UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
CURSO DE PSICOPEDAGOGIA

SABRINA DA SILVA BARBOSA

AVALIAÇÃO PSICOPEDAGÓGICA CLÍNICA: UM ESTUDO DE CASO DE TDAH COM COMORBIDADE DE TOD

JOÃO PESSOA- PB

2026

SABRINA DA SILVA BARBOSA

AVALIAÇÃO PSICOPEDAGÓGICA CLÍNICA: UM ESTUDO DE CASO DE TDAH COM COMORBIDADE DE TOD

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado de Psicopedagogia do Centro de Educação da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Psicopedagogia.

Orientadora: Prof. Dr. Thereza Sophia Jácome Pires

João Pessoa – PB

2026

Catalogação na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

B238a Barbosa, Sabrina da Silva.
Avaliação psicopedagógica clínica: um estudo de caso de TDAH com comorbidade de TOD / Sabrina da Silva Barbosa. - João Pessoa, 2026.
25 f. : il.

Orientação: Thereza Sophia Jácome Pires.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicopedagogia) - UFPB/CE.

1. Avaliação psicopedagógica. 2. Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). 3. Transtorno Opositor Desafiador (TOD). 4. Aprendizagem. I. Pires, Thereza Sophia Jácome. II. Título.

UFPB/CE CDU 376-056.36(043.2)

Elaborado por JANETE SILVA DUARTE - CRB-15/104

AVALIAÇÃO PSICOPEDAGÓGICA CLÍNICA: UM ESTUDO DE CASO DE TDAH COM COMORBIDADE DE TOD

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado de Psicopedagogia do Centro de Educação da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Psicopedagogia.

Data de Aprovação 31/03/2026

BANCA EXAMINADORA

gov.br Documento assinado digitalmente
THEREZA SOPHIA JACOME PIRES
Data: 04/04/2026 15:57:40-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Prof. Drª. Thereza Sophia Jácome Pires (Orientadora)
Universidade Federal da Paraíba

gov.br Documento assinado digitalmente
MILENA SOCORRO ROCHA GASPAR VEGA
Data: 06/04/2026 07:37:16-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Prof. M.ª Milena Socorro Rocha Gaspar Veja (Membro)
Universidade Federal da Paraíba

Dedico este trabalho a Sabrina de 15 anos, que precisou ser adulta quando ainda era apenas uma criança, e que permaneceu firme mesmo quando o caminho parecia difícil demais. Foi a sua coragem silenciosa que me trouxe até aqui.

RESUMO

A avaliação psicopedagógica em casos de TDAH com comorbidade em TOD é fundamental para compreender o impacto desses quadros clínicos no processo de aprendizagem. O presente estudo teve como objetivo apresentar uma proposta de avaliação psicopedagógica clínica em uma criança de 10 anos, já diagnosticada com tais condições, visando identificar as causas de suas dificuldades em leitura, escrita e aritmética. Os objetivos específicos consistem em identificar as dificuldades nas áreas de leitura, escrita e aritmética, além de verificar o impacto das funções executivas e do funcionamento adaptativo no desempenho escolar do paciente. Os dados foram coletados por meio de anamnese e de uma bateria de doze instrumentos normatizados, como o TDE II, PROLEC, ETDAH-CriAd, TAC e testes de Funções Executivas, analisados conforme as normas técnicas e a literatura da área. Os resultados revelaram déficit grave na escrita, lacunas pedagógicas em aritmética especificamente em operações de divisão e uma rota leitora não consolidada. Identificou-se que o baixo rendimento acadêmico é reflexo direto de prejuízos nas funções executivas. Conclui-se que o uso de testes validados e normatizados foi fundamental para garantir o rigor ético e a precisão técnica na investigação das lacunas de aprendizagem, permitindo um mapeamento seguro e detalhado das dificuldades específicas do paciente.

Palavras-chave: Avaliação psicopedagógica; TDAH; TOD; Aprendizagem.

ABSTRACT

Psychopedagogical assessment in cases of ADHD comorbid with ODD is essential to understand the impact of these clinical conditions on the learning process. This study aims to present a clinical psychopedagogical assessment proposal for a 10-year-old child, previously diagnosed with these conditions, to identify the causes of their difficulties in reading, writing, and arithmetic. Specific objectives include identifying difficulties in reading, writing, and arithmetic, as well as verifying the impact of executive functions and adaptive functioning on the patient's school performance. Data were collected through anamnesis and a battery of twelve standardized instruments, such as TDE II, PROLEC, ETDAH-CriAd, TAC, and Executive Function tests, analyzed according to technical standards and specialized literature. Results revealed a severe deficit in writing, pedagogical gaps in arithmetic—specifically in division operations—and an unconsolidated reading route. It was identified that the low academic performance is a direct reflection of impairments in executive functions. In conclusion, the use of validated and standardized tests was fundamental to ensure ethical rigor and technical precision in investigating learning gaps, allowing for a secure and detailed mapping of the patient's specific difficulties.

.

Keywords: Psychopedagogical assessment; ADHD; ODD; learning.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-5-TR (no inglês, American Psychiatric Association, 2022), o transtorno do déficit de atenção e hiperatividade é definido como um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por níveis prejudicados de desatenção e hiperatividade-impulsividade.

