



## PREVALÊNCIA DOS SINTOMAS DO TDAH EM CRIANÇAS COM BAIXO RENDIMENTO ESCOLAR SUBMETIDAS AO P.A.P.E. NO ANO 2022 EM PRESIDENTE PRUDENTE

Janaína Andressa Oliveira Rodrigues, Selma Alves de Freitas Martin, Gabriela Reigota Blanco

Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Presidente Prudente - SP. e-mail: [jana.aor@hotmail.com](mailto:jana.aor@hotmail.com)

### RESUMO

O transtorno específico da aprendizagem prejudica a capacidade do cérebro de processar informações, afetando cerca de 30-40% dos alunos. Estes transtornos representam 30-40% dos atendimentos de saúde mental e 35% das visitas a pediatras. Em 2018, Presidente Prudente/SP lançou o Programa de Apoio Pedagógico Especializado (PAPE) para oferecer suporte aos alunos com dificuldades de aprendizagem na Rede Municipal. O estudo incluiu 136 alunos avaliados pelo MTA-SNAP IV, revelou que TDAH e TOD são comuns na faixa etária escolar, especialmente no ensino fundamental e mais frequentes entre os meninos, com desatenção sendo a principal característica. A pesquisa destacou a eficácia do questionário em aprimorar métodos de intervenção e apoio, melhorando a qualidade de vida e o desempenho escolar dos alunos. Recomenda-se maior envolvimento da Secretaria Municipal de Saúde para potencializar o atendimento e a aprendizagem das crianças, prevenindo futuros problemas como evasão escolar e dificuldades na vida adulta.

**Palavras-chave:** desatenção, hiperatividade, opositor, desafiador, dificuldade de aprendizagem.

## PREVALENCE OF ADHD SYMPTOMS IN CHILDREN WITH LOW ACADEMIC PERFORMANCE UNDERGOING P.A.P.E. IN THE YEAR 2022 IN PRESIDENTE PRUDENTE

### ABSTRACT

Specific learning disorder impairs the brain's ability to process information, affecting around 30-40% of students. These disorders represent 35-45% of mental health visits and 35% of visits to pediatricians. In 2018, Presidente Prudente/SP launched the Specialized Pedagogical Support Program (PAPE) to offer support to students with learning difficulties in the Municipal Network. The study, including 136 students evaluated by MTA-SNAP IV, revealed that ADHD and ODD are common in the school age group, especially in elementary school and more frequent among boys, with inattention being the main characteristic. The research highlighted the effectiveness of the questionnaire in improving intervention and support methods, improving students' quality of life and academic performance. Greater involvement of the Municipal Health Department is recommended to enhance children's care and learning, preventing future problems such as school dropout and difficulties in adult life.

**Keywords:** inattention, hyperactivity, opponent, challenging, learning difficulty.

### INTRODUÇÃO

O fracasso escolar é uma palavra que se refere a uma variedade de características educacionais, como baixo rendimento escolar, aquisição insuficiente de conhecimentos, defasagem na relação idade-série, reprovação, retenção, repetência e evasão, entre outros. É cada vez mais discutido, buscando-se encontrar soluções não apenas para os problemas que ocorrem na prática, mas também caminhos para melhorar a educação<sup>1</sup>.

Aproximadamente 1,6 milhão de alunos de 4 a 17 anos que estavam matriculados em 2014 não renovaram seus registros no ano seguinte, de acordo com os dados do Censo da Educação Básica de 2015. Mudanças, problemas de saúde, insatisfação escolar e trabalho infantil são motivos<sup>2</sup>.

No ano de 2022, o Brasil registrou 47,4 milhões de matrículas em escolas de educação básica, um aumento de cerca de 1,5% em comparação com 2021. Esses dados foram coletados pelo Censo Escolar pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas (INEP)<sup>3</sup>.

A rede privada aumentou de 8,1 milhões em 2021 para 9 milhões em 2022, o que explica essa elevação. Apesar da queda de 5,8% nas matrículas na educação infantil de 2020 a 2021, houve um aumento de 8,5% entre 2021 e 2022<sup>3</sup>.

As matrículas no ensino fundamental totalizaram 26,5 milhões. Esse valor é 2,7% menor do que o que foi registrado em 2018. A queda no número de matrículas nessa etapa foi maior nos anos iniciais (4,1%) do que nos anos finais (0,9%). Em 2022, foram registrados 7,9 milhões de matrículas no ensino médio, um aumento de 1,2% em relação ao ano anterior<sup>3</sup>.

No entanto, é válido considerar a importância da não-aprendizagem além dos dados de retenção e evasão. As avaliações do Programa Internacional de Avaliação dos Estudantes (PISA) realizadas em 2018 mostraram que um percentual significativo dos alunos brasileiros não tinha nível básico em matemática, ciências ou leitura, respectivamente 68,1%, 55,0% e 50,0%<sup>1</sup>.

Os problemas de aprendizagem começam durante a escola, mas podem não se manifestar totalmente até que as habilidades acadêmicas afetadas excedam as capacidades limitadas ao indivíduo. As dificuldades específicas no aprendizado de habilidades acadêmicas como leitura, escrita ou matemática são chamadas de transtornos específicos da aprendizagem (TA). Dependendo da fonte de dados usada e dos critérios utilizados para o diagnóstico, a prevalência dos sintomas do transtorno de aprendizagem pode variar significativamente<sup>4</sup>.

A prevalência do transtorno específico da aprendizagem (TA) nos domínios acadêmicos da leitura, escrita e matemática é de 5 a 15% entre crianças em idade escolar, de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição - DSM-5<sup>5</sup>.

