

TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH) E BAIXO RENDIMENTO ESCOLAR: BREVE REVISÃO NO CONTEXTO DA NEUROPSICOLOGIA

ATTENTION DEFICIT DISORDER WITH HYPERACTIVITY (ADHD) AND UNDERACHIEVEMENT: A BRIEF THEORETICAL REVIEW IN THE CONTEXT OF NEUROPSYCHOLOGY

Bruna Gois Temoteo¹
Elenise Tenório de Medeiros Machado²
Isabelle Cerqueira Sousa³

RESUMO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é diagnosticado de forma clínica e basicamente definido pela presença de déficit de atenção, hiperatividade e impulsividade, e está entre os transtornos comportamentais com maior incidência nas crianças e adolescente. As dificuldades decorrentes desse transtorno na infância podem repercutir no desempenho acadêmico e interferir no processo de aprendizagem, causando um baixo rendimento escolar. O presente trabalho trata-se de uma pesquisa bibliográfica, com abordagem qualitativa e tem como objetivo geral analisar as consequências do TDAH em relação ao baixo rendimento escolar e como objetivo específico correlacionar a neuropsicologia na avaliação e reabilitação desse transtorno. No decorrer do estudo foram apresentados resultados e discussões teóricas que abordaram a caracterização, o diagnóstico e a prevalência do TDAH, e a relação do referido transtorno com o baixo rendimento escolar das crianças. Finalizando obtém-se a conclusão da grande importância da neuropsicologia contribuindo na amenização das consequências do baixo rendimento escolar, oriundas das dificuldades do TDAH.

Palavras-chave: TDAH. Baixo rendimento escolar. Neuropsicologia.

ABSTRACT

Attention Deficit Disorder with Hyperactivity (ADHD) is diagnosed clinically and is basically defined by the presence of attention deficit, hyperactivity and impulsivity, and is among the behavioral disorders with a higher incidence in children and adolescents. The difficulties resulting from this disorder in childhood can have an impact on academic performance and interfere with the learning process, causing a low school performance. The present work deals with a bibliographical research, with a qualitative approach and its general objective is to analyze the consequences of ADHD in relation to low school performance and as a specific objective to correlate neuropsychology in the evaluation and rehabilitation of this disorder. During the course of the study, theoretical results and discussions that addressed the characterization, diagnosis and prevalence of ADHD were presented, as well as the relationship between the disorder and children's low academic performance. Finally, the conclusion of the great importance of neuropsychology is achieved, contributing to the mitigation of the consequences of low school performance, arising from the difficulties of ADHD.

Keywords: ADHD. Underachievement. Neuropsychology.

¹ Terapeuta Ocupacional (UNIFOR), Pós-graduanda em Neuropsicologia (UNICHRISTUS).

² Psicóloga (UNIFOR), Especialista em Neuropsicologia e Terapia Cognitiva Comportamental-TCC (UNICHRISTUS), Mestre em Ciências da Educação – Inovação Pedagógica (UMa), Orientadora Acadêmica (UNICHRISTUS).

³ Terapeuta Ocupacional (UNIFOR), Mestre em Educação (UECE), Doutoranda em Saúde Coletiva, Orientadora Metodológica (UNICHRISTUS).

1 INTRODUÇÃO

Observa-se atualmente um aumento de encaminhamentos de médicos e professores para avaliação do comportamento e o desempenho de crianças e adolescentes em diferentes contextos, pois é notório o aumento de dificuldades escolares na educação infantil.

Aliada a essa reflexão percebe-se ainda muitas dúvidas em relação ao diagnóstico e intitulação de criança/ adolescente com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), conseqüentemente gera um prejuízo no desempenho acadêmico e nas interrelações no meio social.

Diante desse fato, justifica-se a importância desse estudo que tem como objetivo geral analisar as conseqüências do TDAH em relação ao baixo rendimento escolar e como objetivo específico correlacionar a neuropsicologia na avaliação e reabilitação desse transtorno.

