



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO - PROPESP  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO - FACED  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO - PPGE  
MESTRADO EM EDUCAÇÃO**

**COOCORRÊNCIAS EM ADOLESCENTES COM PROVÁVEL  
TRANSTORNO DO DESENVOLVIMENTO DA COORDENAÇÃO**

**MANAUS/AM**

**2021**

Bruna Cecim de Souza

**COOCORRÊNCIAS EM ADOLESCENTES COM PROVÁVEL  
TRANSTORNO DO DESENVOLVIMENTO DA COORDENAÇÃO**

Dissertação apresentada à banca examinadora do Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGE), da Faculdade de Educação (FACED), da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), como exigência para o exame de Defesa para obtenção do título de Mestra em Educação.

Área de concentração: Linha 4 – Educação Especial e Inclusão no Contexto Amazônico. Pesquisa financiada na modalidade de bolsa de Pós-Graduação pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM) (23 meses).

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) por oportunizar o aperfeiçoamento pessoal e profissional.

Orientador: Prof. Dr. Lúcio Fernandes Ferreira

**MANAUS/AM**

**2021**

### Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

S729c	Souza, Bruna Cecim de Coocorrências em adolescentes com provável Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação / Bruna Cecim de Souza . 2021 83 f.: il.; 31 cm.  Orientador: Lúcio Fernandes Ferreira Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal do Amazonas.  1. Educação Inclusiva . 2. Coocorrências. 3. Transtorno Desenvolvemental . 4. Transtorno da Habilidade Motora. 5. Amazônia. I. Ferreira, Lúcio Fernandes. II. Universidade Federal do Amazonas III. Título
-------	--

Bruna Cecim de Souza

**COOCORRÊNCIAS EM ADOLESCENTES COM PROVÁVEL  
TRANSTORNO DO DESENVOLVIMENTO DA COORDENAÇÃO**

**BANCA EXAMINADORA**

Orientador: Prof. Dr. Lúcio Fernandes Ferreira  
Universidade Federal do Amazonas (UFAM)

**COMPONENTES DA BANCA**

**TITULARES**

Profa. Dra. Carolina Brandão Gonçalves  
Universidade do Estado do Amazonas (UEA)

Prof. Dr. Alessandro Teodoro Bruzi  
Universidade Federal de Lavras (UFLA)

**SUPLENTE**

Prof. Dr. Cleverton José Farias de Souza  
Universidade Federal do Amazonas (UFAM)

Prof. Dr. João Otacílio Libardoni dos Santos  
Universidade Federal do Amazonas (UFAM)

**MANAUS/AM**

**2021**

Dedico ao meu Deus eterno, Jesus Cristo; a Ele toda a honra, toda a glória para todo o  
sempre. Amém!

## **AGRADECIMENTOS**

Sou grata ao meu Senhor Jesus por ter-me conduzido até aqui, com a sua maravilhosa graça e seu eterno amor por mim.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Lúcio Fernandes Ferreira, pela oportunidade de realizar esta pesquisa voltada para a inclusão escolar, por acreditar no meu potencial e por todo o aprendizado durante esse processo de formação acadêmica e pessoal. Meu sincero agradecimento.

Aos Professores Doutores Alessandro Bruzi; Carolina Brandão; Cleverton José e ao João Libardoni por terem aceitado o convite para participarem como avaliadores desta pesquisa. Agradeço imensamente por todas as contribuições significativas que fizeram para o meu estudo.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Educação; especialmente aos professores da Linha 4 de pesquisa, que, mesmo durante a pandemia, não mediram esforços para que tivéssemos aulas, e assim contribuíram para o crescimento profissional.

Ao Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGE); à Universidade Federal do Amazonas (UFAM); à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES); e à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM) pelo financiamento da pesquisa.

Aos(às) coordenadores(as) das escolas que aceitaram participar da pesquisa, assim como aos responsáveis dos adolescentes, que foram solícitos ao meu contato e aceitaram participar; e àqueles também que não puderam ou não aceitaram participar da pesquisa, já que o ano de 2020 e o início de 2021 não foram fáceis devido à pandemia de “Covid-19”.

Ao Centro Universitário FAMETRO, em especial à Profa. Msc. Eva Vilma, coordenadora do curso de Licenciatura em Educação Física; e à Profa. Msc. Jaqueline Marinho pela oportunidade de realizar o estágio de docência.

A todos os integrantes do Laboratório de Estudos em Comportamento Motor Humano (LECOMH), que me acompanharam nesse processo e durante as apresentações, às sextas-feiras. À minha colega Gigliane de Oliveira, que me auxiliou com o instrumento da pesquisa; à Vanessa Rodrigues, Karla Gurgel, Lena Lago, que me ajudaram durante a coleta dos dados. Ao Prof. Ms. Keegan Ponce, que me auxiliou com os documentos para a pesquisa. À Profa. Msc. Samia Maia por tantas sugestões na construção do meu estudo.

Não posso deixar de agradecer às Professoras Doutoras Minerva Amorim; Kathya Thomé; e à Profa. Msc. Romina Michiles por me auxiliarem na minha formação acadêmica, desde 2017, quando iniciei como acadêmica voluntária no Programa de Atividades Motoras para Deficientes (PROAMDE). A minha jornada acadêmica e profissional iniciou nesta casa, e assim pude conhecer a educação inclusiva para pessoas com deficiências; e, sem esse começo, não conseguiria cursar o mestrado na UFAM. Sou muito grata por tudo. Aos meus colegas e às minhas amigas do PROAMDE, que participaram de todo o meu processo de mestrado, desde a prova. Obrigada por sempre estarem comigo!

Às minhas amigas de turma Geane Silva, Lorena Alves, Meriane Lima, Nathalia Chaves, Luzia Braga por tantas palavras de apoio e de incentivo durante esse processo de estudo, assim como aos meus colegas da turma de mestrado, pois sempre nos apoiamos e nos incentivamos.

Aos meus pais, Alzimiro Souza e Rosangela Cecim, por todos os seus ensinamentos e pelo apoio durante o meu processo de estudo. Às minhas irmãs, Andressa e Vitória, pelas palavras de incentivo. Ao meu esposo André Almeida, por seu companheirismo e pelo apoio na minha formação acadêmica e por me impulsionar a buscar o melhor todos os dias. Aos meus sogros, Aldenilza Almeida e Jorge Almeida, que tanto torceram e me apoiaram em cada etapa.

A toda minha família, que está em Belém. Não posso deixar de agradecer especificamente à minha tia Regina Cecim por ter custeado o cursinho em 2014 a mim, visto que por meio dessa ajuda consegui uma bolsa de estudo pelo PROUNI na Uninorte, em Licenciatura em Educação Física; e por ter-me ajudado na mudança para Manaus para, assim, cursar a minha graduação. Em especial à minha avó Miracy Cecim (em memória) por cuidar de mim na infância e na adolescência. Não tenho palavras para expressar a importância que ela representa para mim, mesmo não estando fisicamente. Guardo comigo todos os seus ensinamentos e suas palavras de afeto.

Minha eterna gratidão a todos que me acompanharam, seja de perto, seja de longe.

## RESUMO

SOUZA, B. C. **COOCORRÊNCIAS EM ADOLESCENTES COM PROVÁVEL TRANSTORNO DO DESENVOLVIMENTO DA COORDENAÇÃO**. 2021. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2021.

As coocorrências de transtornos desenvolvimentais em adolescentes com provável Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação são possíveis de acontecer. Conhecer esses transtornos no período da adolescência permite que, por meio de intervenções apropriadas, os prejuízos ao desempenho escolar sejam minimizados. Nesta pesquisa visamos caracterizar as coocorrências do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) em adolescentes com provável Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (pTDC). Trata-se de pesquisa de caracterização, com delineamento transversal e com abordagem quantitativa. Participaram 18 adolescentes previamente identificados com pTDC, com média de 14 anos de idade, sendo 7 meninos e 11 meninas. Participaram também 15 responsáveis e 5 professores. A coleta de informações ocorreu em cinco escolas da rede estadual de ensino do município de Manaus/Amazonas. Para a coleta dos dados, utilizamos o questionário Swanson, Nolan and Pelham-IV (SNAP-IV), que foi respondido pelos responsáveis e professores. Os resultados apontaram a coocorrência de características do TDAH em três adolescentes (17%); uma menina com a coocorrência das características da desatenção; uma menina com a coocorrência das características da hiperatividade/impulsividade; e um menino com a coocorrência das características do TDAH. Concluímos que a coocorrência de transtornos desenvolvimentais em adolescentes com pTDC está presente no contexto amazônico, em especial os transtornos com características da desatenção, da hiperatividade/impulsividade e do TDAH em adolescentes com pTDC. Sendo assim, é preciso avançar nos estudos abordando essa temática, principalmente pelo viés da educação inclusiva, devido às necessidades educacionais apresentadas em cada um dos transtornos, e para que esses alunos possam obter seu direito de acesso, sua participação e seu desenvolvimento educacional pleno.

**Palavras-chave:** Educação Inclusiva; Coocorrências; Transtorno Desenvolvimento; Transtorno da Habilidade Motora; Amazônia.

## ABSTRACT

SOUZA, B. C. **CO-OCCURRENCES IN ADOLESCENTS WITH PROBABLE DEVELOPMENT COORDINATION DISORDER**. 2021. Dissertation (Master in Education) - Faculty of Education, Federal University of Amazonas, Manaus, 2021.

Co-occurrences of developmental disorders in adolescents with probable Development Coordination Disorder are possible. Knowing these disorders during adolescence allows that, through appropriate interventions, the damage to school performance is minimized. In this study, we aim to characterize the co-occurrences of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in adolescents with probable Development Coordination Disorder (pDCD). This is a characterization research, with a cross-sectional design and quantitative approach. Participants were 18 adolescents previously identified with pTDC, with a mean age of 14 years, 7 boys and 11 girls. 15 guardians and 5 teachers also participated. The collection of information occurred in five schools of the state school system of the municipality of Manaus / Amazonas. For data collection, we used the Swanson, Nolan and Pelham-IV (SNAP-IV) questionnaire, which was answered by the guardians and teachers. The results indicated the co-occurrence of ADHD characteristics in three adolescents (17%); a girl with the co-occurrence of the characteristics of inattention; a girl with the co-occurrence of the characteristics of hyperactivity/impulsivity; and a boy with the co-occurrence of ADHD characteristics. We conclude that the co-occurrence of developmental disorders in adolescents with pDCD is present in the Amazon context, especially disorders with characteristics of inattention, hyperactivity/impulsivity and ADHD in adolescents with pDCD. Thus, it is necessary to advance in studies addressing this theme, mainly due to the bias of inclusive education, due to the educational needs presented in each of the disorders, and so that these students can obtain their right of access, their participation and their full educational development.

**Keywords:** Inclusive Education; Co-occurrences; Developmental Disorder; Motor Ability Disorder; Amazon.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 01</b> - Delineamento do estudo de caracterização.....	34
<b>Figura 02</b> - Levantamento dos adolescentes com pTDC.....	40
<b>Figura 03</b> - Relação de adolescentes com pTDC que tiveram seus questionários respondidos.....	43

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 01</b> - Critérios de identificação para o Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação.....	25
<b>Quadro 02</b> - Características para a identificação do TDAH .....	27
<b>Quadro 03</b> - Coocorrências identificadas nos artigos que compuseram a revisão integrativa .....	31
<b>Quadro 04</b> - Informações iniciais dos adolescentes com pTDC severo.....	35
<b>Quadro 05</b> - Identificação, turma e idades dos participantes.....	35
<b>Quadro 06</b> - Informações socioeconômicas dos responsáveis pelos adolescentes com pTDC.....	36
<b>Quadro 07</b> - Caracterização dos participantes: professores.....	37
<b>Quadro 08</b> - Relação das escolas e o quantitativo de adolescentes com pTDC por zona e bairros de Manaus.....	37
<b>Quadro 09</b> - Caracterização da coocorrência do TDAH em adolescentes com pTDC.....	42
<b>Quadro 10</b> - Sugestões aos professores e aos responsáveis utilizarem para as atividades.....	54

## LISTA DE TABELA

<b>Tabela 01</b> - Descrição da identificação das coocorrências. ....	44
---	----

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APA	American Psychiatric Association
ABDA	Associação Brasileira do Déficit de Atenção
AVDs	Atividades da Vida Diária
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DA	Dificuldade de Aprendizagem
DCD	Developmental Coordination Disorder
DCDQ'07	Developmental Coordination Disorder Questionnaire
DEL	Distúrbio Específico de Linguagem
DL	Dificuldade de Leitura
DSM-IV	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais IV
DSM-5	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5. <sup>a</sup> ed.
EI	Educação Inclusiva
FACED	Faculdade de Educação
FAPEAM	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas
GEDA	Grupo de Estudos do Déficit de Atenção
LDBEN	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
LECOMH	Laboratório de Estudos em Comportamento Motor Humano
MABC-2	Movement Assessment Battery for Children 2nd Edition
MOQ-T	Motor Observation Questionnaire for Teachers
NEE	Necessidades Educacionais Especiais
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNEEPEI	Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva
PPGE	Programa de Pós-Graduação em Educação
pTDC	provável Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação
SIGEAM	Sistema Integrado de Gestão Educacional
SNAP-IV	Swanson, Nolan and Pelham – IV
SEDUC-AM	Secretaria de Estado de Educação e Desporto do Amazonas
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TDC	Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação
TDA	Transtorno do Déficit de Atenção
TDAH	Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade
TDL	Transtorno do Desenvolvimento da Fala e Linguagem
TDO	Transtorno Desafiador de Oposição
UFAM	Universidade Federal do Amazonas
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>17</b>
<b>1 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>20</b>
1.1 A EDUCAÇÃO INCLUSIVA .....	20
1.2 TRANSTORNO DO DESENVOLVIMENTO DA COORDENAÇÃO .....	23
1.3 TRANSTORNO DO DEFÍCIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE .....	26
1.4 COOCORRÊNCIAS E O TRANSTORNO DO DESENVOLVIMENTO DA COORDENAÇÃO .....	29
<b>2 QUESTÕES DE ESTUDO</b> .....	<b>33</b>
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	<b>33</b>
3.1 OBJETIVO GERAL .....	33
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	33
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>34</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	34
4.2 DELINEAMENTO .....	34
4.3 PARTICIPANTES .....	35
4.4 LOCAIS DA PESQUISA .....	37
4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO .....	37
4.6 INSTRUMENTO PARA A COLETA DOS DADOS .....	38
4.7 PROCEDIMENTOS .....	39
4.8 ANÁLISE DE DADOS .....	41
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>41</b>
5.1 CARACTERIZAÇÃO DA COOCORRÊNCIA DO TDAH .....	41
<b>6 CONCLUSÃO</b> .....	<b>55</b>

6.1	SUGESTÕES DE ESTUDOS FUTUROS .....	56
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>57</b>
	<b>APÊNDICE .....</b>	<b>70</b>
	<b>APÊNDICE A</b> - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para pais e/ou responsável .....	70
	<b>APÊNDICE B</b> - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para professores .....	76
	<b>ANEXO .....</b>	<b>82</b>
	<b>ANEXO A</b> - Questionário de Swanson, Nolan and Pelham-IV (SNAP-IV) .....	82
	<b>ANEXO B</b> - Parecer Consubstanciado do CEP .....	83

## INTRODUÇÃO

A educação em geral pode ser pontuada em quatro momentos históricos: a exclusão do sistema escolar; o atendimento especial no sistema escolar; a integração no sistema escolar regular; e a inclusão no sistema escolar regular (BEYER, 2013). A inclusão se diferenciou da integração por sugerir que o sistema de educação fosse revisto para atender a todos os alunos, independentemente de suas condições, e não que os alunos devessem se ajustar às escolas, pois é dever da escola favorecer a inclusão de todos os educandos (KHATER; SOUZA, 2018).

A Educação Inclusiva (EI) exige uma nova maneira de pensar o processo de ensino e enfatiza a sua qualidade para todos os alunos, pois os educandos diferem entre si; são únicos, com suas características, sua forma de pensar e de aprender, o que exige da escola uma modernização; e dos professores, um aperfeiçoamento das suas práticas pedagógicas (BEYER, 2013; DELOU, 2003). Com a EI, defendemos a ideia de que o ensino se constrói na pluralidade, pois o processo de aprendizagem ocorre na interação que o sujeito percebe com o meio (MAZZILO, 2003).

Os sujeitos da EI são os professores, a família e a comunidade, necessários à construção de uma sociedade mais justa, por conseguinte mais humana, tornando o espaço escolar um ambiente adequado para o surgimento da solidariedade, da socialização e dos princípios de cidadania (MAZZILO, 2003). O desafio da inclusão posto aos educadores e às instituições de ensino almeja consolidar o processo de aprendizagem baseado na solidariedade e em valores humanos éticos e afetivos, desejando eliminar práticas de discriminação e de exclusão que estão inseridas no ambiente escolar (KHATER; SOUZA, 2018). Os autores afirmam ainda que a Educação é a melhor forma para esclarecer a inclusão, para alterar o percurso da exclusão, criando condições, espaços e estruturas, a fim de romper preconceitos e superar barreiras.

Reconhecer a diversidade existente nos espaços escolares é fazer da socialização um caminho para a valorização das diferenças e da singularidade de cada pessoa (KHATER; SOUZA, 2018). Uma das singularidades presentes no ambiente escolar diz respeito ao Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (TDC). Mas, antes de discutirmos o fenômeno em questão, julgamos necessário compreender os termos transtorno, desenvolvimento e coordenação.

O termo **transtorno** é usado para diferenciar qualquer condição médica que venha sugerir o uso da palavra doença e/ou enfermidade; **desenvolvimento**<sup>1</sup> refere-se às dificuldades observadas no início da aprendizagem envolvendo as ações motoras, podendo estas prejudicar o desenvolvimento ao longo da vida do indivíduo; por fim, **coordenação** específica a dificuldade para organizar e realizar as ações motoras, isto é, para dominar os muitos graus de liberdade do aparelho locomotor e o tornar um sistema controlável (DANTAS; MANOEL, 2009).

Os transtornos do desenvolvimento são normalmente definidos como modelos desenvolvimentais insuficientes em comportamentos (PIEK; DYCK, 2004). Sendo assim, nosso estudo utilizará o termo transtorno desenvolvimental por entendermos que os transtornos aqui abordados ocasionam dificuldades no desenvolvimento ao longo da vida na perspectiva da Educação Inclusiva por causa das interferências ocasionadas nas atividades de vida diária e escolares.

TDC é caracterizado como um comprometimento que causa prejuízo no desenvolvimento da coordenação motora e pode interferir na realização de atividades da vida diária e escolar, e esses prejuízos não se explicam por outra deficiência intelectual, global ou transtorno neurológico (TONIOLO; CAPELLINI, 2010). Adolescentes com TDC podem passar por experiências de fracasso e frustração na realização das atividades diárias e escolares quando não ocorre a identificação desses prejuízos, por isso são rotulados como preguiçosos, descoordenados, desmotivados e desajeitados. Podem até desenvolver complicações secundárias, como dificuldades de aprendizagem,<sup>2</sup> problemas sociais, emocionais<sup>3</sup> e comportamentais (FERREIRA *et al.*, 2006).

A identificação de escolares com transtornos, tais como Dislexia, Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e TDC, é realizada tardiamente, sobretudo para as

---

<sup>1</sup> O **desenvolvimento** é caracterizado por um processo permanente de alteração que tem seu início na concepção e cessa na morte, e estudos do desenvolvimento referem-se ao que ocorre e como ocorre no ser humano em sua trajetória (GALLAHUE; OZMUN, 2005).

<sup>2</sup> **Dificuldades de aprendizagem** é um termo amplo utilizado para referenciar as dificuldades apresentadas na aquisição das habilidades de escrita, leitura e matemática (CORREIRA, 2007), podendo ocasionar interferências no desempenho escolar SIQUEIRA; GURGEL-GIANNETTI, 2011).

<sup>3</sup> Os **problemas emocionais** podem se apresentar como: baixa autoconfiança, falta de motivação, baixa tolerância à frustrações e baixa autoestima (MISSIUNA; RIVARD; POLLOCK, 2011).

meninas, e tendem a ter maior incidência em meninos (ALVES *et al.*, 2017). Sua manifestação, na maioria das vezes, se dá em conjunto com outros transtornos desenvolvimentais, ou seja, é comum a coocorrência de outros transtornos em indivíduos com TDC (FERREIRA; FREUDENHEIM, 2017).