Em todo o país, 30 a 40% dos alunos das séries iniciais enfrentam dificuldades de aprendizagem. Esse dado é responsável por 45% dos atendimentos de saúde mental no mundo e representa 35% dos motivos de consulta a um pediatra. Aproximadamente 25% dos alunos têm problemas em aprender a ler e escrever. O TA é um transtorno do neurodesenvolvimento, o que envolve a combinação de fatores ambientais, epigenéticos e genéticos que influenciam a capacidade do cérebro para perceber ou processar informações verbais ou não verbais com eficiência e exatidão<sup>6</sup>.

Das estimativas gerais da prevalência de transtornos de aprendizagem, dislexia é o transtorno de aprendizagem mais prevalente que afeta a leitura, calcula-se que entre 5 e 17% da população pode apresentar sintomas de dislexia; a disgrafia é um tipo de dificuldade de escrita embora a prevalência específica não seja tão precisa como a dislexia, estudos indicam que pode afetar entre 1% e 5% dos indivíduos; e discalculia refere-se a uma deficiência nas habilidades matemáticas indicando que entre 3 e 6 % das pessoas podem ter sido afetadas<sup>7</sup>.

Deficiência intelectual, deficiência visual ou auditiva não corrigida, outros transtornos mentais ou neurológicos, adversidade psicossocial, proficiência na língua de instrução acadêmica ou instrução inadequada não podem ser razões para essas dificuldades<sup>8</sup>.

Em Presidente Prudente/SP, foi iniciado no ano de 2018 o Programa de Apoio Pedagógico Especializado (PAPE), que visa apoiar e fornecer atendimento especializado aos alunos da Rede Municipal que enfrentam dificuldades de aprendizagem. O programa é executado por equipes diversificadas com o apoio da Secretaria Municipal de Saúde, da Faculdade de Medicina e Psicologia da Unoeste e da Residência de Pediatria do Hospital Regional. O objetivo é compreender a natureza das dificuldades de aprendizado dos alunos, fornecer apoio e sugerir caminhos para o sucesso escolar de uma maneira inclusiva<sup>9</sup>.

O mesmo é promovido por meio de uma busca ativa através das equipes das escolas de Presidente Prudente e da Secretaria da Educação por crianças com baixo rendimento ou abandono escolar, usando de uma anamnese inicial aplicada com os familiares e com a criança em foco, seguido do uso do formulário MTA-SNAP-IV respondido pelos professores e responsáveis.

O TDAH é um dos distúrbios mais comuns em crianças e adolescentes, e pode continuar até os adultos. Este problema causa problemas no ensino, na família e, quando se torna adulto, causa problemas nas relações interpessoais, no desenvolvimento e na manutenção do trabalho<sup>10</sup>.

O manual da American Psychiatric Association<sup>5</sup>, examina a prevalência dos sintomas do TDAH em crianças que não se saem bem na escola. O DSM-5 é um instrumento essencial que os profissionais de saúde mental usam para diagnosticar uma variedade de transtornos mentais, incluindo o TDAH.

Atualmente, o número de casos de TDAH varia entre 5% e 8% da população mundial<sup>11</sup>. Acredita-se que 70% das crianças com esse transtorno apresentam outra comorbidade associada e pelo menos 10% apresentam três ou mais.

Segundo Pires<sup>10</sup>, em torno de 30% das crianças diagnosticadas apresentam um ou ambos os pais com o transtorno, mostrando possuir um forte fator genético. Algo importante de se ressaltar é que, não houve aumento de casos de TDAH ao longo dos anos, mas sim, de diagnósticos.

É válido lembrar que, aproximadamente 90% das crianças entre 3 e 5 anos podem apresentar uma agitação psicomotora, que tende a desaparecer com a maturação do sistema nervoso, normalizando-se esses aspectos comportamentais, que, muitas vezes, são confundidos com o distúrbio<sup>12</sup>.

Pais, responsáveis e professores são as principais fontes para obtenção de informações sobre sintomas de problemas de comportamento em crianças. São as principais fontes questionadas pelos profissionais de saúde para realização do diagnóstico. É essencial investigar os sintomas nos vários ambientes em que a criança está inserida, sendo a escola e o lar os principais<sup>10</sup>.

Com o aumento significativo do número de diagnósticos de TDAH nos últimos anos, somado ao fato de muitos dos alunos terem concluído o ensino com sérias deficiências nas diferentes áreas do conhecimento, além do fracasso escolar (dado às dificuldades de aprendizagem e abandono escolar), ressalta-se a importância deste estudo.

Tem como objetivo realizar um levantamento sobre a prevalência de sinais e sintomas relacionados ao Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, além do Transtorno Opositor Desafiador, nas crianças com baixo desempenho escolar submetidas ao PAPE, analisar a prevalência dos sintomas de TDAH e/ou TOD, verificar a faixa etária e gênero predominante nos transtornos de aprendizagem e avaliar a preponderância dos sintomas de TDAH e/ou TOD de acordo com sexo e suas intersecções.

## MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, através da avaliação de um questionário previamente aplicado com delineamento transversal, de caráter quantitativo e qualitativo e não-controlado.

A pesquisa foi desenvolvida pela Secretaria da Educação de Presidente Prudente/SP (SEDUC) em crianças do ensino fundamental do 1º ao 5º ano nas diversas escolas públicas de Presidente Prudente que apresentam algum comprometimento escolar, seja ele definido pela dificuldade de aprendizagem ou faltas/abandono.

Para contabilizar as respostas foi utilizado um questionário do *google forms*, aplicado em 136 estudantes onde foram avaliados sexo, idade, presença de sintomas de desatenção, hiperatividade ou TOD, separadamente ou em conjunto, por meio do questionário aplicado à família pela equipe médica.

O MTA-SNAP-IV é um questionário de domínio público que foi desenvolvido a partir da quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DMS). Ele usa quatro níveis de gravidade: nem um pouco; só um pouco; bastante; e demais. No estudo de tratamento multimodal, o MTA-SNAP-IV contém 26 itens que correspondiam aos sintomas de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e de Transtorno do Comportamento Opositivo Desafiador (TOD)<sup>13</sup>.

