

ARTIGO ORIGINAL

ALMEIDA, Thayane dos Santos ^[1], SOUZA, Julio César Pinto de ^[2]

ALMEIDA, Thayane dos Santos. SOUZA, Julio César Pinto de. Perfil Neuropsicológico De Crianças Com Transtorno De Déficit De Atenção E Hiperatividade. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 06, Ed. 04, Vol. 11, pp. 05-26. Abril de 2021.

ISSN: 2448-0959, [Link](#) de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/neuropsicologico-de-criancas>

Contents

- RESUMO
- 1. INTRODUÇÃO
- 2. PERCURSO METODOLÓGICO
- 3. RESULTADOS E DISCUSSÕES
 - 3.1 SEXO
 - 3.2 INTERCORRÊNCIA NA GESTAÇÃO
 - 3.3. TIPOS DE PARTO
 - 3.4 QUEIXAS ESCOLARES
 - 3.5 ATITUDES DURANTE A AVALIAÇÃO
 - 3.6 FUNÇÕES INTELECTUAIS
 - 3.7 AVALIAÇÃO DA MEMÓRIA
 - 3.7.1 AVALIAÇÃO DA MEMÓRIA
 - 3.7.2 MEMÓRIA SEMÂNTICA
 - 3.7.3 MEMÓRIA VISUAL
 - 3.8 DESEMPENHO ACADÊMICO
 - 3.9 COMORBIDADES IDENTIFICADAS
- 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS
- REFERÊNCIAS

RESUMO

O presente estudo tem como tema Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). É um transtorno neurobiológico, de causas genéticas, que aparece na infância e frequentemente acompanha o indivíduo por toda a sua vida, tendo com principais características a desatenção, inquietude e impulsividade. O objeto de estudo desta pesquisa é o perfil de crianças com TDAH que fizeram avaliação neuropsicológica em uma clínica especializada de Manaus. O objetivo desta pesquisa foi investigar o perfil Neuropsicológico de crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e teve uma abordagem quantitativa e cunho descritivo para a condução da pesquisa. Como instrumento foi utilizado à pesquisa documental que teve a sua execução baseada em um roteiro. A partir de uma amostragem, foram analisados 20 relatórios neuropsicológicos da clínica que foi realizada a pesquisa, crianças de ambos os gêneros e com faixa etária de 7 a 12 anos. Os resultados mostraram mais crianças com TDAH do gênero masculino, com parto cesariano, com intercorrência, queixas escolares, QI dentro da média, memória visual inferior e a existência de comorbidade como Transtorno Opositivo Desafiador e Transtorno de Ansiedade Generalizada. As crianças com TDAH têm muitas dificuldades escolares, várias queixas relatadas, as causas podem ser devidas, o não conhecimento do TDAH, não ter planejamento pedagógico, as escolas não estão preparadas, a consequência é o baixo desempenho escolar. Os especialistas encontram dificuldade na conclusão de um diagnóstico pela existência de comorbidade. O tema ainda é tabu na sociedade, falta muitas vezes conhecimento dos educadores e familiares.

Palavras-chaves: Transtorno, TDAH, Desatenção, Hiperatividade.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com a Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA), o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) “é um transtorno neurobiológico, de causas genéticas, que aparece na infância e frequentemente acompanha o indivíduo por toda a sua vida. Ele caracteriza por sintomas de desatenção, inquietude e impulsividade” (ABDA, 2020).

Segundo DSM-5 (APA, 2014) os critérios em desatenção podem ser observados da seguinte

forma: dificuldade em prestar atenção em detalhes ou manter a atenção, como também cometer erros por descuido em atividades do dia a dia, por vezes aparenta não escutar quando lhe dirigem a palavra, não segue instruções até o fim e não consegue finalizar tarefas, apresenta dificuldade na organização, frequentemente evita, não gosta ou se envolve em tarefas que exigem esforço mental por um longo período, perde coisas necessárias para que efetue tarefas ou atividades, distrai-se facilmente por estímulos externos e é esquecido em atividades da sua vida diária.

Em relação aos critérios de hiperatividade, uma das características é balançar mãos ou os pés, se remexer ou levantar da cadeira em ocasiões que se espera que fique sentado, correr ou subir em coisas inapropriadas, dificuldade de se envolver em atividades de forma calma e fala em excesso. Já no quesito impulsividade, frequentemente responde perguntas antes de serem finalizada, dificuldade em esperar a sua vez e por vezes interrompe ou se mete em assuntos de terceiros (APA, 2014).

Existem três subtipos do TDAH. O primeiro é uma apresentação combinada, ou seja, desatenção e hiperatividade/impulsividade; o segundo tipo apresenta mais desatenção e o terceiro apresenta mais hiperatividade/impulsividade. O nível do transtorno é dividido assim

Leve: Poucos sintomas, se alguns estão presentes além daqueles necessários para fazer o diagnóstico, e os sintomas resultam em não mais do que pequenos prejuízos no funcionamento social ou profissional. Moderada: Sintomas ou prejuízo funcional entre “leve” e “grave” estão presentes. Grave: Muitos sintomas além daqueles necessários para fazer o diagnóstico estão presentes, ou vários sintomas particularmente graves estão presentes, ou os sintomas podem resultar em prejuízo acentuado no funcionamento social ou profissional (APA, 2014, p. 60).

Por muitos anos, o diagnóstico de TDAH foi interpretado erroneamente, e estudos afirmavam que a doença não teria tanta interferência na vida dos pacientes. As avaliações não eram realizadas por especialistas, portanto as crianças eram mal avaliadas. Além disso, a conclusão para o diagnóstico era apoiada pelas reclamações dos pais e professores, ainda existia a crença em volta de algumas características do transtorno como hiperatividade e impulsividade, acreditavam que era só uma fase, pela idade da criança, principalmente no comportamento dos meninos. Mas ao longo dos anos realizaram-se mais pesquisas, melhor

investigação, criação de testes, assim contribuindo para um melhor entendido da TDAH (SOUZA *et al.*, 2007).

A busca pela compreensão dos aspectos neuropsicológicos está interligada a investigação minuciosa dos aspectos neuropsicológicos ou biológicos que possam estar interligados entre si e que podem explicar de alguma forma o desenvolvimento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, tendo em vista, que às principais evidências nos fatores genéticos, ambientais e biológicos.

Como forma de investigação, o método de abordagem é a pesquisa qualitativa, com finalidade descritiva e para isso utilizou-se o método de pesquisa documental. Além disso, optou-se por utilizar relatórios neuropsicológicos, utiliza-se de testes psicométricos e neuropsicológicos organizados em baterias fixas ou flexíveis. As baterias fixas são utilizadas para investigação de um público alvo, com características específicas geralmente aplicáveis em pesquisas. As baterias flexíveis são mais usáveis na investigação do âmbito clínica, pois estão mais voltadas para as dificuldades específicas do paciente. Levando em consideração a variação dos testes neuropsicológicos, tempo de aplicação e indicação, recomendamos organizar um protocolo básico com a possibilidade de complementar a avaliação com outros testes sobre as funções mais comprometidas, a fim de realizar um exame mais detalhado (MADER, 1996).

É de suma importância o diagnóstico correto das crianças com TDAH porque interfere no seu desenvolvimento pessoal, interação com a família, trabalho, amigos, com a sociedade como todo. Segundo Graeff e Vaz (2008, p. 342), os autores afirmam que

A avaliação cuidadosa de uma criança com suspeita de TDAH é necessária frente à popularização das informações, nem sempre claras para a população em geral, e, principalmente, no meio pedagógico. O desconhecimento ou pouco conhecimento sobre a patologia gera dificuldades, uma vez que crianças, adolescentes e pessoas adultas podem receber, equivocadamente, o rótulo de TDAH, assim como muitos indivíduos com essa patologia podem passar despercebidos e ficar sem tratamento.