No que se refere ao contexto amazônico, especificamente na cidade de Manaus-AM, encontramos estimativas preocupantes a respeito da prevalência do TDC nos anos iniciais do ensino fundamental (CABRAL, 2018), o que tem causado prejuízos ao desempenho escolar, interferindo principalmente nas habilidades de leitura, escrita e aritmética (RODRIGUES, 2019). Além disso, outro fator que pode ocasionar interferências nas atividades escolares e do cotidiano são as coocorrências de transtornos desenvolvimentais com TDC (BELLOCCHI *et al.*, 2021).

O interesse em relação a coocorrência entre as dificuldades motoras, como as encontradas no Transtorno Desafiador de Oposição, no Transtorno de Conduta, no TDAH, no TDC e no Transtorno de Leitura, tem aumentado lentamente (KAPLAN *et al.*, 2001; MARTIN *et al.*, 2010), principalmente na coocorrência entre o TDC e o TDAH, que apresenta estimativa em torno de 50% (BARKLEY, 1990; MARTIN *et al.*, 2010; PIEK *et al.*, 1999). Da mesma forma, a Dificuldade de Aprendizagem (DA) que apresenta o mesmo valor percentual de coocorrências (BRINA *et al.*, 2018; LYYTINEN; AHONEN, 1989; SILVA; MCGEE; WILLIAMS, 1982).

A respeito do TDAH, as estimativas indicam que para cada 20/25 alunos, um tenha esse transtorno (PHELAN, 2005). Suas características como a desatenção e a hiperatividade/impulsividade podem ser observadas durante a execução das atividades propostas na escola, uma vez que o rendimento escolar dos indivíduos com esse transtorno apresenta-se inferior ao esperado para sua idade e sua escolaridade (SCHMITT; JUSTI, 2021), causando interferência no seu desenvolvimento social e familiar (MATTOS; ARAÚJO; PERREIRA, 2005). Acreditava-se que suas características fossem controladas na adolescência, no entanto, atualmente sabemos que as mesmas podem continuar a interferir negativamente nas fases desenvolvimentais seguintes (MONTES; LOBETE; SEOANE, 2021).

Isso posto, nossa pesquisa trouxe como objetivo geral caracterizar as coocorrências do TDAH em adolescentes com provável Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (pTDC).

# 1 REFERENCIAL TEÓRICO

## 1.1 A EDUCAÇÃO INCLUSIVA

A Declaração Mundial da Educação para Todos (1990) tem como fundamento a Educação como direito assegurado para todos, e essa perspectiva é reafirmada na Declaração de Salamanca (1994) ao confirmá-la como direito fundamental. Para Candau (2012), a busca da afirmação e da igualdade de todos os seres humanos está pautada pela luta dos direitos humanos, e ressalta que essa luta é um dos eixos fundamentais das dificuldades enfrentadas pela sociedade atual.

A EI está fundamentada na concepção dos direitos humanos, que associa igualdade e diferença como valores inseparáveis e que avança com o foco na equidade formal ao contextualizar os casos históricos da produção da exclusão dentro e fora do ambiente escolar (BRASIL, 2008). Esse movimento ganhou força e apresentou uma EI estabelecida como um paradigma educacional e que, por orientações políticas e filosóficas, estabeleceu a escola como um ambiente de todos, considerando suas diferenças em todo o processo educacional (SEVERO; PEREIRA; SILVA, 2019).

A partir da concepção de educação para todos, a escola iniciou um processo de transformação educacional visando à inclusão de todos os alunos e desconsiderando qualquer tipo de discriminação e preconceitos transmitidos pela educação escolar (SILVA; CARNEIRO, 2016). Nessa linha, concordamos com Santos (2002) quando defende a necessidade do debate e do aprofundamento das discussões acerca da educação e suas vertentes no campo político, principalmente para aqueles que almejam construir e estabelecer mudanças.

A EI “representa um novo modelo de escola em que é possível o acesso e a permanência de todos os alunos” e também “pode ser considerada uma nova cultura escolar” (GLAT; BLANCO, 2007, p. 16) desde que compreenda e direcione para o desenvolvimento de respostas educativas<sup>4</sup>. A proposta da EI demanda um processo de reestruturação de todos os sujeitos presentes na escola (GLAT; BLANCO, 2007). Nesse sentido, a EI se configura como uma nova

---

<sup>4</sup> **Respostas educativas** ocorrem quando a escola revela uma preocupação para responder às necessidades apresentadas pelos seus alunos em conjunto ou individualmente e assume de fato um compromisso com o sucesso na aprendizagem de seus discentes (GLAT; BLANCO, 2007).

concepção de ensino cujo objetivo é garantir o direito à educação, independentemente de condições sociais, culturais, intelectuais, físicas, sensoriais e de gênero, de modo a assegurar o acesso, a participação e a aprendizagem de todos, constituindo assim um princípio básico (UNESCO, 1994).

Para efetivar a EI foram instituídas as diretrizes nacionais para a educação básica de alunos que apresentam necessidades educacionais especiais (NEE), em quaisquer modalidades e etapas. As diretrizes, em seu artigo 2, asseveram que os sistemas de ensino devem matricular os alunos, e compete às escolas se organizarem para o atendimento aos educandos com NEE,<sup>5</sup> assim como assegurar condições necessárias para uma educação de qualidade para cada discente (BRASIL, 2001). A Declaração de Salamanca (1994) sustenta que as escolas regulares que seguem a orientação inclusiva constituem caminhos mais eficazes para eliminar comportamentos discriminatórios, construindo uma sociedade mais inclusiva, comunidades mais solidárias, além de conquistar uma educação para todos.

A educação para todos está descrita na Constituição Federal (1988, p. 123), a qual preconiza que “a educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa”, além de preparar os alunos para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho (BRASIL, 1988). Sendo assim, a escola “deveria ter o papel de compensar as diferenças, diminuindo a desigualdade social e capacitando esses indivíduos” (SIQUEIRA; GURGEL-GIANNETTI, 2011, p. 80).

Rodrigues (2003) afirma que a escola inclusiva precisa responder, de forma apropriada e com alta qualidade, não só à deficiência, mas também a todas as formas de diferença dos alunos, e que a escola não seja só universal no acesso, mas também no sucesso. Esse argumento é reforçado por Pinto e Santana (2020) quando destacam a importância de oferecer uma educação com qualidade para todos os sujeitos e sem considerar as deficiências, a origem étnica, os transtornos do desenvolvimento ou as condições sociais e econômicas. Glat e Blanco (2007) afirmam que, para ser considerada inclusiva, é necessário que a escola seja mais que uma área

---

<sup>5</sup> **Necessidades educacionais especiais** são demandas exclusivas dos indivíduos que, para aprender o que é previsto para o seu grupo de referência, precisam de diversas interações ou de suportes: recursos, currículos adaptados e metodologias; da mesma maneira para tempos diferenciados no decorrer do percurso escolar ou em parte dele (CORREIA, 1999; BLANCO, 2001).

de convivência ou um ambiente para aprender os conteúdos valorizados socialmente. A escola precisa:

Formar seus professores e equipe de gestão e rever as formas de interação vigentes entre todos os segmentos que a compõem e que nela interferem. Precisa realimentar sua estrutura, sua organização, seu projeto político-pedagógico, seus recursos didáticos, suas metodologias e estratégias de ensino, bem como suas práticas avaliativas para acolher a todos os alunos; a escola precisa, sobretudo, transformar suas intenções e escolhas curriculares, oferecendo um ensino diferenciado que favoreça o desenvolvimento e a inclusão social (GLAT; BLANCO, 2007, p. 16).

A Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (PNEEPEI) (2008) reconhece que as dificuldades enfrentadas nos sistemas de ensino indicam a necessidade de confrontar as práticas discriminatórias, assim como criar alternativas para superá-las, pois a EI assume espaço central no debate sobre a sociedade atual e o papel da escola para superar a exclusão.

A educação acontece na interação que o aluno faz para apropriar-se de novos conhecimentos e informações, sejam culturais, sejam comportamentais, a qual o indivíduo materializa e transforma em valores e habilidades (MENDONÇA, 2015). E essa construção só se concretiza com as estratégias de ensino que o professor utiliza (FIORINI; BRACCIALLI; MANZINI, 2015) para promover o aperfeiçoamento das habilidades e o desenvolvimento das potencialidades dos alunos, sem gerar conflitos no desenvolvimento de suas capacidades, pois expor os alunos a situações de aprendizagem muito fáceis ou difíceis poderá ocasionar desmotivação, distração e desinteresse (SIQUEIRA; GURGEL-GIANNETTI, 2011).

Oliveira (2017) diz que é preciso encontrar no ambiente escolar as práticas de intervenção pedagógica para as dificuldades de ensino-aprendizagem, em especial para os alunos com Disgrafia e/ou Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), para que as intervenções respeitem a diversidade presente no ambiente escolar e resultem em conquistas sociais, motoras, intelectuais e sensoriais. Outro transtorno que pode ocasionar frustração e fracasso escolar é o Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (TDC), pois alunos com esse transtorno correm o risco de serem rotulados como preguiçosos ou serem desmotivados e apresentarem outras dificuldades (MISSIUNA; RIVARD; POLLOCK, 2011).

Os autores Maia, Sousa e Ferreira (2020) defendem que o indivíduo com TDC deve, também, ser assistido, e trazem como fundamentos a Declaração de Salamanca (1994); a Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência (2007); e a PNEEPEI (2008), visto que

esses indivíduos tendem a apresentar limitações em suas atividades diárias e escolares ao longo do tempo, portanto devem ser observados com mais atenção devido às suas necessidades educacionais. Enfatizam ainda, que o Transtorno da Escrita, o TDAH e o TDC podem estar relacionados ao mau desempenho escolar (SIQUEIRA; GURGEL-GIANNETTI, 2011).

Dessa forma, acreditamos ser fundamental que, ao optarem pela EI, as escolas sejam construídas com o foco no desenvolvimento de todos os alunos, assegurando o processo de ensino e aprendizagem, assim como oferecendo suportes pedagógicos para o sucesso do aprendizado aos alunos que necessitam de mais apoio, entre eles os que apresentarem o TDC.

## 1.2 TRANSTORNO DO DESENVOLVIMENTO DA COORDENAÇÃO

Desde 1980, entidades como a American Psychological Association (APA) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhecem o Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (TDC) – tradução do termo inglês “Developmental Coordination Disorder” (DCD) –, que foi utilizado a partir da Conferência de Londres em 1994. Vale lembrar que, antes de ser reconhecido como TDC, outros termos eram utilizados, tais como “síndrome da criança desajeitada”, “disfunção sensório-motora desenvolvimental”, “dispraxia desenvolvimental”, “dificuldade cerebral mínima”, “dificuldade neurológica mínima” e “incapacidade”, para identificar as dificuldades da coordenação em crianças (KIRBY; SUGDEN; PURCELL, 2013; MIRANDA; BELTRAME; CARDOSO, 2011; POLATAJKO; FOX; MISSIUNA, 1995).

O TDC ocorre quando há atraso no desenvolvimento de habilidades motoras ou quando observamos dificuldades na coordenação de movimentos que não têm como origem outro transtorno físico, neurológico ou comportamental, causando a incapacidade para desempenhar atividades diárias e escolares (DANTAS; MANOEL, 2009; KIRBY; SUGDEN; PURCELL, 2013; MISSIUNA; RIVARD; POLLOCK, 2011). Cabe aos pais e/ou professores a primazia de observarem o atraso no desenvolvimento e/ou as dificuldades na coordenação (MAGALHÃES; CARDOSO; MISSIUNA, 2011).

A incapacidade no desempenho de Atividades de Vida Diária (AVD) se traduz em dificuldades para aprender a planejar, organizar, realizar e modificar seus próprios movimentos na hora de se vestir, de se alimentar, de realizar sua higiene pessoal (MISSIUNA, 2003; MISSIUNA; RIVARD; POLLOCK, 2011; TONIOLO; CAPELLINI, 2010; VALLE;

CAPELLINI, 2009). Já no âmbito escolar, as dificuldades se manifestam na escrita, na organização do tempo da atividade, na organização da mochila, na realização das tarefas de casa (ALVES *et al.*, 2017; MISSIUNA, 2003; MISSIUNA; RIVARD; POLLOCK, 2011); na percepção visual, na leitura, em atividades de recortar com a tesoura, fazer desenho e atividades com bola (PULZI; RODRIGUES, 2015). Elas se manifestam de forma diferente entre os indivíduos (ALVES *et al.*, 2017; GOULARDINS *et al.*, 2015) e podem persistir ao longo do tempo (ZWICKER; MISSIUNA; BOYD, 2009).

Indivíduos com TDC parecem enfrentar diversas dificuldades, o que não surpreende, tendo em vista que o sistema motor coordena todas as tarefas motoras, ou seja, é a base de todo movimento humano e da interação com o mundo. Essa é a razão pela qual sujeitos com TDC apresentam dificuldades que perpassam a prática de esportes e a participação nas aulas de educação física, sendo mais propensos a esbarrar nas coisas, a tropeçar e a cair (CAÇOLA; LAGE, 2019).

A prevalência estimada do TDC é de 5% a 6% (APA, 2014), considerado como transtorno severo. Há ainda um adicional de 10%, classificado como grupo de risco ou transtorno moderado. Essas estimativas, somadas, elevam a taxa de prevalência para 15% de indivíduos com TDC (SUGDEN; WRIGTH, 1998), e é importante frisar que “indivíduos do sexo masculino são mais frequentemente identificados pelo TDC do que os do sexo feminino, com uma proporção de 2:1 a 7:1” (APA, 2014, p. 76). Embora alguns estudos indiquem o contrário (COUTINHO; SPESSATO; VALENTINI, 2011; FRANÇA, 2008; PELLEGRINI *et al.*, 2008).

A identificação de indivíduos com TDC é de fundamental importância para a elaboração e a aplicação de programas que auxiliem em sua trajetória desenvolvimental (SILVA; BELTRAME, 2013; SANTOS *et al.*, 2015). Assim, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) (APA, 2014) estabeleceu quatro critérios para a identificação do TDC (Quadro 01).

**Quadro 01** – Critérios de identificação para o Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação

- A. A aquisição e a execução de habilidades motoras coordenadas estão substancialmente abaixo do esperado considerando-se a idade cronológica do indivíduo e a oportunidade de aprender e usar a habilidade. As dificuldades manifestam-se por falta de jeito (p. ex., derrubar ou bater objetos), bem como por lentidão e imprecisão no desempenho de habilidades motoras (p. ex., apanhar um objeto, usar tesouras ou facas, escrever à mão, andar de bicicleta ou praticar esportes).
- B. O déficit nas habilidades motoras do Critério A interfere, significativa e persistentemente, nas atividades cotidianas apropriadas à idade cronológica (p. ex., autocuidado e automanutenção), causando impacto na produtividade acadêmica/escolar, em atividades pré-profissionais e profissionais, no lazer e nas brincadeiras.
- C. O início dos sintomas ocorre precocemente, no período do desenvolvimento.
- D. Os déficits nas habilidades motoras não são mais bem explicados por deficiência intelectual (Transtorno do Desenvolvimento Intelectual) ou por deficiência visual e não são atribuíveis a alguma condição neurológica que afete os movimentos (p. ex., paralisia cerebral, distrofia muscular, doença degenerativa).

**Fonte:** DSM-5 (APA, 2014), adaptado pela autora (2020).

Para a identificação e o diagnóstico de TDC, é preciso que sejam utilizados todos os critérios mencionados (Quadro 01), assim como é necessária a descrição dos testes, instrumentos e questionários que foram utilizados (SMITS-ENGELSMAN *et al.*, 2015). O cuidado, a atenção e a rigorosidade devem acompanhar esse processo, o que pressupõe uma revisão das habilidades motoras, exames físicos e neurológicos para que não haja confusão com outras condições como exemplificado nos últimos critérios (PULZI; RODRIGUES, 2015). Por outro lado, na impossibilidade do atendimento aos quatro critérios, recomenda-se que o termo provável Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (pTDC) seja adotado (SMITS-ENGELSMAN *et al.*, 2015).

O instrumento mais utilizado para avaliação motora, que atende ao primeiro critério, tem sido a bateria de avaliação do movimento para crianças – *Movement Assessment Battery for Children 2nd Edition* (MABC-2) (HENDERSON; SUGDEN; BARNETT, 2007) –, cujo objetivo é identificar transtornos ou atrasos no desenvolvimento motor de crianças e adolescentes. É útil nos contextos clínico e educativo, e é de grande valia para pesquisadores de diversas áreas relacionadas ao desenvolvimento infantil. Para atender ao segundo critério, temos os instrumentos de triagem do TDC para crianças e adolescentes, que é aplicado com responsáveis e professores, tais como o *Developmental Coordination Disorder Questionnaire* (DCDQ'07), o mesmo é um relatório de medidas para os pais a fim de auxiliar na identificação do TDC de crianças e adolescentes (WILSON; CRAWFORD; ROBERTS, 2007); o MABC

Lista de verificação é utilizado com os professores para verificar o TDC em crianças de três a doze anos (HENDERSON; SUGDEN; BARNETT, 2007); e o *Motor Observation Questionnaire for Teachers* (MOQ-T) é um instrumento utilizado com os professores e serve como triagem para crianças com indicativo do TDC (SCHOEMAKER *et al.*, 2008).

A identificação de criança e/ou adolescente com TDC é um passo fundamental para conhecer os possíveis problemas motores, físicos e sociais causados pelo transtorno e, assim, refletir sobre quais atitudes deverão ser tomadas para intervir de maneira adequada (COUTINHO; SPESSATO; VALENTINI, 2011) visando atender às suas NEE. Vale lembrar também, que os pais e os professores têm papel crucial no processo de identificação, acompanhamento e auxílio para esses indivíduos (PULZI; RODRIGUES, 2015).

Na adolescência, especificamente, as dificuldades advindas do TDC se intensificam, e podem surgir as complicações secundárias, como dificuldades de aprendizagem, problemas sociais, emocionais e comportamentais. Surgem, também, os rótulos de preguiçosos, descoordenados, desmotivados e/ou desajeitados (SCHOEMAKER; KALVERBOER, 1994; SKINNER; PIEK, 2001). Essas dificuldades podem também estar associadas às coocorrências de outros transtornos desenvolvimentais com o TDC, como por exemplo o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade .

### 1.3 TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno caracterizado por prejuízos de desatenção e hiperatividade/impulsividade que podem interferir no desenvolvimento pessoal, familiar e escolar. Suas características ficam mais evidentes na infância, antes dos 12 anos; na adolescência ficam visíveis as características da desatenção, assim como na fase adulta pode ocorrer a inquietação (APA, 2014; OLIVEIRA; ALBUQUERQUE, 2009), além do que é mais comum em crianças e adolescentes (ANDRADE; MENDOZA, 2010; BELTRAME; SILVA; STAVISKI, 2007).

Para a identificação do TDAH na infância, é necessário que seis ou mais características de desatenção e hiperatividade sejam persistentes. Já na adolescência e na fase adulta, é preciso que haja seis dessas características (APA, 2014), que são apresentadas no quadro 02.

**Quadro 02 – Características para a identificação do TDAH**

<b>CARACTERÍSTICAS DA DESATENÇÃO</b>	
<b>A</b>	Não presta atenção com frequência nos detalhes ou comete erros por descuido (negligência) nas tarefas do trabalho, escolares ou durante as demais atividades.
<b>B</b>	Tem dificuldade, com frequência, de manter a atenção (foco) nas tarefas e/ou nas atividades lúdicas.
<b>C</b>	Parece não ouvir, com frequência, quando lhe dirigem a palavra diretamente.
<b>D</b>	Não segue instruções, com frequência, até o fim e não consegue finalizar os trabalhos ou tarefas escolares ou deveres no local de trabalho por perder o foco.
<b>E</b>	Tem dificuldade, com frequência, para organizar tarefas ou atividades, como as tarefas sequenciais, assim como manter os materiais em ordem, gerenciar o tempo e cumprir os prazos.
<b>F</b>	Prefere evitar ou até relutar em envolver-se nas tarefas que exigem esforço mental prolongado como os deveres de casa, preencher formulários, fazer relatórios e revisões de trabalhos por muito tempo.
<b>G</b>	Frequentemente perde materiais que são necessários para realizar tarefas ou atividades.
<b>H</b>	Tem facilidade em se distrair por estímulos externos.
<b>I</b>	Tem esquecimentos com frequência das atividades ou obrigações cotidianas; um exemplo para os adolescentes e adultos é o esquecimento para pagar conta, retornar ligações e até manter os horários agendados.
<b>CARACTERÍSTICAS DA HIPERATIVIDADE/IMPULSIVIDADE</b>	
<b>A</b>	Possui movimentos frequentes de mexer ou batucar as mãos assim como os pés, ou de contorcer-se na cadeira.
<b>B</b>	Tem a postura de se levantar frequentemente da cadeira quando se espera do indivíduo a sua permanência, seja na sala de aula, seja no local de trabalho.
<b>C</b>	Tem o comportamento frequente de correr ou subir nas coisas em momentos inapropriados; e nos adolescentes e adultos pode limitar-se à inquietação.
<b>D</b>	É incapaz de brincar ou de se envolver calmamente em atividades de lazer.
<b>E</b>	Não consegue ou sente-se desconfortável em ficar parado por muito tempo e conseqüentemente age como se não conseguisse parar ou ficar “quieto” em reuniões, restaurantes e demais locais.
<b>F</b>	Tem o comportamento de falar frequentemente.
<b>G</b>	Não consegue esperar a sua vez para falar e já responde antes mesmo que a pergunta tenha sido finalizada.
<b>H</b>	Tem dificuldades para esperar a sua vez.
<b>I</b>	Tem o comportamento de se colocar ou interromper a conversa, jogos e atividades dos outros; na adolescência ou na fase adulta, esse comportamento é de querer assumir o controle do que os outros estão fazendo.