Os sintomas relacionados à desatenção incluem a recorrente dificuldade em manter o foco em tarefas ou conversas, a tendência a cometer erros por descuido, não seguir instruções até o fim e apresentar desorganização, essas manifestações ocorrem de forma persistente e desproporcional ao esperado para a idade ou nível de desenvolvimento (APA, 2022).

Já a hiperatividade/impulsividade apresenta comportamentos como, agitação, inquietação, dificuldade em permanecer sentado, tais manifestações caracterizam-se por: interromper terceiros, falar excessivamente, responder a questionamentos antes da conclusão da pergunta e apresentar dificuldade em aguardar a vez. Nota-se, ainda, a tendência a realizar múltiplas atividades simultaneamente. Tais comportamentos ocorrem de forma persistente e desproporcional ao esperado para a idade ou nível de desenvolvimento do indivíduo (Silva 2014).

O impacto do TDAH no desempenho escolar é evidente, já que crianças com o transtorno costumam ter dificuldades para manter a organização dos materiais, seguir instruções e concluir atividades no tempo esperado.

O tratamento do TDAH pode envolver diversos profissionais, entre eles a psicopedagogia, que atua com intervenções e em alguns casos, o uso de medicação. Frequentemente são prescritos o metilfenidato e as anfetaminas para auxiliar na regulação da atenção e do comportamento impulsivo. Todavia, o tratamento deve ser individualizado, considerando as necessidades específicas de cada paciente (Silva, 2014).

Nesse contexto foi conduzido um estudo com um paciente do sexo masculino, com 10 anos, atualmente em atendimento psicopedagógico, que apresenta demandas nas áreas de leitura, escrita e aritmética, e possui diagnóstico de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) com comorbidade em Transtorno opositor desafiador (TOD).

Nessa ótica, o presente trabalho foi norteado pelo seguinte problema de pesquisa: como construir uma avaliação psicopedagógica para identificar as dificuldades de leitura, escrita e aritmética em crianças com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) com Comorbidade em Transtorno opositor desafiador (TOD)? A justificativa baseia-se na

necessidade de utilizar testes validados, a fim de promover uma avaliação precisa e de qualidade.

O presente trabalho teve como objetivo geral, apresentar uma proposta de avaliação psicopedagógica em um caso de TDAH com comorbidade em TOD. Os objetivos específicos são: (1) Avaliar as dificuldades de leitura da criança com TDAH e comorbidade em TOD; (2) Identificar as dificuldades de escrita e aritmética da criança; (3) Verificar os pontos fortes e potenciais de aprendizagem da criança.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 TRANSTORNO DE DEFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5TR (APA, 2022), o TDAH apresenta diferentes níveis de prejuízos de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade. Os sintomas devem estar presentes por pelo menos seis meses, com sintomas persistentes e inconsistentes com o nível de desenvolvimento esperado, gerando prejuízos significativos no seu desempenho escolar, social, profissional e pessoal. Assim, o DSM-5-TR (APA, 2022) reconhece três subtipos clínicos do TDAH.

Os sintomas relacionados à desatenção incluem dificuldade recorrente em manter o foco em tarefas ou conversas, tendência a cometer erros por descuido, não seguir instruções até o fim e apresentar desorganização. Essas manifestações ocorrem de forma persistente e desproporcional ao esperado para a idade ou nível de desenvolvimento (DSM-5-TR, 2023). Já hiperatividade/impulsividade apresenta comportamentos como agitação, inquietação, dificuldade em permanecer sentado, interrompe as pessoas, fala demais, costuma responder antes que seja concluída a pergunta, dificuldade em esperar a vez e costuma fazer várias coisas ao mesmo tempo, essas manifestações ocorrem de forma persistente e desproporcional ao esperado para a idade ou nível de desenvolvimento (Silva, 2014). A apresentação combinada ocorre quando há critérios suficientes tanto para desatenção quanto para hiperatividadeimpulsividade (APA,2022).

Dessa forma, o diagnóstico do TDAH baseia-se principalmente na avaliação clínica, com base nos critérios de sintomas descritos no DSM-5-TR (APA, 2022), considerando o impacto

dos comportamentos característicos nas relações interpessoais e no rendimento escolar do indivíduo.

As funções executivas são habilidades cognitivas, que estão envolvidas na organização e na regulação do comportamento. Destacando-se as principais: memória de trabalho que é a habilidade de reter e manipular informações; controle inibitório é a capacidade de inibir impulsos, resistir a estímulos distratores e selecionar respostas mais adequadas, em vez de emitir ações automáticas e não mediadas; flexibilidade cognitiva é a competência de se adaptar a diferentes situações e contextos. Crianças com TDAH possui prejuízo nas funções executivas (Garcia, 2020).

De acordo com Saul Cypel (2007), o TDAH é compreendido como um transtorno que compromete, sobretudo, o funcionamento do lobo frontal área cerebral responsável, entre outras atribuições, pelas funções executivas (FE). Em indivíduos com TDAH, o córtex pré-frontal não atua de forma plenamente eficiente no controle dos impulsos e na filtragem de estímulos, o que acaba gerando respostas rápidas e imediatas a praticamente tudo que é percebido (Silva, 2014).

Na infância, o TDAH frequentemente se apresenta em comorbidade com outros transtornos relacionados a comportamentos externalizantes, como o Transtorno de Conduta. Esses quadros costumam persistir na vida adulta, gerando prejuízos significativos no funcionamento social, acadêmico e profissional. Entre essas comorbidades, destaca-se também o Transtorno Desafiador de Oposição (DSM-5-TR, 2023).