Para condução dos trabalhos de investigação, visando nortear este pesquisador, foi

estabelecido como objetivo geral investigar o perfil Neuropsicológico de crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Para atingir o objetivo geral, foram estabelecidos como objetivos específicos: (I) Levantar dados cadastrais de crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) por meio de relatórios obtidos no local; (II) Apresentar o perfil neuropsicológico de crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade; e (III) Identificar as características de crianças com diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade na faixa etária de 7 a 12 anos.

Considera-se relevante a contribuição para sociedade, pois fornece mais informações, discursões sobre um tema, o qual ainda é tabu na sociedade. No caso dos familiares, e de posse do diagnóstico e do conhecimento sobre o transtorno, poderão lidar melhor com as situações que envolvem esses pacientes. É válido citar que, o transtorno impacta diariamente no âmbito social da criança, nas suas atividades diárias e na relação com os familiares.

Dessa forma, o estudo pretende contribuir com informações e estratégias para adaptação saudável da criança e dos familiares frente a mudanças que estão ocorrendo e podem ocorrer a partir do diagnóstico. Os resultados desta pesquisa ainda propiciam informações sobre os resultados dos testes, o perfil dos pacientes, estratégias e fontes de auxílio para a equipe multiprofissional, incluindo Neuropediatras, Psiquiatras, Fonoaudiólogos, Pedagogos, etc. Logo, é possível destacar mais uma contribuição, sendo essa voltada para o estabelecimento de um perfil de clientes, proporcionando maior eficácia e propriedade na construção de tratamentos direcionados para o TDAH, bem como facilitação da condução das sessões e estabelecimento de sinais e sintomas em novos pacientes.

2. PERCURSO METODOLÓGICO

Esta pesquisa teve uma abordagem quantitativa e cunho descritivo. A pesquisa quantitativa tem suas raízes no pensamento positivista lógico, tende a enfatizar o raciocínio dedutivo, as regras da lógica e os atributos mensuráveis da experiência humana (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

A pesquisa descritiva, como afirma Cervo; Bervian e Silva (2007, p.61) “observa, registra,

analisa e correlaciona fatos ou fenômenos (variáveis) sem manipulá-los. Procura descobrir, com maior precisão possível, a frequência que um fenômeno ocorre, sua relação e conexão com outros [...]"". Para os mesmos autores, esse tipo de pesquisa em suas variadas formas, trabalha com informações ou fatos coletados da própria realidade. Foram analisados, os dados e informações contidas nos relatórios neuropsicológicos.

Para a coleta de dados desta pesquisa, utilizou-se da pesquisa documental que foi norteada por um roteiro com os tópicos que seriam coletados dos relatórios utilizados em uma clínica. Segundo Pádua (2012) pesquisa documental é aquela que se utiliza de documentos como fonte dados, a fim de descrever, comparar fatos sociais, estabelecendo suas características ou tendências. Bervian e Silva (2007) citam que a pesquisa documental analisa documentos, que não tiveram tratamento analítico, buscando descrever e comparar usos e costumes, tendências, diferenças e outras características. Os dados quantitativos foram analisados por meio da estratégia estatístico-descritiva.

A partir de uma amostragem censitária, foram analisados 20 relatórios neuropsicológicos em uma clínica especializada localizada na cidade de Manaus, que trabalha com este tipo de demanda. Como critérios de inclusão foram considerados crianças de ambos os gêneros, com faixa etária de 7 a 12 anos e a existência de um diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

Este estudo foi conduzido a partir das orientações e preceitos da Resolução 466/ 2012 - CNS que determina os parâmetros científicos quando na pesquisa realizada com seres humanos. A fim de preservar o sigilo quanto aos nomes dos participantes, estes foram substituídos por letras.

Os trabalhos de coleta de dados e análise dos relatórios foram iniciados somente após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética de Pesquisa (CEP), conforme CAAE nº 28776219.9.0000.0007.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados obtidos na pesquisa documental foram tratados por meio de estatístico-descritiva, de acordo com os dados disponibilizados no relatório. Os dados quantitativos

foram apresentados por meio de gráficos e discutidos, conforme se verifica a seguir. Nos relatórios constam resultados de vários testes psicológicos e neuropsicológicos, entrevista com os pais, utilização de múltiplas técnicas e instrumentos para elaborar o relatório.

3.1 SEXO

No que se refere ao sexo da criança, verificou-se que 90% das crianças são do sexo masculino e 10% do sexo feminino. Os resultados desta pesquisa se assemelham aos encontrados nos estudos de Andrade e Flores-Mendoza (2010, p. 20) que discorrem sobre a “tendência dos meninos a apresentarem maior escore no TDAH que as meninas”. Tal resultado também é identificado no DSM-5 (APA, 2014, p. 74) que afirma que “o TDAH é mais frequente no sexo masculino do que no feminino na população em geral, com uma proporção de cerca de 2:1 nas crianças e de 1,6: 1 nos adultos”. Reforçando essa teoria, verifica-se na pesquisa de Cardoso, Sabbag e Beltrame (2007) que das 71 crianças participantes e que apresentaram TDAH, 20 crianças eram do gênero feminino e 51 crianças do gênero masculino. Os mesmos autores inferem que

Estas diferenças em relação à probabilidade, talvez ocorra porque as meninas seriam subdiagnosticadas, por possuírem mais sintomas de desatenção que hiperatividade, acabam sendo menos percebidas tanto na sala de aula, quanto em casa. Crianças hiperativas, tendo sintomas de impulsividade ou não, incomodariam muito, pois alguém que se mexe constantemente, chamando a atenção dos colegas, agitando a turma, atrapalha muito mais do que uma criança que não está prestando atenção à aula, mas está em silêncio, sem incomodar ninguém (CARDOSO; SABBAG; BELTRAME, 2007, p. 52).

Nos resultados desta pesquisa verificou-se que as meninas têm um déficit de atenção leve que de acordo com dados do relatório não prejudicaram o seu desempenho escolar, tiravam boas notas, as maiores queixas estão relacionados à dispersão quando realizavam atividade que exigiam um esforço mental. Conforme o DSM-5 (APA, 2014, p. 63), “há maior probabilidade de pessoas do sexo feminino se apresentarem primariamente com características de desatenção na comparação com as do sexo masculino”.

À vista disso, foi observado no resultado dos relatórios e nos outros estudos semelhantes citados, que o gênero masculino tem se mais predisposição ao transtorno em relação às meninas, porém esse resultado pode ser devido os meninos serem mais levados ao um especialista do que mais meninas.

3.2 INTERCORRÊNCIA NA GESTAÇÃO

Com relação ao período gestacional baseando-se nos relatos fornecidos pelas mães na história clínica verificou-se que 40% relataram intercorrência durante a gestação, 45% sem intercorrência e 15% não relataram, verificando-se, portanto, um número bem próximo, de mães com algum acontecimento durante a gestação. Os relatos das mães foram de sangramento, hipertensão, infecção urinária, dificuldades emocionais e diabetes gestacional. O resultado da pesquisa se assemelha com outros estudos como o realizado pelos autores Pacheco *et al.* (2017, p. 143) que “[...] relataram ter havido alguma intercorrência durante a gestação que variou desde fatores estressores até patologias mais comumente relacionadas ao período, tais como sangramentos e hipertensão gestacional”.