**Fonte:** DSM-5 (APA, 2014), adaptado pela autora (2021).

O processo para a identificação do TDAH é composto por critérios clínicos e específicos que envolvem diversos profissionais como professores, pedagogos, fonoaudiólogos e psicólogos (CUSTÓDIO; PEREIRA, 2013), e “ainda não há um consenso definitivo sobre a etiologia desse transtorno”, ou seja, suas causas (HORA *et al.*, 2015, p. 2). Contudo sua identificação precoce é fundamental para elaborar ações de apoio e intervenções que auxiliem o desenvolvimento ao longo da vida desses indivíduos (HORA *et al.*, 2015).

Lembrando que indivíduos com TDAH apresentam dificuldades em manter sua atenção, concentração e até para direcionar o seu raciocínio. Apesar de realizarem diversas atividades ao mesmo tempo e serem muito criativos, ainda assim possuem uma facilidade enorme de distração (CUSTÓDIO; PEREIRA, 2013). O TDAH pode interferir nas atividades escolares, já que é um transtorno do desenvolvimento que interfere na atenção, no controle de impulsos e no nível de atividade. Os indivíduos com esse transtorno podem ser descritos pelos pais e professores como desatentos, que não escutam; são esquecidos; perdem constantemente seus objetos; precisam sempre de atenção; são impacientes; não conseguem esperar sua vez; e falam demais (JOU *et al.*, 2010; OLIVEIRA; NETO; PALHARES, 2018). No caso de serem constantemente apontados como diferentes, desatentos, indisciplinados, isso pode levá-los a construírem imagem negativa de si e enfraquecer sua autoestima (JOU *et al.*, 2010).

As dificuldades mais frequentes nos indivíduos com TDAH são o baixo desempenho escolar, impasse para se relacionar com os colegas e problemas para respeitar regras. Outras dificuldades prováveis de acontecer são a lentidão no aprendizado de conteúdo ou a realização de tarefas escolares, dificuldades de organização, de planejamento e de visualização de mais de uma solução para os problemas, baixo estado de alerta, dificuldade de sustentar a atenção durante uma atividade prolongada, mudança no desempenho de uma atividade realizada em dias diferentes, dificuldade na leitura e na matemática e dificuldade para lidar com o tempo, o que pode interferir na conclusão de tarefas, no estabelecimento de prioridades e no cumprimento de prazos (COSTA; DINIZ; MIRANDA, 2017).

Diante disso, é importante que professores estejam atentos aos comportamentos e às atitudes dos alunos que possam indicar o TDAH, uma vez que este transtorno tende a ocasionar prejuízos no ambiente escolar, no desempenho acadêmico e até nas relações interpessoais. Ao notarem determinados comportamentos ou atitudes, os professores devem elaborar estratégias de ensino que melhor atendam às necessidades educacionais desses alunos (BELTRAME; SILVA; STAVISKI, 2007).

Amorim (2004) nos diz que o TDAH apresenta características como a desatenção que se traduz em não ver detalhes ou cometer erros por falta de cuidado; ter dificuldade para seguir instruções, para manter a atenção ou a organização; parece não escutar; perder objetos importantes com frequência; não gostar de tarefas que demandam esforço mental prolongado; e apresentar esquecimento durante as atividades. Outra característica é a

hiperatividade/impulsividade, representada pela inquietação; pelos movimentos constantes dos pés e/ou das mãos; pelo remexer-se na cadeira; pelas dificuldades para permanecer sentado; por correr excessivamente ou subir em cadeiras; por apresentar dificuldade para desempenhar atividades calmas; por falar a todo momento e interromper outras pessoas; por responder a perguntas antes de serem finalizadas e não conseguir esperar sua vez. A presença conjunta dessas características como a desatenção e a hiperatividade/impulsividade nos indica a ocorrência das características do TDAH (AMORIM, 2004).

As dificuldades ocasionadas pelo TDAH somadas às advindas do TDC, podem resultar em um quadro extremamente grave, que pode interferir negativamente no desempenho de atividades diárias e escolares, além de comprometer o desenvolvimento presente e futuro desses indivíduos, pois estimativas indicam que a coocorrência entre TDAH e o TDC seja de 50% (GOULARDINS *et al.*, 2015; PITCHER; PIEK; HAY, 2003; WATEMBERG *et al.*, 2007). Desse modo, consideramos ser fundamental abordar os termos utilizados para essa coocorrência e suas etiologias.

#### 1.4 COCORRÊNCIAS E O TRANSTORNO DO DESENVOLVIMENTO DA COORDENAÇÃO

Ao fazer referência à relação entre o TDC e outros transtornos, a literatura nos apresenta as seguintes terminologias: comorbidade, continuum e coocorrência. Essas terminologias, apesar de serem consideradas confusas e dificultarem a aplicação de programas de intervenção (KAPLAN *et al.*, 2006), têm sido utilizadas nos estudos com foco no tema em questão. Por outro lado, são passíveis de receberem críticas.

O termo “comorbidade”, por exemplo, recebe críticas devido à pretensão injustificável de etiologias independentes e devido a sua utilização pela área médica com enfoque nos sintomas (KAPLAN *et al.*, 2001). Segundo os autores, a utilização desse termo para os transtornos do desenvolvimento não apresenta aspectos precisos para a distinção entre os sintomas e os transtornos.

Em relação ao termo “continuum” temos a indicação de uma progressão de valores ou elementos que variam os transtornos, isto é, os transtornos podem diferir-se linearmente em relação à severidade de cada um. A diferença no grau de severidade presente no TDC pode estar

relacionada a outras condições, afetando significativamente o funcionamento geral das crianças identificadas com dois transtornos desenvolvimentais (KAPLAN *et al.*, 2006).

Diferentemente dos anteriores, o termo “coocorrência” nos indica que algo está “com ou junto”, ou seja, dois transtornos podem ocorrer, ou suas causas podem não estar relacionadas. Sua utilização nos permite focar as especificidades dos transtornos do desenvolvimento como características, e não como sintomas (KAPLAN *et al.*, 2006). Por conseguinte, estudos que abordam o TDC, o TDAH, o TEA e transtornos de aprendizagem estão se referindo a transtornos, e não a doenças, pois elas têm definição, e suas causas frequentemente são identificáveis; e para os transtornos normalmente não há uma definição (DEWEY, 2018). Além do mais, entendemos que esse termo é mais próximo da área da Educação, portanto adotamos o termo “coocorrência” em nossa pesquisa.

O TDC pode manifestar-se de forma isolada ou acompanhado de outros transtornos, tais como Transtorno de Aprendizagem, Dificuldade de Fala ou Linguagem e Transtorno do Déficit de Atenção (TDA) (MISSIUNA, 2003); Transtorno do Desenvolvimento da Fala e Linguagem (CHENG *et al.*, 2009); Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (GOULARDINS *et al.*, 2015); e com problemas sociais e emocionais, de forma que estes constituem uma consequência secundária das dificuldades apresentadas no TDC (CANCHILD, 2021), pois as primárias são as limitações motoras (FERREIRA; FREUDENHEIM, 2017).

A coocorrência de transtornos desenvolvimentais em indivíduos com TDC é mais grave do que a presença deste de forma isolada (APA, 2014; PITCHER; PIEK; HAY, 2003; VISSER, 2003) e pode ser mais comum do que pensamos. Kaplan *et al.* (2006), por exemplo, investigaram crianças com TDC e que igualmente preenchiam os critérios para TDAH e/ou Dislexia. Identificaram que 13% das crianças preencheram os critérios para o TDAH, e 36% preencheram os critérios para o TDAH mais a Dislexia. Outro estudo mostrou que as crianças com TDC apresentaram, também, problemas com atenção e concentração ou dificuldades de aprendizagem (Dislexia e comprometimento da linguagem) (VISSER, 2003). Esses resultados corroboram a ideia de que a coocorrência é mais regra do que exceção.

Os resultados do estudo de Alves *et al.* (2017) se juntam aos anteriores, pois, após avaliarem 463 escolares de 6 a 17 anos completos, identificaram vinte deles com Dislexia e quinze com TDC, de forma que oito escolares foram identificados com Dislexia e TDC; e um aluno com Dislexia, TDC e TDAH. Outros dezenove alunos com Dislexia e TDAH; e nove

com TDC e TDAH, evidenciando um total de 72 alunos com um ou mais transtornos coocorrendo. No estudo de Brina *et al.* (2018) foram identificados 19 alunos com a dificuldade de aprendizagem de leitura e escrita coocorrendo com TDC, o que sugeriu que a coocorrência da dificuldade de aprendizagem com TDC desempenha um papel na baixa legibilidade da caligrafia. Para Oliveira, Neto e Palhares (2018), houve prevalência da coocorrência do TDAH, de modo que, dos vinte e três alunos com TDAH, dez apresentaram o TDC. Da mesma forma, no estudo de Nascimento ((2011) verificou que dos 40 escolares que apresentaram características do TDAH, quatro adolescentes apresentaram indicativos do TDC.

Em relação à incidência da coocorrência de transtornos desenvolvimentais entre meninos e meninas, até o presente momento, não temos resultados definitivos sobre essa questão, embora a incidência da coocorrência entre o TDAH e o TDC seja maior em meninos, quando comparado com meninas (MARTIN; PIEK; HAY, 2006), assim como os resultados do estudo de Alves *et al.* (2017) e de Andrade e Mendonza (2010) apontaram os meninos como aqueles com maior número de casos com coocorrência de transtornos.

Vale ressaltar que, o aparecimento de outros transtornos não anula a existência do TDC; nesse caso, a avaliação pode ser ainda mais difícil, principalmente na identificação dessa coocorrência. Apesar da gravidade e dos prejuízos que a coocorrência de outros transtornos desenvolvimentais provoca no indivíduo com TDC, observamos que nos últimos vinte anos (2000 a 2020) apenas seis estudos se preocuparam com o tema (Quadro 03), isto é, aproximadamente um estudo a cada três anos em média.

**Quadro 03** – Coocorrências identificadas nos artigos que compuseram a revisão integrativa

<b>Autor(es)</b>	<b>Título/Base</b>	<b>Uma coocorrência</b>	<b>Duas coocorrências</b>
Kaplan; Crawford; Cantell; Koolstra; Dewey (2006).	Comorbidity, co-occurrence, continuum: what's in name?  Medline Complete.	Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH).	Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), mais a Dificuldade de Leitura (DL).
Crawford e Dewey (2008).	Co-occurring disorders: A possible key to visual perceptual deficits in children with developmental coordination disorder?  Sport Discus With Full Text.	Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH).  Dificuldade de Leitura (DL).	Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), mais a Dificuldade de Leitura (DL).
Cheng; Chen; Tsai; Chen; Cheng (2009).	Comorbidity of motor and language impairments in	Transtorno do Desenvolvimento da	

	preschool children of Taiwan.  Science Direct.	Fala e Linguagem (TDL).	
Martin; Piek; Baynam; Levy; Hay (2010).	An examination of the relationship between movement problems and four common developmental disorders.  Sport Discus With Full Text.	Dificuldade de Leitura (DL).	Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), mais o Transtorno Desafiador de Oposição (TDO), mais a Dificuldade de Leitura (DL).
Flapper; Schoemaker (2013).	Developmental Coordination Disorder in children with specific language impairment: Co-morbidity and impact on quality of live.  Science Direct.	Distúrbio Específico de Linguagem (DEL).	
Brina; Averno; Rampoldi; Rossetti; Penge (2018).	Reading and Writing Skills in Children with and Without Developmental Coordination Disorder.  Sport Discus With Full Text.	Dificuldade de Aprendizagem (DA).	

**Fonte:** Elaborado pela autora (2021).

Nossa busca envolveu a faixa etária dos 04 aos 17 anos, abrangendo as fases da infância e da adolescência. Nossos descritores foram *Developmental Coordination Disorder AND Co-occurrences AND Comorbidity; Developmental Disabilities AND Co-occurrences OR Comorbidity AND Developmental Coordination Disorder*, o que contribuiu para a identificação dos artigos citados (Quadro 03). Esses estudos revelaram que o Transtorno do Desenvolvimento da Fala e Linguagem, Dificuldade de Leitura, Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, Transtorno Desafiador de Oposição, Distúrbio Específico da Linguagem e Dificuldade de Aprendizagem (Quadro 03) coocorrem com TDC, o que não diferiu das coocorrências apresentadas anteriormente.

Segundo a *CanChild Center for Childhood Disability Research* (2021), há uma grande probabilidade de outros transtornos do desenvolvimento coocorrerem com TDC, como a Dificuldade de Aprendizagem, TDAH, Distúrbio Específico de Linguagem, de forma que o TDAH e a Dificuldade de Aprendizagem são os transtornos que mais têm ocorrido com TDC. Há evidências, por exemplo, de que 50% dos indivíduos com TDAH também são identificados

com TDC, além de que o subtipo desatento do TDAH pode ter maior prevalência de dificuldades motoras (CANCHILD, 2021). Em concordância, Siqueira e Gurgel-Giannetti (2011) e Fliers *et al.* (2008) apontaram que há coocorrência do TDC com TDAH. Sabemos que ainda existem poucas pesquisas no Brasil envolvendo o TDAH na área educacional, prevalecendo os estudos voltados para a área farmacológica ou clínica (BELTRAME; SILVA; STAVISKI, 2007). Sendo assim, buscamos responder às seguintes questões de estudo:

## **2 QUESTÕES DE ESTUDO**

- a. Existe a coocorrência do TDAH em adolescentes com provável Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação?
- b. Quais características apresentam as coocorrências envolvendo o TDAH em adolescentes com provável Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação?

## **3 OBJETIVOS**

### **3.1 OBJETIVO GERAL**

- a. Caracterizar as coocorrências do TDAH em adolescentes com pTDC.

### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a. Identificar a coocorrência das características do TDAH em adolescentes pTDC.
- b. Identificar a coocorrência das características da desatenção em adolescentes com pTDC.
- c. Identificar a coocorrência das características da hiperatividade/impulsividade em adolescentes com pTDC.

## 4 METODOLOGIA

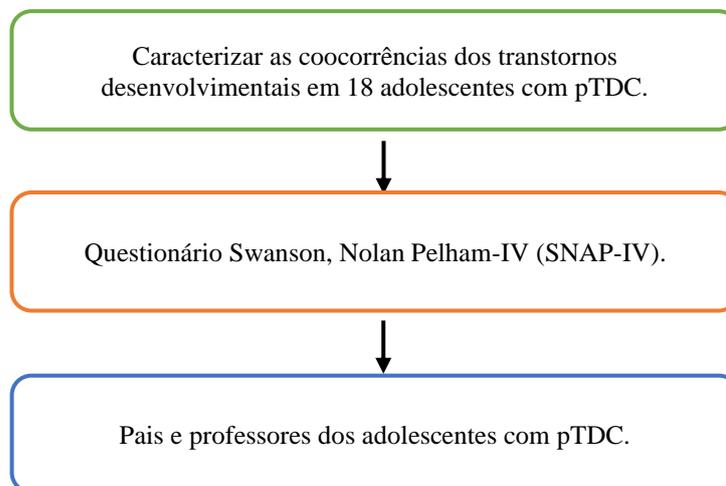
### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Nosso estudo é do tipo de caracterização, com delineamento transversal, pois sua finalidade foi caracterizar um fenômeno em um determinado momento no tempo (VOLPATO, 2017). O fenômeno estudado foi a coocorrência de transtornos desenvolvimentais, mais especificamente o TDAH. Adotamos abordagem quantitativa na coleta dos dados/informações representativos do estudo (GERHARDT; SILVEIRA, 2009). Essa pesquisa foi submetida e aprovada junto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), sob o parecer n.º 4.828.221 (Anexo 02).

### 4.2 DELINEAMENTO

O objetivo deste estudo foi caracterizar as coocorrências dos transtornos desenvolvimentais em dezoito (18) adolescentes com pTDC, na faixa etária de 13 a 16 anos de idade, provenientes de cinco escolas da rede estadual de ensino (Ensino Fundamental anos finais ao Ensino Médio). Para a coleta dos dados utilizamos, o Questionário Swanson, Nolan and Pelham - IV (SNAP-IV) para pais e para professores (Figura 01).

**Figura 01** – Delineamento do estudo de caracterização



**Fonte:** Elaborado pela autora (2021).

### 4.3 PARTICIPANTES

Nossos participantes foram retirados de uma amostra de quatrocentos (400) adolescentes – duzentos (200) meninas e duzentos (200) meninos – que foram avaliados a partir do projeto denominado “Estudo do perfil de coordenação motora, desempenho escolar e crescimento somático: saberes necessários à Educação Inclusiva”, conduzido pelo Laboratório de Estudos em Comportamento Motor Humano (LECOMH/FEFF) (MAIA, 2020). Desses, sessenta (60) adolescentes apresentaram pTDC severo com um percentil  $\leq 5^\circ$ , indicando o grau de severidade do transtorno motor, no entanto, devido ao contexto da pandemia do coronavírus, conseguimos a participação efetiva de dezoito (18) adolescentes [ $\bar{X}=14 \pm 1,11$ ], sendo sete (7) meninos e onze (11) meninas. Por motivos éticos, nossos participantes foram nomeados de 1 a 18, e as escolas de 1 a 5 para mantermos o sigilo dos dados (Quadro 04 e 05).

**Quadro 04** – Informações iniciais dos adolescentes com pTDC severo

Sujeitos	Total de adolescentes	Percentil motor
Meninas	9	5°
	2	2°
Meninos	3	5°
	3	2°
	1	1°

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

**Quadro 05** – Identificação, turma e idades dos participantes

Adolescentes	Escola	Ano/Turma	Idade	
Meninas	3	1	1° - 04	15 anos
	5	1	2° - 05	16 anos
	6	1	9° - 10	14 anos
	8	1	9° - 08	14 anos
	10	2	8° - 04	13 anos
	11	2	8° - 05	13 anos
	12	2	9° - 05	14 anos
	13	2	8° - 06	13 anos
	15	4	8° - 01	13 anos
	16	5	2° - 03	16 anos
	17	5	2° - 03	16 anos
	1	1	1° - 05	15 anos
	2	1	1° - 05	15 anos

<b>Meninos</b>	4	1	2º - 05	16 anos
	7	1	9º - 07	14 anos
	9	2	8º - 05	14 anos
	14	3	8º - 05	13 anos
	18	5	1º - 05	15 anos

**Fonte:** Elaborado pela autora (2021).

Do total de participantes, dez (67%) adolescentes tinham as mães como chefe de família; quatro (27%) adolescentes tinham os pais como chefe de família; e um (7%) adolescente teve a madrinha como chefe de família. Para o nível de escolaridade da referência familiar, vimos que sete (47%) apresentaram o ensino superior; seis (33%) apresentaram o ensino médio; e dois (13%), o ensino fundamental II. A média de renda familiar dos responsáveis dos adolescentes foi de R\$7.231,93 (Quadro 06).

**Quadro 06** – Informações socioeconômicas dos responsáveis pelos adolescentes com pTDC

<b>Participantes - adolescentes</b>	<b>Chefe da família</b>	<b>Escolaridade do chefe da família</b>	<b>Renda familiar</b>
1	Mãe	Médio	C2
2	Mãe	Superior	A
3	Pai	Superior	B2
4	Pai	Médio	C2
5	Mãe	Superior	B1
6	Mãe	Superior	C1
7	Mãe	Médio	C1
8	Mãe	Superior	A
9	Responsável desistiu de participar da pesquisa		
10	Mãe	Superior	B1
11	Pai	Fundamental II	B2
12	Pai	Médio	C1
13	Mãe	Médio	C1
14	Responsável desistiu de participar da pesquisa		
15	Mãe	Fundamental II	C1
16	Mãe	Médio	C2
17	Madrinha	Superior	B1
18	Responsável desistiu de participar da pesquisa		

**Fonte:** Elaborado pela autora (2021).

Participaram também desta pesquisa cinco (5) professores dos adolescentes com pTDC, da rede estadual de ensino do Amazonas, e para manter o sigilo da pesquisa preservamos a sua identidade (Quadro 07).