2.2 TRANSTORNO OPOSITIVO DESAFIADOR

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-5-TR (APA, 2022), o Transtorno Opositivo-Desafiador (TOD) caracteriza-se por comportamentos frequentes e persistentes de humor raivoso, irritável, desafiador, desobediente e hostil em relação a figuras de autoridade. Esse padrão de comportamento deve perdurar por um período mínimo de seis meses e envolver a presença de, pelo menos, quatro comportamentos descritos nos critérios diagnósticos.

As manifestações do TOD são classificadas pelo DSM-5-TR em três subtipos: humor raivoso/irritável, desafiador e vingativo. O subtipo humor raivoso/irritável caracteriza-se pela perda frequente da calma, pela elevada sensibilidade a estímulos frustrantes, sendo facilmente incomodado e pela presença recorrente de sentimentos de raiva e ressentimento. O subtipo desafiador, por sua vez, manifesta-se por atitudes de confronto e resistência diante de figuras de

autoridade, expressas por comportamentos como desafiar ou recusar-se a obedecer a regras, provocar intencionalmente outras pessoas e atribuir a terceiros a responsabilidade por seus próprios erros ou condutas inadequadas. Por fim, o subtipo vingativo envolve a emissão de comportamentos maldosos ou voltados à retaliação, que devem ocorrer, no mínimo, duas vezes no intervalo de seis meses para caracterizar esse padrão comportamental.

O desenvolvimento do Transtorno Opositivo-Desafiador não possui uma causa única e definida, sendo compreendido como o resultado da interação entre fatores genéticos, neurobiológicos e ambientais. Essa combinação de fatores influencia tanto o surgimento quanto a manutenção do transtorno, podendo variar conforme as condições individuais e o ambiente familiar e social da criança (Teixeira, 2014, p. 29).

Estudos indicam que o TOD ocorre em cerca de 1% a 11% da população, com maior prevalência entre meninos. A taxa de ocorrência tende a variar conforme a idade e o contexto de desenvolvimento da criança, sendo mais evidente em ambientes onde há relações familiares conflituosas, práticas parentais inconsistentes e falta de supervisão adequada (Brites, 2019).

O impacto do TOD na aprendizagem e no ambiente escolar afeta tanto a criança diagnosticada quanto a dinâmica geral da sala. Autores destacam que o comportamento disruptivo presente no TOD gera um meio escolar desafiador. A resistência em acompanhar as regras, os conflitos frequentes e a postura desafiadora torna o processo de ensino e aprendizagem desafiador, prejudicando assim o rendimento da criança com TOD e dos demais alunos (Manso, 2024).

Cabe ressaltar que ⅓ da população com TDAH apresenta o TOD, tornando o transtorno mais difícil ainda (Neurosaber, 2017). Estudos demonstram que 2% e 16% das pessoas são afetadas pelo TOD sendo elas crianças e adolescentes, sendo mais comum em meninos. Cerca de 40% das crianças com TDAH tem TOD como comorbidade (Barros, 2021).

O impacto do TDAH no desempenho acadêmico é amplamente reconhecido. Crianças com o transtorno geralmente apresentam dificuldades para manter o foco, seguir instruções e concluir tarefas dentro do prazo estabelecido, o que reforça a necessidade de uma avaliação psicopedagógica e de intervenções adequadas (Silva, 2025). De forma complementar, estudos indicam que alunos com TOD também podem apresentar baixo rendimento escolar em razão de seus comportamentos desafiadores, que frequentemente comprometem sua capacidade de desenvolver conhecimentos na mesma proporção que seus pares (Bezerra, 2024). Portanto, torna-se evidente o quanto o TDAH e o TOD afetam de maneira significativa o processo de

aprendizagem. Considerando esses prejuízos, a avaliação psicopedagógica torna-se fundamental, pois permite identificar dificuldades específicas relacionadas ao aprender.

2.3 AVALIAÇÃO PSICOPEDAGÓGICA

A avaliação psicopedagógica é o campo da Psicopedagogia voltado para investigar o processo de aprendizagem do ser cognoscente, buscando identificar e entender suas dificuldades e lacunas no processo de aprendizagem, considerando o sujeito integralmente Bossa (1994). A avaliação psicopedagógica deve ser compreendida como um processo dinâmico, ao ser nela que se define se o indivíduo necessita ou não de intervenção e quais são as demandas. Trata-se de uma investigação detalhada do processo de aprendizagem do indivíduo com objetivo de identificar a origem das dificuldades ou do distúrbio apresentado (Moraes, 2010).

O processo e instrumentos utilizados na avaliação psicopedagógica permite identificar e levantar hipóteses das causas e dificuldades do não aprender, desta maneira não existe uma sequência ou ordem de quantas sessões serão necessários nesse processo de avaliação, tudo vai depender do vínculo e da demanda do paciente (Souza,2013).

A avaliação psicopedagógica investiga não somente os sinais evidentes (como dificuldades em leitura ou aritmética), mas também as vivências escolares, familiares e afetivas que podem estar impactando o processo de aprendizagem (Bossa, 2020).

Estudos indicam que crianças com o perfil clínico do TDAH apresentam mau desempenho escolar, impactando negativamente habilidades de leitura, escrita e aritmética, além de influenciar o desenvolvimento de habilidades sociais (Campos, 2025; Siqueira; GurgelGiannetti, 2011).