O TDAH é diagnosticado de forma clínica e basicamente definido pela presença de déficit de atenção, hiperatividade e impulsividade, e está entre os transtornos comportamentais, entre crianças e adolescente, com maior incidência.

As dificuldades na vida familiar, escolar e social das crianças acometidos pelo transtorno solicitam, de forma não amistosa e passível de instigar emoções negativas, a “adquirirem” habilidades cognitivas e comportamentais próximas às impostas pela sociedade.

O diagnóstico feito de forma criteriosa, por meio de avaliações e instrumentos quantitativos e qualitativos em diferentes contextos, distancia a possibilidade de rotular de TDAH qualquer agitação ou distração da criança e/ou adolescente que possam apresentar uma causa diferente que não seja o transtorno em questão.

Os sintomas presentes no TDAH como por exemplo: não prestar atenção, dificuldade de organização, não concluir tarefas, frequentemente perder materiais, fala demasiada, agitação, respostas precipitadas, entre outras, estão diretamente relacionados com o desempenho escolar abaixo da média esperada por idade em um meio socioeconômico e cultural.

Diante dos sintomas e conseqüências do referido transtorno, a neuropsicologia estuda, pesquisa e reabilita a relação entre cognição, comportamento e emoções, ergue-se como uma forma de intervenção eficaz para identificar as habilidades

comprometidas e a partir destas propor a reabilitação e estratégias facilitadoras do processo da aprendizagem, possibilitando um melhor desempenho escolar.

2 MÉTODOS

Foi realizada uma revisão de literatura não sistemática de publicações que abordassem aspectos conceituais do TDAH e baixo rendimento escolar, tendo como guia o olhar da neuropsicologia para o fenômeno.

Foram investigados artigos extraídos de várias bases de dados de periódicos nacionais e internacionais, a pesquisa foi realizada no mês de dezembro de 2018 a janeiro de 2019.

Na busca das publicações os seguintes descritores foram utilizados: TDAH, baixo rendimento escolar, neuropsicologia e suas respectivas traduções para o inglês, e foi determinado como critério de inclusão: artigos publicados entre os anos de 2011 a 2018 em língua portuguesa e inglesa.

Inicialmente foram encontrados 676 artigos relacionados ao tema deste estudo, dos quais foi feita a leitura de 40 trabalhos e filtrou-se 16 periódicos que foram selecionados por aprofundarem mais especificamente a fundamentação teórica dessa pesquisa.

Por opção do autor as dissertações e teses encontradas foram descartadas por se tratarem da chamada *grey literature* e por não atenderem ao critério ano da publicação. Os manuais de critério diagnóstico DSM-5 e CID-10 foram usados como guia para a compreensão dos sintomas do TDAH.

Os resultados do presente artigo apresentam de forma descritiva os conceitos e processos encontrados, a fim de articular as possíveis relações entre o TDAH e o baixo desempenho escolar.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO DA AMOSTRA DA PESQUISA

Para o caminhar do nosso estudo, a seguir serão apresentados os resultados e discussões teóricas, que inicialmente abordarão a caracterização do TDAH, abordando-se: os tipos, o diagnóstico e a prevalência, depois será demonstrada a relação entre o TDAH e o baixo rendimento escolar, e será finalizado com as contribuições da neuropsicologia.

3.1 Caracterização do TDAH

Por ser uma patologia complexa, o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), possui causas e origens também complexas, abrangendo desde conflitos emocionais, até fatores neurológicos e genéticos. Compreendido na literatura como a persistência de padrão de desatenção e/ou hiperatividade/impulsividade, o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade pode-se apresentar com predominância para a desatenção, para a hiperatividade/impulsividade ou para os dois tipos (ARAÚJO et al., 2011), (SIGNOR; SANTANA, 2015), (BEZERRA et al., 2014).