**Quadro 07** – Caracterização dos participantes: professores

Participantes - professores	Disciplina ministrada	Formação acadêmica
1	Língua Portuguesa	Especialização
2	História	Especialização
3	Inglês	Graduação
4	Física	Mestrado
5	Educação Física	Mestrado

**Fonte:** Elaborado pela autora (2021).

#### 4.4 LOCAIS DA PESQUISA

Este estudo envolveu cinco escolas da rede pública estadual de ensino, localizadas nas Zonas Centro-Sul, Leste, Norte e Oeste (Quadro 08) do município de Manaus-Amazonas.

**Quadro 08** – Relação das escolas e o quantitativo de adolescentes com pTDC por zona e bairros de Manaus

Escola	Quantitativo de adolescentes com pTDC	Zonas	Bairros
1	4 meninos e 4 meninas	Zona Centro-Sul	Bairro Parque das Laranjeiras
2	1 menino e 4 meninas	Zona Leste	Bairro Jorge Teixeira I
3	1 menino	Zona Norte	Bairro Cidade Nova II
4	1 menina	Zona Oeste	Bairro Santo Antônio
5	1 menino e 2 meninas	Zona Oeste	Bairro Santo Antônio

**Fonte:** Elaborado pela autora (2021).

#### 4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

##### 4.5.1 Critérios de Inclusão

###### a) Adolescentes

- identificados com pTDC severo.
- com idade entre 13 a 16 anos.

###### b) Responsável

- que convivesse diariamente com o adolescente.

###### c) Professor ou professora

- que estivesse lecionando para o adolescente.

#### 4.5.2 Critérios de Exclusão

##### a) Adolescentes

- que estivessem sob tratamento médico ou psicológico.
- que estivessem morando em outro estado.
- que não fossem localizados durante a coleta dos dados.

##### b) Responsável

- que não completasse todo o questionário do SNAP-IV.
- que estivesse sob tratamento médico ou psicológico.

##### c) Professor ou professora

- que não completasse todo o questionário do SNAP-IV.
- que estivesse sob tratamento médico ou psicológico.

#### 4.6 INSTRUMENTO PARA A COLETA DOS DADOS

O Questionário de Swanson, Nolan and Pelham – IV – (SNAP-IV) (MIRANDA *et al.*, 2011) foi construído a partir do Manual de Diagnóstico e Estatística IV (DSM-IV, 1995), cuja tradução e validação foram feitas pelo Grupo de Estudos do Déficit de Atenção (GEDA) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e também pelo Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) (MIRANDA *et al.*, 2011). Seu domínio é público e pode ser utilizado com o responsável e/ou com o professor de crianças e adolescentes, e encontra-se no *site* da Associação Brasileira do Déficit de Atenção e (ABDA, 2020).

O SNAP-IV (MIRANDA *et al.*, 2011) é utilizado para iniciar uma identificação das características presentes no TDAH, como a desatenção e a hiperatividade, que correspondem ao critério A do DSM-IV (APA, 1995), e é composto por 18 questões, com os itens de 1 a 9, abordando as características da desatenção; e os itens de 10 a 18, as características da hiperatividade/impulsividade. Para cada item, temos quatro respostas: (1) Nem um pouco, (2) Só um pouco, (3) Bastante, e (4) Demais. A avaliação do questionário é feita com base no total de itens marcados; por exemplo, se houver pelo menos seis itens (itens de 1 a 9) marcados nas opções “(3) Bastante” ou “(4) Demais”, então há mais características da desatenção. Da mesma

forma, se houver pelo menos seis itens (itens 10 a 18) marcados como “(3) Bastante” ou “(4) Demais”, há mais características de hiperatividade/impulsividade (Anexo 01). Quando ocorre a presença conjunta da desatenção e da hiperatividade/impulsividade, temos um quadro das características do TDAH (APA, 2014).

#### 4.7 PROCEDIMENTOS

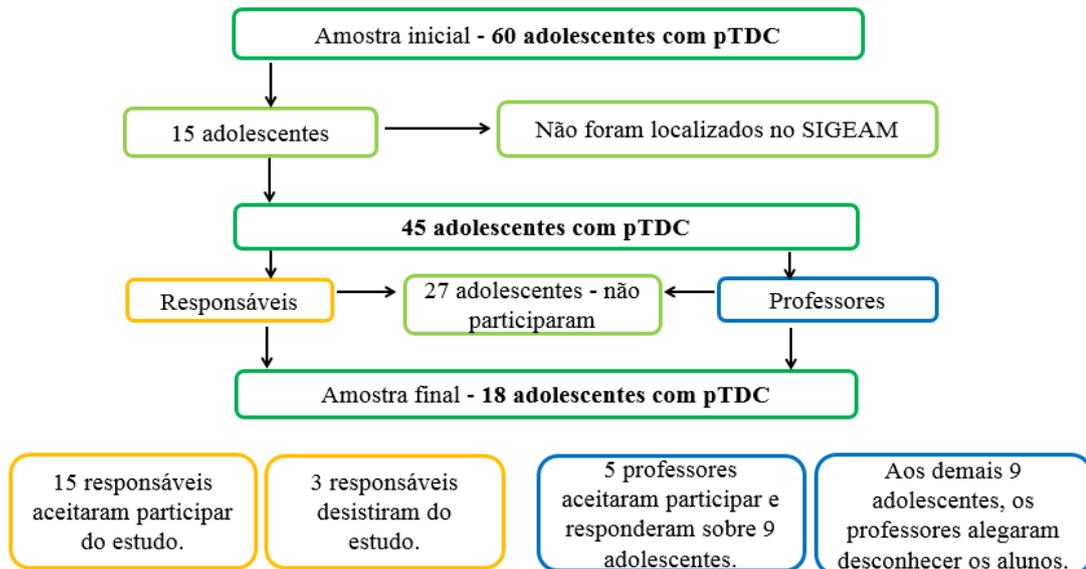
Inicialmente, realizamos a solicitação de anuência à Secretaria de Estado de Educação e Desporto do Amazonas (SEDUC-AM) e a seguir às respectivas escolas envolvidas em nosso estudo. Posteriormente solicitamos o contato telefônico dos responsáveis e dos professores dos sessenta (60) adolescentes previamente identificados com pTDC. Desses, quinze (15) adolescentes não foram identificados no Sistema Integrado de Gestão Educacional do Amazonas (SIGEAM).<sup>6</sup> Conseguimos contactar os responsáveis de quarenta e cinco (45) adolescentes, dos quais vinte e sete (27) não tiveram interesse na participação dos adolescentes. Informamos que as ações decorrentes da pandemia do coronavírus, como isolamento social e adoção de atividades escolares no modelo “remoto”, foram fatores impeditivos para atingirmos maior número de participantes, assim como para verificar se esses vinte e sete (27) adolescentes estavam participando das atividades escolares em outras escolas e se os professores conheciam esses alunos.

Dessa forma, a amostra final foi de dezoito (18) adolescentes com pTDC, sendo que quinze (15) responsáveis aceitaram participar do estudo, e três (3) desistiram por motivos pessoais. Conseguimos, ainda, a participação de cinco (5) professores, que responderam ao questionário sobre nove (9) adolescentes com pTDC. Em relação aos outros nove (9) adolescentes, houve recusa dos professores em responder o questionário alegando desconhecimento sobre os alunos, uma vez que o contato era por via remota (Figura 02).

---

<sup>6</sup> Sistema de armazenamento e gerenciamento de dados implantados nas escolas da Secretaria de Estado de Educação e Qualidade do Ensino da capital e do interior do Amazonas. O que na prática, modernizou o gerenciamento de informações que são geradas diariamente no âmbito escolar. Disponível em: [www.educacao.am.gov.br/sistema-integrado-de-gestao-educacional-do-amazonas-sigeam/](http://www.educacao.am.gov.br/sistema-integrado-de-gestao-educacional-do-amazonas-sigeam/)

**Figura 02 - Levantamento dos adolescentes com pTDC**



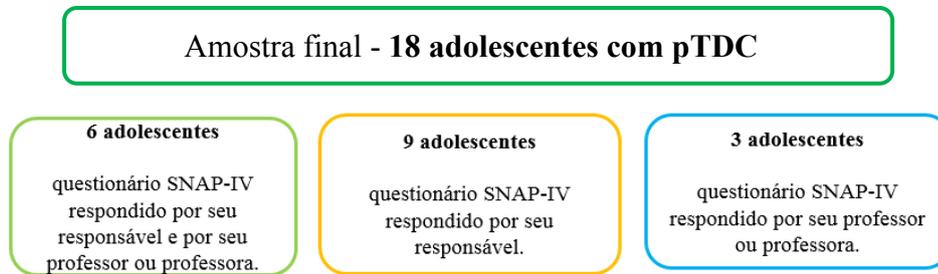
**Fonte:** Elaborado pela autora (2021).

O passo seguinte foi o encaminhamento, por *e-mail* ou *link*, via mensagem, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos responsáveis e professores dos adolescentes com pTDC (Apêndice 01).

A aplicação do SNAP-IV tanto para os responsáveis quanto para os professores dos alunos foi realizada via *e-mail* ou *link*, mediante o Formulário Google Documento, com todas as informações sobre o sigilo da pesquisa e dos adolescentes com pTDC, como ano e turma, conforme informado pelos gestores.

Posteriormente verificamos que seis (6) adolescentes tiveram o questionário SNAP-IV respondido por seu responsável e por seu professor ou professora; nove (9) adolescentes tiveram o questionário SNAP-IV respondido somente pelo responsável; e três (3) adolescentes tiveram o questionário SNAP-IV respondido somente por seu professor ou professora, o que totalizou dezoito (18) adolescentes com pTDC cujos questionários foram respondidos (Figura 03).

**Figura 03** - Relação de adolescentes com pTDC e seus respectivos questionários respondidos



**Fonte:** Elaborado pela autora (2021).

#### 4.8 ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados, para a identificação das coocorrências, foi descritiva com base em frequências absolutas e relativas de casos (FIELD, 2009). Também verificamos o número de itens respondidos conforme o manual de aplicação do SNAP-IV.

### 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### 5.1 CARACTERIZAÇÃO DA COCORRÊNCIA DO TDAH

Ao atendermos o primeiro objetivo específico desta pesquisa, realizamos a identificação da coocorrência das características do TDAH em adolescentes com pTDC (Quadro 09).

**Quadro 09 - Caracterização da coocorrência do TDAH em adolescentes com pTDC**

Adolescentes		Questionários dos responsáveis	Questionários dos professores	Características da desatenção	Características da hiperatividade/impulsividade	Caracterização da coocorrência presente
1	Menino	Mãe	-	4 itens	0 itens	Sem características do TDAH
2	Menino	Mãe	-	0 itens	0 itens	Sem características do TDAH
3	Menina	Mãe	-	8 itens	0 itens	Características da desatenção
4	Menino	Pai	-	1 item	0 itens	Sem características do TDAH
5	Menina	Mãe	-	3 itens	2 itens	Sem características do TDAH
6	Menina	Mãe	-	0 itens	0 itens	Sem características do TDAH
7	Menino	Mãe	-	0 itens	0 itens	Sem características do TDAH
8	Menina	Mãe	-	4 itens	4 itens	Sem características do TDAH
9	Menino	-	Professora	8 itens	8 itens	Característica do TDAH
10	Menina	Mãe	-	0 itens	1 item	Sem características do TDAH
		-	Professora	0 itens	0 item	Sem características do TDAH
11	Menina	Pai	-	4 itens	5 itens	Sem características do TDAH
		-	Professora	3 itens	6 itens	Características da hiperatividade/impulsividade
12	Menina	Mãe	-	0 itens	0 itens	Sem características do TDAH
		-	Professora	1 itens	2 itens	Sem características do TDAH
13	Menina	Mãe	-	0 itens	2 itens	Sem características do TDAH
14	Menino	-	Professora	5 itens	0 itens	Sem características do TDAH
15	Menina	Mãe	-	3 itens	3 item	Sem características do TDAH
		-	Professor	0 itens	0 itens	Sem características do TDAH

16	Menina	Mãe	-	4 itens	4 itens	Sem características do TDAH
		-	Professor	0 itens	0 itens	Sem características do TDAH
17	Menina	Madrinha	-	5 itens	0 itens	Sem características do TDAH
		-	Professor	0 itens	0 itens	Sem características do TDAH
18	Menino	-	Professor	0 itens	0 itens	Sem características do TDAH

**Fonte:** Elaborado pela autora (2021).

Dessa forma, atendemos também o segundo e o terceiro objetivo específico desta pesquisa, dos dezoito (18) adolescentes com pTDC, três (17%) foram identificados com as seguintes coocorrências: a adolescente nº3 com características da desatenção; a adolescente nº11 com as características da hiperatividade/impulsividade; e o adolescente nº9 com as características do TDAH.

Encontramos três diferentes casos de coocorrências que requerem diferentes cuidados e medidas auxiliares; e, embora o número de coocorrências pareça baixo, nossos resultados não são contrários a afirmação de que elas são mais presentes do que ausentes (ALVES *et al.*, 2017; APA, 2014; GOULARDINS *et al.*, 2015; KAPLAN *et al.*, 2006; MISSIUNA, 2003; PITCHER; PIEK; HAY, 2003; WATEMBERG *et al.*, 2007). Vale lembrar que, em razão da pandemia do coronavírus, não pudemos verificar a presença de outros tipos de transtorno desenvolvimental; por exemplo, disgrafia, dislexia, discalculia, disortográfica, dificuldades de aprendizagem e outros. Se possível fosse, o número de coocorrências poderia ter sido mais expressivo.

Para uma melhor descrição das coocorrências identificadas por responsáveis e por professores dos adolescentes, apresentamos a Tabela 01.

**Tabela 01** - Descrição da identificação das coocorrências

Adolescentes com pTDC	Coocorrência
3	Características da desatenção
11	Características da hiperatividade/impulsividade
9	Características da desatenção e hiperatividade/impulsividade - TDAH

**Fonte:** Elaborado pela autora (2021).

A identificação detalhada das características apontadas para a **adolescente 3** (Tabela 01), conforme sua mãe, dos nove itens do SNAP-IV que abrangem a desatenção, a adolescente teve oito itens marcados nas opções “Bastante” e “Demais”, elencados da seguinte forma: 1) não consegue prestar muita atenção a detalhes, 2) Dificuldade de manter a atenção, 4) não segue instruções até o fim, 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, 8) distrai-se com estímulos, 9) é esquecido, o que caracteriza a coocorrência da desatenção para essa adolescente.

Além dessas características, a adolescente foi identificada com pTDC, e a característica principal desse transtorno é a apresentação de dificuldades motoras, tornando a execução das atividades escolares e do cotidiano extremamente difíceis (SMITS-ENGELSMAN *et al.*, 2015). Esse quadro pode causar insegurança na realização de atividades que requerem mais esforço ou que sejam mais difíceis para executar devido ao constante sentimento de fracasso ao tentar praticá-las (CAIRNEY *et al.*, 2012). Sabemos que dificuldades emocionais também podem ser identificadas em alunos com pTDC (SANTOS *et al.*, 2021).

A característica da desatenção parece ser mais presente em meninas do que em meninos (APA, 2014) e passa despercebida no contexto escolar e doméstico, visto que a hiperatividade e a impulsividade podem ser mais evidentes durante a realização das atividades escolares e do cotidiano. Tal fato, parece minimizar a coocorrência da desatenção como uma dificuldade que precisa de auxílio daqueles que os acompanham no cotidiano, como os professores e os familiares, o que reduz a possibilidade para perceber e verificar possíveis dificuldades motoras nos seus alunos, e o mesmo pode acontecer em meninas com pTDC (GOULARDINS *et al.*, 2015).

Crianças e adolescentes com a desatenção podem externar aos pais e professores a ideia de que não estão ouvindo (GRAEFF; VAZ, 2008), característica que pode se manifestar nas relações humanas por constantes mudanças de assunto, por falta de atenção ao que é dito, ou a detalhes e a regras quando participa de jogos e de outras atividades (CALEGARO, 2002). A não identificação dessa coocorrência no processo educacional da criança e do adolescente pode refletir um conceito errado a respeito deles devido à apresentação das características da desatenção e pode ocasionar limitações na aquisição dos conteúdos, nas relações sociais, e dificuldades emocionais (MAIA; CONFORTIN, 2015).

No período da infância, algumas crianças podem vivenciar dificuldades relacionadas somente à coordenação, especificamente o TDC, e outras podem apresentar em conjunto problemas de desatenção (MISSIUNA, 2003), evidenciando a diversidade de como o TDC se apresenta (VISSER, 2003). Nesse entendimento, adolescentes com TDC também podem apresentar dificuldades de atenção, principalmente em habilidades manuais, notadamente em tarefas de escrita. Quando surgem dificuldades motoras nas atividades escolares, os alunos tendem a evitá-las e passam a solicitar ida frequente ao banheiro, a chamar a atenção dos colegas durante os exercícios ou caminham pela escola (CANCHILD, 2020). Já no ambiente familiar, os responsáveis, na maioria das vezes, percebem algumas dificuldades durante a realização das tarefas escolares de seus filhos, no entanto acreditam que seja preguiça ou falta de interesse em executar as atividades (MEDEIROS *et al.*, 2019).

As particularidades das características do TDAH, específicas à coocorrência da desatenção, podem ocasionar a incapacidade de permanecer em uma tarefa, a aparência de não estar ouvindo, a perda constante de materiais escolares ou não (APA, 2014), além de dificuldades para observar os detalhes; adolescentes com o transtorno tendem a cometer equívocos por pequenos descuidos em atividades escolares e de trabalho; não seguem as instruções repassadas e não terminam as tarefas escolares; têm facilidade para a distração ocasionada por estímulo externo à tarefa realizada; podem apresentar esquecimentos em atividades diárias; e conseqüentemente evitam realizar essas tarefas, assim como apresentam dificuldades para organizar atividades em geral (GRAEFF; VAZ, 2008; ROHDE *et al.*, 1998; 2000), para organizar o seu material e para administrar o tempo de execução das tarefas (TEIXIERA, 2013). Além disso, há a possibilidade de apresentarem maior prevalência de dificuldades motoras (CANCHILD, 2021).

O diálogo entre a família e a escola é muito importante no processo de aprendizado com o intuito de buscar novos métodos para realizar seus objetivos educacionais e, assim, proporcionar o convívio social, a troca de experiências e a busca de novos conhecimentos (SANTOS; FRANCKE, 2017) embora, a escola, nos pareça confortável com a homogeneização e desconfortável com a pluralidade e com a diversidade de seus alunos, o que lhe confere um grande desafio (CANDAU, 2008). Um ambiente educacional inclusivo percebe as diferenças de seus alunos, pois reconhece essas diferenças como singularidades, e acolhe seus educandos por meio de metodologias e ferramentas pedagógicas diferenciadas a fim de respeitar a sua identidade (FARIAS *et al.*, 2020).

A **adolescente 11** (Tabela 01) apresentou a coocorrência da hiperatividade/impulsividade, conforme revelou o questionário respondido por sua professora. Dos nove itens que o questionário apresenta para essa coocorrência, identificamos seis itens marcados nas opções “Bastante” e “Demais”, como: 11) sai do lugar em situações em que se espera que fique sentado, 14) não para ou está frequentemente a “mil por hora”, 15) fala em excesso, 16) responde de forma precipitada, 17) tem dificuldade de esperar sua vez, 18) interrompe os outros, o que caracteriza, assim, a coocorrência da hiperatividade/impulsividade.

Ademais, a adolescente apresentou características do pTDC, e no momento em que os transtornos motores não são identificados corretamente no início da fase desenvolvimental, período no qual as intervenções tendem a se apresentar com melhor eficácia, os prejuízos nas relações interpessoais, familiar e educacional encontram-se mais expressivos (HALPERIN *et al.*, 2012), contudo sabemos que as particularidades do transtorno motor permanecem ao longo da vida e que suas implicações podem se apresentam de diversas formas (MIRANDA *et al.*, 2020).

As particularidades específicas da hiperatividade/impulsividade revelaram que o adolescente se dedica a várias atividades, mas não as conclui ou as executa de forma adequada; fala excessivamente em tom alto; apresenta agitação motora (TEIXEIRA, 2013) quando mexe ou derruba diversos objetos e escala o mobiliário (ROMERO, 2019). A compreensão sobre essa coocorrência da hiperatividade/impulsividade está relacionada à inquietação motora, o que pode tornar perceptível a presença de um comportamento diferente em um indivíduo para os pais e professores (GRAEFF; VAZ, 2008).