Referente aos instrumentos utilizados na avaliação Psicopedagógica seguimos o Código de Ética da Psicopedagogia (ABPp) em seu Capítulo I– Dos Princípios– Artigo 1º), declara que o psicopedagogo pode empregar procedimentos específicos da Psicopedagogia. Dessa forma, a escolha de testes padronizados e escalas é de suma importância para uma avaliação de qualidade, garantindo intervenções precisas que atuem diretamente na dificuldade encontrada a partir dos resultados obtidos. Para que seja realizada de forma concreta, é necessário utilizar instrumentos devidamente validados, alguns deles estão descritos abaixo:

- Anamnese: A anamnese é o primeiro instrumento utilizado no processo de avaliação psicopedagógica, sendo realizada por meio de uma entrevista com os pais ou responsáveis. Sua

finalidade é coletar informações referentes ao desenvolvimento cotidiano, histórico familiar, escolar e clínico da criança.

- Provas de Avaliação dos Processos de Leitura - PROLEC: O instrumento pretende avaliar os diferentes processos e subprocessos que interferem na leitura. Permite obter informações sobre as estratégias que cada criança utiliza na leitura de um texto, bem como os mecanismos que não estão funcionando adequadamente para que se realize uma boa leitura. As provas se agrupam em quatro blocos correspondentes aos quatro processos que intervém na compreensão do material escrito sendo eles: identificação de letras; processo léxico; processo sintático e processo semântico (Capellini; Oliveira; Cuetos, 2010).
- Teste de Trilhas: Que tem como objetivo avaliar as funções executivas, rastreamento visual e flexibilidade cognitiva. O instrumento é dividido em duas partes, denominadas "A" e "B", nas quais o participante dispõe de até um minuto para a execução da tarefa, não sendo permitido ultrapassar esse tempo (Montiel; Seabra, 2012).
- Teste de Atenção por Cancelamento – TAC: Teste tem como objetivo avaliar a atenção, sendo composto de três partes. Quanto maior a capacidade de atenção do aluno, mais eficaz tende a ser sua leitura e sua habilidade de compreensão textual. Alterações nessas competências podem estar relacionadas a um desempenho acadêmico insatisfatório (Capovilla; Dias, 2008).

3. MÉTODO

3.1 DELINEAMENTO

O presente estudo tratar-se de uma pesquisa descritiva, de natureza qualitativa e classifica-se como estudo de caso.

3.2 PARTICIPANTE

O estudo contou com a participação de um participante do sexo masculino, com 10 anos de idade, estudante do 4º ano do Ensino Fundamental I, matriculado em uma escola pública localizada no município de João Pessoa. O participante atendeu aos critérios de inclusão estabelecidos para a pesquisa e participou de todas as etapas previstas no processo avaliativo.

3.3 INSTRUMENTOS

Para a coleta dos dados relacionados à temática do estudo foram obtidos dados através da anamnese e observação em sala de aula, aplicação de testes/escalas e observação clínica. Para viabilizar a investigação proposta, foram aplicados os instrumentos abaixo citados:

- Teste de Trilhas parte A e B;
- Tarefa Span de dígitos;
- Teste de Atenção por Cancelamento (TAC);
- Tarefa Span de Blocos - Corsi;
- Torre de londres;
- Provas de Avaliação dos Processos de Leitura - PROLEC;
- Teste de desempenho escolar - TDE II;
- ETDAH-CriAd;
- Escala de Funcionamento Adaptivo - EFA;
- Protocolo de observação do material escolar; ● Roteiro semi-estruturado para visita escolar.

3.4 PROCEDIMENTO ÉTICO DE COLETA

Inicialmente foi assinado pela responsável um contrato com o Grupo de estudos em transtornos da Aprendizagem e Inclusão (GETAI) e através do roteiro de Anamnese, se deu início ao processo de avaliação psicopedagógica.

Após a Anamnese, foram realizados em 15 sessões de 45 minutos cada, sendo duas sessões de anamnese com a responsável, 12 sessões com a criança no consultório e a última sessão para devolutiva dos resultados. Para realização do estudo, a genitora autorizou a participação do paciente e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, baseado nos preceitos éticos vigentes para a realização de pesquisas com seres humanos defendidos pela Resolução n.510 do CNS/MS.

3.5 ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram analisados de forma descritiva, com base na correção normativa dos instrumentos utilizados. Os escores brutos foram convertidos em escores padronizados, conforme os manuais técnicos, permitindo a interpretação do desempenho do participante em relação aos valores esperados para a sua faixa etária e à luz da literatura especializada sobre processos cognitivos e aprendizagem.

4 RESULTADOS DISCUSSÕES

Para responder à pesquisa a análise das informações foram obtidas inicialmente pela aplicação do roteiro da Anamnese seguido de 12 testes utilizados na avaliação psicopedagógica, escolhidos conforme a demanda do paciente.