Os sintomas permanecem na idade adulta em 67% dos casos, trazendo implicações na rotina das crianças, famílias e escola. Pacientes diagnosticados com TDAH estão mais vulneráveis a comportamentos de riscos na adolescência e idade adulta, a baixo rendimento escolar, a baixa performance profissional, a perda na renda familiar e baixo repertório social (LARROCA; DOMINGOS, 2012).

Segundo o DSM-5 (2014), o TDAH vem sendo considerado um dos distúrbios comportamentais mais frequentes na infância, com taxas de prevalência de cerca de 5% em crianças e 2,5% em adultos.

Larroca e Domingos (2012) pontuam que os fatores implicados na etiologia do TDAH são de natureza genética, biológica e psicossocial. Não existem testes laboratoriais, achados de neuroimagem ou perfis em testes neuropsicológicos que apontem o TDAH. Assim, o diagnóstico de TDAH é essencialmente clínico, baseado em critérios claros e bem definidos estabelecidos nos sistemas classificatórios, como o DSM-5 e a Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento (CID-10) da Organização Mundial da Saúde. É recomendado que a avaliação incluísse a utilização de escalas e entrevistas não apenas com o paciente, mas também com familiares e professores, conforme a idade.

O DSM-5 (2014) propõe uma tabela com nove sintomas associados ao TDAH para a característica de desatenção e nove sintomas para características hiperativo/impulsivo, descreve assim, nove comportamentos ligados à falta de atenção, seis à hiperatividade e três referentes à impulsividade.

O diagnóstico é dado quando seis (ou mais) dos sintomas enumerados persistiram por no mínimo seis meses, com evidente prejuízo funcional. Esses sintomas devem se manifestar em pelo menos dois contextos, no caso de crianças, os

ambientes domésticos e o escolar. Pode predominar a desatenção ou a hiperatividade, ou os quadros podem ser mistos. Alguns dos sintomas já estariam presentes antes dos sete anos de idade e não se apresentariam exclusivamente associados a outros transtornos mentais.

Segundo o Manual de Diagnóstico e Estatísticas das Perturbações Mentais DSM-5 (2014), para a Desatenção os sintomas descritos:

- 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).
- i. Com frequência é esquecido em relação a atividades cotidianas, por exemplo: realizar tarefas, obrigações; para adolescentes mais velhos e adultos, retornar ligações, pagar contas, manter horários agendados (DSM- 5 2014).

Ainda referindo à classificação do referido Manual (DSM-5 2014), ele descreve que para hiperatividade e impulsividade os sintomas são:

- 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).
- 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) (DSM-5, 2014).

Para maiores de 17 anos o critério exige apenas 5 dos sintomas à cima referidos.

De acordo com o CID-10, o TDAH tem sintomas similares aos do DSM-5, contudo é necessário que exista comprometimento tanto na atenção quanto a presença da hiperatividade (concomitância), evidentes em mais de uma situação de vida. Para a CID-10 há a necessidade que os sintomas tenham surgido antes dos 6 anos e o fato de não ser possível realizar o diagnóstico na presença de depressão e/ou ansiedade.

Observa-se nos artigos estudados que os sintomas são mais comuns em crianças no período escolar, e tais observações são justificadas pelas exigências das tarefas escolares e convivência nesse meio.

A falta de organização, a perda de material, a dificuldade em manter-se atento às explicações, a agitação e outros sintomas tornam-se evidentes no ambiente escolar, fortalecendo a opinião de DEUSTCHMANN, TÂNIA MARA RUBIN, 2016 e CARVALHO; SANTOS (2016) quando se refere à participação dos professores para a conclusão do diagnóstico, que é feito de forma clínica por um profissional médico (SIGNOR; SANTANA, 2015).

A justificativa dos autores à cima fortalece-se no critério do DSM-5 onde é necessário que os comprometimentos dos sintomas apresentados persistam em dois ou mais contextos, ressaltando-se o ambiente familiar e o ambiente escolar, esses dois por serem onde as crianças têm a maior convivência.