Segundo Araújo (2002) durante a gravidez e nos dois primeiros anos de vida do bebê, uma boa alimentação é muito importante para o bom desenvolvimento psicomotor. O estudo do DSM-5 discorre

Embora o TDAH esteja correlacionado com tabagismo na gestação, parte dessa associação reflete um risco genético comum. Uma minoria de casos pode estar relacionada a reações a aspectos da dieta. Pode haver história de abuso infantil, negligência, múltiplos lares adotivos, exposição a neurotoxina (p. ex., chumbo), infecções (p. ex., encefalite) ou exposição ao álcool no útero. Exposição a toxinas ambientais foi correlacionada com TDAH subsequente, embora não se saiba se tais associações são causais (APA, 2014, p. 62)

3.3. TIPOS DE PARTO

Quanto à via de nascimento, verificou-se que 85% foram de parto cesariano, e 15% não foi relatado. Segundo DSM-5 (APA, 2014) crianças nascidas com menos de 1.500 gramas o risco

é de dois a três vezes maiores para o transtorno, apesar da maior parte das crianças nascidas com baixo peso não apresentarem o TDAH. Em outro estudo realizado por Vasconcelos *et al.* (2005, p. 70) mostrou que o maior número de crianças com TDAH nasceram de parto cesariano ao afirmar que “analisou-se como fator de risco de TDAH nas crianças que nasceram por via cesárea em comparação com as que nasceram por parto vaginal”.

Os autores Zhang *et al.* (2019) apontam que o parto cesáreo está relacionado a maior risco de transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). Em 61 estudos elaborados em 19 países incluindo 20,6 milhões de partos, apresentou um percentual de 17% maior com o TDAH entre as crianças nascidas de parto cesáreas com as nascidas de parto vaginal.

Portanto, os resultados dos estudos citados são semelhantes ao resultado encontrado nos relatórios, reforçando-se, desta forma, que existe uma maior probabilidade de crianças nascidas por parto cesariano terem TDAH.

3.4 QUEIXAS ESCOLARES

Referente às queixas escolares, verificou-se que 100% das crianças apresentaram dificuldades acadêmicas. Entretanto, constatou-se que existiam outras alterações comórbidas. Nos resultados levantou-se que 28,21% das crianças apresentavam também dificuldades no comportamento, 20,51% apresentaram hiperatividade, 17,95% apresentaram desatenção e 12 % impulsividade. Conforme DSM-5 (APA, 2014) o TDAH fica mais aparente nos anos do ensino fundamental, com o sintoma de desatenção prejudicando a criança, no início da adolescência o TDAH dar uma estabilidade, apesar de alguns casos à situação piorar, pelo os comportamentos antissociais. Uma grande parte das pessoas com o transtorno, o sintoma de hiperatividade motora fica menos aparente na adolescência, mas algumas dificuldades permanecem até a vida adulta.

Segundo um estudo realizado pelo DSM-5 (APA, 2014), o sintoma de hiperatividade fica mais destacado nas crianças na pré-escola, e desatenção fica mais ressaltada no ensino fundamental. Normalmente pessoas com TDAH atingem nível de escolaridade mais baixa, sucesso profissional reduzido e níveis intelectuais baixos, o transtorno é bastante danoso,

pois prejudica a adaptação social, interação familiar e escolar. O sintoma com nível grave de desatenção tem como consequência déficits acadêmicos, problemas escolares e negligência pelos colegas, e já os sintomas de hiperatividade ou impulsividade levam rejeição por colegas e lesões accidentais leves.

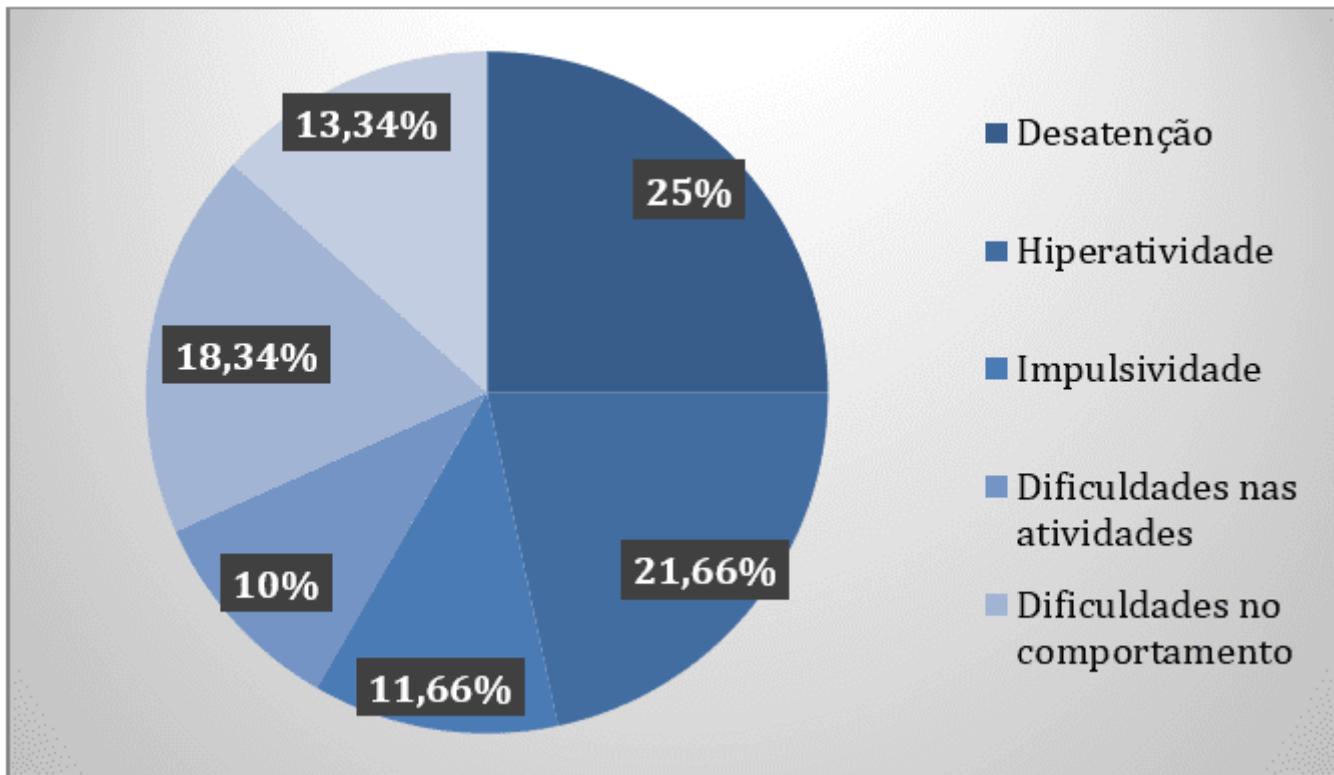
Conforme Araújo (2002), na escola, é necessário que os educadores tenham conhecimento sobre o TDAH, para saber quais os cuidados precisam ter com as crianças, qual melhor forma de ensinar, saber resolver certas situações que possa surgir, e adaptar a forma de aprendizagem para as crianças com TDAH. Reforçando ainda mais a importância da escola, os autores Carvalho; Ciasca e Rodrigues (2015) comentam que, a escola precisa acrescentar no seu planejamento pedagógico, atividades voltadas para auxiliar as crianças com TDAH e tentar diminuir as queixas escolares.

A inclusão nas escolas, a educação psicomotora é importante porque é “integrar funções cognitivas, socioemocionais, simbólicas, psicolinguísticas e motoras, esta pode promover o desenvolvimento global do indivíduo e, ainda, minimizar a dificuldade de aprendizagem das crianças” (CARVALHO; CIASCA; RODRIGUES, 2015, p. 299).