São usados quatro pontos da escala Likert para avaliar os comportamentos de desatenção (itens 1-9), hiperativo-impulsivo (itens 10-18) e desafiador (itens 19-26). A pontuação da escala é de 0 (nem um pouco) a 3 (demais). Cada item do S MTA-SNAP-IV é classificado como presente ou ausente. Os pontos negativos 0 e 1 indicam ausência, respectivamente, e os pontos positivos 2 e 3 indicam presença. A pontuação máxima para a dimensão TOD é de 8 e para desatenção e hiperatividade-impulsividade é de 9<sup>14</sup>.

É importante entender que se pelo menos seis itens forem classificados como "BASTANTE" ou "DEMAIS" de 1 a 9, significa que há mais sintomas de desatenção do que o esperado em uma criança ou adolescente. Se pelo menos seis itens forem classificados como "BASTANTE" ou "DEMAIS" entre 10 e 18, isso indica que há mais sintomas de impulsividade e hiperatividade do que o esperado<sup>15</sup>.

O transtorno desafiador de oposição (TDO), por outro lado, é definido como 4 (de 8) critérios com pelo menos seis meses de disfunção social ou ocupacional<sup>16</sup>.

O questionário MTA-SNAP-IV é útil para avaliar apenas o critério A, que é necessário para o diagnóstico. Outros critérios devem ser levados em consideração: alguns desses sintomas devem estar presentes antes dos 7 anos de idade (critério B); os sintomas devem causar problemas em pelo menos 2 situações diferentes (critério C); os sintomas devem causar problemas na vida escolar, social ou familiar

(critério D); e os sintomas não podem ser atribuídos a outro problema (como depressão, deficiência mental, psicose, etc.)<sup>15</sup>.

**Quadro 1.** Versão final do MTA-SNAP-IV.

	Nem um pouco	Um pouco	Bastante	Demais
1. Não consegue prestar muita atenção a detalhes ou comete erros por descuido nos trabalhos da escola ou tarefas				
2. Tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades de lazer				
3. Parece não estar ouvindo quando se fala diretamente com ele				
4. Não segue instruções até o fim e não termina deveres de escola, tarefas ou obrigações				
5. Tem dificuldade para organizar tarefas e atividades				
6. Evita, não gosta ou se envolve contra a vontade em tarefas que exigem esforço mental prolongado				
7. Perde coisas necessárias para atividades (p. ex: brinquedos, deveres da escola, lápis ou livros)				
8. Distrai-se com estímulos externos				
9. É esquecido em atividades do dia-a-dia				
10. Mexe com as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira				
11. Sai do lugar na sala de aula ou em outras situações em que se espera que fique sentado				
12. Corre de um lado para outro ou sobe demais nas coisas em situações em que isto é inapropriado				
13. Tem dificuldade em brincar ou envolver-se em atividades de lazer de forma calma				
14. Não para ou frequentemente está a “mil por hora”				
15. Fala em excesso				
16. Responde às perguntas de forma precipitada antes delas terem sido terminadas				
17. Tem dificuldade de esperar sua vez				
18. Interrompe os outros ou se intromete (por exemplo: intromete-se nas conversas, jogos, etc.)				
19. Descontrola-se				
20. Discute com adultos				
21. Desafia ativamente ou se recusa a atender pedidos ou regras de adultos				
22. Faz coisas de propósito que incomodam outras pessoas				
23. Culpa os outros pelos seus erros ou mau comportamento				
24. É irritável ou facilmente incomodado pelos outros				
25. É zangado e ressentido				
26. É maldoso ou vingativo				

**Fonte:** Mattos *et al.*<sup>13</sup> e Associação Brasileira de Déficit de Atenção<sup>15</sup>.

A pesquisa foi submetida à aprovação ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Unoeste e ao Comitê de Pesquisa do Hospital Regional de Presidente Prudente – SP, sendo seu protocolo de aprovação, segundo a Plataforma Brasil 78599623.0.0000.5515. Todo estudo, pode de alguma forma, vir a gerar riscos aos participantes, sejam eles de forma direta ou indireta. No caso dessa pesquisa, não há infração às normas legais e éticas, apesar da possibilidade de alguns pais/responsáveis se sentirem desconfortáveis ao expor o comportamento de seus filhos(as). Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução nº 466/2012 e na Resolução CNS nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua dignidade. Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Somente a

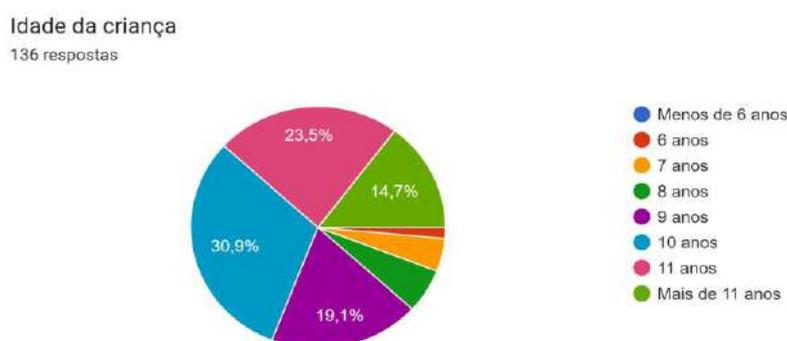
pesquisadora e seu orientador terão conhecimento da identidade dos participantes e se comprometem a mantê-la em sigilo ao publicar os resultados dessa pesquisa.

