UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

ANA PAULA ROSA

Prevalência de problemas emocionais e comportamentais em crianças do primeiro ano do ensino fundamental com dificuldades de aprendizagem de acordo com a avaliação de professores e responsáveis

RIBEIRÃO PRETO

2021

ANA PAULA ROSA

Prevalência de problemas emocionais e comportamentais em crianças do primeiro ano do ensino fundamental com dificuldades de aprendizagem de acordo com a avaliação de professores e responsáveis

Versão Corrigida

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Linha de Pesquisa: Promoção de Saúde Mental

Orientadora: Profa. Dra. Patricia Leila dos Santos

RIBEIRÃO PRETO

2021

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Rosa, Ana Paula

Prevalência de problemas emocionais e comportamentais em crianças do primeiro ano do ensino fundamental com dificuldades de aprendizagem de acordo com a avaliação de professores e responsáveis / Ribeirão Preto, 2021.

120 p.: il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP.
Área de concentração: Enfermagem Psiquiátrica.

Orientador: Santos, Patricia Leila dos.

1. Dificuldades de aprendizagem. 2. Problemas de comportamento. 3. Saúde mental. 4. Ensino Fundamental.

Nome: ROSA, Ana Paula

Título: Prevalência de problemas emocionais e comportamentais em crianças do primeiro ano do ensino fundamental com dificuldades de aprendizagem de acordo com a avaliação de professores e responsáveis

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Aprovada em: / /

Banca Examinadora

Profª. Dra.

Instituição

Julgamento

Profª. Dra.

Instituição

Julgamento

Profª. Dra.

Instituição

Julgamento

Dedico este trabalho a minha amada avó Tereza (*in memorian*), a pessoa mais amável, gentil e bondosa que já conheci.

A minha filha Alice, meu esposo Juliano, minha mãe Clara, meu irmão Lucas e a meu pai Valmir. Por me ampararem nos momentos mais difíceis e não me deixarem desistir dos meus sonhos.

E a todos que direta ou indiretamente colaboraram para que este empreendimento fosse realizado.

AGRADECIMENTOS

Ao Divino Pai Eterno e à Maria Santíssima por me carregarem em seus braços quando eu não pude caminhar com minhas próprias pernas.

À Profa. Dra. Patricia Leila, pela atenção e apoio durante o processo de orientação e pelo carinho e paciência que dispensou a mim em todos os momentos desta jornada.

À banca examinadora pela disponibilidade e pelas valiosas contribuições concedidas a este trabalho.

À Escola de Enfermagem da USP de Ribeirão Preto, pela oportunidade de realização do curso de mestrado.

A CAPES. “O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.”

À Secretaria de Educação e Cultura de Sertãozinho por acreditar neste trabalho e permitir que fosse realizado nas escolas municipais.

Às diretoras das escolas participantes pelo acolhimento e ajuda, e por compreenderem a importância deste estudo.

Às professoras das turmas avaliadas que reservaram um valioso tempo de suas atribuladas agendas para participar e deste estudo.

Às famílias que participaram e acreditaram que este estudo traria benefícios a seus filhos.

As minhas colegas do grupo de estudos e pesquisas pela disponibilidade e generosidade, sempre dispostas a contribuir.

Ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo pela oportunidade que oferece a seus servidores de participarem de programas de capacitação e qualificação profissional.

À Direção Geral do IFSP Campus Sertãozinho, na pessoa do Prof. Dr. Eduardo Mossin, pelo apoio a mim dispensado.

A meu chefe imediato, Renato De Paula, e a todos os meus colegas de setor que me apoiaram desde o primeiro instante e se desdobraram para suprir minha ausência no trabalho.

À minha amiga Priscila que sempre teve um ombro amigo a oferecer nos momentos difíceis.

Já podaram seus momentos
Desviaram seu destino
Seu sorriso de menino
Quantas vezes se escondeu
Mas renova-se a esperança
Nova aurora a cada dia
E há que se cuidar do broto
Pra que a vida nos dê flor e fruto

Coração de estudante
Há que se cuidar da vida
Há que se cuidar do mundo
Tomar conta da amizade
Alegria e muito sonho
Espalhados no caminho
Verdes, planta e sentimento
Folhas, coração, juventude e fé

(NASCIMENTO; TISO, 1983)

RESUMO

ROSA, Ana Paula. **Prevalência de problemas emocionais e comportamentais em crianças do primeiro ano do ensino fundamental com dificuldades de aprendizagem de acordo com a avaliação de professores e responsáveis**. 2021. 120 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2021.