Nesse prisma, crianças e adolescentes com essa coocorrência podem ser vistos como indisciplinados pelos professores, e isso pode ocasionar insatisfação aos familiares por não conhecerem as características da hiperatividade/impulsividade (MIRANDA *et al.*, 2011). Sabemos que, podem ocorrer casos de agressividade quando esses alunos se sentem frustrados, com possibilidades de comprometimento tanto da integridade física pessoal quanto as dos demais colegas, prejudicando a socialização com seus pares (GRAEF; VAZ, 2008). Como eles não conseguem conter seus impulsos, seja em casa ou na escola, torna-se necessário que tenham suporte e sejam contemplados pela EI durante o processo educacional (MIRANDA *et al.*, 2011).

Torna-se fundamental que professores e demais profissionais relacionados à Educação percebam as dificuldades apresentadas pelos alunos e busquem maneiras para auxiliar e melhorar a qualidade de ensino de seus discentes, objetivando atender às suas necessidades educacionais (MAIA *et al.*, 2020). Em alguns casos, como na compreensão de textos, por exemplo, sugere-se a utilização de textos pequenos com um único objetivo de resposta, caso seja necessário enunciados maiores, que os use intercalando com as questões para que os alunos consigam compreender as perguntas e as afirmativas de forma clara (ROMERO, 2016). Nesse cenário, além de ser primordial que o ambiente escolar seja inclusivo, torna-se importante refletir como ofertar uma educação de qualidade a todos os alunos (PINTO; SANTANA, 2020).

No ambiente escolar ocorre a interação social e a troca de conhecimentos. É nesse espaço que os professores devem buscar metodologias para atender às especificidades de seus alunos, centradas no ensino de qualidade, assim como valorizar as suas possibilidades e respeitar suas limitações (FARIAS *et al.*, 2020). A qualidade no ensino deve ser vista, por todos os educadores, como um procedimento contínuo que requer tempo e estratégias eficientes a fim de superar os desafios educacionais, sociais e econômicos de seus discentes (FIORINI; PAVÃO, 2016). Isso posto, concordamos com a afirmação de que a instituição escolar deve abranger em seu projeto político-pedagógico e curricular práticas que favoreçam a aprendizagem de todos os alunos. Esse processo solicita a participação conjunta dos profissionais que atuam nas escolas (GLAT; PLETSCHE, 2011).

O **adolescente 9** (Tabela 01), cujo questionário foi respondido por sua professora, apresentou oito itens respondidos nas opções como “Bastante” e “Demais”, relacionados às características da desatenção: 1) não consegue prestar muita atenção a detalhes, 3) parece não estar ouvindo, 4) não segue instruções até o fim, 5) tem dificuldade para organizar, 6) evita, não

gosta ou se envolve contra a vontade em tarefas que exigem esforço mental prolongado, 7) perde coisas necessárias para atividades, 8) distrai-se com estímulos, 9) é esquecido. Para os nove itens predominantes da hiperatividade, oito foram marcados como “Bastante” e “Demais”, como: 10) mexe ou remexe as mãos e os pés, 11) sai do lugar em situações em situações que se espera que fique sentado, 12) corre de um lado para outro ou sobe nas mobílias em situações em que isso é inapropriado, 14) não para ou está frequentemente a “mil por hora”, 15) fala em excesso, 16) responde de forma precipitada, 17) tem dificuldade de esperar sua vez, 18) interrompe os outros.

Nesse caso, a presença dos indicativos de desatenção e de hiperatividade/impulsividade revelaram a coocorrência do TDAH. A característica essencial desse transtorno desenvolvimental é o padrão persistente de desatenção e de hiperatividade/impulsividade, que ocasiona interferência no desenvolvimento dos indivíduos, apresentando-se de diversas formas.

No período da adolescência a incapacidade de concentração, distração frequente, impulsividade, desempenho escolar instável e até brigas com professores e colegas tendem a apresentar-se de forma acentuada, bem como dificuldades de transformar ideias em ações, de expressar pontos de vista, ser intolerante à frustração, além de ter o humor muito instável. Essas características são perceptíveis aos familiares e aos professores e precisam ser consideradas para que a identificação desse transtorno seja realizada e assim os professores possam elaborar estratégias de ensino para efetivar a aprendizagem desses alunos (MAIA; CONFORTIN, 2015).

Ademais, a presença do TDC coocorre frequentemente com o transtorno da aprendizagem, com o espectro autista, com a dislexia e com transtornos relacionados à escrita (OLIVEIRA *et al.*, 2020). Fato é, que 50% dos casos das coocorrências se dá entre o TDC e o TDAH (APA, 2014; GOULARDINS *et al.*, 2015; PITCHER; PIEK; HAY, 2003; WATEMBERG *et al.*, 2007). Por outro lado, ainda não há clareza de quais dificuldades motoras e cognitivas são específicas de cada um dos transtornos, visto que carecemos de estudos que foquem na identificação, em conjunto, apesar dos indicativos e de semelhanças compartilhadas entre si (GOULARDINS *et al.*, 2015). Os autores ressaltaram ainda a necessidade de mais estudos para esclarecer quais déficits motores e cognitivos são referentes ao TDC e como se diferem do TDAH.

Limitações no desempenho motor e menor participação de crianças com pTDC com coocorrência do TDAH foram identificadas nas atividades de vida diária, de autocuidado e na

coordenação motora fina, exceto nas atividades lúdicas e na coordenação motora grossa, entretanto se faz necessário descobrir qual desses transtornos é o responsável pelos problemas mencionados (MONTES; LOBETE; SEOANE, 2021).

Problemas no desempenho escolar (BLANK *et al.*, 2012; HOLMBERG, 2012) provenientes da falta de atenção para imitar, assimilar, aprender e compreender o que está sendo ensinado podem interferir na apreensão de novos conteúdos (ROMERO, 2019) e ocasionar baixo rendimento, evasão escolar, dificuldades emocionais e sociais ou até a repetência. Assim como, a depressão (MISSIUNA *et al.*, 2014; PIEK *et al.*, 2007) e o risco de obesidade ou sobrepeso (CAIRNEY *et al.*, 2005; CORTESE; CASTELLANOS, 2014) também podem ocasionar interferências no desenvolvimento de indivíduos que apresentem a coocorrência entre o TDC e o TDAH.

Essas interferências podem ser amenizadas pelo viés da EI, como exemplificada na Declaração de Salamanca, que não se refere especificamente às pessoas com deficiências ou com condições atípicas. Abrange, também, todos os grupos que podem ser excluídos do processo formal de escolarização, pois seu princípio básico é a adaptação das escolas a fim de atender a todos seus alunos (GLAT; PLETSCH, 2011).

Nessa perspectiva, observamos que as estatísticas de repetência e de evasão escolar evidenciam que o fracasso escolar não é simplesmente consequência de deficiências ou problemas intrínsecos dos alunos, mas também reflete o resultado de fatores referentes ao próprio sistema escolar, além de metodologias inadequadas, currículos,<sup>7</sup> que ignoram as diversidades socioeconômicas e culturais dos discentes e do contexto em que a escola está localizada e a possível formação desatualizada dos professores (GLAT; PLETSCH, 2011).

A identificação tanto do TDC quanto do TDAH durante a infância é fundamental, pois é nesse período do desenvolvimento que as dificuldades nas atividades diárias e escolares são mais evidentes, o que torna necessária a utilização de abordagens e de intervenções direcionadas às características de desatenção, de hiperatividade e de transtornos motores (MONTES; LOBETE; SEOANE, 2021). Outro aspecto favorável para que as intervenções sejam realizadas

---

<sup>7</sup> Os **currículos** para aqueles com transtornos motores devem destacar o domínio motor, pois é evidente que o TDC reverbera em outros domínios do desenvolvimento humano (CHAMBERS; SUGDEN, 2006; FERREIRA *et al.*, 2015).

na infância, reside no benefício da adaptação na realização das atividades em geral a longo prazo (MIRANDA *et al.*, 2020).

As manifestações das características do TDAH são perceptíveis principalmente no contexto escolar e podem reverberar o comportamento de rebeldia e/ou de desinteresse (OLIVEIRA; NETO; PALHARES, 2018), reforçando a importância de se utilizarem metodologias diferenciadas na prática escolar para amenizar as dificuldades acadêmicas daqueles que apresentam essas características (ROMERO, 2019). Podemos identificar as metodologias diferenciadas quando as aulas tradicionais<sup>8</sup> expositivas não são mais utilizadas durante o processo de ensino, e oportuniza formatos que integram as disciplinas, privilegiam a autoeducação e a transversalidade, pois dessa forma, o aluno consegue contextualizar as disciplinas e relembrar acontecimentos que possam lhe ajudar na construção da aprendizagem (ALBINO, 2015).

Acreditamos que a educação seja resultado de uma metodologia em que ambos caminham para a construção de um bom procedimento de ensino e aprendizagem. No momento que o docente deixa de pesquisar novos métodos, infelizmente se encontra na educação tradicional, pois os docentes precisam utilizar metodologias que atraiam a atenção dos seus alunos, que oportunizem as reflexões e críticas para favorecer uma aprendizagem ciente, ou seja, para a efetividade da aprendizagem dos conteúdos é necessário a articulação de estratégias, ações e metodologias que possibilitem a participação efetiva dos alunos durante as aulas (SOUZA; BEZERRA, 2018).

Nesse entendimento, um fator importante, possível de ocorrer em indivíduos com TDAH, é o interesse em determinados assuntos, pois escolares com esse transtorno, quando se interessam pelos conteúdos, podem apresentar excelentes resultados nos trabalhos em sala de aula (CAMPBELL, 2009). A atenção e a concentração tornam-se altíssimas quando é algo de extremo interesse ou caso seja uma grande novidade, que conseqüentemente ocasiona a compreensão do assunto e de novas ideias nos alunos com TDAH (SILVA, 2019). Essas afirmações destacam a necessidade de estudos que foquem na coocorrência entre o TDC e o TDAH para sabermos se o interesse em determinados assuntos permanece.

---

<sup>8</sup> Nesta concepção de ensino, a metodologia é entendida como um conjunto padronizado de procedimentos voltados para comunicar a todos os alunos um conhecimento sistematizado e universal (MANFREDI, 1996).

Acreditamos que a aprovação do Projeto de Lei n.º 3.517/2019, e posteriormente, a sua efetivação em nossas escolas contribuirá para o processo educacional daqueles que apresentem a coocorrência entre o TDC e o TDAH, desde que identificados precocemente e de forma integral. Essa proposta de lei, que ainda está em tramitação no Senado Federal, dispõe sobre o acompanhamento integral dos alunos com dislexia, TDAH ou outro transtorno de aprendizagem, no âmbito das escolas da educação básica das redes pública e privada, em parceria com profissionais da rede de saúde. Prevê também o apoio com a assistência social e a capacitação para a identificação precoce dos transtornos de aprendizagem (BRASIL, 2019).

Sabemos que a cooperação de uma equipe multidisciplinar pode auxiliar professores e responsáveis a desenvolverem uma compreensão melhor sobre as dificuldades motoras, assim como contribuir e desenvolver atividades que oportunizem a participação efetiva dos adolescentes com pTDC e as coocorrências nas AVE e AVD (MISSIUNA; RIVARD; POLLOCK, 2011). Além disso, o acompanhamento e a participação dos responsáveis são relevantes para o desenvolvimento educacional, pois os fatores afetivos e emocionais como a motivação e o incentivo, que a família exerce em seus filhos, contribuem para a aprendizagem dos assuntos desenvolvidos nas escolas (HAASE, 2012).

A Lei n.º 4.790/2019, do Estado do Amazonas, e a Lei de n.º 2.260/2017, do município de Manaus, dispõem sobre as medidas a serem adotadas para identificar, acompanhar e auxiliar o aluno com TDAH e/ou dislexia, com auxílio de professores, coordenadores, diretores e equipe multidisciplinar, das redes privada e pública de ensino, além do acompanhamento educacional especializado por profissional de apoio escolar, na própria sala de aula e nos demais ambientes escolares.

Abrangem também a capacitação permanente dos educadores para que tenham condições de identificar as características dos transtornos, realizar as adaptações/flexibilizações curriculares, fazer avaliações diversificadas que contemplem as habilidades e atendam às NEE no desenvolvimento do aluno (AMAZONAS, 2019; 2017). Acreditamos que a prática concreta dessas medidas nos espaços escolares contribuirá significativamente para o aprendizado integral dos educandos, não somente daqueles com esses transtornos, mas também dos alunos identificados com a coocorrência entre o pTDC e o TDAH, bem como auxiliaria na realização das atividades escolares e do cotidiano.

Salientamos a importância da identificação e do esclarecimento aos pais e professores quanto às características do pTDC e à possibilidade de outros transtornos coocorrerem, pois as habilidades motoras desempenham papel significativo na realização de diversas atividades no âmbito escolar, doméstico e social (MIRANDA *et al.*, 2020). Além disso, Maia *et al.* (2020) apontam a necessidade da elaboração e do oferecimento de programas de intervenção que auxiliem no desenvolvimento de escolares com pTDC, da mesma forma, o desenvolvimento de intervenções que contemplem o contexto familiar, escolar e favoreçam estratégias para a participação dos familiares e dos professores (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

A elaboração da intervenção precisa ser direcionada às particularidades dos alunos com transtornos, e é fundamental respeitar suas características (desatenção, hiperatividade/impulsividade e as dificuldades motoras), suas necessidades motoras e suas experiências (RIBEIRO *et al.*, 2020). Assim como, contribuir para a autonomia dos adolescentes com transtornos desenvolvimentais na realização das suas atividades cotidianas e escolares (PAULA *et al.*, 2016).

A equoterapia, por exemplo, tem sido realizada com esse propósito de intervenção motora em alunos com transtorno desenvolvimental. Outra finalidade é o estímulo de diversos sistemas sensoriais (visão, audição, olfato, paladar e tato), que proporciona melhorias aos aspectos emocionais e favorece o equilíbrio e a consciência corporal de crianças e adolescentes com necessidades especiais (MEDEIROS; DIAS, 2002). Outra proposta de intervenção motora que pode auxiliar crianças e adolescentes com pTDC é a abordagem desenvolvimentista, pois há a possibilidade de minimizar as dificuldades motoras e melhorar habilidades de equilíbrio, locomoção e de manipulação (SILVA *et al.*, 2011).

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN) n.º 9.394/96, no cap. V (art. 59), enfatiza que alunos com NEE devem ser contemplados e atendidos, preferencialmente, na rede regular de ensino, e seus direitos devem ser assegurados com métodos, currículos, técnicas e recursos educativos que atendam às suas necessidades (BRASIL, 1996). As propostas pedagógicas que consideram as diferenças presentes no ambiente escolar ajudarão na inclusão desses sujeitos, assim como na antecipação de problemas psicológicos, sociais e emocionais que podem interferir no processo de ensino e aprendizagem (MAIA; CONFORTIN, 2015).

A observação dos professores no processo de aprendizagem dos seus alunos é significativo, visto que essa atitude pode auxiliar os discentes durante a realização das

atividades propostas ou prejudicá-los, se houver indicativos de transtornos desenvolvimentais, quando esta tomada de decisão não acontece (MAIA *et al.*, 2020). A ausência da observação por parte dos professores pode estar relacionada a sua formação inicial, no que se refere as lacunas ou limitações nas temáticas voltadas para a inclusão de alunos com dificuldades na aprendizagem, o que pode ser impeditivo aos docentes de terem conhecimento teórico e prático para atender as especificidades de cada educando (MAIA, 2020).

Em princípio, a formação dos professores, seja inicial, seja continuada, precisa estar pautada em duas vertentes: o saber e o saber fazer. Quanto ao saber, a formação deve prover oportunidades de construir conhecimentos teóricos consistentes sobre o desenvolvimento humano que possibilitem aos educadores planejar processos de ensino-aprendizagem adequados à diversidade de alunos. Quanto ao saber fazer, considera-se necessário fornecer aos docentes vivência de práticas pedagógicas, recursos e metodologias adaptados que possam ser utilizados com discentes com NEE diferenciadas (GLAT; PLETSCHE, 2011).

Além da participação efetiva dos professores para contribuir no processo educacional daqueles com limitações educacionais, é necessário que a direção e os coordenadores também cooperem no planejamento e na implementação de técnicas e de estratégias de ensino que melhor atendam às necessidades educacionais dos alunos, assim como os demais atores educacionais, que precisam auxiliar e contribuir para o desenvolvimento de todos os alunos (ABDA, 2021). A escola inclusiva se propõe e se preocupa em ofertar práticas pedagógicas planejadas e organizadas direcionadas às especificidades de seus educandos (GLAT; PLETSCHE, 2011).

A identificação e a avaliação são procedimentos fundamentais para obter resultado favorável na intervenção, e para isso é preciso olhar com mais clareza as dificuldades e as necessidades dos adolescentes, não somente as interferências relativas às habilidades motoras, mas também como o sujeito responde a outras situações e contextos (CHAMBERS; SUGDEN, 2006; ZWICKER *et al.*, 2012). Para mais, ações como a elaboração de um planejamento específico e um cronograma para atender os alunos com as coocorrências apresentadas neste estudo, é o primeiro passo. O segundo é a elaboração de estratégias pedagógicas e a parceria entre os familiares e os professores para conversarem sobre as atividades e os recursos utilizados nas atividades a fim de superar as dificuldades advindas dos transtornos (FARIAS, 2020).

Em concordância, as intervenções podem ser utilizadas e possibilitam amenizar as dificuldades e promover melhorias desenvolvimentais (SILVA *et al.*, 2011; SILVA; BELTRAME, 2013). Aliadas às intervenções, medidas e ações tomadas por professores e familiares podem contribuir para o processo educacional (MISSIUNA; RIVARD; POLOCK, 2011). Tais medidas e ações também se aplicam a estudantes como os de nosso estudo, em especial, aos que apresentaram coocorrência de desatenção, hiperatividade/impulsividade e TDAH (Quadro 10).

**Quadro 10** - Sugestões aos professores e aos responsáveis utilizarem para as atividades

<b>Aos responsáveis de sujeitos com pTDC e coocorrências</b>	
1	Encoraje a participar em jogos e em esportes que sejam do interesse do seu filho e que deem oportunidade para a prática, enfatizando a participação e o divertimento, em vez da competição.
2	Inicie atividades esportivas individuais antes de atividades em grupo, a fim de ensinar habilidades específicas.
3	Reveja com os indivíduos as regras e as rotinas a cada atividade, com perguntas simples.
4	Caso haja preferência por esportes individuais, incentive-o a realizar atividades em grupo para que haja interação e socialização com os colegas.
5	Ensine o sujeito a usar fechos de pressão, botões ou cadarços de amarrar quando estiver com tempo e paciência para que aprendam a fazê-lo e possam replicar a atividade.
6	Estimule-os com atividades práticas para o planejamento, a organização dos materiais escolares, das atividades em casa etc. e ofereça ajuda e orientações específicas caso seja necessário.
7	Reconheça e reforce os pontos fortes dos sujeitos.
<b>Aos professores de alunos com pTDC e coocorrências</b>	
1	É importante se certificarem do posicionamento correto dos alunos na carteira, com os pés apoiados no chão, de modo que a carteira esteja apropriada para a altura do aluno.
2	Atividades precisam ser realizadas com prazo curto para garantir o aprendizado e a motivação.
3	Ofereça um tempo a mais para as atividades com o foco nas habilidades motoras finas, como escrita, matemática, redação, artes etc. Caso precise de velocidade nas tarefas, esteja disposto a receber ao final um trabalho com qualidade menor.
4	Utilize exercícios impressos com as perguntas e os exercícios definidos para permitir o foco da criança nas resoluções das tarefas.
5	Caso tenha computador, ofereça-o o mais cedo possível, pois pode ser de grande benefício aos sujeitos com problemas de movimento, como digitação.
6	Ensine estratégias específicas de escrita à mão, que os encorajem a escrever de maneira firme, com canetas hidrográficas finas ou seguradoras de lápis.
7	Verifique a possibilidade de utilizar papel de acordo com as dificuldades de escrita dos alunos, como papel com linhas ressaltadas quando a escrita for dentro das linhas; papel quadriculado quando a escrita for muito grande ou mal espaçada ou quando apresentarem dificuldades para alinhar os números na matemática; e papel com linhas bem espaçadas para a escrita com letras grandes.

