

A psicologia no Brasil: Teoria e pesquisa

Ezequiel Martins Ferreira
(Organizador)



Atena
Editora
Ano 2022

A psicologia no Brasil: Teoria e pesquisa

Ezequiel Martins Ferreira
(Organizador)



Atena
Editora
Ano 2022

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí

Prof. Dr. Alexandre de Freitas Carneiro – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Profª Drª Ana Maria Aguiar Frias – Universidade de Évora

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa



Prof. Dr. Antonio Carlos da Silva – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Prof^ª Dr^ª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof^ª Dr^ª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Prof^ª Dr^ª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadilson Marinho da Silva – Secretaria de Educação de Pernambuco
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Prof^ª Dr^ª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal do Paraná
Prof^ª Dr^ª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^ª Dr^ª Lucicleia Barreto Queiroz – Universidade Federal do Acre
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Universidade do Estado de Minas Gerais
Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^ª Dr^ª Marianne Sousa Barbosa – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Prof^ª Dr^ª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
Prof. Dr. Pedro Henrique Máximo Pereira – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
Prof^ª Dr^ª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^ª Dr^ª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^ª Dr^ª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^ª Dr^ª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins



A psicologia no Brasil: teoria e pesquisa

Diagramação: Camila Alves de Cremona
Correção: Yaidy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Ezequiel Martins Ferreira

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P974 A psicologia no Brasil: teoria e pesquisa / Organizador Ezequiel Martins Ferreira. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-970-4

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.704220702>

1. Psicologia. I. Ferreira, Ezequiel Martins (Organizador). II. Título.

CDD 150

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br



Atena
Editora
Ano 2022

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

A coletânea *A psicologia no Brasil: Teoria e pesquisa*, reúne neste volume dezessete artigos que abordam algumas das possibilidades metodológicas do saber psicológico.

A Psicologia enquanto campo teórico-metodológico traz em suas raízes tanto a especulação filosófica sobre a consciência, a investigação psicanalítica do inconsciente, quanto a prática dos efeitos terapêuticos da medicina e em especial da fisiologia.

E, desse ponto de partida se expande a uma infinidade de novas abordagens da consciência humana, creditando ou não algum poder para o inconsciente como plano de fundo.

A presente coletânea trata de algumas dessas abordagens em suas elaborações mais atuais como podemos ver nos primeiros capítulos em que se tratam do inconsciente em suas relações com os corpos, as contribuições socioeducativas entre outros olhares para o que é abarcado pelo psiquismo humano.

Em seguida temos alguns temas situacionais de nossa realidade imediata quanto aos efeitos psicológicos do isolamento social e o medo da morte.

Uma boa leitura!

Ezequiel Martins Ferreira


SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

REFLEXÕES SOBRE A FORMAÇÃO DA CRIANÇA E O PROCESSO DE MATURAÇÃO NO ÂMBITO FAMILIAR E SOCIAL

Weliton Carrijo Fortaleza

Ezequiel Martins Ferreira


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7042207021>

CAPÍTULO 2..... 9

VIOLÊNCIAS NA ESCOLA: COMPORTAMENTO ANTISSOCIAL E SUAS REPRESENTAÇÕES EM UMA PERSPECTIVA WINNICOTTIANA

Ana Paula Serpa Corrêa

Wanderley da Silva


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7042207022>

CAPÍTULO 3..... 21

A PINTURA A DEDO COMO FACILITADORA DO VÍNCULO COM A CRIANÇA AUTISTA

Thaysa Barbosa Gomes

Eduardo Fraga de Almeida Prado

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7042207023>

CAPÍTULO 4..... 43


OS PROCESSOS DE CONFRONTAÇÃO E SEPARAÇÃO NO ADOLESCENTE À LUZ DA PSICANÁLISE

Ana Carolina Venâncio Nascimento

Taynara Prestes Milessi

Suziani de Cássia Almeida Lemos

Daniela Scheinkman Chatelard


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7042207024>

CAPÍTULO 5..... 51

A PRESENÇA DO ANALISTA NA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE E A APOSTA DE UMA ESCUTA POSSÍVEL

Darla Moreira Carneiro Leite

Karla Corrêa Lima Miranda


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7042207025>

CAPÍTULO 6..... 59

SUICÍDIO, DEPRESSÃO E MELANCOLIA: UMA ANÁLISE DO FILME 'AS HORAS' A PARTIR DA TEORIA PSICANALÍTICA

Tayna Jacintho

Gustavo Angeli

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7042207026>


CAPÍTULO 7..... 76

DETERMINAÇÃO SOCIAL E ADOECIMENTO PSÍQUICO

Tayla Monteiro Queiroz

Lorena Gomes Fonseca

Roberto Willyam dos Santos Filho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7042207027>