A sutileza para um bom diagnóstico está no conjunto de avaliações cognitivas, comportamentais e emocionais, história clínica, entrevista com pais e professores e avaliação do desempenho escolar (BEZERRA et al., 2014 e CARVALHO; SANTOS, 2016). Trazendo consigo a importância de minimizar as possibilidades de maus diagnósticos, ou como se refere (CARVALHO; SANTOS, 2016) a banalizar/generalizar qualquer comportamento infantil agitado como TDAH.

As questões sócio-culturais, o conhecimento do avaliador a cerca do desenvolvimento infantil e o que é esperado em termos de comportamentos na faixa

etária, devem ser consideradas durante a avaliação antes de fechar um diagnóstico (SIGNOR; SANTANA, 2015) considerando que não uma homogeneidade na condição humana.

Essa preocupação para Carvalho e Santos (2016) é decorrente no número elevado de rotulações nas escolas na última década. O que chama a atenção para a prevalência que aponta um percentual de 3,5% a 8 % no Brasil e em outras áreas geográficas. Contudo os artigos pesquisados apontam uma prevalência por sexo, sendo mais comum em meninos e que nestes o TDAH é predominante do tipo hiperativo/impulsivo e predominantemente desatento em meninas (BEZERRA et al., 2014, CARVALHO; SANTOS, 2016).

A distinção entre sexo é questionada por SIGNOR; SANTANA, 2015; BEZERRA et al., 2014) quando apontam estudos que constataam o maior número de busca por ajuda profissional para a criança com TDAH predominantemente hiperativo/impulsivo (meninos), devido ao fato de apresentarem agitação motora, impulsividade e agressividade e causarem desordem no ambiente escolar e familiar.

Atualmente o tratamento medicamentoso de primeira escolha para o TDAH tem sido o metilfenidato, Ritalina, indicado por médicos e reconhecido como o único medicamento que conta com eficácia comprovada para o TDAH. Classificado como membro da família das anfetaminas, o metilfenidato é um estimulante do Sistema Nervoso Central (SNC) e age aumentando o nível de dopamina e noradrenalina nas fendas sinápticas.

No Brasil os medicamentos autorizados são a Ritalina, o Concerta e o Vyvance, um composto à base de dexanfetamina (MATOS et al., 2018). França (2012) pontua que o mercado do metilfenidato e da dexanfetamina movimentam mais de US\$ 30 milhões no Brasil ao ano.

3.2 Relação entre o TDAH e o baixo rendimento escolar

O termo baixo rendimento escolar foi utilizado pelos autores DEUSTCHMANN, TÂNIA MARA RUBIN, 2016; CARVALHO; SANTOS, 2016, ANDRADE et al., 2016. Descrito como desempenho inferior ao da média entre os demais da mesma idade e mesmo meio sócio cultural e econômico.

Mau desempenho escolar foi o termo referido por SIQUEIRA; GURGEL-GIANNETTI, 2011, apontado como uma consequência da dificuldade para aprender.

No presente trabalho será usada a nomenclatura referenciada no primeiro conceito, devido ao fato de ser mais usual no meio científico contemporâneo.

O TDAH predominantemente do tipo desatento e o tipo misto apresentam-se com maiores comprometimentos na vida escolar e conseqüentemente elevados níveis de baixo rendimento escolar (CARVALHO; SANTOS, 2016, (BEZERRA et al., 2014). Contudo os do tipo predominantemente hiperativos/impulsivos também apresentam diminuição no desempenho escolar.

Tendo em vista que a atenção é a função cognitiva definida como capacidade do indivíduo selecionar e responder a estímulos em detrimento dos outros, inibindo estes e direcionando esses (ANDRADE et al., 2016) para garantir uma interação eficiente com o meio.

A habilidade de selecionar uma informação relevante (atenção seletiva) é necessária para ocorrer o aprendizado (DORNELES et al., 2014), o que justifica o fato de crianças com TDAH terem duas ou três vezes mais riscos de fracasso na escola, segundo o mesmo autor.