8	Foque no objetivo da lição e, de acordo com a proposta das atividades, tente aceitar o resultado final das tarefas, ou seja, se há o objetivo e a criatividade, avalie a criatividade, e não os erros que possam aparecer na execução.
9	Considere a possibilidade de métodos alternativos nas avaliações e nas apresentações a fim de os sujeitos demonstrarem a compreensão e o conhecimento do assunto.
10	Ofereça a oportunidade de um tempo maior nas provas e nos exames que requeiram a escrita.
11	Selecione atividades em partes menores que assegurem sua realização em pelo menos 50% do tempo e de forma que cada etapa alcançada tenha sentido.
12	Faça atividades que requeiram respostas coordenadas das pernas e dos braços. Parabenize-o pelo esforço em realizar as atividades, e não pelas habilidades bem executadas.

**Fonte:** Missiuna, Rivard e Pollock (2011), adaptado pela autora (2021).

Além disso, os autores mencionaram a possibilidade de utilizarem computadores nas atividades relacionadas à redação, à cópia de relatórios ou ao rascunho, contudo o acesso a computadores nem sempre é a realidade de todos os alunos (ARRUDA; SILVA; BEZERRA, 2020). Por fim, entendemos que a identificação, a orientação e o oferecimento de intervenção podem minimizar os efeitos negativos nos aspectos emocionais, motores e sociais que impactam crianças e adolescentes com TDC, e, mais especificamente, os adolescentes que apresentam o pTDC e a coocorrência de transtornos desenvolvimentais.

## 6 CONCLUSÃO

Concluimos que a coocorrência de transtornos desenvolvimentais em adolescentes com pTDC está presente no contexto amazônico, em especial os transtornos com características da desatenção, da hiperatividade/impulsividade e do TDAH em adolescentes com pTDC. Os transtornos motores por si só são responsáveis por prejudicarem sensivelmente a aprendizagem e o desenvolvimento integral de adolescentes. Esse quadro se agrava ainda mais quando há a presença de outros transtornos desenvolvimentais que requerem atenção e auxílios devido às necessidades educacionais, e o desconhecimento desses transtornos e principalmente das coocorrências pode evidenciar a negligência traduzida pelo não oferecimento de programas de intervenção.

A participação da família e dos professores é de fundamental importância para identificação das coocorrências entre transtornos desenvolvimentais, tais como desatenção,

hiperatividade/impulsividade, TDAH e pTDC. São eles que participam direta ou indiretamente das atividades realizadas nas escolas, das interações sociais e das atividades de autocuidado e do cotidiano dos adolescentes e, por isso, podem perceber comportamentos que denotam suas limitações (motoras, afetivas, educacionais).

Fica evidente que precisamos avançar nos estudos envolvendo a coocorrência entre transtornos desenvolvimentais e o pTDC, principalmente pelo viés da EI, devido às dificuldades que são peculiares à cada transtorno, e para que esses alunos possam obter seu direito de acesso, sua participação e seu desenvolvimento educacional pleno.

#### 6.1 SUGESTÕES DE ESTUDOS FUTUROS

- Identificar a coocorrência de outros transtornos desenvolvimentais, tais como, a disgrafia, a dislexia, a disortografia e a discalculia em indivíduos com TDC;
- Verificar se o sexo biológico interfere na coocorrência de transtornos desenvolvimentais em indivíduos com TDC;
- Investigar se a coocorrência de transtornos desenvolvimentais em indivíduos com TDC interfere no desempenho escolar.
- Investigar se as implicações dos transtornos desenvolvimentais são específicas do pTDC ou das características do TDAH.

## REFERÊNCIAS

- ALBINO, Thais Sena de Lanna. A prática docente e o Uso de Metodologias Alternativas no Ensino de Matemática: Um olhar para as escolas que adotam propostas pedagógicas diferenciadas. GDn° 07 - Formação de Professores que Ensinam Matemática. **XIX EBRAPEM - Encontro Brasileiro de Estudantes de Pós-Graduação em Educação Matemática**, 2015. Disponível em: [https://www.ufjf.br/ebrapem2015/files/2015/10/gd7\\_thais\\_albino.pdf](https://www.ufjf.br/ebrapem2015/files/2015/10/gd7_thais_albino.pdf). Acesso em: 18 nov. 2021.
- ALVES, Juliana Flores Mendonça *et al.* Dislexia e Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação: ocorrência e coocorrência em um centro diagnóstico. **Científico do Núcleo de Biociência**, v. 13, n. 7, p. 1-13, 2017.
- AMORIM, Cacilda. **IPDA-Instituto Paulista de Déficit de Atenção**, 2004. Disponível em: <https://dda-deficitdeatencao.com.br/tdah-teste-adulto.html>. Acesso em: 11 ago. 2021.
- AMAZONAS. **Lei n.º 2.260, de 04 de dezembro de 2017**. Câmara Municipal de Manaus. Disponível em: [https://www.cmm.am.gov.br/wp-content/uploads/2017/12/LEI\\_2260\\_DE\\_04\\_12\\_2017.pdf](https://www.cmm.am.gov.br/wp-content/uploads/2017/12/LEI_2260_DE_04_12_2017.pdf). Acesso em: 30 ago. 2021.
- AMAZONAS. **Lei n.º 4.790, de 27 de fevereiro de 2019**. Assembleia Legislativa do Estado do Amazonas. Disponível em: [https://sapl.al.am.leg.br/media/sapl/public/normajuridica/2019/10370/lei\\_4790.pdf](https://sapl.al.am.leg.br/media/sapl/public/normajuridica/2019/10370/lei_4790.pdf). Acesso em: 30 ago. 2021.
- American Psychiatric Association (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM-IV**. 4.<sup>a</sup> ed. Porto Alegre: Artmed, 1995.
- American Psychiatric Association (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM-V**. Tradução de Claudia Dormentes. 5.<sup>a</sup> ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ANDRADE, Alana Concesso; MENDONZA, Carmen Flores. Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade: o que nos informa a investigação dimensional? **Estudos de Psicologia**, v. 15, n. 1, p. 17-24, 2010.
- ARRUDA, Graziela; SILVA, Joelma, Santana Reis; BEZERRA, Maria Aparecida Dantas. O uso da tecnologia e as dificuldades enfrentadas por educadores e educandos em meio à pandemia. Educação como (re) Existência: mudanças, conscientização e conhecimentos. **Conedu-IV Congresso Nacional de Educação**, 2020. Disponível em: [https://editora.realize.com.br/editora/anais/conedu/2020/TRABALHO\\_EV140\\_MD1\\_SA\\_ID2426\\_04092020084651.pdf](https://editora.realize.com.br/editora/anais/conedu/2020/TRABALHO_EV140_MD1_SA_ID2426_04092020084651.pdf). Acesso em: 08 mar. 2020.

**Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA).** Diagnóstico-crianças: Crianças e adolescentes. Disponível em: <https://tdah.org.br/diagnostico-criancas/>. Acesso em: 08 jun. 2020.

**Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA).** Cartilha TDAH – Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade – Uma conversa com educadores. Disponível em: <[https://www.tdah.org.br/wp-content/uploads/site/pdf/tdah\\_uma\\_conversa\\_com\\_educadores.pdf](https://www.tdah.org.br/wp-content/uploads/site/pdf/tdah_uma_conversa_com_educadores.pdf). Acesso em: 13 ago. 2021.

**BARKLEY, Russell. Attention deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment.** 1. ed. New York: Guilford Press, 1990.

**BELTRAME, Thaís Silva; SILVA, Juliana da; STAVISKI, Gilmar.** Desenvolvimento psicomotor e desempenho acadêmico de escolares com idade entre 10 e 12 anos, com indicativo de transtorno da falta de atenção/hiperatividade. **Cinergis**, v. 8, n. 1, p. 33-39, 2007.

**BELLOCCHI, Stéphanie et al.** Effect of comorbid Developmental Dyslexia on oculomotor behavior in children with Developmental Coordination Disorder: A study with the Developmental Eye Movement test. **Human Movement Science**, v. 76, 2021.

**BEYER, Hugo Otto. Inclusão e avaliação na escola: de alunos com necessidades educacionais especiais.** 4.<sup>a</sup> ed. Porto Alegre: Mediação, 2013.

**BLANCO, Leila. Falando sobre necessidades educacionais especiais.** 1.<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro. SME-Rio/Instituto Helena Antipoff, 2001.

**BLANK, Rainer et al.** European Academy for childhood Disability (EACD): recommendations on the definition, diagnosis and intervention of developmental coordination disorder (long version). **Developmental medicine and child neurology**, v. 54, n. 1, p. 54-93, 2012.

**BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil:** texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, de revisão nos 1 a 6/94, pelas emendas constitucionais n.º 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo n.º 186/2008. – Brasília : Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016.

**BRASIL. Ministério da Educação. Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva.** Brasília, 2008.

**BRASIL. Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.** Brasília: Diário Oficial da União, 2012.

**BRASIL. Lei n.º 3517, de 2019. Substitutivo da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei do Senado n.º 402, de 2008.** Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/137302/pdf>. Acesso em: 30 ago. 2021.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**, n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Brasília: SEESP/MEC, 1996.

BRASIL. Resolução CNE/CEB n.º 2, de 11 de setembro de 2001. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica**. Disponível: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf>. Acesso em: 07 jan. 2021.

BRINA, Carlo *et al.* Reading and writing skills in children with specific learning disabilities with and without Developmental Coordination Disorder. **Motor Control**, v. 22, n. 4, p. 391-405, 2018.

CABRAL, Glória Cristina Fialho. **Prevalência de Crianças com Provável Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação: Um saber necessário para inclusão educacional no contexto amazônico**. 2018. Dissertação (Mestrado em educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2018.

CAÇOLA, Priscila; LAGE, Guilherme. Developmental Coordination Disorder (DCD): An overview of the condition and research evidence. **Motriz: Revista de Educação Física**, v. 25, n. 2, 2019.

CAIRNEY, John *et al.* Developmental coordination disorder and overweight and obesity in children aged 9-14y. **International Journal of Obesity**, v. 29, n. 4, p. 369-372, 2005.

CAIRNEY, John; KAWAN, Matthew Y. *et al.* Developmental Coordination Disorder, gender, and body weight: Examining the impact of participation in active play. **Research in Developmental Disabilities**, v. 33, n. 5, p. 1566-1573, 2012.

CALEGARO, Marco Montarroyos. Avaliação psicológica do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). *In*: Roberto Moraes Cruz; João Carlos Alchieri; Jamir J. Sardá (Org.). **Avaliações e medidas psicológicas: produção do conhecimento e da intervenção profissional**. 1.ª ed. São Paulo: Editora Casa do Psicólogo, 2002.

CAMPBELL, Selma Inês. **As múltiplas faces da inclusão**. 1.ª ed. Rio de Janeiro: Editora Wak, 2009.

CANDAU, Vera Maria Ferrão. Direito à educação, diversidade e educação em direitos humanos. **Educação e Sociedade**, v. 33, n. 120, p. 715-726, 2012.

CANDAU, Vera Maria Ferrão. Multiculturalismo e educação: desafios para a prática pedagógica. *In*: MOREIRA, Antônio Flávio; CANDAU, Vera Maria (Org.). **Multiculturalismo: diferenças culturais e práticas pedagógicas**. 1.ª ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

CANCHILD, Related Disorders. Disponível em: <https://www.canchild.ca/en/diagnoses/developmental-coordination-disorder/related-disorders>. Acesso em: 25 mar. 2021.

**Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.** Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Brasília, 2007.

CORREIA, Luís de Miranda. **Alunos com necessidades educativas especiais nas classes regulares.** 1.<sup>a</sup> ed. Porto: Editora Porto, 1999.

CORTESE, Samuele; CASTELLANOS, F. Xavier. The relationship between ADHD and obesity: implications for therapy. **Expert Review of Neurotherapeutics**, v. 14, n. 5, p. 473-479, 2014.

COSTA, Danielle de Souza; MALLOY-DINIZ, Leandro Fernandes; MIRANDA, Débora Marques. **Aprendizagem de A Z: Transtorno de déficit de atenção-hiperatividade (TDAH)**, Pearson, 2017. Disponível em: [http://lotuspsicanalise.com.br/biblioteca/Aprendizagem\\_de\\_A\\_Z\\_Transtorno\\_de\\_Deficit\\_de\\_Atencao\\_Hiperatividade\\_TDHA.pdf](http://lotuspsicanalise.com.br/biblioteca/Aprendizagem_de_A_Z_Transtorno_de_Deficit_de_Atencao_Hiperatividade_TDHA.pdf). Acesso em: 17 fev. 2021.

COUTINHO, Mônica Tainá Cambuzzi; SPESSATO, Barbara Coiro; VALENTINI, Nádia Cristina. Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação: Prevalência e dificuldades motoras de escolares da cidade de Porto Alegre. **XVII CONBRACE – IV CONICE**, Porto Alegre, 2011. Disponível em: <http://congressos.cbce.org.br/index.php/conbrace2011/2011/paper/viewFile/3292/1515>. Acesso em: 24 fev. 2021.

CRAWFORD, Susan; DEWEY, Deborah. Co-occurring disorders: A possible Key to visual perceptual deficits in children with developmental coordination disorder?. **Revista Human Movement Science**, v. 27, n. 1, p. 154-169, 2008.

CUSTÓDIO, Luciane de Andrade; PEREIRA, Cássia Regina Dias. **Os desafios da escola pública paranaense na perspectiva do professor.** Caderno PDE - Versão *on-line*, v. 1, 2013.

CHAMBERS, Mary; SUGDEN, David. **Early Years Movement Skills: Description, Diagnostic and intervention.** 1. ed. London UK: Whurr Publishers, 2006.

CHENG, Hsiang-Chun *et al.* Comorbidity of motor and language impairments in preschool children of Taiwan. **Research in Developmental Disabilities**, v. 30, n. 5, p. 1054-1061, 2009.

DANTAS, Luís Eduardo Bastos Pinto Tourinho; MANOEL, Edison Jesus. Crianças com dificuldades motoras: questões para a conceituação do Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação. **Movimento Revista da Educação Física da UFRGS**, v. 15, n. 3, 2009.

**Declaração Mundial sobre Educação para Todos** (Conferência de Jomtien-1990). Plano de Ação para satisfazer as necessidades básicas de aprendizagem. Tailândia, 1990.

DELOU, Cristina Maria Carvalho. A Educação Especial e a Educação Inclusiva no cenário brasileiro: contextualização do problema. *In*: Silva, Rosa Suely Pereira. **Educação Inclusiva**. 1.<sup>a</sup> ed. Curitiba: Editora IESDE Brasil S.A., 2003.

DEWEY, Deborah. What Is Comorbidity and Why Does It Matter in Developmental Disorders?. **Current Developmental Disorders Reports**, v. 5, p. 235-242, 2018.

FARIAS, Lena Rose Lago Cecílio *et al.* Educação inclusiva e o transtorno do desenvolvimento da coordenação: construindo uma escola de todos para todos. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 5, p. 25993-26009, 2020.

FARIAS, Lena Rose Lago Cecílio. **Caracterização do Desempenho Escolar de Adolescentes com provável Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação**. 2020. Dissertação (Mestrado em Educação) - Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2020.

FERREIRA, Lúcio Fernandes *et al.* Desordem da coordenação do desenvolvimento. **Motriz**, v. 3, n. 12, p. 283-292, 2006.

FERREIRA, Lúcio Fernandes; FREUDENHEIM, Andrea Michele. **Noções desenvolvimentais e o transtorno do desenvolvimento da coordenação**. Curitiba: CRV, 2017.

FIORIN, Bruna Pereira Alves; PAVÃO, Sílvia Maria de Oliveira. Qualidade na educação na perspectiva da inclusão. **Revista Ibero-americana de Educação**, v. 71, n. 2, p. 129-144, 2016.

FIORINI, Maria Luiza Salzani; BRACCIALLI, Lígia Maria Presumido; MANZINI, Eduardo José. Análise de Dissertações e Teses em Educação e Educação Física sobre Estratégias de Ensino e Recursos Pedagógicos para Inclusão do Aluno com Deficiência. **Conexões: Revista da Faculdade de Educação Física da UNICAMP**, v. 13, n. 2, p. 98-116, 2015.

FLAPPER, Boudien; SCHOEMAKER, Marina. Developmental Coordination Disorder in children with specific language impairment: Co-morbidity and impact on quality of life. **Research in Developmental Disabilities**, v. 34, n. 2, p. 756-763, 2013.

FLIERS, Ellen *et al.* Motor coordination problems in children and adolescents with ADHD rated by parents and teachers: effects of age and gender. **Journal of Neural Transmission**, v. 115, n. 2, p. 211-220, 2008.

FRANÇA, Cristiani. **Desordem Coordenativa Desenvolvimental em crianças de 7 e 8 anos de idade**. 2008. Dissertação (Mestrado em Ciências do Movimento Humano) – Universidade de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

GALLAHUE, David. L; OZMUN, John. C. **Compreendendo o Desenvolvimento Motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos**. 3.<sup>a</sup> ed. São Paulo: Phorte, 2005.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. 1.<sup>a</sup> ed. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GOULARDINS, Juliana Barbosa *et al.* Attention deficit hyperactivity disorder and developmental coordination disorder: Two separate disorders or do they share a common etiology. **Behavioral Brain Research**, v. 292, p. 484-492, 2015.

GLAT, Rosana; BLANCO, Leila de Macedo. Educação Inclusiva: Conceituando uma nova cultura escolar. *In*: GLAT, Rosana (Org.). **Educação Inclusiva: Cultura e Cotidiano Escolar**. 2.<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2007.

GLAT, Rosana; PLETSCHE, Marcia Denise. **Inclusão escolar de alunos com necessidades especiais**. 1.<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Editora UERJ, 2011.

GRAEFF, Rodrigo Linck; VAZ, Cícero. Avaliação e diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). **Psicologia USP**, v. 19, n. 3, p. 341-361, 2008.

HAASE, Geraldi Vitor. Heterogeneidade Cognitiva nas Dificuldades de Aprendizagem da Matemática: Uma revisão bibliográfica. **Psicologia em pesquisa**, v. 6, n. 2, p. 139-150, 2012.

HALPERIN, Jeffrey *et al.* Preventive interventions for ADHD: a neurodevelopmental perspective. **Neurotherapeutics**, v. 9, n. 3, p. 531-541, 2012.

HENDERSON, Sheila E; SUGDEN, David A; BARNETT, Anna. **Movement Assessment Battery for Children: Examiner's manual**. 2.<sup>a</sup> ed. London: Harcourt Assessment, 2007.

HORA, Ana Flávia *et al.* A prevalência do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH): Uma revisão de literatura. **Associação Portuguesa de Psicologia**, n. 29, v. 2, p. 47-62, 2015.

HOLMBERG, Kirsten. **Adolescent Academic Outcome of Childhood Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder - A Population-Based Study**. 1.<sup>a</sup> ed. Contemporary Trends in ADHD Research: intech, p. 87-106, 2012.

JOU, Graciela Inchausti de *et al.* Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: Um olhar no Ensino Fundamental. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 23, n. 1, p. 29-36, 2010.

KAPLAN, Bonnie J. *et al.* Comorbidity, co-occurrence, continuum: what's in a name?. **Child: Care, Health and Development**, v. 32, n. 6, p. 723-731, 2006.

KAPLAN, Bonnie J. *et al.* The term 'comorbidity' is of questionable value in reference to developmental disorders: data and theory. **Journal of Learning Disabilities**, v. 34, n. 6, p. 555-565, 2001.

KHATER, Eduardo; SOUZA, Kelen Cristina Silva. Diversidade X Inclusão: Conceito, teoria e prática na educação infantil. **Educação em Foco**, n. 10, 2018.

KIRBY, Amanda; SUGDEN, David; PURCELL, Catherine. Diagnosing developmental coordination disorders. **Archives of Disease in Childhood**, v. 99, n. 3, p. 292-296, 2013.

LORENZINI, Marlene Valdicea. **Uma escala para detectar a disgrafia baseada na escala de ajuriaguerra**. 1993. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos-SP, 1993.

LYYTINEN, Heikki; AHONEN, Timo. Motor precursors of fleaming disabilities. *In*: D. J. Bakker; Van der Vlugt (Eds.) **Learning disabilities: Neuropsychological correlates and treatment**. Lisse, The Netherlands: Swets e Zeitlinger, v. 1, p. 35-43, 1989.

MAIA, Samia Darcila Barros; SOUZA, Cleverton José Farias de; FERREIRA, Lúcio Fernandes Ferreira. Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação sob a luz da Educação Inclusiva e dos Direitos Humanos. **Society, Society and Development**, v. 9, n. 9, 2020.

MAIA, Samia Darcila Barros *et al.* Percepção docente sobre alunos com Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (TDC) e a inclusão escolar no Amazonas: dados preliminares. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, 2020.