CAPÍTULO 8..... 84

SCHEMAS, QUADROS E PAPÉIS: ELEMENTOS PARA UMA PSICOSSOCIOLOGIA COGNITIVA DA PERSUAÇÃO

Jair Araújo de Lima

José Jorge de Miranda Neto

Juliane Ramalho dos Santos

Maria Luísa Miranda Macedo


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7042207028>

CAPÍTULO 9..... 101

O PROJETO DE CONTROLE DAS EMOÇÕES PELO TRANSHUMANISMO: UMA ANÁLISE PELA PERSPECTIVA DO EXISTENCIALISMO DE JEAN-PAUL SARTRE

Afonso Henrique Iwata Yamanari

Sylvia Mara Pires de Freitas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7042207029>

CAPÍTULO 10..... 110

IMPACTOS DA NECESSIDADE DE ACEITAÇÃO SOCIAL SOB A PERSPECTIVA DA TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL

Fabio Rodrigues dos Santos Ferreira

Yloma Fernanda de Oliveira Rocha

Ruth Raquel Soares de Farias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70422070210>

CAPÍTULO 11..... 120

BENEFÍCIOS DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA PARA CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Deise Elen Oliveira dos Santos Reis

Jéssica de Castro Oliveira

Ruberpaulo de Mendonça Ribeiro Filho

Victor Saraiva

Ana Clara Costa Abreu e Lima

Jean Silva Lourenço

Welton Dias Barbosa Vilar

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70422070211>


CAPÍTULO 12..... 126

ATENCIÓN Y APOYOS PARA UNA VIDA DE CALIDAD DE LAS PERSONAS CON

TRASTORNOS DEL ESPECTRO DEL AUTISMO (TEA)

Manoel Baña Castro

Luisa Losada-Puente

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70422070212>

CAPÍTULO 13..... 141

“RITA O PAI SAIU DE CASA E AGORA?”- UMA TÉCNICA TERAPÊUTICA QUE PODE AJUDAR A LIDAR COM A PROBLEMÁTICA DO DIVÓRCIO?

Paula Isabel Gonçalves dos Santos

Joana Cristina Vieira Gomes

Edgar Martins Mesquita

Marta Silva Coelho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70422070213>


CAPÍTULO 14..... 152

DIVÓRCIO/SEPARAÇÃO: EFEITOS E COMPREENSÃO DOS INDIVÍDUOS DESSE PROCESSO

Andressa Carolayne de Alencar Lima

Myrla Sirqueira Soares

Ruth Raquel Soares de Farias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70422070214>

CAPÍTULO 15..... 163

O SENTIDO DA VIDA NA ÓTICA DO PACIENTE EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA: ASPECTOS PSICOLÓGICOS ENVOLVIDOS

Valdeci Timóteo Martins

Margareth Marchesi Reis

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70422070215>


CAPÍTULO 16..... 183

AVALIAÇÃO E INSTRUMENTALIZAÇÃO DE PROFESSORES PARA INTERVENÇÃO EM ESCOLARES DO ENSINO FUNDAMENTAL I COM QUEIXAS DE TDAH

Andréia dos Santos Felisbino Gomes

Luiz Renato Rodrigues Carreiro

Viviani Massad Aguiar


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70422070216>

CAPÍTULO 17..... 192

APRENDIZAGEM E DESENVOLVIMENTO EM FORMAÇÃO CONTINUADA EM PSICOLOGIA E PSICOTERAPIA ANTROPOSÓFICA

Elenice Saporski Dias

Tania Stoltz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70422070217>

SOBRE O ORGANIZADOR..... 209

ÍNDICE REMISSIVO..... 210

CAPÍTULO 16

AVALIAÇÃO E INSTRUMENTALIZAÇÃO DE PROFESSORES PARA INTERVENÇÃO EM ESCOLARES DO ENSINO FUNDAMENTAL I COM QUEIXAS DE TDAH

Data de aceite: 01/02/2022

Andréia dos Santos Felisbino Gomes

Universidade Presbiteriana Mackenzie/Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Pós-graduação em Distúrbios do Desenvolvimento
São Paulo - SP
<http://lattes.cnpq.br/4579092151085824>

Luiz Renato Rodrigues Carreiro

Universidade Presbiteriana Mackenzie/Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Pós-graduação em Distúrbios do Desenvolvimento
São Paulo - SP
<http://lattes.cnpq.br/0203967709311323>

Viviani Massad Aguiar

Universidade Presbiteriana Mackenzie/Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Pós-graduação em Distúrbios do Desenvolvimento
São Paulo - SP
<http://lattes.cnpq.br/8577483633916475>

RESUMO: O processo de ensino e aprendizagem é complexo e exige que alunos e professores tenham habilidades acadêmicas e competências socioemocionais bem desenvolvidas para que o sucesso escolar seja garantido entre os pares. No entanto é neste ambiente que se pode observar os prejuízos decorrentes dos transtornos do neurodesenvolvimento, como o TDAH. Tendo o professor como principal agente de observação do comportamento e desenvolvimento infantil na escola, este estudo teve como objetivo instrumentalizar os professores para reconhecer comportamentos

comuns aos alunos que apresentam queixas de desatenção e hiperatividade. A partir do entendimento do comportamento esperado para esta população os professores receberam treinamento e orientação para aplicar em sala de aula, por um período de 6 semanas, uma sequência de estratégias pedagógicas, capazes de auxiliar o aluno com essas queixas, tendo como resultado a diminuição das queixas.