Além da atenção seletiva o autor à cima se refere à atenção sustentada; a capacidade de manter o foco em um estímulo em uma tarefa como prestar atenção ao que a professora diz sem distrair-se com os estímulos ao redor. A atenção alternada; consiste em alternar o foco atencional, podendo ser observado na capacidade do estudante de fazer uma anotação e retornar a atenção à explicação da professora (ANDRADE et al., 2016).

Outras funções cognitivas comprometidas ou responsáveis pelo baixo desempenho escolar em crianças com TDAH são as funções executivas (CARVALHO; CIASCA; RODRIGUES, 2015; DORNELES et al., 2014). Estas são responsáveis por elaborar raciocínio abstrato e objetivo, por gerar hipóteses, resolução de problemas, inibição de comportamentos, flexibilidade mental, fluência e memória operacional, planejamento e organização das atividades, de interagir com o meio de forma adaptável, entre outras (CARVALHO; CIASCA; RODRIGUES, 2015), (BEZERRA et al., 2014) (ANDRADE et al., 2016).

Embora tenham sido apresentadas inúmeras dificuldades que podem interferir no rendimento escolar e sugestões para rever os padrões comparativos que excluem os aspectos sociais, econômicos e culturas para o diagnóstico, Bezerra et al. (2014) aponta variáveis positivas referente à superatividade e impulsividade do TDAH. A autora ressalta que há uma quantidade expressiva de pessoas que ocupam posições

de liderança e recebem reconhecimento por colaborações na medicina, na política, nas leis, a educação e em outras áreas.

4 CONTRIBUIÇÕES DA NEUROPSICOLOGIA

A neuropsicologia é o campo de atuação e pesquisa interdisciplinar que estuda a relação entre as funções cognitivas, emocionais e comportamentais. (CARLA NUNES CANTIERE et al., 2012; MIRELLE FRANÇA MICHALICK-TRIGINELLI et al., 2018), funções estas que podem ser comprometidas por distúrbios do sistema nervoso como lesões neurológicas por traumatismo ou, por exemplo, o TDAH.

As dificuldades apresentadas no TDAH solicitam o desenvolvimento de intervenções com a finalidade de minimizar os possíveis danos. Dentre essas intervenções estão: os tratamentos com fármacos e a reabilitação neuropsicológica.

Carla Nunes Cantiere et al. (2012) realçam a não normalização das funções cognitivas afetadas com a administração de fármacos e ressalta a melhora expressiva com relação a vigilância, atenção dividida e flexibilidade cognitiva reduzindo sintomas do TDAH após treino neuropsicológico.

O desenvolvimento de intervenções para treinar habilidades cognitivas prejudicadas a fim de capacitar o indivíduo comprometido para adquirir funcionalidade social, física e psíquica é conhecida como reabilitação neuropsicológica (CARLA NUNES CANTIERE et al., 2012; LENADRO F. MALLOY-DINIZ et al., 2018).

Os autores SIMON e RIBEIRO(2011); CARLA NUNES CANTIERE et al. (2012) explicam que os cinco componentes da reabilitação neuropsicológica são:

reabilitação cognitiva (treino cognitivo), a psicoterapia, o estabelecimento de um meio terapêutico, educação e trabalho com o paciente e a família. Sendo, portanto, uma abordagem complexa que abrange aspectos cognitivos, emocionais, comportamentais e até relacionados à motricidade (SIMON; RIBEIRO, 2011; CARLA NUNES CANTIERE et al., 2012).

Para reabilitar com eficácia é necessário conhecer as funções comprometidas que podem ser feitas através da avaliação neuropsicológica. LENADRO F. MALLOY-DINIZ et al. (2018) escrevem que é imprescindível a abordagem qualitativa e quantitativa, por meios de diversas ferramentas como: entrevistas, exame do estado mental, anamneses, escalas, observações em contexto clínico e situações cotidianas, tarefas e instrumentos padronizados para investigar os aspectos do funcionamento cognitivo e socioafetivo individual por meio da utilização de tarefas neuropsicológicas

adequadas (considerando a idade, escolaridade e meio sociocultural) à sua população de destino.