3.5 ATITUDES DURANTE A AVALIAÇÃO

Com relação às atitudes durante a avaliação, foi observada a presença de mais de um sintoma na mesma criança, portanto, os dados coletados incluem 25% com sintomas de desatenção, 21,66% hiperatividade, 18,34% dificuldades com relação ao seu comportamento, 13,34% dificuldades emocionais, 11,66% impulsividade e 10% dificuldade em compreender as atividades propostas.

Gráfico 1 – atitudes identificadas na criança durante a avaliação



Fonte: Elaborado pelos autores, 2020.

Cada criança vai precisar de um tratamento diferente, dependendo dos sintomas que ele apresentar. Conforme o autor Araújo (2002, p. 108)

Algumas crianças precisam de acompanhamento fonoaudiológico, outras de pedagogos, e a maioria das famílias necessitarão em algum momento do suporte psicoterápico. A integração da família, da escola e dos terapeutas e médicos são fundamentais para que as medidas tomadas tenham melhor efeito.

O mesmo autor enuncia alguns comportamentos apontados na pesquisa, como crianças com maior nível de desatenção, o desempenho escolar vai ser prejudicado, pelo o aumento da complexidade das tarefas, quando necessitarem de mais atenção para a realização das atividades. A hiperatividade é quando o comportamento motor e mental não está de acordo com sua faixa etária, são muitos inquietos e agitados.

A impulsividade é um comportamento que merece mais atenção pelas reações que o paciente pode ter, uma vez que não há autocontrole, tal comportamento pode chegar a um

risco físico, pois durante a crise o paciente tem dificuldade em parar de se movimentar, ou mesmo pensar e saber como melhor agir em cada momento. Segundo Graeff e Vaz (2009, p.343,) “criança com TDAH possui uma falha no autocontrole, a qual impossibilita que gerencie seus comportamentos de forma tão eficaz como outras pessoas”.

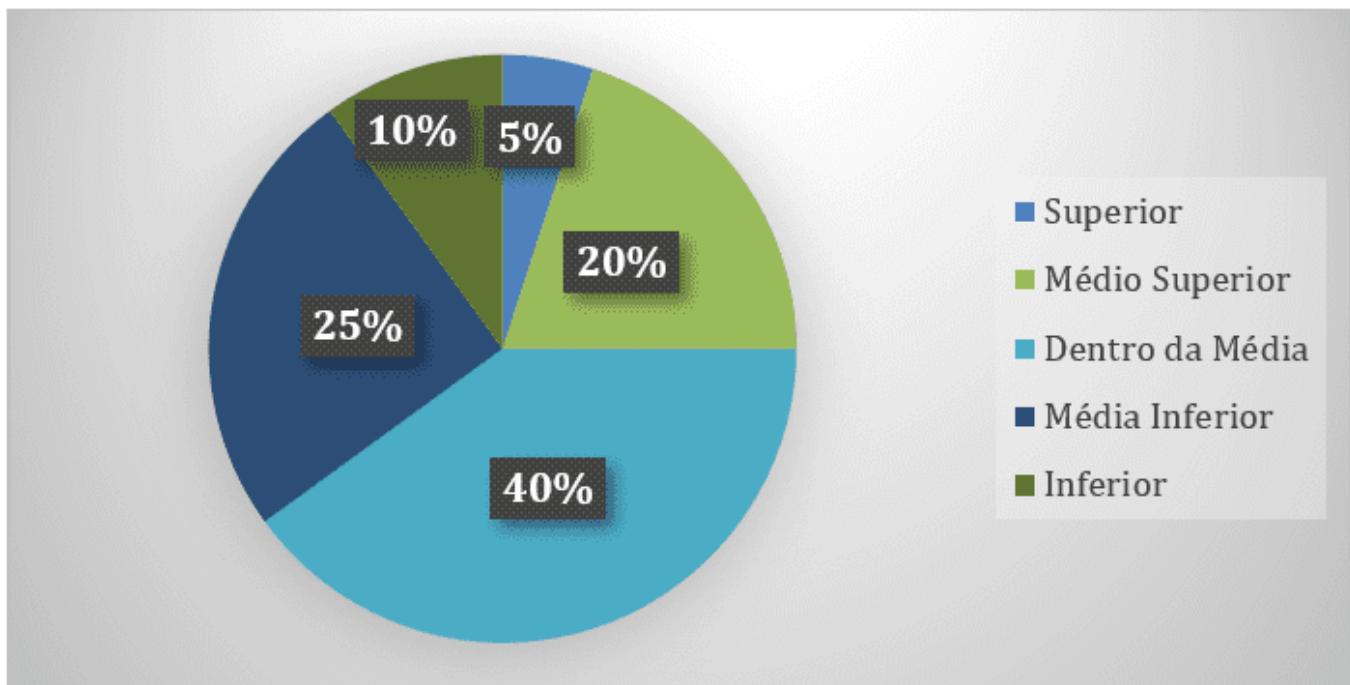
No estudo DSM-5 (APA, 2014, p. 61) as características de desatenção e hiperatividade nas crianças com TDAH, são assim definidas

A desatenção manifesta-se comportamentalmente no TDAH como divagação em tarefas, falta de persistência, dificuldade de manter o foco e desorganização – e não constitui consequência de desafio ou falta de compreensão. A hiperatividade refere-se a atividade motora excessiva (como uma criança que corre por tudo) quando não apropriado ou remexer, batucar ou conversar em excesso.

3.6 FUNÇÕES INTELECTUAIS

Com relação aos dados coletados referentes ao QI total, verificou-se que 40% das crianças encontram-se dentro da média, 25% médio inferior, 20% médio superior, 10% inferior e 5% superior. Constatou-se que 65% das crianças estão dentro da média e acima dela, reforçando a ideia de que o TDAH não tem relação com a inteligência.

Gráfico 2 – resultados obtidos no teste WISC IV – QI Total.



Fonte: *Elaborado pelos autores, 2020.*

Os testes neuropsicológicos são de grande contribuição para o diagnóstico do transtorno e para definir o melhor tratamento, “é possível identificar áreas cerebrais que estão envolvidas e acabam refletindo no funcionamento cognitivo e na conduta do indivíduo” (LOPES *et al.*, 2012, p. 131).

Crianças com TDAH não obrigatoriamente quer dizer que a criança não seja inteligente. Os autores Lopes *et al.* (2012, p. 131) conceitua a inteligência como “uma capacidade cognitiva responsável pela compreensão e conceituação dos significados das coisas. É caracterizada como o traço cognitivo mais amplo e difuso”. O nível de inteligência das crianças pode depender de vários fatores, como o ambiente escolar dela, o ambiente familiar, o grau do transtorno. O ideal para as crianças com TDAH é um tratamento diferenciado que ajude no seu desenvolvimento.

“A correção de problemas permite ao indivíduo o percurso da vida escolar em iguais condições que os demais” (ARAÚJO, 2002, p. 109). Logo a forma de ensinar precisa ser diferente, as crianças com TDAH precisam de mais atenção, com atividades direcionadas, para as crianças aprenderem da melhor forma possível.

Como o ato de aprender é extremamente complexo, há necessidade de abordagem interdisciplinar, com o objetivo de se investigar todos os fatores envolvidos (cognitivo, acadêmico, familiar, comportamental, psicomotor) com a problemática e se realizar o diagnóstico diferencial (CARVALHO; CIASCA; RODRIGUES, 2015, p. 295).

Gomes *et al.* (2019, p. 86) afirmam a importância do apoio pedagógico que tem a finalidade

[...] de atender todas as necessidades do aluno e promover uma inclusão social; é preciso estar atento a organização estrutural e pedagógica. Desta forma todos os alunos aprenderam com a inclusão social, sabendo conviver com a diferença e desenvolvendo o respeito mútuo; através da realização de tarefas e utilização de recursos que sejam para todos os alunos, sendo deficientes ou não.