O trabalho realizado utilizou os dados do Programa de Apoio Pedagógico Especializado – PAPE da Secretaria Municipal de Educação – SEDUC. Os dados foram coletados pela Seduc com autorização expressa pelos pais dos alunos, aprovando inclusive, seu uso para fins de pesquisa científica por terceiros.

## RESULTADOS

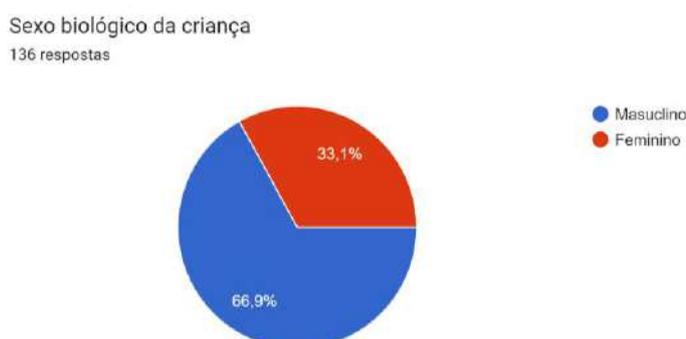
O levantamento dos dados apresentados no atual estudo sobre a prevalência de sinais e sintomas do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e/ou Transtorno Opositor Desafiador (TOD), foi composta por alunos submetidos ao Programa de Apoio Pedagógico Especializado (PAPE), na cidade de Presidente Prudente/SP. Foi possível de ser analisado, baseado nas respostas dos responsáveis pelas crianças do programa, guiados pela equipe médica, para analisar se de fato, os pesquisados apresentaram sintomas desses transtornos.

Assim, foram considerados os indicativos de TDAH e TOD em 136 estudantes, entre os quais, foi realizado um comparativo com gráficos e tabelas, gerados pelo programa *Google Forms*, para um melhor entendimento e exposição da pesquisa. O estudo contou com crianças submetidas ao Programa de Apoio Pedagógico Especializado (PAPE), na cidade de Presidente Prudente/SP, no ano de 2022, com idades que variam entre os menores de 6 anos e os maiores de 11 anos, sendo os menores de 6 anos responsáveis por 0% (0), 6 anos 1,5% (2), 7 anos 4,4% (6), 8 anos 5,9% (8), 9 anos 19,1% (26), 10 anos 30,9% (42), 11 anos 23,5% (32), e maiores de 11 anos 14,7% (20), conforme representado na figura 1.



**Figura 1.** Idade das crianças submetidas ao Programa de Apoio Pedagógico Especializado (PAPE) 2022.

Dentre eles, 31,1% (45) são do sexo feminino e 66,9% (91) do sexo masculino, representado no figura 2.



**Figura 2.** Sexo biológico da criança submetidas ao Programa de Apoio Pedagógico Especializado (PAPE) 2022

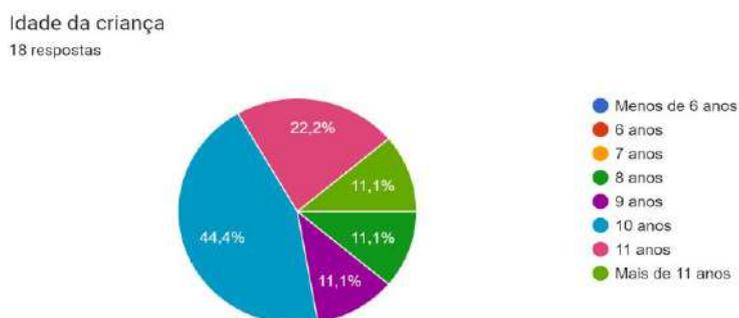
Desses 136 alunos analisados, 74 (54,4%) não pontuaram o suficiente para serem classificados como comportamento de desatenção, hiperativo-impulsivo e/ou desafiador, enquanto 62 (45,6%) apresentam critérios para uma ou mais das 3 vertentes da escala do MTA-SNAP-IV. Desses, 29% (18) são do

sexo feminino e 71% (44) do sexo masculino. Sendo que, do total que apresentam algum dos comportamentos listados na escala MTA-SNAP-IV, 75,8% (47) apresentam desatenção, 45,2% (28) hiperativo-impulsividade e 43,5% (27) desafiador, como exposto em mais detalhes na tabela 1.

**Tabela 1.** Pontuaram o suficiente para serem classificados como comportamento de desatenção, hiperativo-impulsivo e/ou desafiador, de acordo com sexo.

Gênero	Desatenção	Hiperatividade e Impulsividade	Opositor Desafiador
Feminino	14	7	5
Masculino	33	21	22
<b>Total</b>	<b>47 (75,8%)</b>	<b>28 (45,2%)</b>	<b>27 (43,5%)</b>

Quando avaliado apenas o sexo feminino que pontuam o suficiente para serem classificados na escala MTA-SNAP-IV, 0% apresentam idades entre menos de 6 anos a 7 anos completos, 11,1% (2) possuem 8 anos, 11,1% (2) possuem 9 anos, 44,4% (8) possuem 10 anos, 22,2% (4) possuem 11 anos e 11,1% (2) possuem mais de 11 anos.



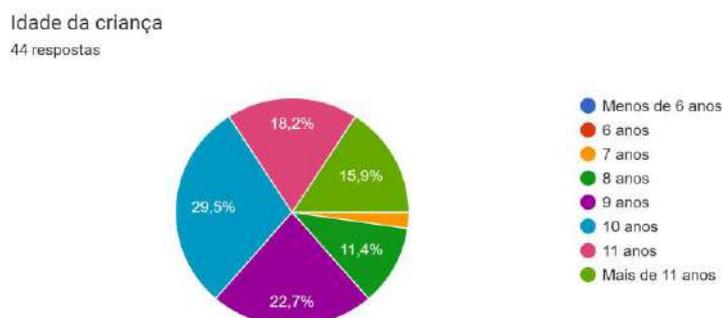
**Figura 3.** Idade das crianças do sexo feminino submetidas Programa de Apoio Pedagógico Especializado (PAPE) 2022, que pontuam na escala do MTA-SANP-IV.