Carla Nunes Cantiere et al. (2012) desenvolveram um protocolo de treino cognitivo privilegiando domínio de tarefas verbais e executivas para habilidades de atenção e concentração: atenção (difusa e concentrada), memória, flexibilidade cognitiva, viso construção espacial e consolidação e organização das informações. Habilidades essas alteradas em crianças e adolescente com TDAH.

O protocolo deve seguir uma ordem crescente de dificuldade, abordar na sessão de 50 minutos duas atividades de cada domínio e atingir no mínimo 4 semanas com dois encontros semanais, concomitantes às tarefas enviadas para casa (CARLA NUNES CANTIERE et al., 2012).

O protocolo referido se mostra importante diante da escassez de instrumentos para guiar a reabilitação neuropsicológica específica para crianças e adolescentes com TDAH. A seguir será apresentado um quadro

Quadro 1 – Quadro de atividades, tarefas com a descrição das habilidades, tempo e domínios.

Atividade	Tarefa	Habilidade requerida	Tempo	Domínio
Tangram	Reproduzir imagens utilizando figuras geométricas.	Atenção difusa, atenção concentrada, flexibilidade cognitiva, viso construção espacial.	15 minutos	Executivo
Jogo dos Sete erros	Achar os erros que compõem a figura determinada	Atenção difusa, atenção concentrada, memória operacional, viso construção espacial.	10 minutos	Executivo
Labirinto	Encontrar o caminho adequado para ligar um ponto a outro	Atenção difusa, atenção concentrada, viso construção espacial.	10 minutos	Executivo
Ligar os pontos	Ligar os pontos em uma determinada sequência, letras e/ou números diretos ou intercalados, que sigam uma regra específica (números primos, pares, ímpares, etc)	Atenção concentrada, atenção difusa, memória operacional, flexibilidade de cognitiva.	10 minutos	Executivo
Construção de blocos	Será apresentada uma figura geométrica construída pela justaposição de cubos de madeira e será solicitada a	Atenção concentrada, atenção difusa, memória operacional	10 minutos	Executivo

	reprodução do modelo. A duração da exposição ao modelo poderá ser controlada para aumentar a dificuldade da tarefa.			
Dominó baseado em imagens e contas matemáticas	Achar a figura correspondente ao par que se deseja formar.	Atenção difusa, atenção concentrada, memória operacional	10 minutos	Executivo
Quebra-Cabeças	Montar a figura apresentada através do encaixe de partes específicas. A figura será mostrada pelo período de 1 minuto.	Atenção difusa, atenção concentrada, memória operacional, viso construção espacial.	10 minutos	Executivo
Achando os opostos	Achar a figura correspondente ao seu oposto e formar pares.	Flexibilidade cognitiva, atenção difusa, atenção concentrada, memória operacional.	10 minutos	Executivo
Sudoku com imagens	Achar a sequência que permita com que as imagens não se repitam, nem vertical, nem horizontalmente.	Atenção difusa, atenção concentrada, memória operacional.	10 minutos	Executivo
Memória	Achar a figura correspondente a formação do par correto.	Atenção difusa, atenção concentrada, memória operacional.	10 minutos	Executivo
Desenhos animados	Assistir um desenho sem som e construir uma história baseado no que foi visto e percebido	Atenção Concentrada, memória operacional, flexibilidade de cognitiva.	15 minutos	Verbal
Contar e Recontar histórias	Será contada uma história a partir de um texto lido e após o término será pedido que reconte utilizando os elementos principais presentes no texto	Atenção Concentrada, memória operacional, flexibilidade de cognitiva.	15 minutos	Verbal

Organizar Figuras	Arrumar as figuras seguindo uma ordem lógica e em seguida contar a história criada.	Atenção concentrada, memória operacional, viso construção espacial, flexibilidade cognitiva.	10 minutos	Executivo Verbal
Caça-Palavras	Encontrar uma série de palavras entre letras distratoras.	Atenção difusa, atenção concentrada, memória operacional.	15 minutos	Executivo Verbal
Construção de Histórias	Será contada uma história baseada em quadrinhos e em seguida será solicitado a organização dessa história a partir das figuras propostas.	Atenção concentrada, atenção difusa, memória operacional, flexibilidade cognitiva.	15 minutos	Executivo Verbal

Fonte: Autoria própria (2019).