PALAVRAS-CHAVE: TDAH, cognição, avaliação, intervenção.

EVALUATION AND INSTRUMENTALIZATION OF TEACHERS FOR INTERVENTION IN ELEMENTARY SCHOOL STUDENTS WITH ADHD COMPLAINTS

ABSTRACT: The teaching and learning process is complex and requires students and teachers to have well-developed academic skills and socio-emotional skills so that school success is guaranteed among peers. However, it is in this environment that one can observe the damage resulting from neurodevelopmental disorders, such as ADHD. With the teacher as the main agent for observing behavior and child development in school, this study aimed to equip teachers to recognize behaviors common to students who have complaints of inattention and hyperactivity. From the understanding of the expected behavior for this population, the teachers received training and guidance to apply in the classroom, for a period of 6 weeks, a sequence of pedagogical strategies, capable of assisting the student with these complaints, resulting in the reduction of complaints.

KEYWORDS: ADHD, cognition, evaluation, intervention.

1 | INTRODUÇÃO

O TDAH é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por desatenção, desorganização e hiperatividade/impulsividade em um nível que cause prejuízos. (DSM-5 American Psychiatric Association, 2013)

É um transtorno que ocorre na maioria das culturas e corresponde em torno de 5% para crianças e 2,5% para adultos. Apresenta maior frequência em meninos, sendo na população geral 2:1 em crianças e 1,6:1 em adultos. Já as meninas costumam apresentar maior frequência de sinais de desatenção. (DSM-5 APA, 2013)

Os principais sintomas do transtorno são a hiperatividade, a desatenção e a impulsividade. Sendo observados como critérios de diagnóstico a presença de sintomas antes dos 12 anos, a persistência de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere com o funcionamento ou desenvolvimento. E também a persistência de seis ou mais sintomas, por pelo menos em 6 meses, em grau inconsistente com o nível de desenvolvimento, causando prejuízos diretos nas atividades acadêmicas, ocupacionais e sociais. (DSM-5 APA, 2013)

O diagnóstico do TDAH é complexo, pois o transtorno se apresenta de três modos: combinado, predominantemente desatento e predominantemente hiperativo-impulsivo, todas elas sendo classificadas por severidade dos sintomas como leve, quando há poucos ou nenhum sintoma adicional aos seis necessários para o diagnóstico e os prejuízos também são leves; moderado, com sintomas e prejuízos funcionais que estão entre leve e severo; e severo estão presentes muitos sintomas adicionais aqueles requeridos pelo diagnóstico e os prejuízos são severos nas diferentes esferas de funcionamento: social, acadêmico ou ocupacional.

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) é a porta de entrada do cidadão brasileiro ao sistema de saúde e deve acontecer preferencialmente em relação a atenção básica realizada em postos de saúde, centros de saúde, unidades de Saúde da Família, etc, no qual a partir desse primeiro atendimento, o cidadão será encaminhado para os outros serviços de maior complexidade da saúde pública, tais como hospitais e clínicas especializadas. (BRASIL, 2006 p.5; BRASIL 2006, PNA p12; BRASIL 2016 p. 45) Sendo assim, preconiza-se que os transtornos do neurodesenvolvimento devam ser diagnosticados precocemente. (BRASIL, 2016 p.99)

Crianças com TDAH possuem um perfil de funcionamento cognitivo característico que engloba déficits em controle executivo, que é associado à regulação das emoções e das habilidades sociais, aumentando significativamente a possibilidade de apresentarem dificuldades no ambiente escolar e dificuldades de aprendizagem decorrentes da sua própria dificuldade de concentração nas atividades propostas e autorregulação do comportamento.

É comum que tenham dificuldades de aprendizagem devido à demanda das atividades acadêmicas, pela dificuldade em manter a atenção sustentada na realização de tarefas complexas e até mesmo pela falta de flexibilidade cognitiva. (CARREIRO et al, 2018)

Essas crianças necessitam de auxílio de seus professores e pais no desenvolvimento das habilidades cognitivas. No Brasil há programas de intervenção que já se mostraram eficazes no desenvolvimento de tais habilidades a partir do desenvolvimento da autorregulação e das Funções Executivas (FE) importantes no desempenho acadêmico no ambiente escolar, como por exemplo o PIAFEx – Programa de Intervenção em Autorregulação e Funções Executivas (DIAS e SEABRA, 2013), além de outros trabalhos que vêm sendo desenvolvidos utilizando jogos com carga de habilidades de atenção e FE para treinar estas habilidades em crianças com TDAH.