Dessas 18 meninas, 77,7% (14) possuem comportamento de desatenção, 38,9% (7) hiperativo-impulsivo e 27,8% (5) desafiador, já mostrados na tabela 1. Sendo que dessas, 44,4% (8) apresentam comportamento de desatenção isolado, 16,6% (3) associados ao hiperativo-impulsivo, 11,1% (2) ao desafiador e 5,5% (1) a ambos. Das 7 que apresentam comportamento hiperativo-impulsivo, 11,1% (2) apresentam comportamento hiperativo-impulsivo isolado, 16,6% (3) associados à desatenção, 5,5% (1) ao desafiador e 5,5% (1) à ambos. E, por fim, das 5 que apresentam comportamento desafiador, 5,5% (1) apresentam comportamento desafiador isolado, 11,1% (2) associados à desatenção, 5,5% (1) ao hiperativo-impulsivo e 5,5% (1) à ambos.



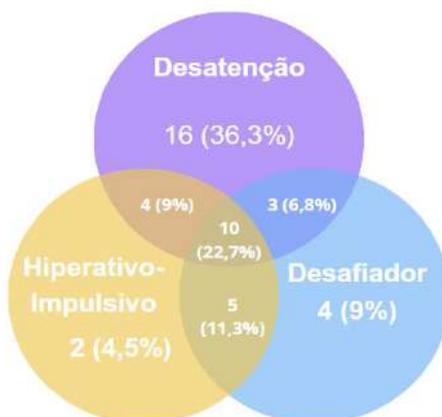
**Figura 4.** Presença dos comportamentos de desatenção, hiperativo-impulsividade e desafiador, segundo o MTA-SNAP-IV, em meninas submetidas ao P.A.P.E. no ano de 2022.

Quando avaliado apenas o sexo masculino que pontuam o suficiente para serem classificados na escala MTA-SNAP-IV, 0% apresentam idades menor de 6 anos a 6 anos completos, 2,3% (1) possuem 7 anos, 11,4% (5) possuem 8 anos, 22,7% (10) possuem 9 anos, 29,5% (13) possuem 10 anos, 18,2% (8) possuem 11 anos e 15,9% (7) possuem mais de 11 anos.



**Figura 5.** Idade das crianças do sexo masculino submetidas Programa de Apoio Pedagógico Especializado (PAPE) 2022, que pontuam na escala do MTA-SANP-IV.

Dos 44 meninos, 75% (33) possuem comportamento de desatenção, 47,7% (21) hiperativo-impulsivo e 50% (22) desafiador, já mostrados na tabela 1. Sendo que desses, 36,3% (16) apresentam comportamento de desatenção isolado, 9% (4) associados ao hiperativo-impulsivo, 6,8% (3) ao desafiador e 22,7% (10) a ambos. Dos 21 que apresentam comportamento hiperativo-impulsivo, 4,5% (2) apresentam comportamento hiperativo-impulsivo isolado, 9% (4) associados à desatenção, 11,3% (5) ao desafiador e 22,7% (10) a ambos. E, por fim, das 22 que apresentam comportamento desafiador, 9% (4) apresentam comportamento desafiador isolado, 6,8% (3) associados à desatenção, 11,3% (5) ao hiperativo-impulsivo e 22,7% (10) a ambos (figura 6).



**Figura 6.** Presença dos comportamentos de desatenção, hiperativo-impulsividade e desafiador, segundo o MTA-SNAP-IV, em meninos submetidos ao P.A.P.E. no ano de 2022.

## DISCUSSÃO

Barkley<sup>17</sup> é um dos principais especialistas em Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Ele tem contribuído significativamente para a compreensão dos déficits de atenção, hiperatividade e impulsividade em crianças e adultos.

Sabe-se que o TDAH é bastante frequente entre as crianças em idade escolar, visto que são constantemente encaminhadas ao sistema de saúde. Foi observado através do presente estudo qual a prevalência dos sintomas do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e do Transtorno Opositor Desafiador (TOD) dentre 136 crianças do ensino fundamental do 1º ao 5º ano, divididas por sexo biológico e idade, demonstrando que 62 (45,6%) delas apresentam critérios suficientes para uma ou mais

das 3 vertentes da escala do MTA-SNAP-IV, corroborando com a literatura que indicam esse índice aumentado entre o ensino fundamental<sup>18</sup>.

Dessas 136 crianças, 74 (54,4%) não pontuaram o suficiente para serem classificadas como comportamento de desatenção, hiperativo-impulsivo e/ou desafiador. Isso implica que podem estar presentes outros transtornos do neurodesenvolvimento, como o Transtorno Específico da Aprendizagem, o Déficit Intelectual, o Transtorno do Espectro Autista, dentre outros<sup>19</sup>.

Além disso, uma variedade de fatores, incluindo aspectos físicos, emocionais e interpessoais, influenciam o sucesso escolar. As dificuldades escolares podem ser observadas quando são percebidos comprometimentos ambientais, como metodologias de ensino, dinâmica familiar ou ambientes pouco estimuladores. Esses comprometimentos ambientais não dependem de problemas neurobiológicos individuais, mas sim de fatores externos<sup>20</sup>.

O TDAH tem uma base neurológica, de acordo com os estudos. Isso se deve a um déficit no autocontrole e nas funções executivas do cérebro. Essas tarefas são essenciais para gerenciar o comportamento e se ajustar ao ambiente, especialmente na educação<sup>1</sup>.

É prevalente em todo o mundo, com uma média de 5% em crianças e adolescentes<sup>21</sup>.