MAIA, Samia Darcila Barros. **Percepção docente sobre o desempenho escolar de adolescentes com provável Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação**. 2020. Dissertação (Mestrado em Educação) - Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2020.

MAIA, Maria Inete Rocha; CONFORTIN, Helena. TDAH e aprendizagem: um desafio para a educação. **Perspectiva**, v. 39, n. 148, p. 73-84, 2015.

MAGALHÃES, Livia Castro; CARDOSO, Ana Amélia; MISSIUNA, Cheryl. Activities and participation in children with developmental coordination disorder: A systematic review. **Research in Developmental Disabilities**, v. 32, n. 4, p. 1309-1316, 2011.

MARTIN, Neilson *et al.* An examination of the relationship between movement problems and four common developmental disorders. **Human Movement Science**, v. 29, n. 5, p. 799-808, 2010.

MARTIN, Neilson; PIEK, Jan ; HAY, David. DCD and ADHD: A genetic study of their shared aetiology. **Human Movement Science**, v. 25, n. 1, p. 110-124, 2006.

MATTOS, Paulo; ARAÚJO, Alexandra; PERREIRA, Heloisa. Transtorno do Déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): aspectos relacionados à comorbidade com distúrbios da atividade motora. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 5, n. 4, p. 391-402, 2005.

MAZZILO, Ida Beatriz Costa Velho. Inclusão escolar: dissonâncias entre teoria e prática. *In*: Silva, Rosa Suely Pereira. **Educação Inclusiva**. Curitiba: IESDE Brasil S.A., 2003.

MEDEIROS, Mylena; DIAS, Emília. **Equoterapia: Bases e fundamentos**. Rio de Janeiro: Revinter, 2002.

MENDONÇA, Ana Abadia dos Santos. Educação Especial e Educação Inclusiva: Dicotomia de Ensino dentro de um Mesmo Processo Educativo. **VIII Encontro de Pesquisa em Educação e III Congresso Internacional: trabalho docente e processos educativos**, UFTM, 2015.

MEDEIROS, Carolline Cristinne Moraes *et al.* Transcendendo o problema: Percepções de mães e crianças sobre o impacto do transtorno do desenvolvimento da coordenação no dia a dia. **Caderno Brasileiro de Terapia Ocupacional**, v. 27, n. 4, p. 792-805, 2019.

MIRANDA, Carlos Teles *et al.* Questionário SNAP-IV: A utilização de um instrumento para identificar alunos hiperativos, *In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIAS. Anais do VIII Encontro Nacional de Pesquisa em Educação*. Campinas: Associação Brasileira de Pesquisa em Educação e Ciência, v. 8, p. 1-12, 2011.

MIRANDA, Débora Marques *et al.* Transtornos do Desenvolvimento. *In: Lage, Guilherme Menezes; Ribeiro, Simara Regina de Oliveira. Comportamento Motor nos Transtornos do Desenvolvimento*. Belo Horizonte: Ampla, 2020.

MIRANDA, Talita Barbosa; BELTRAME, Thaís Silva; CARDOSO, Fernando Luiz. Desempenho motor e estado nutricional de escolares com e sem transtorno do desenvolvimento da coordenação. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, v. 13, n. 1, p. 59-66, 2011.

MISSIUNA, Cheryl. Children with Developmental Coordination Disorder: At home and in the Classroom. **CanChild: Center for Childhood Disability Research**, McMaster University, Canada, 2003.

MISSIUNA, Cheryl; RIVARD, Lisa; POLLOCK, Nancy. Children with Developmental Coordination Disorder: At home, at school, and in the community. **CanChild: Center for Childhood Disability Research**, 2011.

MISSIUNA, Cheryl *et al.* Psychological distress in children with Developmental Coordination Disorder and attention-deficit hyperactivity disorder. **Research in developmental disabilities**, v. 35, n. 5, p. 1198-1207, 2014.

MONTES, Rebeca Montes; LOBETE, Laura Delgado; SEOANE, Sara Rodríguez. Developmental Coordination Disorder, Motor Performance, and Daily Participation in children with Attention Deficit and Hyperactivity Disorder. **Journals Children**, v. 8, n. 3, p. 2-10, 2021.

NASCIMENTO, Erica Morgana Felix. **O Desenvolvimento Motor de Escolares com e sem Indicativo de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)**. 2011. Dissertação (Mestrado em Ciências do Movimento Humano) – Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

OLIVEIRA, Célia; ALBUQUERQUE, Barbas Pedro. Diversidade de resultados no Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 25, n. 1, p. 93-102. 2009.

OLIVEIRA, Cristina Camargo de; NETO, Jorge Lopes Cavalcante; PALHARES, Marina Silveira. Características motoras de escolares com Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 26, n. 3, p. 590-600, 2018.

OLIVEIRA, Roseane Machado. A importância de analisar as dificuldades de aprendizagem no contexto escolar – Dislexia, Disgrafia, Disortografia, Discalculia e Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). **Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 16, n. 02, p. 492-521, 2017.

OLIVEIRA, Sabrina Ferreira *et al.* Pesquisas brasileiras sobre o transtorno do desenvolvimento da coordenação: uma revisão à luz da teoria bioecológica. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 28, n. 1, p. 246-270, 2020.

PAULA, Jonas *et al.* Impairment of fine motor dexterity in mild cognitive impairment and Alzheimer's disease dementia: association with activities of daily living. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 38, n. 3, p. 235-238, 2016.

PHELAN, Thomas W. **TDAH – Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: sintomas, diagnósticos e tratamentos**. M. Books, 2005.

PELLEGRINI, Ana Maria *et al.* **Dificuldades motoras em crianças de 9-10 anos de idade: Seriam os meninos mais descoordenados?**. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/dificuldades.pdf>. Acesso: 25 fev. 21.

PITCHER, Thelma; PIEK, Jan; HAY, David. Fine and gross motor ability in males with ADHD. **Developmental Medicine and Child Neurology**, v. 45, n. 8, p. 525-535, 2003.

PIEK, Jan; PITCHER, Thelma; HAY, David. Motor coordination and kinaesthesia in boys with attention deficit-hyperactivity disorder. **Developmental Medicine and Child Neurology**, v. 41, n. 3, p. 159-165, 1999.

PIEK, Jan; DYCK, Murray. Sensory-motor deficits in children with developmental coordination disorder, attention deficit hyperactivity disorder and autistic disorder. **Human Movement Science**, v. 23, n. 3-4, p. 475-488, 2004.

PIEK, Jan *et al.* Depressive symptomatology in child and adolescent twins with attention-deficit hyperactivity disorder and/or developmental coordination disorder. **Twin Research and Human Genetics**, v. 10, n. 4, p. 587-596, 2007.

PINTO, Raiane Paim; SANTANA, Maria Luzia da Silva. A educação especial inclusiva em contextos de diversidade cultural e linguística: Práticas pedagógicas e desafios de professoras

em escolas de fronteira. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 26, n. 3, p. 495-510, 2020.

POLATAJKO, Helene; FOX, Mervyn; MISSIUNA, Cheryl. An international consensus on children with developmental coordination disorder. **Canadian Journal of Occupational Therapy**, v. 62, n. 1, p. 3-6, 1995.

PULZI, Wagner; RODRIGUES, Graciele Massoli. Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação: Uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 21, n. 3, p. 433-444, 2015.

RIBEIRO, Simara Regina de Oliveira *et al.* Perspectivas de Intervenção Motora da Educação Física nos Transtornos do Desenvolvimento. *In*: Lage, Guilherme Menezes; Ribeiro, Simara Regina de Oliveira. **Comportamento Motor nos Transtornos do Desenvolvimento**. Belo Horizonte: Ampla, 2020.

RODRIGUES, Renan dos Santos. **Características do Desempenho Escolar de Crianças com provável Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação**. 2019. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2019.

RODRIGUES, David. A Educação Física perante a Educação Inclusiva: Reflexões Conceptuais e Metodológicas. **Revista da Educação Física/UEM**, v. 14, n. 1, p. 67-73, 2003.

ROHDE, Luís Augusto *et al.* Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: revisado conhecimentos. **Revista da Associação Brasileira de Psiquiatria**, v. 20, n. 4, p. 166-178, 1998.

ROHDE, Luís Augusto *et al.* Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 22, p. 7-11, 2000.

ROMERO, Priscila. **O aluno TDAH: A pedagogia e a realidade do transtorno**. 1.<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Wak, 2019.

SANTOS, João Otacílio Libardoni dos Santos *et al.* Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação: um desafio oculto no cotidiano escolar manauara. **Amazônida: Revista do Programa de Pós-Graduação em Educação da UFAM**, n. 2, p. 1-15, 2015.

SANTOS, Mônica Pereira dos. Educação Inclusiva: Redefinindo a educação especial. **Ponto de Vista**, n. 3/4, p. 103-228, 2002.

SANTOS, Priscila Teixeira; FRANCKE, Ingrid d'Avila. O transtorno déficit de atenção e os seus aspectos comportamentais e neuro-anátomo-fisiológicos: Uma narrativa para auxiliar o entendimento ampliado do TDAH. **Psicologia Pt**, 2017.

SANTOS, Viviane Aparecida Pereira. Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação: desconhecido por pais e professores. **Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação**, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ensaio/a/zktd46XZbpNscsKd6WqctCg/?lang=pt&format=pdf>.  
Acesso: 04 nov. 21.

SOUZA, José Mario; BEZERRA, Sandra Sinara. Metodologias de ensino: influências no cotidiano escolar do professor/aluno. **V CONEDU Congresso Nacional da Educação**, 2018. Disponível:

[https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conedu/2018/TRABALHO\\_EV117\\_MD1\\_SA1\\_ID2011\\_05092018175657.pdf](https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conedu/2018/TRABALHO_EV117_MD1_SA1_ID2011_05092018175657.pdf). Acesso em: 19 out. 2021.

SCHOEMAKER, Marina M.; KALVERBOER, Alex F. Social and affective problems of children who are clumsy: how early do they begin?. **Adapted Physical Activity Quarterly**, Champaign, v. 11, p. 130-140, 1994.

SCHOEMAKER, Marina M. *et al.* Validity of the motor observation questionnaire for teachers as a screening instrument for children at risk for developmental coordination disorder. **Human Movement Science**, v. 27, n. 2, p. 190-199, 2008.

SEVERO, Maria Carmo Souza; PEREIRA, Érica Nazaré Arrais Pinto; SILVA, Joiran Medeiros. Educação Especial no Plano Estadual de Educação: Desafios e perspectivas da meta 4. *In*: Machado, Danielle; Cazini, Janaina. **Inclusão e Educação**. 1.<sup>a</sup> ed. Ponta Grossa: Atena, 2019.

SILVA, Ana Beatriz. **Mentes Inquietas: TDAH – desatenção, hiperatividade e impulsividade**. 1.<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 2019.

SILVA, Eva Vilma Alves da *et al.* Programa de intervenção motora para escolares com indicativo de Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação – TDC. **Revista Brasileira Educação Especial**, v. 17, n. 1, p. 137-150, 2011.

SILVA, Phill; MCGEE, Rob; WILLIAMS, Sheila. The prospective study of the association between delayed motor development stages three and five and low intelligence and reading difficulties at age seven: A report from the Dunedin multidisciplinary child development study. **Journal of Human Movement Studies**, v. 08, p. 187-193, 1982.

SILVA, Juliana da; BELTRAME, Thaís Silva. Indicativo de Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação de escolares com idade entre 7 e 10 anos. **Revista Brasileira de Ciências e Esporte**, v. 35, n. 1, p. 3-14, 2013.

SILVA, Suzana Sirlene da; CARNEIRO, Relma Urel Carbone. Inclusão escolar de alunos público-alvo da educação especial: como se dá o trabalho pedagógico do professor no ensino fundamental I? **Ibero-Americana de Estudos em Educação**, v. 11, n. esp. 2, p. 935-955, 2016.

SIQUEIRA, Claudia Machado; GURGEL-GIANNETTI, Juliana. Mau desempenho escolar: Uma visão atual. **Associação Médica Brasileira**, v. 57, n. 1, p. 78-87, 2011.

SKINNER, Rosemary; PIEK, Jan. Psychosocial implications of poor motor Coordination in children and adolescents. **Human Movement Science**, Amsterdam, v. 20, n. 1-2, p. 73-94, 2001.

SCHMITT, Juliana Campos; JUSTI, Francis Ricardo dos Reis. A influência de variáveis cognitivas e do TDAH na leitura de crianças. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 37, e. 37326, 2021.

SMITS-ENGELSMAN, Bouwien *et al.* Diagnostic criteria for DCD: Past and future. **Human Movement Science**, v. 42, p. 293-306, 2015.

TEIXEIRA, Gustavo. **Manual dos Transtornos Escolares: Entendendo os problemas de crianças e adolescentes na escola**. 1.<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Best Seller, 2013.

TONIOLO, Cintia Sicchieri; CAPELLINI, Simone Aparecida. Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação: Revisão de literatura sobre os instrumentos de avaliação. **Psicopedagogia**, v. 27, n. 82, p. 109-116, 2010.

UNESCO. **Declaração de Salamanca: Sobre Princípios, Políticas e Práticas na Área das Necessidades Educativas Especiais**. Adaptado pela Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais: Acesso e Qualidade, Salamanca. 1994.

VALLE, Talita Regina; CAPELLINI, Simone Aparecida. Relação entre a opinião dos pais e professores sobre Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (TDC) e os resultados do exame motor em escolares de ensino público municipal. **Psicopedagogia**, v. 26, n. 79, p. 23-32, 2009.

VISSER, Jan. Developmental Coordination Disorder: a review of research on subtypes and comorbidities. **Human Movement Science**, v. 22, n. 4-5, p. 479-493, 2003.

VOLPATO, Gilson Luiz. **Método Lógico para Redação Científica**. 2.<sup>a</sup> ed. Botucatu: Editora Best Writing, 2017.

ZWICKER, Jill; MISSIUNA, Cheryl; BOYD, Lara. Neural Correlates of Developmental Coordination Disorder: A Review of Hypotheses. **Journal of Child Neurology**, v. 24, n. 10, p. 1273-1281, 2009.

ZWICKER, Jill; HARRIS, Susan R.; KLASSEN, Anne F. Quality of live domains affected in children with developmental coordination disorder: a systematic review. **Child Care Health Development**, v. 39, n. 4, p. 562-80, 2012.

WATEMBERG, Nathan *et al.* Developmental coordination disorder in children with attention-deficit-hyperactivity disorder and physical therapy intervention. **Developmental Medicine and Child Neurology**, v. 49, n. 12, p. 920-225, 2007.

WILSON, Brenda N.; CRAWFORD, Susan G.; ROBERTS, Gwen. **The Developmental**

**Coordination Disorder Questionnaire (DCDQ'07).** Calgary, AB: Alberta Children's Hospital Decision Support Research Team, 2007.

Disponível em: <https://www.dcdq.ca/uploads/pdf/DCDQAdmin-Scoring-02-20-2012.pdf>.

Acesso em: 02 out. 2021.

## APÊNDICE

### APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para pais e/ou responsável



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS  
Programa de Pós-Graduação em Educação - PPGE  
Faculdade de Educação - FACED  
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Convidamos seu(sua) filho(a) para participar de forma voluntária do projeto de pesquisa “**Coocorrências em adolescentes com Provável Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação**”, cuja pesquisadora responsável é a acadêmica **Bruna Cecim de Souza**, e cujo Orientador, **Prof. Dr. Lúcio Fernandes Ferreira**.

A pesquisa tem por objetivos gerais: **(1)** Caracterizar as coocorrências do TDAH e da Disgrafia em adolescentes com provável Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação. **(2)** Investigar se há influência do sexo biológico na coocorrência de transtornos desenvolvimentais (TDAH/DISGRAFIA) em adolescentes com provável Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação.

E os objetivos específicos são: **(1)** Identificar a coocorrência do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade em adolescentes com provável Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação. **(2)** Identificar a coocorrência de Disgrafia em adolescentes com provável Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação. **(3)** Identificar a coocorrência do TDAH e da Disgrafia em adolescentes com provável Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação. **(4)** Analisar se o sexo biológico influencia na coocorrência do TDAH em adolescentes com provável Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação. **(5)** Analisar se o sexo biológico influencia na coocorrência da Disgrafia em adolescentes com provável Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação. **(6)** Analisar se o sexo biológico influencia na coocorrência do TDAH e da Disgrafia em adolescentes com provável Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação.

O foco deste estudo é verificar se os adolescentes identificados com provável Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (pTDC) também possuem outros transtornos como o Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e a Disgrafia e se a prevalência dessa coocorrência ocorre mais em meninos do que em meninas.

O estudo acontecerá com 60 escolares de 13 a 16 anos e 11 meses de idade que já foram

identificados em estudos anteriores realizados por membros do Laboratório de Estudos em Comportamento Motor Humano (LECOMH), e esses adolescentes são de quatro escolas, que compreendem desde o Ensino Fundamental II ao Ensino Médio da Rede Estadual de Ensino, envolvendo 60 pais ou responsáveis desses adolescentes e 13 professores de sala de aula que lecionam para esses adolescentes.

Deixamos claro que, devido ao momento atípico causado pela pandemia de COVID-19, adotaremos todas as medidas de prevenção, seguindo as orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS); as diretrizes dispostas na Portaria n.º 295/ANVISA, de 18 de março de 2020; o Manual de Protocolos de Saúde da Secretaria de Educação e Desporto; e do Plano de Retomada às Atividades Presenciais, da mesma Secretaria, os quais estabelecem medidas para não ter contato físico, o distanciamento de 1,5 metro entre as pessoas, uso obrigatório de máscaras e álcool em gel 70%; para os materiais a serem utilizados durante a coleta de dados, a pesquisadora irá higienizá-los, e o espaço a ser utilizado será demarcado com uma fita para manter o distanciamento.

O(A) Sr.(a) tem total liberdade para recusar a participação do seu(sua) filho(a) ou retirar o consentimento em qualquer fase desta pesquisa. Caso concorde com a participação do seu(sua) filho(a), serão realizadas duas avaliações: a primeira consiste em uma avaliação de escrita chamada **Escala de Lorenzini**, que objetiva identificar a presença de Disgrafia em crianças e adolescentes por meio de uma carta escrita com a seguinte frase “Meu caro amigo: estou muito contente por vê-lo na quinta-feira. Se o tempo estiver bom, iremos dar um passeio. Afetuosamente.” Esse instrumento pode ser aplicado de forma coletiva ou individualmente; optaremos por realizar a coleta de dados individualmente, e será feita na escola caso ocorra o retorno das aulas presenciais e o local para a coleta seja amplo e arejado, conforme a autorização e indicação da direção das escolas; e adotaremos todas as medidas de prevenção, mantendo o distanciamento de 1,5m de distância, utilização obrigatória de máscaras e álcool em gel 70%. Serão entregues aos adolescentes os materiais (lápiz n.º 2, papel A4 e papel carbono) para a coleta de dados, e posteriormente será higienizado o lápis, pois no papel constarão os dados a serem analisados pela pesquisadora.

A segunda será um questionário chamado **SNAP-IV**, que tem por objetivo identificar características do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade em adolescentes. Esse instrumento será aplicado com os pais/responsáveis e com os professores desses adolescentes.

Inicialmente agendaremos um horário para cada professor que estiver presencialmente na escola e, conforme a sua disponibilidade, levaremos em consideração o espaço disponível para a aplicação do questionário para mantermos o distanciamento de 1,5m, utilização obrigatória de máscaras e álcool em gel 70%. Será entregue o questionário impresso com as devidas identificações e informações dos alunos. Caso algum(a) professor(a) esteja ministrando suas aulas de forma remota, ou prefira realizá-lo de outra forma, iremos disponibilizar o questionário por *e-mail* mediante o Formulário Google Documentos com todas as informações do adolescente, da pesquisa e sobre o sigilo do procedimento. Para com os pais ou responsável, o procedimento para a coleta do questionário será feito por meio de ligação telefônica ou com o envio do questionário mediante o Formulário Google Documentos, via *e-mail*, conforme for melhor para os professores e para os pais ou responsável. E todas essas avaliações serão realizadas pela pesquisadora.