Inicialmente foi realizada uma anamnese com a responsável, a fim de coletar informações sobre o desenvolvimento cotidiano, histórico familiar, escolar e clínico da criança. As informações mencionadas neste item são baseadas no relato da genitora. Foi elaborado, pela autora do estudo, um Quadro-Resumo e nele contém as questões mais relevantes da Anamnese. Os dados obtidos estão descritos no quadro abaixo:

Quadro 1: Resumo da Anamnese

Anamnese	
Gestação e parto	A gestação ocorreu sem nenhuma complicação, foi realizado o pré-natal corretamente, fez uso de medicação para pressão alta, nasceu de parto cesáreo sem intercorrências com 38 semanas e 4 dias.
Desenvolvimento da linguagem	Com 10 meses começou a falar e chamar pela mãe e pelo pai, atualmente em alguns momentos fala rápido demais e troca algumas palavras, entretanto, apresenta um vocabulário adequado para a idade.
Convívio familiar	Mora com a mãe, pai e uma irmã
Socialização	Faz amigos com facilidade e brinca com crianças de qualquer idade, brinca de pipa, bola e jogos virtuais (*free fire*), possui preferência por brincar acompanhado. Costuma socializar bem com adultos também.
Vida escolar	● Ingressou no berçário aos 1 anos e 5 meses (manhã); ● Aos 2 anos passou a frequentar o berçário em período integral; ● Repetiu o ano em 2020 devido à pandemia da COVID-1; ● Alfabetização ocorreu durante a pandemia.
Comportamento e conduta	● Não obedece com facilidade aos comandos dos pais; ● Apresenta resistência em seguir regras; ● Não tem iniciativa para realizar atividades do dia a dia.

Fonte: Elaborado pelo autor (2026).

4.1 TESTE DE TRILHAS

Foi dado continuidade ao processo avaliativo através do teste de trilhas utilizado para avaliar as funções executivas.

Quadro 2: Resumo do resultado de trilhas

Subtestes	**Correção**	**Escore bruto**	**Pontuação padrão**	**Classificação**
Parte A letras	Sequência	2	< 70	Muito baixa

Parte A Números	Sequência	10	92	Média
Parte B	Sequências	6	83	Baixa

Fonte: Elaborado pelo autor (2026).

No Teste de Trilhas, não obteve pontuação válida na Parte A devido ao não cumprimento da instrução de manter o lápis na folha durante a execução. Na Parte B, apresentou desempenho classificado como baixo comparado com sua idade, demonstrando dificuldades atencionais e de flexibilidade cognitiva. Apresenta um déficit quando comparado com o que é esperado para a sua idade no que tange às funções executivas. Estudos indicam que crianças com TDAH apresentam dificuldades em habilidades como atenção sustentada, flexibilidade cognitiva e controle inibitório, afetando assim o desempenho em tarefas que exijam essas habilidades (Souza, 2021).

4.2 TAREFA SPAN DÍGITOS

Quadro 3: Resumo do resultado Span dígitos

Subtestes	**Pontuação total**	**Pontuação padrão**	**Classificação**
Ordem Direta	5	79	Baixa
Ordem Inversa	3	96	Média

Fonte: Elaborado pelo autor (2026).

Na tarefa Span de Dígitos, obteve desempenho baixo na ordem direta e médio na ordem inversa, apontando para dificuldades tanto na etapa inicial de codificação e consolidação de informações verbais, frequentemente associadas à desatenção, quanto na manipulação ativa de informações na memória de trabalho fonológica. Pesquisam indicam que as FE mais afetadas em pessoas com TDAH são, a atenção, memória de trabalho e controle inibitório (Souza,2021).

4.3 TESTE DE ATENÇÃO POR CANCELAMENTO (TAC)

Quadro 4: Resultados do TAC

Partes	**Escore bruto**	**Pontuação padrão**	**Classificação**
Parte 1	21	78	Baixa
Parte 2	4	104	Média
Parte 3	33	99	Média
Total	58	72	Baixa

Fonte: Elaborado pelo autor (2026).

Durante a aplicação do teste de atenção por cancelamento (TAC), o paciente demonstrou compreensão das instruções, sendo solicitado pelo aplicador a repeti-las para verificar se havia entendido corretamente.

Durante a execução, manteve preocupação constante com a contagem do tempo, verificando o cronômetro repetidamente. A hiperatividade apresenta tais comportamentos de agitação e inquietação (Silva, 2021). Desenvolveu estratégias durante o teste para respondê-lo corretamente, como ir linha por linha passando conferindo se não havia deixado nenhum item solicitado sem marcar, além de seguir corretamente as instruções começando da esquerda para direita.

4.4 TAREFA SPAN DE BLOCOS – CORSI

Quadro 5: Resultados Span de Blocos

Subtestes	**Pontuação total**	**Pontuação padrão**	**Classificação**
Ordem direta	2	67	Média baixa
Ordem inversa	2	81	81

Fonte: Elaborado pelo autor (2026).

Na avaliação das funções cognitivas relacionadas à memória de trabalho, observa-se que o paciente apresentou desempenho médio-baixo na ordem direta (OD) e baixo na ordem indireta (OI) da tarefa de Span de Blocos (Corsi), evidenciando limitações na alça visuoespacial, responsável pela manutenção e manipulação de informações visuais e espaciais. Para Garcia (2020) o córtex pre frontal é uma das áreas de atuação da memória de trabalho e segundo achados de Saul Cypel (2007), o TDAH é compreendido como um transtorno que compromete, sobretudo, o funcionamento do lobo frontal área cerebral responsável, entre outras atribuições, pelas funções executivas (FE). O que justifica esse resultado baixo, sugerindo assim fragilidades na capacidade de atualizar e reorganizar estímulos visuoespaciais, o que pode repercutir diretamente em habilidades acadêmicas como a leitura de gráficos, geometria, cópia de figuras, escrita espacialmente desorganizada e no acompanhamento de instruções que envolvem múltiplos passos.