Esse instrumento e técnicas citadas acima são de domínio público, podendo ser utilizado por equipe multidisciplinar e por neuropsicólogos. Outro instrumento que pode ser usado para o diagnóstico do TDAH e detecção de comorbidades é o Child Behavior Checklist (CBCL).

O CBCL é composto de 113 itens destinados à avaliação da competência social, problemas emocionais e de comportamento em crianças e adolescentes (GALVAN, et al. 2018). No Brasil já existem estudos de tradução e validação da escala que, embora ainda apresentem resultados preliminares, mostram indicativos positivos na prática clínica.

A importância da avaliação neuropsicológica se dá pelo apontamento das funções cognitivas/ comportamentais prejudicadas, a extensão e a intensidade do prejuízo.

A discriminação minuciosa da função comprometida auxilia no diagnóstico do TDAH em crianças ou adolescentes, e norteiam a elaboração de um plano de reabilitação. Este deve contemplar os vários contextos sociais, família e escola, por exemplo, sendo importante a participação consciente da criança/adolescente e familiares na reabilitação neuropsicológica.

5 CONCLUSÃO

A elaboração dessa pesquisa bibliográfica permitiu resumir conhecimentos importantes acerca do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) e observar o quanto as crianças portadoras desse transtorno são discriminadas e rotuladas pela sociedade em geral.

Vale ressaltar que na leitura dos artigos científicos escolhidos nesse trabalho, observa-se que o TDAH, ainda se caracteriza como um assunto controverso e de difícil diagnóstico, pois embora pareça possuir um conjunto de sintomas característicos, nem sempre são claros suficientes para diferenciar os tipos e as dificuldades que se diferenciam de criança para criança, e até mesmo em relação a outras patologias que apresentam sintomas semelhantes.

Pais, professores, e alguns profissionais da saúde, por vezes, podem demonstrar ter um entendimento equivocado sobre essa problemática, e também carecem de suporte adequado para lidar com a criança. Dessa forma, a criança passa bastante tempo sendo alvo de rejeições, comprometendo seu desempenho escolar e desenvolvimento social.

Em consonância com o estudo realizado no decorrer da pesquisa, conclui-se que a avaliação neuropsicológica tem um importante papel na caracterização dos pacientes que apresentam o transtorno, permitindo estabelecer forças e fraquezas no funcionamento cognitivo e auxiliando na detecção de diagnósticos com maior precisão.

Ressalta-se que esse estudo permitiu um maior conhecimento a respeito da neuropsicologia relacionada a esse transtorno, porém ainda existe a necessidade de estudos e pesquisas regulares sobre o TDAH e o baixo rendimento escolar a fim de acrescentar novas estratégias de intervenção neuropsicológica, amenizando os julgamentos depreciativos e o fracasso da criança em seus diversos contextos.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Maria José; CARVALHO, Mariana Coelho; ALVES, Rauni Jandé Roama; *et al.* Desempenho de escolares em testes de atenção e funções executivas: estudo comparativo. **Revista Psicopedagogia**, v. 33, n. 101, 2016. Disponível em: <<http://psic.bvsalud.org/scielo>>. Acesso em: 10 dez. 2018.

ARAÚJO, Marcos Vinícius de; SERACEMI, Mayra Fernanda Ferreira; MARIANI, Mirella Martins de Castro; *et al.* A observação como procedimento de avaliação direta de

comportamento de desatenção e hiperatividade no ambiente escolar. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, v. 11, n. 1, 2011. Disponível em: <<http://editorarevistas.mackenzie.br/index>>. Acesso em: 10 dez. 2018.