O programa de intervenção comportamental desenvolvido por Araújo et al (2019) possibilita ao professor ir além da observação das crianças com TDAH em sala de aula intervindo para que haja a redução dos comportamentos de desatenção/hiperatividade promovendo assim condições favoráveis para a aprendizagem.

Portanto, é na sala de aula que se observam os prejuízos no desempenho escolar dos alunos causados pelos transtornos do neurodesenvolvimento, dentre eles estão a Deficiência Intelectual – DI, chamada também por Transtorno do Desenvolvimento Intelectual, o Transtorno do Espectro Autista – TEA, o transtorno do Déficit Desatenção/Hiperatividade – TDAH e o Transtorno Específico da Aprendizagem – T.Ap. (APA, 2014)

Sendo assim, quanto antes estes sinais forem identificados pelos professores, melhor será para que este aluno possa ser encaminhando adequadamente, quando for o caso, e ainda para que o professor possa preparar estratégias pedagógicas que favoreçam sua aprendizagem.

A avaliação neuropsicológica e comportamental é uma ferramenta importante para a identificação de déficits associados ao TDAH, levantando os prejuízos causados pelo transtorno. (CARREIRO et al., 2018, MALLOY-DINIZ et al., 2014, CARREIRO et al., 2014) A partir dela, pais e professores serão orientados quanto ao manejo adequado destas crianças a fim de que possam desenvolver suas habilidades cognitivas e socioemocionais.

2 | MÉTODO

O estudo transversal, foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE: 56001316.6.0000.0084), foi desenvolvido na rede educacional de Embu das Artes, município da Região Metropolitana de São Paulo, localizado na Zona Sudoeste da Grande São Paulo, com população estimada pelo IBGE (2017) de 267.054 habitantes, com uma área de 70,1 km². A rede educacional do município conta com 21 escolas de Ensino Fundamental (EF), sendo 20 escolas regulares e uma escola especial. O número de alunos matriculados nas escolas da rede no Ensino Fundamental I, de acordo com dados da Secretaria Municipal de

Educação é de 12.231 crianças, sendo 2.884 no 2º ano e 2.871 no 4º ano.

2.1 Participantes

A amostra contou com participação de 41 alunos de 2º e 4º anos de 10 escolas de Ensino Fundamental I sendo um grupo com queixas neurocomportamentais e de aprendizagem, e um grupo controle de alunos sem queixas neurocomportamentais composto pela mesma quantidade de alunos pareados por sexo e idade. Os dados coletados foram armazenados em ambiente digital, automatizado com o uso do software “open-source” de Business Process Management System – BONITA.

2.2 Instrumentos

Escala Wechsler abreviada de inteligência (WASI): é um instrumento para indivíduos de 6 a 89 anos, composto por quatro subtestes: Vocabulário, Cubos, Semelhanças e Raciocínio Matricial (YATES, TRENTINI, TOSI et al., 2006). Podem ser obtidos: Quociente de Inteligência – QI sendo: QI total (com os quatro subtestes); QI verbal (subtestes Vocabulário e Semelhanças) e QI de Execução (subtestes Cubos e Raciocínio Matricial).

Breve Monitor de Problemas (serão utilizados dois tipos: 1- Formulário para Professores de Crianças e Adolescentes entre 6 e 18 anos; 2- Formulário para pais de Crianças e Adolescentes entre 6 e 18 anos (BPM-T e BPM-P, respectivamente): avaliam indicadores de problemas emocionais e comportamentais de crianças referente aos últimos dois meses que são agrupados em escalas (Problemas de atenção, problemas externalizantes e problemas internalizantes). Respondidos pelo professor de sala de aula e pelo pai e/ou cuidador responsável. São versões reduzidas dos Inventários dos Comportamentos de Crianças e Adolescentes de 6 a 18 anos (Formulários para Professores e para Pais- TRF/6-18 anos e CBCL/6-18 anos) (ACHENBACH & RESCORLA, 2001; BORDIN, ROCHA, PAULA et al., 2013; RESCORLA, ACHENBACH, IVANOVA et al., 2011). A padronização que será utilizada para as conversões dos escores brutos em escores T será conforme RESCORLA, ACHENBACH, IVANOVA e colaboradores (2011), referente ao grupo 3 nos pontos de corte para diferenciar as faixas clínica, normal e limítrofe (ACHENBACH & RESCORLA, 2001).