4.5 TESTE TORRE DE LONDRES

Quadro 6: Resultados Torre de Londres

Escore bruto	**Pontuação padrão**	**Classificação**
26	91*	Média

Fonte: Elaborado pelo autor (2026). *Comparação com faixa etária de 11 anos

Na Torre de Londres, apresentou uma pontuação dentro da média para a idade mais próxima (11 anos), demonstrando uma capacidade de planejamento e solução de problemas adequada, ao buscar estratégias para conseguir resolver a quantidade de movimento para seguir as regras. Constantemente perguntava quantos movimentos havia executado e quando percebia que iria falhar repensava a estratégia antes de uma nova tentativa, demonstrando um planejamento prévio antes de agir para não repetir o erro anterior.

4.6 PROVA DE AVALIAÇÃO DOS PROCESSOS DE LEITURA - PROLEC

Quadro 7: Resultados PROLEC

Subtestes	**Pontuação total**	**Classificação**
Nome ou som das letras	20	Normal
Igual - diferente	20	Normal
Leitura de palavras	23	Dificuldade grande
Leitura de pseudopalavras	19	Dificuldade grande
Leitura de palavras frequentes	17	Dificuldade grande
Leitura de palavras não frequentes	8	Dificuldade grande
Leitura de pseudopalavras	7	Dificuldade grande
Estruturas gramaticais	10	Dificuldade
Sinais de pontuação	15	Normal
Compreensão de orações	10	Dificuldade
Compreensão de textos	10	Dificuldade

Fonte: Elaborado pelo autor (2026).

Na Prova de Avaliação dos Processos de Leitura (PROLEC), apresentou desempenho adequado na nomeação de letras, identificação de palavras iguais e diferentes e no reconhecimento de sinais de pontuação. Em contrapartida, evidenciou dificuldades em estruturas gramaticais, compreensão de orações e compreensão de textos. As maiores dificuldades foram observadas nas provas de leitura de palavras, leitura de pseudopalavras, leitura de palavras frequentes e leitura de palavras não frequente. Esses resultados evidenciam que ainda não há uma rota consolidada, o que impossibilita a boa fluência leitora e interfere diretamente na compreensão do que é lido. Tais achados corroboram a literatura da área, que

indica que crianças com perfil clínico de TDAH frequentemente apresentam prejuízos em habilidades de leitura e escrita (Campos, 2025; Siqueira; Gurgel-Giannetti, 2011).

4.7 TESTE DE DESEMPENHO ESCOLAR - TDE II

Quadro 8: Resultados do TDE II

Subtestes	**Pontuação total**	**Percentil**	**Classificação**
Escrita	19	5	Déficit grave
Aritmética	21	20	Alerta para déficit

Fonte: Elaborado pelo autor (2026).

No Teste de Desempenho Escolar – TDE II, o paciente apresentou déficit grave no subteste de escrita e indícios de déficit no subteste de aritmética. Corrobora os estudos de Campos (2025) e Siqueira e Gurgel-Giannetti (2011). Segundo os autores, o perfil clínico do TDAH está associado a um baixo rendimento escolar que compromete as competências básicas de leitura, escrita e aritmética, podendo influenciar inclusive o desenvolvimento das habilidades sociais. Os erros de escrita observados referem-se, em sua maioria, à percepção da diferenciação de fonemas que em determinadas palavras são neutralizados. Por exemplo, na palavra “cinema”, ele registrou “sinema”, evidenciando falha nesse processamento. Observouse, ainda, que o acesso lexical não está consolidado, levando-o a recorrer predominantemente à rota fonológica. A partir dos tipos de erros constatados no teste, percebe-se que podem estar associados com a desatenção em relação ao conhecimento das regras ortográficas.

No subteste de aritmética o paciente demonstrou dificuldades nas operações de multiplicação e frações, não realizando nenhuma questão de divisão, relatando que ainda não havia aprendido esse conteúdo em sala de aula. Na análise qualitativa, foram observadas dificuldades específicas durante as resoluções. Apesar das instruções permitirem o uso de diferentes estratégias, ele recorreu inicialmente ao cálculo mental e, posteriormente, utilizou os dedos como apoio nas questões de multiplicação. Quando percebeu que estava sendo observado utilizando os dedos por baixo da mesa, ficou com vergonha, mesmo ciente de que poderia recorrer a qualquer estratégia. Evidencia-se uma falta de confiança em relação aos métodos de resolução que ainda utiliza, o que pode indicar déficit no aprendizado de estratégias mais práticas e adequadas à sua faixa etária. Os déficits em aritmética e a insegurança do paciente corroboram os estudos de Bezerra (2024), evidenciando que o perfil de TOD pode gerar lacunas pedagógicas e baixo rendimento acadêmico. Tais comportamentos dificultam a consolidação de

conteúdos básicos na mesma proporção que seus pares, impactando negativamente sua autoeficácia escolar.

4.8 ETDAH - CRIAD

Quadro 9: Resultados do ETDAH – CRIAD

Subtestes	**Pontuação total**	**Percentil**	**Classificação**
Hiperatividade	32	55	Média
Déficit de atenção	27	85	Superior
Escore Geral	59	75	Média Superior

Fonte: Elaborado pelo autor (2026).