As características que indicam o TDAH são tipicamente identificadas com maior intensidade durante a etapa escolar, de acordo com os requisitos da escola e, assim, mostrando sinais de problemas escolares. Isso resulta em observações de comportamento nesse ambiente, onde os educadores têm o dever de alertar os responsáveis pela criança e enviar os alunos a uma avaliação clínica para confirmação diagnóstica.

Hora<sup>22</sup> afirma que o processo de diagnóstico deve levar em consideração o seguinte: o modo dialético, o contexto histórico-cultural em que esses alunos estão inseridos, pois isso afeta diretamente o ensino e a aprendizagem, sendo as necessidades demonstradas na pesquisa. No contexto da educação, os indivíduos dos alunos devem ser considerados. Como tal, a escola é responsável por realizar as mudanças necessárias.

Nos resultados sabe-se que dentre eles, 31,1% (45) são do sexo feminino e 66,9% (91) do sexo masculino, desses 136 alunos analisados no total. Dos 62 que apresentam critérios para uma ou mais das 3 vertentes da escala do MTA-SNAP-IV, 18 (29%) são meninas e 44 (71%) são meninos. Dos 44 meninos, 75% (33) possuem comportamento de desatenção, 47,7% (21) hiperativo-impulsivo e 50% (22) desafiador. Sendo que desses, 36,3% (16) apresentam comportamento de desatenção isolado, 9% (4) associados ao hiperativo-impulsivo, 6,8% (3) ao desafiador e 22,7% (10) a ambos. Este dado é bastante relevante quando comparado com outros estudos quanto ao sexo de maior predominância ser o masculino<sup>23-25</sup>.

Estudos têm mostrado que o TDAH pode ser de duas a três vezes maior em meninos do que em meninas. Por exemplo, uma revisão sistemática e meta-análise de estudos epidemiológicos globais estimou que o TDAH é de aproximadamente 5,4% em meninos e de aproximadamente 2,5% em meninas na compilação dos dados essa afirmativa se concretiza<sup>26</sup>.

É importante lembrar que as crianças com TDAH podem demonstrar uma combinação de desatenção e hiperatividade. No entanto, a intensidade e a forma como os sintomas aparecem podem variar significativamente de uma criança para outra<sup>27</sup>.

De fato, é um assunto de grande importância no campo da educação e da saúde pública. Tem um impacto significativo na capacidade de uma pessoa de planejar, organizar e executar tarefas complexas por períodos prolongados<sup>28</sup>.

Além disso, a qualidade de vida da criança e suas habilidades adaptativas podem ser melhoradas gerenciando e controlando esses sintomas com tempo e intervenções adequadas<sup>29</sup>.

De 30% a 50% dessas crianças acabam repetindo de ano na escola o mínimo uma vez, 35% delas não conseguem concluir o ensino médio. A socialização de metade dessas crianças fica severamente comprometida, e para 60% ou mais o comportamento desafiador gera incompreensão e ressentimento nos irmãos, frequentes repreensões e punições, e maior potencial para delinquência e abuso de substâncias mais adiante. Quando há falhas em reconhecer e tratar o TDAH, pode-se deixar a criança com uma persistente sensação de fracasso em muitas áreas de atividades importantes<sup>17</sup>.

Os sintomas específicos apresentados pela criança são essenciais para avaliar os sinais de TDAH quanto à predominância de desatenção ou hiperatividade. A avaliação é realizada por especialistas em saúde, como pediatras, psicólogos e psiquiatras, entrevistando pais e professores e observando a criança

diretamente. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) define o diagnóstico, levando em consideração a frequência e a intensidade dos sintomas ao longo do tempo<sup>15</sup>.

Para fornecer o tratamento e apoio adequados para o TDAH, uma avaliação cuidadosa é necessária para determinar se os sintomas são predominantemente de desatenção, hiperatividade-impulsividade ou uma combinação dos dois.

Na pesquisa, do total de 62 crianças que apresentam algum dos comportamentos listados na escala MTA-SNAP-IV, 75,8% (47) apresentam desatenção, 45,2% (28) hiperativo-impulsividade e 43,5% (27) desafiador.

Como afirmado Barkley<sup>17</sup>, o distúrbio de TDAH é um longo transtorno de neurodesenvolvimento que afeta 2,5% dos adultos e 5% dos menores adultos no mundo todo. O TDAH pode se desenvolver com o tempo pode aumentar a probabilidade de outros problemas psicológicos, deficiências acadêmicas e profissionais, acidentes, crimes, problemas sociais e vícios.

Não há evidências internacionais de um aumento na prevalência real do TDAH nos últimos 30 anos. Mas o superdiagnóstico e o subdiagnóstico são preocupações médicas comuns e existe uma percepção comum do problema<sup>21,30</sup>.

Os resultados indicaram que é importante ressaltar que essas estimativas podem diferir de acordo com idades das crianças avaliadas. Além disso, a conscientização sobre a possibilidade de subdiagnóstico ou diagnóstico tardio em meninas está aumentando devido às possíveis diferenças nos sintomas entre os sexos.

Por grande parte do século XX, acreditava-se que o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade apenas seria encontrado no sexo masculino. Muito do que se sabe atualmente sobre o TDAH e seus sintomas é baseado em dados coletados em pesquisas realizadas com meninos em idade escolar<sup>17</sup>.

Os sintomas do TDAH em mulheres podem ser caracterizados de forma diferente dos sintomas presentes em homens. Comumente, os mais proeminentes sintomas têm apresentação internalizada, como desatenção. Entretanto, sintomas predominantemente desatentos, são menos prováveis de serem percebidos por professores e responsáveis, devido a sua natureza menos disruptiva em salas de aula. Portanto, as meninas são menos disruptivas e apresentam maior habilidade de inibir respostas motoras. Assim, há uma maior probabilidade de garotas com TDAH não serem diagnosticadas e tratadas adequadamente para o TDAH, ou ainda, serem tratadas para diferentes transtornos psicológicos, como ansiedade e depressão, antes do diagnóstico de TDAH ser cogitado<sup>31</sup>.