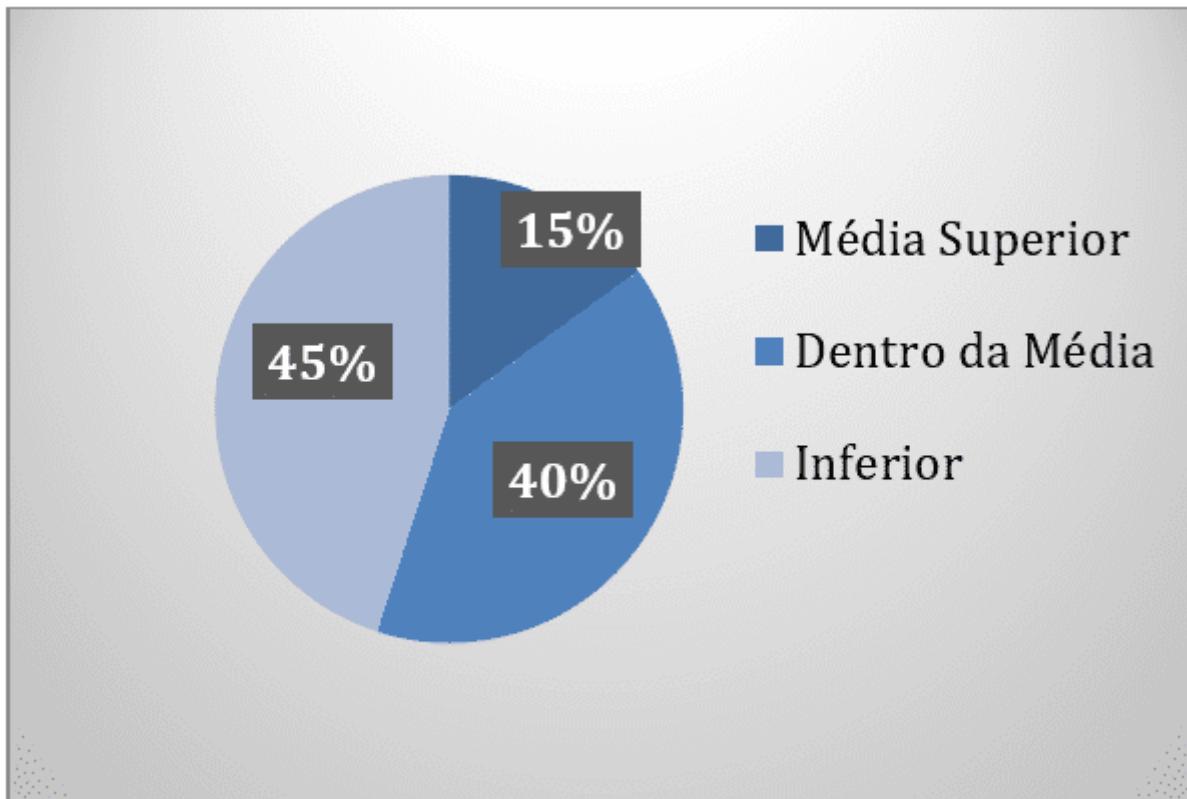
3.7 AVALIAÇÃO DA MEMÓRIA

Neste tópico buscou-se levantar o quanto a função psíquica memória está alterada em face do TDAH. A partir dos resultados obteve-se os seguintes dados:

3.7.1 AVALIAÇÃO DA MEMÓRIA

Os dados no gráfico 3 demonstram que 45% dos pacientes estão com desempenho inferior com relação à memória auditiva de curto prazo, 40% dentro da média e 15% médio superior.

Gráfico 3 – Memória Auditiva de Curto Prazo

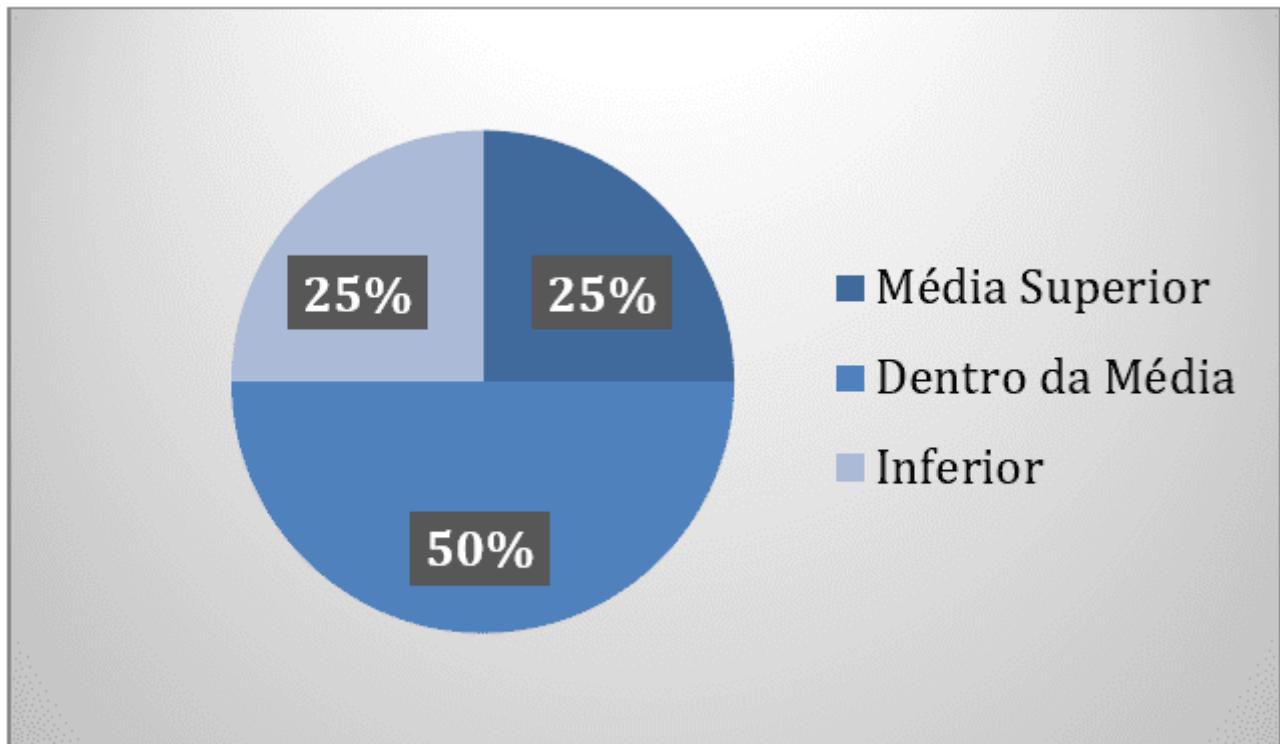


Fonte: Elaborado pelos autores, 2020.

3.7.2 MEMÓRIA SEMÂNTICA

Em relação à memória semântica de longo prazo 50% estão com classificação dentro da média e 25% estão empatados entre inferior e médio inferior.