Na escala de autoavaliação ETDAH-CriAd o paciente chegou a marcar sete vezes o valor 3 no fator de hiperatividade e atribuiu pontuação máxima ao item “Me movimento muito”. No entanto, no fator atenção houve uma diminuição na quantidade de itens marcados com pontuação 3, entretanto dois itens foram marcados com o valor 4 sendo um deles “Minha mãe tem que me lembrar de fazer as coisas” comportamento esse que corrobora com o que a genitora cita na anamnese, o paciente não atribuiu a pontuação mínima a nenhum item nesse fator, indicando uma maior consciência do paciente sobre suas dificuldades atencionais. Os itens com pontuação 3 foram “Preciso de mais tempo para terminar as tarefas”, “Presto atenção em outras coisas e me perco na lição” e “É difícil para mim, fazer os exercícios e as provas”, sugerindo uma dificuldade em manter a atenção em atividades que influencia diretamente na sua aprendizagem. Essas evidências clínicas estão em consonância com Souza (2021), ao afirmar que o perfil de TDAH compromete funções executivas como a atenção sustentada e a memória de trabalho.

4.9 ESCALA DE FUNCIONAMENTO ADAPTATIVO - EFA

Quadro 10: Resultados do EFA

Domínios de funcionamento adaptativo	**Pontuação total**	**Escore z**	**Escore padronizado**	**Classificação**
Social	27	-3,24	61,46	Muito abaixo do esperado
Prático	48	-2,54	61,87	Muito abaixo do esperado
Conceitual	12	-5,78	13,33	Muito abaixo do esperado

Global	88	-3,94	40,93	Muito abaixo do esperado

Fonte: Elaborado pelo autor (2026).

A avaliação por meio da Escala de Funcionamento Adaptativo (EFA) evidenciou desempenho significativamente abaixo do esperado para a faixa etária em todos os domínios investigados.

No **domínio social**, observam-se dificuldades relevantes no estabelecimento e manutenção de interações interpessoais, reconhecimento de normas sociais implícitas e manejo adequado de situações comunicativas cotidianas, sugerindo prejuízos nas habilidades de reciprocidade social e competência socioemocional.

No **domínio prático**, os resultados indicam limitações expressivas na autonomia para execução de atividades de vida diária e resolução de demandas funcionais, o que pode comprometer a capacidade de independência e a adaptação a diferentes contextos.

Por fim, no **domínio conceitual**, o desempenho extremamente baixo aponta para fragilidades em habilidades acadêmicas funcionais, linguagem e raciocínio conceitual, comprometendo processos cognitivos relacionados à compreensão, abstração e aplicação de conhecimentos em situações do cotidiano.

De forma global, os escores obtidos situam o funcionamento adaptativo em um nível muito abaixo do esperado, refletindo déficits generalizados na aquisição e uso de competências necessárias para a adaptação social, comunicativa e funcional, o que pode repercutir de maneira significativa no desenvolvimento acadêmico, social e ocupacional do indivíduo. Conforme Campos (2025) e Siqueira e Gurgel-Giannetti (2011), o TDAH impacta negativamente o desempenho escolar e as habilidades sociais. Tais evidências explicam as dificuldades do paciente e reforçam como o transtorno prejudica seu desenvolvimento acadêmico, social e ocupacional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo apresentar uma avaliação psicopedagógica clínica em um caso de uma criança de 10 anos diagnosticada com TDAH e comorbidade em TOD. Por meio da aplicação de instrumentos validados e análise qualitativa, foi possível identificar as dificuldades do paciente, respondendo assim ao problema de pesquisa inicialmente proposto.

O uso da Anamnese e de instrumentos normatizados (TDE II, PROLEC, TAC, Trilhas, ETDAH-CriAd, torre de Londres, Tarefa Span de dígitos, Tarefa Span de Blocos - Corsi e EFA) possibilitou uma análise detalhada do caso. Os resultados evidenciaram que as dificuldades de leitura, escrita e aritmética não são isolados, mas reflexo diretos do prejuízo nas funções executivas. A avaliação indicou que a falta de consolidação de rotas de leitura e estratégias de cálculo, somada à insegurança e à baixa percepção de autoeficácia, compromete o desempenho acadêmico do paciente.

Por fim, ressalta-se que o uso de testes validados foi fundamental para garantir o rigor ético e a precisão na investigação das lacunas de aprendizagem. Sugere-se que novas pesquisas investiguem protocolos de avaliação normatizados para o acompanhamento de casos com esse perfil, visando fortalecer a base teórica e viabilizar intervenções psicopedagógicas mais assertivas e eficazes.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais***: DSM-5-TR*. 5. ed. Washington: American Psychiatric Publishing, 2023.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSICOPEDAGOGIA. **Código de ética do psicopedagogo**. São Paulo, 2019.

BRITES, Luciana; BRITES, Clay. **Crianças desafiadoras: aprenda como identificar, tratar e contribuir de maneira positiva com crianças que têm Transtorno Opositivo-Desafiador**. Editora Gente, 2019.

CAMPOS, T. S. et al. Caracterização das habilidades escolares em crianças com TDAH. **Revista Psicopedagogia**, v. 42, n. 128, p. 213-223, 2025.

CAPELLINI, S. A.; OLIVEIRA, A. M. de; CUETOS, F. **PROLEC** – Provas de avaliação dos processos de leitura. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2014.

CAPOVILLA, A. G. S.; DIAS, N. M. -Desenvolvimento de habilidades atencionais em estudantes da 1ª à 4ª série do ensino fundamental e relação com rendimento escolar. **Revista Psicopedagogia**, v. 25, n. 78, p. 198-211, 2008.