Portanto, embora o TDAH seja mais comum em meninos, é fundamental usar uma abordagem holística e sensível ao gênero ao avaliar e diagnosticar o distúrbio.

O objetivo do estudo foi determinar a prevalência do TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade) em crianças, que varia significativamente de acordo com uma diversidade de fatores, como os critérios diagnósticos, a metodologia do estudo, as características da população estudada e a localização geográfica. No entanto, existem padrões comuns; estudos mostram que entre 5% e 7% das crianças em idade escolar têm TDAH.

Esses números podem variar de acordo com os padrões de diagnóstico e avaliação em cada nação, diferença por sexo é mais comumente diagnosticado em meninos do que em meninas. Embora as estimativas variem, a prevalência pode ser duas a três vezes maior em meninos do que em meninas, as faixas etárias frequentemente diagnosticadas na infância, mas os sintomas podem continuar até a adolescência e a idade adulta.

Para reduzir os efeitos do transtorno no desenvolvimento e na qualidade de vida das crianças afetadas, é essencial que o transtorno seja identificado imediatamente e tratado adequadamente.

Os sintomas de desatenção geralmente são menos evidentes do que parecem, mas têm um grande impacto no desempenho acadêmico, social e funcional da criança. Estes sintomas incluem dificuldade em prestar atenção a detalhes, cometer erros por descuido, parecer não estar escutando, ser facilmente distraído e ter dificuldade em seguir instruções, entre outros.

O desenvolvimento de um plano de tratamento eficaz requer a identificação precisa do perfil de sintomas. Esse plano pode incluir intervenções comportamentais, terapia cognitivo-comportamental, modificações ambientais e, eventualmente, medicação.

Por fim, a análise da predominância de desatenção em relação à hiperatividade-impulsividade, fornece informações úteis para moldar os métodos de intervenção e apoio, o que, por sua vez, melhora a qualidade de vida das pessoas afetadas pelo transtorno melhorando a indicação assertiva do tratamento.

Com a presente pesquisa, tivemos a oportunidade de acompanhar e observar o projeto proposto pela Secretaria da Educação, em apoio com a faculdade Unoeste e a Residência de Pediatria do HR.

Sugerimos uma maior atenção por parte da Secretaria Municipal de Saúde, proporcionando maior possibilidade de atendimento e intervenção, para melhoria na sua qualidade de vida e na aprendizagem dessas crianças fragilizadas.

Tendo em vista, que o conceito de não-aprendizagem impacta não só no agora como também no futuro dessas crianças, com a própria evasão escolar, ausência de conhecimento básico e uma dificuldade na vida laboral de sucesso.

Como consequência desse prejuízo, existe a possibilidade de um estilo de vida de risco, como o uso de entorpecentes, gravidez na adolescência, entre outras questões.

### AGRADECIMENTOS E CONFLITO DE INTERESSE

O presente trabalho foi realizado com apoio do Hospital Regional de Presidente Prudente e a Secretária Municipal da Educação. Agradeço aos professores do meu curso pela elevada qualidade do ensino oferecido.

Declaro não estar submetido a qualquer tipo de conflito de interesse junto aos participantes ou a qualquer outro colaborador, direto ou indireto, para o desenvolvimento do Projeto de Pesquisa intitulado **“Prevalência dos sintomas do TDAH em crianças com baixo rendimento escolar submetidas ao P.A.P.E. no ano 2022 em Presidente Prudente”**.

Os autores declaram não haver qualquer potencial conflito de interesse que possa interferir na imparcialidade deste trabalho científico.

Declaro ainda que minha atuação como pesquisador é independente, autônomo e comprometida com o interesse precípua de defesa de direitos e a segurança do(s) participante(s) de pesquisa nos termos da Resolução 466/12 e demais diretrizes éticas em pesquisas envolvendo seres humanos.

### REFERÊNCIAS

1. Lima T, Souza LA. School failure in the light of historic-cultural theory: reflections about student culpabilization. *Colloquium Humanarum*. 2020; 17:137–150. doi: <http://dx.doi.org/10.5747/ch.2020.v17.h463>.
2. Brasil. Ministério da Educação e Cultura. Novo programa pretende conter evasão e levar 1,6 milhão de jovens de volta às salas de aula [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Educação; 2016 [citado em 2023 Jan 13]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/ultimas-noticias/211-218175739/35981-novo-programa-pretende-conter-evasao-e-levar-1-6-milhao-de-jovens-de-volta-as-salas-de-aula>.
3. Brasil. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). Censo escolar da educação básica 2022: notas estatísticas [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Educação; 2023 [citado em 2023 Fev 19]. Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br/centrais-de-conteudo/acervo-linha-editorial/publicacoes-institucionais/estatisticas-e-indicadores-educacionais/censo-da-educacao-basica-2022-notas-estatisticas>.
4. Roama-Alves RJ, Nakano TC. Dupla excepcionalidade: altas habilidades/superdotação nos transtornos neuropsiquiátricos. São Paulo: Vetor Editora; 2021.
5. American Psychiatric Association. DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Porto Alegre: Artmed Editora; 2014.
6. Nunes MEN. Caracterização do diagnóstico e tratamento do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) realizada por uma amostra de neurologistas infantis brasileiros [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2019.