Gráfico 4 - Memória Semântica Longo Prazo

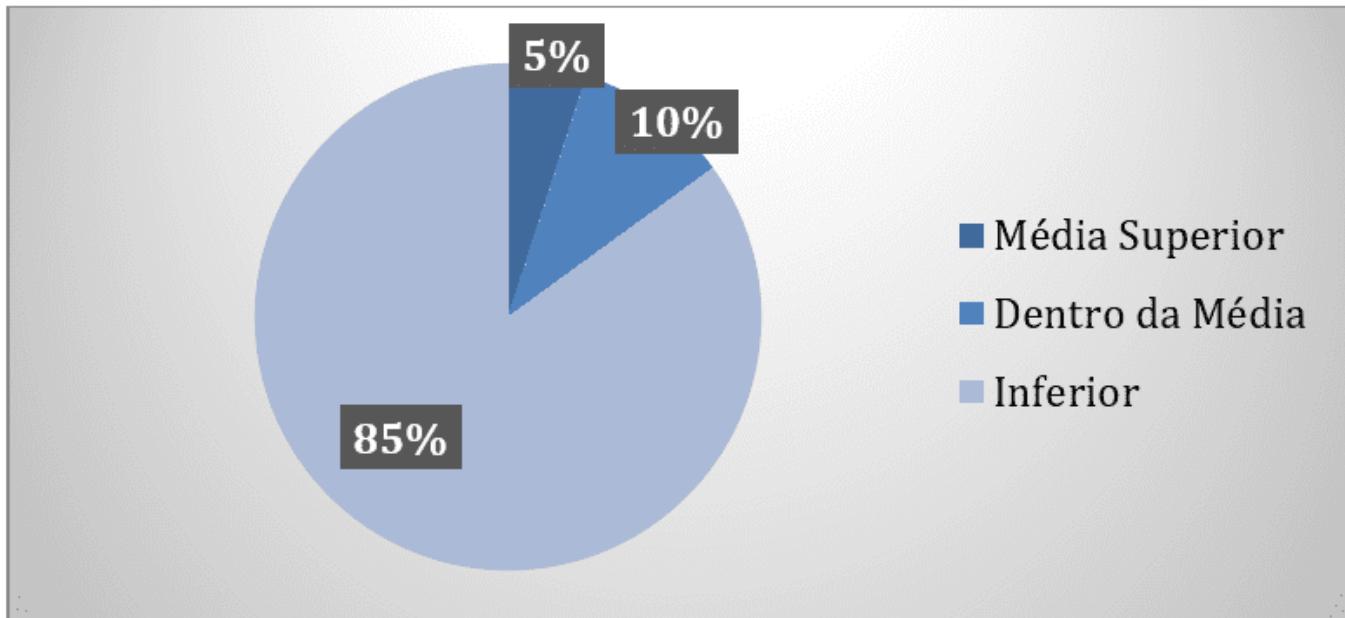


Fonte: *Elaborado pelos autores, 2020.*

3.7.3 MEMÓRIA VISUAL

Na memória visual 85% estão em um nível inferior, 10% dentro da média e 5% médio superior.

Gráfico 5 – Memória Visual



Fonte: *Elaborado pelos autores, 2020.*

A partir dos resultados apresentados verifica-se que na média superior, a memória semântica tem o melhor percentual com 25% e dentro da média, a memória semântica também é o maior percentual com 50%. Já no nível inferior tem se a memória visual com 85%, logo o pior percentual encontrado nas crianças com TDAH.

O percentual de maior nível inferior foi da memória visual com 85%, já dito anteriormente, os autores Messina e Tiedemann (2009) discorrem sobre o distúrbio relacionado

A cognição espacial, geralmente localizada no hemisfério direito posterior do cérebro, é responsável pelas habilidades como localização e identificação de objetos, memória visual ou espacial e outros elementos do processamento visual. Essa função está relacionada às habilidades cognitivas, envolvendo, principalmente, o processamento visual, o conhecimento quantitativo e o raciocínio indutivo. Distúrbios relacionados a essas capacidades teriam como resultado os distúrbios específicos nas áreas de cálculos e na escrita manual.

De acordo com DSM-5 (APA, 2014, p. 62) “deficiências visuais e auditivas, anormalidades metabólicas, transtornos do sono, deficiências nutricionais e epilepsia devem ser considerados influências possíveis sobre sintomas de TDAH”.

São escassos os estudos publicados que relatam sobre memória auditiva de curto prazo, memória semântica de longo prazo e memória visual nas crianças com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade.

3.8 DESEMPENHO ACADÊMICO

Quanto ao desempenho acadêmico, que incluem atividades de leitura, escrita e aritmética, verificou-se que 50% estavam em uma classificação inferior esperado para a sua idade, 30% dentro da média, 15% médio superior e apenas 5% os dados não foram fornecidos. Os resultados levam a uma predominância do nível inferior, com 50%. Esse percentual pode ter vários fatores, como a falta de preparo dos professores, um ensino não adequado, sem atividade focada para as crianças com TDAH, entre outras. O DSM-5 (APA, 2014, p. 62) afirma que o “TDAH está associado a desempenho escolar e sucesso acadêmico reduzido, rejeição social”. Em outro estudo semelhante da pesquisa, os autores Reis e Camargo (2008, p. 90), descrevem

Um dos principais problemas observados no processo pedagógico são os comportamentos inadequados de alguns alunos nas diversas atividades escolares. O despreparo dos docentes para lidar com os conflitos que surgem nas salas de aula também contribui para a configuração do quadro. Além disso, geralmente, a proposta educacional da escola prevê um único tipo de enquadramento dos alunos no processo pedagógico. Por não se adequarem ao padrão pedagógico convencional, é comum alunos com TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade) reagirem negativamente, tornando-se inadequados.

Para melhorar o desempenho acadêmico das crianças, é necessária melhoria na educação, os professores possuírem conhecimento sobre O TDAH, aulas que possibilite a criança com TDAH aprenderem iguais as demais crianças que estão na mesma faixa etária.

Mas o nível inferior em relação desempenho escolar das crianças encontrado na pesquisa, o ensino escolar não é o único motivo do baixo desempenho escolar, muitas crianças com TDAH, também tem o transtorno específico da aprendizagem. Conforme o DSM-5 (APA, 2014, p. 32) o transtorno específico da aprendizagem é