Teste de Atenção Visual – TAVIS-4: funções atencionais por meio de três tarefas: Seletividade, Alternância e Sustentação. Na tarefa de seletividade o participante deverá responder seletivamente a um estímulo-alvo, apresentado dentre vários estímulos distratores, na tarefa de Alternância, o participante será instruído a prestar atenção e responder alternadamente a dois parâmetros diferentes como igual/diferente (para crianças). Já, na tarefa de sustentação, o participante da pesquisa deverá permanecer continuamente atento à tela do computador, por um longo período, e responder rapidamente ao aparecimento de um estímulo. Este instrumento é destinado a crianças de 6 anos a adolescentes de 17 anos e 11 meses, com escolaridade de 1º ano ensino fundamental ao

3º ano do ensino médio. Por apresentar normas para idade e sexo, o instrumento é útil em investigações clínicas que incluem problemas de atenção, contribuindo para identificação de prejuízos em aprendizagem e comportamentais dependentes de processos atencionais. Como tarefa computadorizada, o TAVIS-4 apresenta precisão da mensuração do tempo de resposta do indivíduo e a ausência de erros por parte do examinador. Permite avaliar a atenção visual utilizando medidas que mensuram o desempenho do participante da pesquisa nas tarefas: Tempo Médio de Reação (TMR), Erros por Omissão (EO) e Erros por Ação (EA). Há evidências de validade e precisão já publicados e normas para a faixa etária do nosso estudo (MATTOS, 2019).

Teste de Atenção por Cancelamento – TAC (MONTIEL & SEABRA, 2012). Baseia-se no paradigma clássico de cancelamento de estímulos e é composto por três partes. Cada uma das partes possui uma folha de treino e uma folha de teste a qual possui 300 estímulos (formas geométricas) e avalia a atenção seletiva (partes 1 e 2) e atenção seletiva e alternada (parte 3). Em todas as partes a pessoa deve assinalar todos os estímulos que localizar iguais ao estímulo-alvo previamente determinado. Na parte 1, há apenas um estímulo alvo e a criança deverá cancelar todos os estímulos idênticos ao alvo. Na parte 2, a complexidade da tarefa é maior, pois o estímulo alvo é composto por figuras duplas (par), que precisam estar dispostas uma ao lado da outra na mesma linha e ordem, não sendo aceita nem a ordem invertida nem uma figura sobre a outra. Já na parte 3, o estímulo alvo não está no topo da folha como nas partes anteriores, mas sim em cada linha, sendo necessário que se mantenha a atenção alternada para conseguir executar a tarefa (GODOY, 2012).

2.3 Instrumento de intervenção

Roteiro de orientações de manejo de sinais de desatenção em sala de aula: consiste em um guia de orientações para professores sobre manejo de crianças com sinais desatencionais e de hiperatividade/impulsividade em contexto de sala de aula (Araújo et al., 2019).

2.4 Procedimentos

Após receberem treinamento sobre os sinais clínicos e expressões comportamentais do TDAH no contexto de sala de aula, os professores responderam ao checklist baseado nos indicadores clínicos do DSM-5 (APA, 2014), os professores responderam sobre os alunos, que em sua percepção apresentavam sintomas de desatenção e hiperatividade.

Sendo assim, os alunos foram avaliados no ponto de vista cognitivo e comportamental. Os alunos que indicaram suspeita de TDAH foram selecionados por seus professores para compor o grupo experimental e receberam intervenção em sala de aula, por seis semanas, aplicada por seus professores baseado no guia de intervenção para queixas de TDAH em sala de aula (ARAÚJO e colaboradores, 2019). Foram selecionados das mesmas salas

de aula, outros alunos sem queixas de TDAH para compor o grupo controle. Após as seis semanas de intervenção aplicada pelos professores em sala de aula, os alunos foram novamente avaliados por seus professores através do mesmo checklist dos sinais clínicos do TDAH baseado no DSM-5.

3 | RESULTADOS

Foram realizadas análises descritivas dos participantes e comparações de médias (teste *t* para amostras independentes) dos testes de atenção entre os dois grupos de participantes a fim de verificar as diferenças de desempenho entre o grupo experimental e o grupo controle.

Foi verificado também a frequência do relato de queixas no grupo experimental após a intervenção realizada pelos professores em sala de aula.

TAVIS – 4

Na comparação de médias foram encontradas diferenças significativas na Tarefa 1: Seletividade, na qual o grupo controle obteve maior número de acertos que o grupo de crianças com indicadores de TDAH.

Tarefa 1: Seletividade	($p=0,016$)
------------------------	---------------

Teste de Atenção por Cancelamento – TAC

Na comparação da pontuação bruta entre o grupo controle e crianças com indicadores de TDAH foram observadas pontuações menos significativas

Parte 1	($p=0,02$)
---------	--------------

Parte 2	($p < 0,01$)
---------	----------------

Parte 3	($p < 0,01$)
---------	----------------

Total	($p=0,03$)
-------	--------------

3.1 Resultados da intervenção

A intervenção em sala de aula, realizada pelo professor foi parte importante das ações do projeto, sendo incluída a intervenção para as queixas de desatenção e hiperatividade baseada na análise aplicada do comportamento (Araújo et al., 2019).