7. Fonte CCD. Dificuldades de aprendizagem de alunos do 3º ao 5º ano do Ensino Fundamental I [dissertação]. Rio Claro: Universidade Estadual Paulista; 2019.
8. Rodrigues IO, Freire T, Gonçalves TS, Crenitte PAP. Sinais preditores de depressão em escolares com transtorno de aprendizagem. Rev. CEFAC. 2016 Jul-Ago; 18(4):864-875. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0216201618421015>
9. Presidente Prudente. Secretaria de Comunicação. Programa da Seduc leva ensino especializado para crianças com dificuldade de aprendizagem [Internet]. Presidente Prudente: Secretaria de Comunicação; 2019 fev 18 [citado em 2023 Fev 15]. Disponível em: <http://www.presidenteprudente.sp.gov.br/site/noticia/43255>.
10. Pires TO. Fatores psicossociais relacionados ao transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade/impulsividade em escolares do Município de São Gonçalo [tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; 2011.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Entre 5% e 8% da população mundial apresenta Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2022 nov 3 [citado em 2023 Fev 19]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/entre-5-e-8-da-populacao-mundial-apresenta-transtorno-de-deficit-de-atencao-com-hiperatividade>.
12. Wajnsztein R. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. In: Sociedade Brasileira de Pediatria, Leone C, Cabral SA (orgs.). PROPED - Programa de Atualização em Terapêutica Pediátrica: ciclo 4. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2017. p. 85-114. v. 2.
13. Mattos P, Serra-Pinheiro MA, Rohde LA, Pinto D. Apresentação de uma versão em português para uso no Brasil do instrumento MTA-SNAP-IV de avaliação de sintomas de transtorno do déficit de atenção/hiperatividade e sintomas de transtorno desafiador e de oposição. Rev psiquiatr Rio Gd Sul. 2006 Dez;28(3). doi: <https://doi.org/10.1590/S0101-81082006000300008>
14. Costa DS, Paula JJ, Malloy-Diniz LF, Romano-Silva MA, Miranda DM. Avaliação do instrumento SNAP-IV pelos pais no transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: acurácia em uma amostra clínica de TDAH, validade e confiabilidade em uma amostra brasileira. J Pediatr (Rio J). 2019 Nov-Dez;95(6):736-743. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2018.06.014>
15. Associação Brasileira de Déficit de Atenção (ABDA). Diagnóstico-crianças [Internet]. 2017 mai 10 [citado em 2023 Fev 18]. Disponível em: <https://tdah.org.br/diagnostico-criancas/>.
16. Serra-Pinheiro MA, Schmitz M, Mattos P, Souza I. Transtorno desafiador de oposição: uma revisão de correlatos neurobiológicos e ambientais, comorbidades, tratamento e prognóstico. Braz J Psychiatry. 2004 Dez;26(4). doi: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462004000400013>
17. Barkley RA. TDAH - Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade. Belo Horizonte, MG: Autêntica Editora; 2020.
18. Santos LF, Vasconcelos LA. Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade em Crianças: Uma Revisão Interdisciplinar. Psi Teor e Pesq. 2010 Out-Dez;26(4):717-724. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000400015>
19. Santos PHA, Teixeira MCTV. Modelo de identificação de alunos com transtornos do neurodesenvolvimento na educação básica: desenvolvimento de modelos padronizados de avaliação. In: XV Jornada de Iniciação Científica e IX Mostra de Iniciação Tecnológica-2019; 2019.
20. Relvas MP. Neurociência na prática pedagógica. 2a. ed. Rio de Janeiro: Wak Editora; 2023.

21. Zangrande HJB, Costa AB, Aosani TR. Infância tarja preta: sentidos da medicalização atribuídos por crianças diagnosticadas com TDAH. *Braz. J. Develop.* 2021 Mar;7(3):25317-25336. doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n3-302>
22. Hora AF, Silva SSC, Ramos MFH, Pontes FAR, Nobre JPS. A prevalência do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH): uma revisão de literatura. *Psicologia.* 2015;29(2):47-62. doi: <https://doi.org/10.17575/rpsicol.v29i2.1031>
23. Donizetti IS. TDAH e a importância de um diagnóstico correto. *Cad. Intersaberes.* 2022;11(32):18-31.
24. Carvalho ASM, Guimarães Junior JC, Oliveira MM, Alencar KRA. Compreender, agir e incluir sob a ótica de Paulo Freire – Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e Transtorno Opositivo Desafiador (TOD), breve análise comparativa. *Res, Soc Dev.* 2021;10(16): e158101623305-e158101623305. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i16.23305>
25. Martinhago F, Caponi S. TDAH em crianças e adolescentes: estudo com professores em uma escola pública do sul do Brasil. *Cad Bras Saúde Ment.* 2019;11(30):78-98. doi: <https://doi.org/10.5007/cbsm.v11i30.69727>.
26. Simionato G, Spuldaro P, Acorsi AC. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: análise qualitativa e quantitativa de um município do oeste de Santa Catarina. *Braz J Dev.* 2022;8(6): 44885-44897. doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n6-151>
27. Schmitt JC, Justi FRR. A influência de variáveis cognitivas e do TDAH na leitura de crianças. *Psic teor e pesq.* 2021;37:e37326. doi: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e37326>
28. Rossow CO, Duarte BCM. Transtorno de déficit de atenção, TDAH na escola: contribuições para o ensino aprendizagem e diagnóstico. *Pró-Discente.* 2022;28(1):79-102.
29. Taube EH. Mediação e afetividade no TDAH: reflexões necessárias. *Amor Mundi.* 2021;2(5):91-100. doi: <https://doi.org/10.46550/amormundi.v2i5.119>
30. Moyer VA. Sobrediagnóstico: "un mal que daña a nuestros niños". *Arch Argent Pediatr.* 2018;116(6):426-429. doi: <https://doi.org/10.5546/aap.2018.426>
31. Quinn PO, Madhoo M. A Review of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Women and Girls. *Prim Care Companion CNS Disord.* 2014;16(3):PCC.13r01596 . doi: <https://doi.org/10.4088/PCC.13r01596>