DA SILVA, B. A. R. et al. Transtorno opositor desafiador (TOD) no contexto escolar: uma revisão da literatura. **Revista Educação e Humanidades**, v. 5, n. 1, p. 59-80, 2024.

DA SILVA, E. J. et al. TDAH e aprendizagem escolar: desafios, estratégias pedagógicas e inclusão educacional. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 11, n. 5, p. 4504-4522, 2025.

DE BARROS BANDEIRA, Jucimara; MARTINS, Tatiane Cristina. A Psicopedagogia no atendimento de crianças com transtorno opositivo desafiador. **Caderno Intersaberes**, v. 10, n. 29, p. 163-179, 2021.

DE MORAES, D. N. M. **Diagnóstico e avaliação psicopedagógica**. 2010. Falta a editora e cidade

INSTITUTO NEUROSABER. **Transtorno opositor desafiador no TDAH**. 2017. Disponível em: https://institutoneurosaber.com.br/artigos/transtorno-opositivo-desafiador-no-tdah/.

MANSO, M. dos S.; FARIAS, E. R. S. de. Alfabetização de alunos com Transtorno Opositivo Desafiador: estratégias, desafios e colaborações. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, v. 17, n. 9, p. e11074, 2024.

MONTIEL, J. M.; SEABRA, A. G. Teste de trilhas – partes A e B. *In:* SEABRA, Alessandra Gotuzo (org.). **Avaliação neuropsicológica cognitiva**: atenção e funções executivas. São Paulo: Memnon, 2012. p. 79-85.

SILVA, A. B. B. **Mentes inquietas**: TDAH – desatenção, hiperatividade e impulsividade. 4. ed. São Paulo: Globo, 2014.

SIQUEIRA, C. M.; GURGEL-GIANNETTI, J. Mau desempenho escolar: uma visão atual. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 57, n. 1, p. 78-87, 2011.

AGRADECIMENTOS

Inicialmente, agradeço a mim mesma, como exercício de reconhecimento pessoal.

Reconheço a força e a coragem que foram necessárias ao longo desse percurso, as renúncias feitas e as escolhas que precisei tomar em busca de um sonho. Chegar até aqui exigiu persistência, fé e coragem para continuar mesmo nos momentos difíceis.

Agradeço a Deus por ser a fonte que me abastece, me cuida e me protege, por me sustentar nos dias em que pensei não conseguir e por nunca me permitir desistir.

Agradeço à minha família, em especial à minha tia Emília, por sempre acreditar em mim e me direcionar ao caminho certo. À minha mãe, por todo amor, sacrifício e força, por nunca medir esforços para que eu chegasse até aqui. À minha irmã, por ser uma das minhas maiores motivações na vida e por me lembrar diariamente por quem eu continuo lutando.

Ao meu avô, Francisco de Assis, por ser em minha vida a representação de pai, por todo cuidado, ensinamentos e proteção. À minha avó, Josefa Maria, por ver a primeira neta alcançar esse espaço e por sempre acreditar que seria possível. Este momento também é a prova de que é possível acessar a universidade pública, independentemente de onde se venha.

Agradeço ao meu namorado, Jônatas, por todo cuidado, amor e paciência ao longo dessa caminhada, por permanecer ao meu lado nos momentos de cansaço, insegurança e dúvidas. Aos meus sogros, Fátima e Jermane, por todo carinho, acolhimento e cuidado.

Agradeço às amizades que construí nesse ciclo e que se tornaram o significado de família, sendo colo, afeto e irmandade. Em especial, Maria Laura, Gabriel, Keth, Thaliny, Luize, Rodrigo, Malu, Vanielly, Bruna, Isabele, Kaylane e Nicoly, obrigada por terem dividido o peso dessa bagagem comigo e por tornarem essa caminhada mais leve.

Agradeço de forma muito especial à minha amiga e irmã Gislaine, pelos risos, pelas conversas, pelo acolhimento e por ter sido abrigo nos momentos difíceis. Sua presença foi essencial para que eu conseguisse continuar.

A amizade que o trabalho me deu, Lucivan, obrigada por todos os momentos compartilhados, pela parceria e pelo apoio.

Aos meus amigos do ensino médio, que permanecem presentes em minha vida, me motivam e acreditam em mim, em especial Kaillany Marcelino, Tamyres Monteiro e Ugo Martins.

A construção deste trabalho só foi possível porque tive uma rede de apoio, e vocês são a representação dela. Nenhuma conquista é individual, e eu carrego um pouco de cada um de vocês neste momento.

Agradeço à minha professora orientadora, Thereza Sophia, por todos os momentos partilhados, por sua doçura, paciência e sensibilidade, e por acreditar em mim quando eu mesma não acreditava.

Agradeço à professora Milena, por ter aceitado o convite para compor a minha banca. Você é um exemplo de profissional que desejo ser, pela sua ética, sensibilidade e compromisso com a educação.

Aos meus professores, em especial Lilian Galvão, Carla Minervino e Célia Marques, em nome de quem estendo minha gratidão a todos os docentes do curso de Psicopedagogia, por todo o conhecimento compartilhado e pelas contribuições essenciais para minha formação acadêmica e pessoal.

Por fim, agradeço a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para que esta etapa fosse concluída. As pessoas encontradas ao longo desse caminho foram fundamentais para o meu crescimento e possuem um valor que não pode ser mensurado.