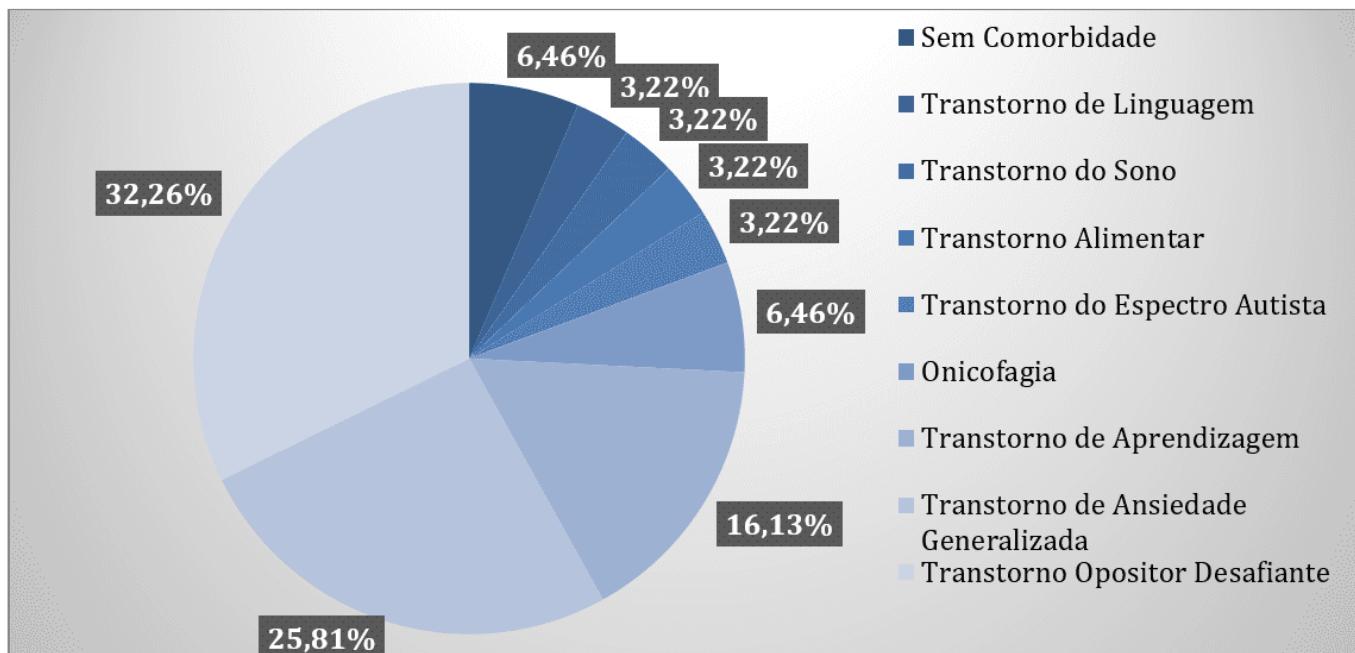
[...] diagnosticado diante de déficits específicos na capacidade individual para perceber ou processar informações com eficiência e precisão. Esse transtorno do neurodesenvolvimento manifesta-se, inicialmente, durante os anos de escolaridade formal, caracterizando-se por dificuldades persistentes e prejudiciais nas habilidades básicas acadêmicas de leitura, escrita e/ou matemática. O desempenho individual nas habilidades acadêmicas afetadas está bastante abaixo da média para a idade, ou níveis de desempenho aceitáveis são atingidos somente com esforço extraordinário. O transtorno específico da aprendizagem pode ocorrer em pessoas identificadas como apresentando altas habilidades intelectuais e manifestar-se apenas quando as demandas de aprendizagem ou procedimentos de avaliação (p. ex., testes cronometrados) impõem barreiras que não podem ser vencidas pela inteligência inata ou por estratégias compensatórias. Para todas as pessoas, o transtorno específico da aprendizagem pode acarretar prejuízos duradouros em atividades que dependam das habilidades, inclusive no desempenho profissional.

As crianças com TDAH, em relação a escrita, apresentarem disgrafia, a letra é afeta pela presença grafo motor, pelo o problema de coordenação motora fina e pela falta de organização. Já a disortográfica é complexidade na fixação das representações ortográficas, na organização e realização da continuidade narrativa e na utilização do vocabulário adequado. “De modo geral, a manutenção de tópico e o planejamento e estruturação de relatos orais estão preservados e bem desenvolvidos, discrepantes das dificuldades com relatos escritos” (SOUZA *et al.*, 2007, p. 17).

3.9 COMORBIDADES IDENTIFICADAS

Gráfico 6 – Comorbidades encontradas nas crianças com TDAH

Perfil Neuropsicológico De Crianças Com Transtorno De Déficit De Atenção E Hiperatividade



Fonte: Elaborado pelos autores, 2020.

Com relação às comorbidades encontradas, foi possível identificar que algumas crianças apresentaram mais de uma comorbidade, sendo 32,26% transtorno opositor desafiante, 25,81% transtorno de ansiedade generalizada, 16,13% transtorno de aprendizagem, 6,46% onicofagia, 3,22% transtorno alimentar, do sono, de linguagem e transtorno do espectro autista e 6,46% sem comorbidades. A existência de mais de uma comorbidade, é uma das razões de dificuldade no diagnóstico nas crianças com TDAH (PASTURA; MATTOS; ARAÚJO, 2007).

O percentual mais alto encontrado nos dados coletos foi do Transtorno Opositor Desafiante (TOD) com 32,26%. Quanto a essa comorbidade os autores Pastura; Mattos e Araújo (2007) comentam que essa comorbidade é a de maior recorrência. Por isso a relevância de uma boa avaliação e tratamento para as crianças com TDAH. Pereira; Araújo e Mattos (2005, p. 399) reforçam que “uma avaliação sistemática de comorbidades auxilia a correta orientação da família quanto aos problemas que podem, inclusive, ser mais prejudiciais que o próprio TDAH ou, somar-se a ele, agravando o prognóstico final”.

Os autores Souza *et al.* (2007, p. 15) expressam sobre a complexidade do diagnóstico e do tratamento do TDAH

Tanto o processo diagnóstico quanto o tratamento do TDAH são complexos, não só pelo caráter dimensional dos sintomas de desatenção e/ou hiperatividade, mas também pela alta frequência de comorbidades psiquiátricas apresentadas pelos pacientes. Profissionais da área de saúde mental da infância e adolescência frequentemente se deparam com situações clínicas em que o diagnóstico do TDAH deve levar em consideração a presença de diferentes condições, tais como déficits cognitivos, transtornos do aprendizado ou transtornos invasivos do desenvolvimento, sendo fundamental o melhor entendimento da complexidade desses casos para adequada orientação, elaboração da intervenção terapêutica e avaliação da necessidade do suporte educacional e emocional para esses pacientes e suas famílias.

As principais comorbidade identificada nos dados coletos foram o Transtorno de Oposição Desafiante (TOD), Transtorno Específico da Aprendizagem (TEA) e o Transtorno de Ansiedade (TA), o DSM-5 (APA, 2014, p. 73) descrevem os transtornos

Indivíduos com transtorno de oposição desafiante podem resistir a tarefas profissionais ou escolares que exijam autodeterminação porque resistem a se conformar às exigências dos outros. Seu comportamento caracteriza-se por negatividade, hostilidade e desafio. Tais sintomas devem ser diferenciados de aversão à escola ou a tarefas de alta exigência mental causada por dificuldade em manter um esforço mental prolongado, esquecimento de orientações e impulsividade que caracteriza os indivíduos com TDAH. Um complicador do diagnóstico diferencial é o fato de que alguns indivíduos com TDAH podem desenvolver atitudes de oposição secundárias em relação a tais tarefas e, assim, desvalorizar sua importância. Crianças com um transtorno específico da aprendizagem podem parecer desatentas devido a frustração, falta de interesse ou capacidade limitada. A desatenção, no entanto, em pessoas com um transtorno específico da aprendizagem, mas sem TDAH, não acarreta prejuízos fora dos trabalhos acadêmicos. O TDAH compartilha sintomas de desatenção com transtornos de ansiedade. Indivíduos com TDAH são desatentos por causa de sua atração por estímulos externos, atividades novas ou predileção por atividades agradáveis. Isso é diferente da desatenção por preocupação e ruminação encontrada nos transtornos de ansiedade. Agitação pode ser encontrada em

transtornos de ansiedade. No TDAH, todavia, o sintoma não está associado a preocupação e ruminação.

Diante do exposto, constata-se que as crianças com TDAH já se depara com diversas dificuldades, e com a presença de mais outros transtornos a situação se agrava, dificulta o diagnóstico e o tratamento, assim é muito importante a uma avaliação correto do especialista.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade têm-se como características: desatenção, inquietude e impulsividade. Por muitos anos, o diagnóstico de TDAH foi interpretado erroneamente, mas ao longo dos anos foram realizadas diversas pesquisas para entender melhor o tema, as características, os sintomas, o tratamento, e as consequências desse transtorno. Apesar de várias pesquisas, o tema ainda é tabu na sociedade, falta muitas vezes conhecimento dos educadores e familiares.

Para traçar o perfil neuropsicológico de crianças com TDAH, os dados coletados foram: tipo de gênero, intercorrência na gestação, tipos de partos, as principais queixas escolares, atitudes durante avaliação, o QI das crianças, a memória auditiva, visual e semântica, e as principais comorbidades.