No rastreamento das crianças com queixas compatíveis com TDAH, 41 crianças foram identificadas por seus professores, e destas, 16 receberam a intervenção em sala de aula, pois seus professores aceitaram implementar a intervenção proposta em suas aulas.

Para a realização da intervenção estes professores preencheram o inventário de queixas de TDAH antes e após a intervenção; fizeram o preenchimento semanal de um

checklist de implementação das dicas que eram realizadas diariamente no contexto da sala de aula.

Intervenção em sala de aula	
Os professores de 16 crianças com indicadores de TDAH das 41, aceitaram implementar a intervenção em sala de aula, fazendo uso do checklist semanal.	
Pré intervenção	Valor médio de 55,4 pontos
Pós intervenção	Valor médio de 48,1
12 crianças	Redução no relato de queixas
04 crianças	Aumento no relato de queixas

Na comparação do valor ponderado do checklist, numa escala Likert, atribuindo 1 para resposta “nunca ou raramente”; 2 para “às vezes”; 3 para “frequentemente” e 4 para “muito frequentemente” podemos verificar que antes da intervenção estas 16 crianças possuíam um valor médio de 55,4 pontos e após a intervenção houve redução desse valor para 48,1. Ao serem avaliadas antes e após a intervenção, das 16 crianças, 12 tiveram redução no relato de queixas, enquanto 4 delas tiveram relato de aumento das queixas.

4 | DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

A avaliação neuropsicológica contribui para o diagnóstico de crianças com queixas de TDAH. transtorno (CARREIRO et al., 2018, MALLOY-DINIZ et al., 2014, CARREIRO et al., 2014).

Porém a heterogeneidade das expressões comportamentais e a variabilidade de desempenho acadêmico e nível de motivação das crianças com TDAH para a realização das tarefas faz com que o diagnóstico do TDAH seja um pouco mais difícil. Sendo assim, a avaliação neuropsicológica pode muitas vezes não identificar as reais dificuldades da criança (SEIDMAN et al., 2004), o que não exclui o diagnóstico do transtorno. É preciso que a criança seja avaliada com cautela quanto aos seus aspectos comportamentais, observando-as quando estão em situações novas e estimulantes; situações de recompensa frequente, nas quais apresentam comportamentos adequados ou ainda quando estão sob supervisão ou em atendimentos individualizados, como por exemplo em contexto clínico. (MALLOY-DINIZ et al., 2014)

Ao compararmos crianças com TDAH e crianças sem o transtorno, é possível perceber que as crianças com TDAH apresentam déficits executivos em inibição de respostas, memória operacional (verbal e espacial) e planejamento, (O'BRIEN et al., 2010), embora o prejuízo das funções executivas não seja obrigatório no transtorno. A dele indica melhor prognóstico, pois estas crianças, sem tais prejuízos das funções executivas,

costumas ter melhor aderência e resposta à intervenção. (Carreiro, Marino, Ribeiro, 2018, Carreiro et al., 2018).

Instrumentalizar professores e gestores das unidades escolares para o reconhecimento de queixas dos transtornos de desenvolvimento, especialmente nos alunos com dificuldades neurocognitivas e comportamentais indicativas do TDAH, é necessário para que tais crianças sejam atendidas em suas necessidades acadêmicas, favorecendo seu bom desenvolvimento e desempenho, além é claro, de possibilitar que tais crianças sejam encaminhadas aos atendimentos necessários, em setores educacionais ou em setores de saúde mental.

REFERÊNCIAS

ACHENBACH, T M., RESCORLA, LA. (2001). **Manual for the Aseba School-age forms & profiles.** Burlington: University of Vermont, Research Center for Children, Youth & Families.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION – APA (2014). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5).** (5 ed. Ver.) Porto Alegre: Artes Médicas.

ARAUJO, MV. (2012). **Manejo comportamental pelo professor no contexto de sala de aula de alunos identificados com TDAH: desenvolvimento e implementação e avaliação de guia de intervenção.** Tese de Doutorado do Programa de Pós-graduação em Distúrbios do Desenvolvimento. Universidade Presbiteriana Mackenzie.

ARAÚJO MV, CARVALHO AM, TEIXEIRA MCTV, CARREIRO LRR. **Orientações práticas para professores de alunos com comportamentos de desatenção e hiperatividade em sala de aula.** 1ª ed. Belo Horizonte: Artesã; 2019. V. 1. 120p.