BEZERRA, Catarina Fernandes Macêdo; TELLES, Maria Valéria Leimig; BEZERRA, Maria Iaponira Fernandes Macêdo; *et al.* O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade. **Id on Line REVISTA MULTIDISCIPLINAR E DE PSICOLOGIA**, v. 8, n. 23, 2014. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/288>>. Acesso em: 10 dez. 2018.

CARLA NUNES CANTIERE *et al.* **Treino Cognitivo em crianças e adolescentes com sinais de desatenção e hiperatividade: proposta de protocolo de intervenção neuropsicológica nos domínios verbal e executivo**. v. 12, n. 1, 2012.

CARVALHO, Ana Paula; SANTOS, Mariana Fernandes Ramos dos. TDAH: da banalização ao diagnóstico. **Revista Transformar**, v. 9, n. 0. Disponível em: <<http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php>>. Acesso em: 10 dez. 2018.

CARVALHO, Mariana Coelho; CIASCA, Sylvia Maria; RODRIGUES, Sônia das Dores. Há relação entre desenvolvimento psicomotor e dificuldade de aprendizagem?: Estudo comparativo de crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, dificuldade escolar e transtorno de aprendizagem. **Revista Psicopedagogia**, v. 32, n. 99. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/scielo>>. Acesso em: 10 dez. 2018.

DEUSTCHMANN, TÂNIA MARA RUBIN. Déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) X dificuldades de aprendizagem. v. 4, n. 1, 2016. Disponível em: <<file:///C:/Users/bgtem/Downloads/4721-17304-1-PB.pdf>>.

DORNELES, B. V. *et al.* **Impacto do DSM-5 no diagnóstico de transtornos de aprendizagem em crianças e adolescentes com TDAH : um estudo de prevalência**. 2014.

FRANÇA, M. T. DE B. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): ampliando o entendimento. **Jornal de Psicanálise**, v. 45, n. 82, p. 191–207, jun. 2012

GALVAN, Juliana Chies *et al.* Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e transtorno de conduta em adolescentes concluintes do ensino fundamental de Caxias do Sul. **Aletheia**, v. 51, n. 1 e 2, 2018.

LARROCA, L. M.; DOMINGOS, N. M. TDAH - Investigação dos critérios para diagnóstico do subtipo predominantemente desatento. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 16, n. 1, p. 113–123, jun. 2012.

LENADRO F. MALLOY-DINIZ *et al.* **Avaliação Neuropsicológica**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

Manual Diagnóstico e Estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico] : DSM-5 / [American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... *et al.*] ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : Artmed, 2014.

MATOS, H. P. et al. O uso da Ritalina em crianças com TDAH: uma revisão teórica. **REVISTA HUM@NAE**, v. 12, n. 2, 13 ago. 2018.

Organização Mundial de Saúde (OMS). **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas**. Porto Alegre: Artmed; 1993.

PIMENTA C. F. ; SANTOS, ALANA HELENA P. *et al.* **Avaliação neuropsicológica: o papel da pesquisa na aprendizagem do psicólogo em formação**. v. 3, 2018. (6). Disponível em: <<http://200.229.32.55/index.php/pretextos/article>>. Acesso em: 28.jan.2019

SIGNOR, Rita de C. F.; SANTANA, Ana Paula de O. A outra face do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. **Distúrbios da Comunicação**, v. 27, n. 1, 2015. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/dic/article/view/19700>>. Acesso em: 10 dez. 2018.

SIMON, Sharon S.; RIBEIRO, Marilda P.de O. Comprometimento cognitivo leve e reabilitação neuropsicológica: uma revisão bibliográfica. **Psicologia Revista**, v. 20, n. 1, 2011. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/psicorevista/article/view/6795>>. Acesso em: 29 jan. 2019

SIQUEIRA, Cláudia Machado; GURGEL-GIANNETTI, Juliana. Mau desempenho escolar: uma visão atual. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 57, n. 1, 2011. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article>>. Acesso em: 10 dez. 2018.