Nos relatórios analisados, continham testes psicológicos e neuropsicológicos, entrevista com os pais, utilização de múltiplas técnicas e instrumentos, para uma boa construção dos relatórios, e desse modo à conclusão de diagnóstico correto e o melhor tratamento.

Para o fechamento de um diagnóstico, pelo o que foi observado, perceberam-se constantes dificuldades, devido a vários fatores, um deles pela presença de comorbidade, ou seja, a criança com TDAH, também pode apresentar outros transtornos, dificultando assim a avaliação, dessa maneira, ressalta-se a importância dos testes neuropsicológicos e outros dados que deve ser observados em conjunto, avaliação deve ser realizada por um especialista, porque somente com estudos e experiência, é possível interpretar e analisar os dados e realizar o diagnóstico.

Foi possível observar também que, as crianças com TDAH têm muitas dificuldades escolares, foram relatados várias queixas, esse resultado pode ser devido à falta de conhecimento dos educadores, e falta de preparo na maioria das escolas, por não haver planejamento pedagógico, e não saber a melhor forma de ensinar as crianças com transtorno. O resultado disso é o baixo desempenho escolar, devendo o estado e escolas, tanto particulares, como públicas investirem em cursos que tragam o conhecimento sobre o transtorno citado.

Que este estudo pôde servir como base para futuras pesquisas, e assim contribuir para as crianças com TDAH e outros transtornos, considerando que as mesmas tenham as iguais condições e oportunidades das demais crianças, para que enfim alcancem o sucesso acadêmico e profissional, um bom convívio com familiares e amigos, e sociedade busque mais conhecimento sobre o tema.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Artmed Editora, 2014. Disponível em: <<http://www.nlip.com.br/wp-content/uploads/2018/06/Manual-Diagnosico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf.pdf>>. Acesso em: 04 nov. 2020.

ANDRADE, Alana Concesso; FLORES-MENDOZA, Carmen. Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade: o que nos informa a investigação dimensional? *Estudos de Psicologia (Natal)*, v. 15, n. 1, p. 17-24, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/epsic/v15n1/03.pdf>>. Acesso em: 04 nov. 2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO DÉFICIT DE ATENÇÃO - ABDA. Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade: O que é TDAH, 2020. Disponível em: <<https://tdah.org.br/sobre-tdah/o-que-e-tdah/>>. Acesso em: 05 nov. 2020.

ARAÚJO, Alexandra Prufer de Queiroz Campos. Avaliação e manejo da criança com dificuldade escolar e distúrbio de atenção. *Jornal de Pediatria*, v. 78, p. S104-S110, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572002000700013&script=sci_arttext>. Acesso em: 01 nov. 2020.

CARDOSO, Fernando Luiz; SABBAG, Samantha; BELTRAME, Thais Silva. Prevalência do transtorno do déficit de atenção / hiperatividade em relação ao gênero em escolares. Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano, v. 9, n. 1 p. 52-59, 2007. Disponível em: <

https://www.researchgate.net/profile/Fernando_Cardoso11/publication/26455314_Prevalence_of_attention_deficit_hyperactivity_disorder_in_relation_to_the_sex_of_school_children/links/0d eec52a90aaddc585000000.pdf>. Acesso em: 30 out. 2020.

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, p. 293-301, 2015. Disponível em: <

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862015000300003>. Acesso em 30 out. 2020.

CERVO, B.; BERVIAN, P; SILVA, R. Metodologia científica. 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007, 158 P.

GERHARDT, A. E.; SILVEIRA, D. T. Métodos de pesquisa. Porto Alegre: Universidade Federal Rio Grande do Sul, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.org>>. Acesso em: 11 de setembro de 2020.

GRAEFF, Rodrigo Linck; VAZ, Cícero E. Avaliação e diagnóstico do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). Psicol. USP, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 341-361, set. 2008.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010365642008000300005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 Nov. 2020.

GOMES, Paulo Vitor et al. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (tdah) e deficiência intelectual (di): os desafios da educação especial. Conhecimento em Destaque, 2019. Disponível em: < <http://ead.soufabra.com.br/revista/index.php/cedfabra/article/view/170>>. Acesso: 05 nov. 2020.

LOPES, Regina Maria Fernandes et al. Sensibilidade do WISC-III na identificação do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH). Sensibilidad del WISC-III en la identificación del Trastorno de Déficit Atencional con Hiperactividad (TDAH). Cuadernos de Neuropsicología/Panamerican Journal of Neuropsychology, v. 6, n. 1, 2012. Disponível em: <<http://www.cnps.cl/index.php/cnps/article/download/140/127>>. Acesso em: 01 nov. 2020.

MÄDER, Maria Joana. Avaliação neuropsicológica: aspectos históricos e situação atual. Psicologia: ciência e profissão, v. 16, n. 3, p. 12-18, 1996. Disponível em:<https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98931996000300003&script=sci_arttext>. Acesso em: 30 out. 2020.

MESSINA, Lucinete de Freitas; TIEDEMANN, Klaus Bruno. Avaliação da memória de trabalho em crianças com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade. Psicol. USP, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 209-228, junho 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642009000200005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 nov. 2020.

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

PACHECO, Milena Vieira Gouveia de Moraes et al. Caracterização e perfil epidemiológico de um serviço de psiquiatria infantil no Recife. Rev. SBPH, Rio de Janeiro , v. 20, n. 2, p. 136-152, dez. 2017. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582017000200009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 6 nov. 2020.

PÁDUA, Elisabete Matallo Marchesini de. Metodologia da pesquisa: abordagem teórico prática. 17. ed. Campinas, SP: Papirus, 2012.

PASTURA, Giuseppe; MATTOS, Paulo; ARAÚJO, Alexandra Prufer de Queiroz Campos. Prevalência do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade e suas comorbidades em uma amostra de escolares. Arquivos de Neuropsiquiatria, v. 65, n. 4a, p. 1078-1083, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-282X2007000600033&script=sci_abstract&tlang=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 nov. 2020.

es>. Acesso em: 04 nov. 2020.

PEREIRA, Heloisa S.; ARAUJO, Alexandra P. Q. C.; MATTOS, Paulo. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): aspectos relacionados à comorbidade com distúrbios da atividade motora. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.*, Recife, v. 5, n. 4, p. 391-402, dez. 2005.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151938292005000400002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 nov. 2020.

POLIT, Denise Fouy; BECK, Cheryl Tatano; HUNGLER, B. P. Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. Porto Alegre: Artmed, 2004.

REIS, Maria das Graças Faustino; CAMARGO, Dulce Maria Pompêo de. Práticas escolares e desempenho acadêmico de alunos com TDAH. *Psicol. Esc. Educ. (Impr.)*, Campinas, v. 12, n. 1, p. 89-100, junho 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141385572008000100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 nov. 2020.

SOUZA, Isabella G. S. de et al. Dificuldades no diagnóstico de TDAH em crianças. *J. bras. psiquiatr.*, Rio de Janeiro, v. 56, supl. 1, p. 14-18, 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852007000500004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 05 nov. 2020.

VASCONCELOS, Marcio M. et al. Contribuição dos fatores de risco psicossociais para o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, v. 63, n. 1, p. 68-74, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-282X2005000100013&script=sci_arttext>. Acesso em: 01 nov. 2020.

ZHANG, Tianyang et al. Association of cesarean delivery with risk of neurodevelopmental and psychiatric disorders in the offspring: A systematic review and meta-analysis. *JAMA network open*, v. 2, n. 8, p.1-19, 2019. Disponível em: <<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/article-abstract/2749054>>. Acesso em: 06 nov. 2020.

^[1] Graduada em Psicologia.

^[2] Mestre em Psicologia.

Enviado: Março, 2021.

Aprovado: Abril, 2021.