BORDIN, IA., ROCHA, MM., PAULA, CS., et al. (2013). **Child Behavior Checklist (CBCL), Youth Self-Report (YSR) and Teacher's Report Form (TRF):** an overview of the development of the original and Brazilian versions. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(1), 13–28.

BRASIL (2006). Ministério da Saúde. Entendendo o SUS. Brasília, DF. Disponível em <http://www.saude.gov.br/images/pdf/2013/agosto/28/cartilha-entendendo-o-sus-2007.pdf> Acesso em junho de 2020.

BRASIL (2006) Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília, DF. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_v4ed.pdf Acesso em junho de 2020.

BRASIL (2016). **Cartilha para apresentação de propostas ao Ministério da Saúde.** Secretaria-Executiva. Brasília, DF, 172 p. Disponível em: <http://www.fns2.saude.gov.br/documentos/cartilha.pdf> Acesso em junho de 2020.

CARREIRO, LR., SCHWARTZMAN, JS., CANTIERE, C., et al. (2014). **Protocolo interdisciplinar de avaliação neuropsicológica, comportamental e clínica para crianças e adolescentes com queixas de desatenção e hiperatividade.** *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 16 (3), 155-171.

CONDEMARÍN, M.; GOROSTEGUI, M. E.; MILIC, N. **Transtorno do déficit de atenção: estratégias para o diagnóstico e a intervenção psico-educativa**. 1ª ed. São Paulo: Planeta, 2006.

DUPAUL, G. J.; STONER, G. **TDHA nas escolas: estratégias de avaliação e intervenção**. 1ª ed. São Paulo, M. Books, 2007.

DUPAUL, G. J.; GORMLEY, M. J.; , MATTHEW J. GORMLEY, Seth, D. L. **School-Based Interventions for Elementary School Students with ADHD**. *Child Adolesc Psychiatric Clin N Am* 23 (2014) 687– 697 <http://dx.doi.org/10.1016/j.chc.2014.05.003>

DUPAUL, G. J.; WEYANDT, L. L.; O'DELL, S. M.; VAREJAO, M. **College Students With ADHD Current Status and Future Directions**. *Journal of Attention Disorders* Volume 13 Number 3 November 2009 234-250 © 2009 Sage Publications 10.1177/1087054709340650 <http://jad.sagepub.com> <http://online.sagepub.com>

DUPAUL, G. J.; QIONG, F.; ANASTAPOULOS, A. D.; REID, R.; POWER, T. J. **ADHD Parent and Teacher Symptom Ratings: Differential Item Functioning across Gender, Age, Race, and Ethnicity**. Springer Science+Business Media, LLC, part of Springer Nature 2020

GAZZANIGA, M. S., IVRY, R. B., MANGUN, G. R. **Neurociência cognitiva: a biologia da mente**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

MATTOS, P. ABREU, N.; COUTINHO, G.; ERTHAL, P. **TAVIS-4: Teste de Atenção Visual**. 4 ed. São Paulo: Hogrefe, 2019.

ROTTA, N. T.; OHLWEILER, L.; RIESGO, R. S. **Transtornos da aprendizagem: abordagem neurobiológica e multidisciplinar**. 2ª ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2016.

SEABRA, A. G., DIAS, N. M. (2012) **Avaliação neuropsicológica cognitiva: Atenção e funções executivas**, volume 1. Memnon. São Paulo

SEABRA, A. G., DIAS, N. M. (2012) **Avaliação neuropsicológica cognitiva: linguagem oral**, volume 2. Memnon. São Paulo

SEABRA, A. G., DIAS, N. M., CAPOVILLA, F. C. (2012) **Avaliação neuropsicológica cognitiva: leitura, escrita e aritmética** volume 3. Memnon. São Paulo

TEIXEIRA, M. C. T. V.; CARREIRO, L.R.R.; SEABRA, A. G.; SILVA, L. A.; ROSSI, A. C.; TAFLA, T. L.; LOPES, E. F. D.; BRUNONI, D. **Modelo de tomada de decisão para professores do ensino fundamental para a identificação de Autismo**. *ETD: EDUCAÇÃO TEMÁTICA DIGITAL*, v. 22, p. 106-126, 2020 <https://doi.org/10.20396/etd.v22i1.8655539>

YATES, DB., TRENTINI, CM., TOSI, SD., et al. (2006). **Apresentação da Escala de Inteligência Wechsler abreviada (WASI)**. *Avaliação Psicológica*, 5(2): 227-233.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aceitação e compromisso 110

Acolhimento 21, 29, 32, 34, 35, 38, 39, 47, 48, 54, 55, 57, 141, 166, 197

Adoecimento psíquico 76, 78

Adolescência 5, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 69, 79, 148, 158

Amadurecimento 1, 2, 4, 5, 7, 21, 25, 27, 28, 30, 36, 37, 38, 39

Apoio 126, 129, 134, 136

Aprendizagem 9, 25, 78, 80, 81, 92, 94, 114, 119, 127, 183, 184, 185, 186, 187, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 202, 203, 204, 205, 206