Sabe-se que toda pesquisa realizada com seres humanos envolve riscos aos participantes; e os **riscos para os adolescentes** serão os de se sentir inseguro na participação com os demais colegas; e, caso isso ocorra, não haverá qualquer prejuízo ao(à) aluno(a), pois poderá realizar o teste sem a presença dos demais colegas, evitando assim qualquer constrangimento para seu(sua) filho(a); e também não comprometerá o resultado do teste da Escala de Lorenzini, pois este pode ser feito em grupo ou individualmente. Os **riscos para os pais ou responsável** serão os de se sentirem constrangidos e receosos em responder ao questionário por expor os filhos, pois o questionário deve ser respondido com base no comportamento dos filhos em diversas situações familiares e escolares, e os **riscos para os professores** também serão os de se sentirem constrangidos e receosos em responder ao questionário, assim como pode haver receio em participar e expor seus alunos com a identificação de características do TDAH. Nesse sentido, a pesquisadora reforçará com os pais ou responsável e com os professores que o objetivo é identificar possíveis características do TDAH, e não fazer um diagnóstico, pois para isso é necessária uma equipe multiprofissional. **E os riscos para a pesquisadora** estará no deslocamento até as escolas para coletar os dados da pesquisa, devido ao fato de a pesquisadora não ter condução própria, durante e após a recolha dos testes, pois será preciso levar as folhas dos testes que contêm as informações da pesquisa para casa.

E, considerando a pandemia do SARS-CoV-2 (Covid-19), a pesquisadora utilizará e

disponibilizará os materiais e equipamento de segurança recomendados pela OMS (2020) aos participantes para evitar quaisquer formas de contágio, pois ainda existe o risco de contaminação. Para tanto a pesquisadora manterá contato com os participantes via telefone, após a coleta de dados, para obter informações sobre a saúde dos envolvidos; e, caso os participantes relatem que, depois do período da coleta tenham sido contaminado, a pesquisadora poderá ajudar com despesas relacionadas à alimentação como cesta básica ou transporte dos participantes para seu deslocamento à consulta. Ressaltasse ao(à) senhor(a) que não terá nenhuma despesa com seu(a) filho(a); e, caso tenha despesa com transporte e alimentação no dia do teste, será garantido o ressarcimento dessas despesas e o que for necessário para a realização da pesquisa conforme o item IV.3.g da Resolução CNS n.º 466/12. Os valores decorrentes das despesas serão repassados ao(à) senhor(a) por meio de depósito ou pagamento direto do valor em dinheiro mediante gastos comprovados, por meio de nota fiscal, com alimentação ou transporte. Estão assegurados os direitos à indenização e à cobertura material para reparação a danos provenientes desta pesquisa ao participante, conforme a Resolução CNS n.º 466, de 2012, IV. 3.h, IV.4.c e V.7.

Espera-se obter com a pesquisa os seguintes benefícios: (a) conhecer os possíveis transtornos desenvolvimentais dos alunos com provável Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (pTDC); (b) retornar à escola com o resultado da pesquisa caso sejam identificados esses possíveis transtornos; (c) divulgar o resultado desta pesquisa em eventos e em artigos científicos para que outros pesquisadores possam replicar a pesquisa e construir assim conhecimento científico sobre os transtornos desenvolvimentais coocorrentes em adolescentes com o pTDC. **Os benefícios para os adolescentes** consistem em contribuir para a realização da inclusão desses adolescentes identificados com os transtornos desenvolvimentais. **Os benefícios para os pais ou responsável e professores** são as possíveis explicações para as dificuldades apresentadas pelos transtornos nas atividades de vida diárias e nas atividades escolares e propor sugestões de atividades para melhorar o desenvolvimento dos adolescentes com pTDC que apresentarem esses possíveis transtornos como o TDAH e a Disgrafia.

Para dúvidas e esclarecimentos sobre esta pesquisa, o(a) Sr.(a) pode entrar em contato com a pesquisadora responsável, **Bruna Cecim de Souza**, a qualquer momento para informações adicionais pelo telefone (92) 99241-8278 e pelo *e-mail* ccecimbruna@gmail.com;

e com o orientador da pesquisa, **Prof. Dr. Lúcio Fernandes Ferreira**, pelo telefone (92) 98174-6259, *e-mail*: [lucciofer@ufam.edu.br](mailto:lucciofer@ufam.edu.br); ou no endereço Av. Rodrigo Otávio, 3000, Coroado, UFAM-Setor Sul-Minicampus, Laboratório de Estudos em Comportamento Motor Humano – LECOMH, que fica na Faculdade de Educação Física e Fisioterapia FEFF/UFAM, Manaus-AM. E o(a) Sr.(a) também poderá obter informações sobre esta pesquisa no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Amazonas (CEP/UFAM). O CEP/UFAM, situado na Escola de Enfermagem de Manaus (EEM/UFAM), sala 07, Rua Teresina, 495, Adrianópolis, Manaus–AM, tem horário de funcionamento na segunda, terça e quinta-feira, pela manhã, de 9h até 11h30, pois sexta não há atendimento externo; telefone: (92) 3305-1181, Ramal 2004, *e-mail*: [cep@ufam.edu.br](mailto:cep@ufam.edu.br).

Este documento (TCLE) será elaborado em duas VIAS, que serão rubricadas em todas as suas páginas, exceto a página com as assinaturas, e assinadas ao término pelo(a) Sr(a) e pela pesquisadora responsável, ficando uma via com cada um.

## CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, concordo que meu/minha filho(a) \_\_\_\_\_ (nome completo do menos de 18 anos) participe desta pesquisa com o tema “**Coocorrências em adolescentes com provável Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação**”, que será desenvolvida pela pós-graduanda **Bruna Cecim de Souza**, inscrita no Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Amazonas, sob a orientação do **Prof. Dr. Lúcio Fernandes Ferreira**.

Declaro que fui informado quanto aos objetivos geral e específicos, bem como sobre os procedimentos metodológicos da pesquisa. Compreendendo a importância deste estudo e do meu consentimento e concordo que meu(minha) filho(a) participe desta pesquisa, sabendo que terei resguardado o sigilo e a identidade pessoal de meu(minha) filho(a), assim como terei a liberdade de desistir de participar da pesquisa em qualquer momento que acreditar ser conveniente.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável Legal

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Pesquisadora Responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Professor Orientador



Impressão do polegar caso não saiba assinar

Manaus, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 202\_

## APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para professores



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS  
Programa de Pós-Graduação em Educação - PPGE  
Faculdade de Educação - FACED  
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado(a) para participar de forma voluntária da pesquisa “**Coocorrências em adolescentes com Provável Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação**”, cuja pesquisadora responsável é a acadêmica **Bruna Cecim de Souza** e cujo Orientador é o Professor Dr. **Lúcio Fernandes Ferreira**.

A pesquisa tem por objetivos gerais: **(1)** Caracterizar as coocorrências do TDAH e da Disgrafia em adolescentes com provável Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação. **(2)** Investigar se há influência do sexo biológico na coocorrência de transtornos desenvolvimentais (TDAH/DISGRAFIA) em adolescentes com provável Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação.

E os objetivos específicos são: **(1)** Identificar a coocorrência do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade em adolescentes com provável Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação. **(2)** Identificar a coocorrência de Disgrafia em adolescentes com provável Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação. **(3)** Identificar a coocorrência do TDAH e da Disgrafia em adolescentes com provável Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação. **(4)** Analisar se o sexo biológico influencia na coocorrência do TDAH em adolescentes com provável Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação. **(5)** Analisar se o sexo biológico influencia na coocorrência da Disgrafia em adolescentes com provável Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação. **(6)** Analisar se o sexo biológico influencia na coocorrência do TDAH e da Disgrafia em adolescentes com provável Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação.

O foco deste estudo é verificar se os adolescentes identificados com provável Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (pTDC) também possuem outros transtornos como o Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e a Disgrafia e se a prevalência dessa coocorrência ocorre mais em meninos do que em meninas.

O estudo acontecerá com 60 escolares de 13 a 16 anos e 11 meses de idade que já foram identificados em estudos anteriores realizados por membros do Laboratório de Estudos em Comportamento Motor Humano (LECOMH), e esses adolescentes são de quatro escolas, que

compreendem desde o Ensino Fundamental II ao Ensino Médio da Rede Estadual de Ensino, envolvendo 60 pais ou responsáveis desses adolescentes e 13 professores de sala de aula que lecionam para esses adolescentes.

Deixamos claro que, devido ao momento atípico causado pela pandemia de COVID-19, adotaremos todas as medidas de prevenção, seguindo as orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS); as diretrizes dispostas na Portaria n.º 295/ANVISA, de 18 de março de 2020; o Manual de Protocolos de Saúde da Secretaria de Educação e Desporto; e do Plano de Retomada às Atividades Presenciais, da mesma Secretaria, os quais estabelecem medidas para não ter contato físico, o distanciamento de 1,5 metro entre as pessoas, uso obrigatório de máscaras e álcool em gel 70%; para os materiais a serem utilizados durante a coleta de dados, a pesquisadora irá higienizá-los, e o espaço a ser utilizado será demarcado com uma fita para manter o distanciamento.

O(A) Sr.(a) tem total liberdade para recusar a participação do seu(sua) filho(a) ou retirar o consentimento em qualquer fase desta pesquisa. Caso concorde com a participação do seu(sua) filho(a), serão realizadas duas avaliações: a primeira consiste em uma avaliação de escrita chamada **Escala de Lorenzini**, que objetiva identificar a presença de Disgrafia em crianças e adolescentes por meio de uma carta escrita com a seguinte frase “Meu caro amigo: estou muito contente por vê-lo na quinta-feira. Se o tempo estiver bom, iremos dar um passeio. Afetuosamente.” Esse instrumento pode ser aplicado de forma coletiva ou individualmente; optaremos por realizar a coleta de dados individualmente, e será feita na escola caso ocorra o retorno das aulas presenciais e o local para a coleta seja amplo e arejado, conforme a autorização e indicação da direção das escolas; e adotaremos todas as medidas de prevenção, mantendo o distanciamento de 1,5m de distância, utilização obrigatória de máscaras e álcool em gel 70%. Serão entregues aos adolescentes os materiais (lápiz n.º 2, papel A4 e papel carbono) para a coleta de dados, e posteriormente será higienizado o lápis, pois no papel constarão os dados a serem analisados pela pesquisadora.

A segunda será um questionário chamado **SNAP-IV**, que tem por objetivo identificar características do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade em adolescentes. Esse instrumento será aplicado com os pais/responsáveis e com os professores desses adolescentes. Inicialmente agendaremos um horário para cada professor que estiver presencialmente na escola e, conforme a sua disponibilidade, levaremos em consideração o espaço disponível para

a aplicação do questionário para mantermos o distanciamento de 1,5m, utilização obrigatória de máscaras e álcool em gel 70%. Será entregue o questionário impresso com as devidas identificações e informações dos alunos. Caso algum(a) professor(a) esteja ministrando suas aulas de forma remota, ou prefira realizá-lo de outra forma, iremos disponibilizar o questionário por *e-mail* mediante o Formulário Google Documentos com todas as informações do adolescente, da pesquisa e sobre o sigilo do procedimento. Para com os pais ou responsável, o procedimento para a coleta do questionário será feito por meio de ligação telefônica ou com o envio do questionário mediante o Formulário Google Documentos, via *e-mail*, conforme for melhor para os professores e para os pais ou responsável. E todas essas avaliações serão realizadas pela pesquisadora.

Sabe-se que toda pesquisa realizada com seres humanos envolve riscos aos participantes; e os **riscos para os adolescentes** serão os de se sentir inseguro na participação com os demais colegas; e, caso isso ocorra, não haverá qualquer prejuízo ao(à) aluno(a), pois poderá realizar o teste sem a presença dos demais colegas, evitando assim qualquer constrangimento para seu(sua) filho(a); e também não comprometerá o resultado do teste da Escala de Lorenzini, pois este pode ser feito em grupo ou individualmente. . Os **riscos para os pais ou responsável** serão os de se sentirem constrangidos e receosos em responder ao questionário por expor os filhos, pois o questionário deve ser respondido com base no comportamento dos filhos em diversas situações familiares e escolares, e os **riscos para os professores** também serão os de se sentirem constrangidos e receosos em responder ao questionário, assim como pode haver receio em participar e expor seus alunos com a identificação de características do TDAH. Nesse sentido, a pesquisadora reforçará com os pais ou responsável e com os professores que o objetivo é identificar possíveis características do TDAH, e não fazer um diagnóstico, pois para isso é necessária uma equipe multiprofissional. **E os riscos para a pesquisadora** estarão no deslocamento até as escolas para coletar os dados da pesquisa, devido ao fato de a pesquisadora não ter condução própria, durante e após a recolha dos testes, pois será preciso levar as folhas dos testes que contêm as informações da pesquisa para casa.

E, considerando a pandemia do SARS-CoV-2 (Covid-19), a pesquisadora utilizará e disponibilizará os materiais e equipamento de segurança recomendados pela OMS (2020) aos participantes para evitar quaisquer formas de contágio, pois ainda existe o risco de

contaminação. Para tanto a pesquisadora manterá contato com os participantes via telefone, após a coleta de dados, para obter informações sobre a saúde dos envolvidos; e, caso os participantes relatem que, depois do período da coleta tenham sido contaminado, a pesquisadora poderá ajudar com despesas relacionadas à alimentação como cesta básica ou transporte dos participantes para seu deslocamento à consulta. Ressaltasse ao(à) senhor(a) que não terá nenhuma despesa com seu(a) filho(a); e, caso tenha despesa com transporte e alimentação no dia do teste, será garantido o ressarcimento dessas despesas e o que for necessário para a realização da pesquisa conforme o item IV.3.g da Resolução CNS n.º 466/12. Os valores decorrentes das despesas serão repassados ao(à) senhor(a) por meio de depósito ou pagamento direto do valor em dinheiro mediante gastos comprovados, por meio de nota fiscal, com alimentação ou transporte. Estão assegurados os direitos à indenização e à cobertura material para reparação a danos provenientes desta pesquisa ao participante, conforme a Resolução CNS n.º 466, de 2012, IV. 3.h, IV.4.c e V.7.

Espera-se obter com a pesquisa os seguintes benefícios: (a) conhecer os possíveis transtornos desenvolvimentais dos alunos com provável Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (pTDC); (b) retornar à escola com o resultado da pesquisa caso sejam identificados esses possíveis transtornos; (c) divulgar o resultado desta pesquisa em eventos e em artigos científicos para que outros pesquisadores possam replicar a pesquisa e construir assim conhecimento científico sobre os transtornos desenvolvimentais coocorrentes em adolescentes com o pTDC. **Os benefícios para os adolescentes** consistem em contribuir para a realização da inclusão desses adolescentes identificados com os transtornos desenvolvimentais. **Os benefícios para os pais ou responsável e professores** são as possíveis explicações para as dificuldades apresentadas pelos transtornos nas atividades de vida diárias e nas atividades escolares e propor sugestões de atividades para melhorar o desenvolvimento dos adolescentes com pTDC que apresentarem esses possíveis transtornos como o TDAH e a Disgrafia.

Para dúvidas e esclarecimentos sobre esta pesquisa, o(a) Sr.(a) pode entrar em contato com a pesquisadora responsável, **Bruna Cecim de Souza**, a qualquer momento para informações adicionais pelo telefone (92) 99241-8278 e pelo *e-mail* ccecimbruna@gmail.com; e com o orientador da pesquisa, **Prof. Dr. Lúcio Fernandes Ferreira**, pelo telefone (92) 98174-6259, *e-mail*: lucciofer@ufam.edu.br; ou no endereço Av. Rodrigo Otávio, 3000,

Coroado, UFAM-Setor Sul-Minicampus, Laboratório de Estudos em Comportamento Motor Humano – LECOMH, que fica na Faculdade de Educação Física e Fisioterapia FEFF/UFAM, Manaus-AM. E o(a) Sr.(a) também poderá obter informações sobre esta pesquisa no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Amazonas (CEP/UFAM). O CEP/UFAM, situado na Escola de Enfermagem de Manaus (EEM/UFAM), sala 07, Rua Teresina, 495, Adrianópolis, Manaus–AM, tem horário de funcionamento na segunda, terça e quinta-feira, pela manhã, de 9h até 11h30, pois sexta não há atendimento externo; telefone: (92) 3305-1181, Ramal 2004, *e-mail*: [cep@ufam.edu.br](mailto:cep@ufam.edu.br).

Este documento (TCLE) será elaborado em duas VIAS, que serão rubricadas em todas as suas páginas, exceto a página com as assinaturas, e assinadas ao término pelo(a) Sr(a) e pela pesquisadora responsável, ficando uma via com cada um.

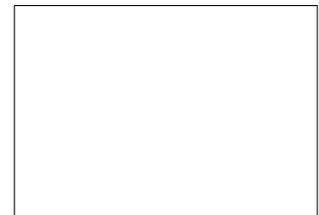
## CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, concordo em participar desta pesquisa com o tema “**Coocorrências em adolescentes com Provável Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação**”, que será desenvolvida pela pós-graduanda **Bruna Cecim de Souza**, inscrita no Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Amazonas, sob a orientação do **Prof. Dr. Lúcio Fernandes Ferreira**. Declaro que fui informado quanto aos objetivos geral e específicos, bem como sobre os procedimentos metodológicos da pesquisa. Compreendendo a importância deste estudo e do meu consentimento, concordo em participar desta pesquisa, sabendo que terei resguardado o meu sigilo e a identidade pessoal, assim como terei a liberdade de desistir de participar da pesquisa em qualquer momento que acreditar ser conveniente.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Professor(a)

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Pesquisadora Responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Professor Orientador



Impressão do polegar caso não saiba assinar

Manaus, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 202\_\_.

## ANEXO

## ANEXO A – Questionário de Swanson, Nolan and Pelham - IV (SNAP-IV)

NOME:				
SÉRIE:		IDADE:		
OBS. para cada item, escolha a coluna que melhor descreve o(a) aluno(a) e marque um X				
QUESTÕES	RESPOSTAS			
	Nem um pouco	Só 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 para 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 e 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 (por exemplo, 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 nas mobílias em situações em que isso é inapropriado.				
13 – Tem dificuldade para brincar ou envolver-se em atividades de lazer de forma calma.				
14 – Não para ou costuma estar a "mil por hora".				
15 – Fala em excesso.				
16 – Responde às perguntas de forma precipitada antes que elas tenham sido terminadas.				
17 – Tem dificuldade para esperar sua vez.				
18 – Interrompe ou outros ou se intromete (por exemplo, intromete-se em conversas/jogos)				
<b>COMO AVALIAR 1:</b> havendo pelo menos 6 itens marcados como "BASTANTE" ou "DEMAIS" de 1 a 9 = existem mais sintomas de desatenção que o esperado numa criança ou adolescente.				
<b>COMO AVALIAR 2:</b> havendo pelo menos 6 itens marcados como "BASTANTE" ou "DEMAIS" de 10 a 18 = existem mais sintomas de hiperatividade e impulsividade que o esperado numa criança ou adolescente.				

## ANEXO B – Parecer Consubstanciado do CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** COOCORRÊNCIAS EM ADOLESCENTES COM PROVÁVEL TRANSTORNO DO DESENVOLVIMENTO DA COORDENAÇÃO

**Pesquisador:** BRUNA CECIM DE SOUZA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 46909921.6.0000.5020

**Instituição Proponente:** Universidade Federal do Amazonas

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.828.221

#### Apresentação do Projeto:

**RESUMO:** A Educação Inclusiva enfatiza, exige e garante o direito de todos à educação, tendo como base os direitos humanos. Ela considera as diferenças culturais, intelectuais, sociais, sensoriais e físicas dos discentes como necessárias para o processo educacional e refuta qualquer discriminação ou preconceito disseminado pela educação escolar. Nossos objetivos gerais serão: Caracterizar as coocorrências do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) e da Disgrafia em adolescentes com provável Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (pTDC); e Investigar se há influência do sexo biológico na coocorrência de transtornos desenvolvimentais do TDAH e da Disgrafia em adolescentes com pTDC. Nossa pesquisa é de caracterização e de associação com interferência entre as variáveis, no qual envolverá 60 adolescentes com pTDC (29 meninos e 31 meninas) de 13 a 16 anos de idade, teremos 60 pais ou responsável dos adolescentes e 13 professores de sala de aula que lecionam para os adolescentes com pTDC. Os adolescentes são oriundos de quatro escolas da Rede Pública Estadual de ensino. Utilizaremos dois instrumentos: o questionário, Swanson, Nolan and Pelham-IV (SNAP-IV) para identificar o TDAH e a Escala de Disgrafia de Lorenzini para identificar a Disgrafia. Será utilizado o teste Kolmogorov-Smirnov para verificar a normalidade dos dados, isto é, se estes parecerão não diferir de uma distribuição normal ( $p0,05$ ). A análise será descritiva, com base em frequências absolutas e relativas de casos, com os valores de média ou mediana, desvio padrão ou variância como medidas de tendência central e de dispersão. E recorreremos ao teste Qui-quadrado para testar a hipótese

Endereço: Rua Teresina, 406  
 Bairro: Adrianópolis CEP: 69.057-070  
 UF: AM Município: MANAUS  
 Telefone: (02)3305-1181 E-mail: cep.ufam@gmail.com