Atividade física 15, 79, 120, 121, 122, 123, 125

C

Calidad de vida 126, 129, 131, 132, 136, 138, 140

Cognição 12, 92, 183, 199

Comportamento antissocial 9, 10, 13

Conjugabilidade 152

Constituição psíquica 3, 43, 45, 46

Crenças nucleares 110

Crianças 3, 4, 10, 21, 22, 23, 24, 25, 29, 30, 31, 33, 34, 35, 39, 79, 81, 93, 114, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 148, 149, 158, 159, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190

Criatividade 9, 13, 14, 17, 18, 19, 21, 23, 27, 35, 37, 39, 95, 143, 144, 198

D

Depressão 59, 60, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 69, 72, 73, 74, 75, 78, 80, 111, 118, 119, 169, 170

Desarrollo de la capacidad 126

Desenvolvimento 1, 2, 3, 4, 5, 10, 11, 12, 14, 17, 18, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 36, 38, 39, 40, 43, 44, 45, 46, 49, 50, 57, 67, 72, 76, 77, 81, 82, 83, 110, 113, 114, 115, 116, 118, 120, 121, 122, 123, 124, 127, 141, 142, 143, 144, 148, 152, 153, 154, 157, 158, 159, 160, 173, 183, 184, 185, 190, 192, 193, 194, 195, 196, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 209

Determinante social 76

Distorções cognitivas 110, 111, 116

Divórcio 141, 142, 143, 144, 146, 147, 148, 149, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162

E

Efeitos da separação 152

Emoções 5, 24, 101, 102, 104, 105, 107, 108, 109, 110, 114, 116, 117, 119, 143, 149, 169, 184

Escola 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 29, 58, 60, 89, 91, 122, 127, 148, 161, 183, 185, 194

Escuela inclusiva 126

Existencialismo 101, 118, 169, 172, 176, 177, 178

F

Formação continuada 10, 192, 193, 194, 195, 203, 205, 206

H

Habilidades motoras 121, 122, 123

Hospital 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 89, 164, 180

I

Imperativo hedonista 101, 102, 108

Infantojuvenil 1, 2

Interação social 24, 115, 121, 125

Intervenção 21, 22, 29, 30, 32, 52, 53, 54, 57, 79, 95, 123, 124, 143, 170, 183, 185, 187, 188, 189, 190, 191

M

Melancolia 47, 49, 55, 57, 59, 60, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75

O

Objeto-transicional 21

P

Parentalidade 152, 153, 160

Persuasão 84, 85, 93, 94, 96, 97

Pertencimento 18, 62, 68, 110, 111, 173, 198, 204, 205

Presença do analista 51, 57

Processos terapêuticos 84

Proteção social 6, 76, 77, 78, 82, 83

Psicanálise 1, 19, 21, 23, 25, 43, 45, 46, 49, 51, 52, 53, 56, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 66, 67, 68, 71, 72, 73, 74, 75, 90, 118, 209

Psicologia 5, 21, 23, 43, 49, 51, 57, 58, 59, 60, 73, 74, 75, 83, 84, 85, 87, 92, 101, 102, 112,

118, 119, 145, 160, 161, 162, 163, 166, 173, 174, 177, 178, 179, 180, 181, 190, 192, 193, 194, 195, 203, 205, 206, 209

Psicologia hospitalar 51, 57, 58, 181

Psicossociologia cognitiva 84

R

Relação familiar 1, 2, 3

Relações sociais 7, 84, 112, 115

S

Sedução 84, 85, 96, 98

Sentido da vida 163, 167, 170, 172, 176, 177, 178

Separação conjugal 152, 154, 158, 159, 160, 161

Sono 120, 121, 122, 123, 124, 148

Suicídio 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75

T

TDAH 183, 184, 185, 187, 188, 189, 190, 191

Técnicas terapêuticas 141

Teoria dos schemas 84, 91, 92

Terapia renal substitutiva 163, 164, 165, 181

Transhumanismo 101, 102, 105, 107

Transtorno do espectro autista 21, 22, 23, 24, 120, 121, 123, 125, 185

Trastorno del espectro del autismo 126, 127, 138

V

Vínculo 5, 21, 22, 26, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 38, 39, 81, 86, 89, 114, 157, 170, 173

W

Winnicott 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 35, 36, 37, 39, 40

A psicologia no Brasil: Teoria e pesquisa

- 🌐 www.atenaeditora.com.br
- ✉ contato@atenaeditora.com.br
- 📷 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
- 📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br



A psicologia no Brasil: Teoria e pesquisa

- 🌐 www.atenaeditora.com.br
- ✉ contato@atenaeditora.com.br
- 📷 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
- 📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