Saber ler, escrever são habilidades básicas que o indivíduo deve dominar, no início da escolarização, para seguir aprendendo e tornar-se apto a viver em uma sociedade cada vez mais letrada e tecnológica. Dificuldades de aprendizagem e de comportamento são problemas, frequentemente associados, que prejudicam a aquisição das habilidades acadêmicas e sociais, levando ao fracasso escolar e desencadeando possíveis problemas de saúde mental que se iniciam na infância e podem perdurar até a vida adulta. Desse modo, objetivou-se, no presente estudo, levantar a prevalência problemas emocionais e comportamentais em alunos de primeiro ano do ensino fundamental com dificuldades de aprendizagem, de acordo com avaliação de responsáveis e professores. 599 alunos de primeiro ano participaram da primeira fase (rastreamento de crianças com baixo desempenho escolar por meio de uma escala especificamente desenvolvida para esta finalidade). Nesta fase, 107 alunos (17,86%) foram classificados com desempenho escolar insuficiente, sendo que os meninos apresentam mais dificuldades do que as meninas. Na segunda fase (rastreamento de problemas emocionais e comportamentais nas crianças com dificuldades de aprendizagem de acordo com a avaliação de professores e responsáveis), 105 alunos foram avaliados pelas professoras por meio do Questionário de capacidades e dificuldades – SDQ. As professoras também preencheram uma ficha que indicava em qual domínio de aprendizagem (leitura, escrita e/ou matemática) os alunos com baixo desempenho possuíam mais dificuldade. Foram realizadas análises estatísticas descritivas para o tratamento dos dados obtidos nas fases 1 e 2, e posteriormente, aplicou-se o teste t de *Student* para verificar se havia diferenças significativas entre grupos (meninas e meninos) e entre informantes (professoras e responsáveis) quanto a prevalência de problemas de saúde mental. Dos 105, 76 alunos foram também avaliados pelos responsáveis por meio do SDQ. De acordo com avaliação das professoras (n=105), 65 alunos (61,90%) foram classificados na faixa anormal do SDQ e 74 (70,48%) apresentaram dificuldade significativa nos três domínios de aprendizagem. De acordo com a avaliação dos responsáveis (n=76), 47 alunos (61,84%) foram classificados na faixa anormal do SDQ. A maior porcentagem de crianças classificadas na faixa anormal, tanto na avaliação de professoras quanto de responsáveis (n=76), ocorreu na subescala Hiperatividade, 49 (64,47%). Não houve diferença estatisticamente significativa entre meninas e meninos com dificuldades de aprendizagem quanto a prevalência de problemas emocionais e comportamentais. Observou-se moderado índice de convergência entre as avaliações de professoras e responsáveis: 41 casos (53,95%). O maior índice de convergência foi referente ao SDQ total: 33 crianças (80,49%) foram classificadas na faixa anormal do SDQ por ambos os informantes. A subescala com maior taxa de concordância foi Hiperatividade, 25 crianças (60,98%) classificadas na faixa anormal. Em relação aos resultados divergentes, o maior índice de não concordância entre os informantes refere-se à subescala Comportamento Pró-social ($p < 0,001$). De maneira geral, os resultados deste estudo apontam para uma alta prevalência de problemas de comportamento externalizantes (hiperatividade) em crianças de primeiro ano com dificuldades de aprendizagem. Parece não ter havido moderação da variável sexo quanto a prevalência de problemas de saúde mental.

Palavras-chave: Dificuldades de aprendizagem; Problemas de comportamento; Saúde mental; Ensino fundamental.

ABSTRACT

ROSA, Ana Paula. **Prevalence of emotional and behavioral disorders in first grade students with learning difficulties according to the evaluation of teachers and guardians.** 2021. 120 f. Thesis (Master in Health Sciences) – Ribeirão Preto Nursing School of the University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2021.

Knowing how to read and write are basic skills that individuals must master, at the beginning of schooling, in order to continue learning and to become able to live in an increasingly literate and technological society. Both learning difficulties and behavior problems are issues, frequently associated, that affect the acquisition of academic and social skills, which lead to school failure and trigger possible mental health problems that start during childhood and might last until adulthood. Thus, the aim of this study was to raise the prevalence of emotional and behavioral disorders in first graders with learning difficulties, according to the evaluation of their guardians and teachers. 599 first grade students took part in the first phase (screening of children with low school performance through a scale specifically developed for this purpose). In this phase, 107 students (17.86%) were classified with poor school performance, with boys showing more difficulties than girls. In the second phase (screening of emotional and behavioral disorders in children with learning difficulties according to the evaluation of teachers and guardians), 105 students were evaluated by teachers through the Strengths and Difficulties Questionnaire - SDQ. The teachers also filled out a form that indicated in which learning domain (reading, writing and/or mathematics) the low-performing students had more difficulties with. Descriptive statistical analyses were performed for the treatment of data obtained in phases 1 and 2, and after that, the Student's T-Test was applied to verify whether there were significant differences between groups (girls and boys) and informants (teachers and guardians) regarding the prevalence of mental health problems. 76 students out of 105 were also evaluated by their guardians through the SDQ. According to the teachers' evaluation (n=105), 65 students (61.90%) were classified in the abnormal range of the SDQ, whereas 74 (70.48%) presented significant difficulties in all of the three learning domains. According to the evaluation of the guardians (n=76), 47 students (61.84%) were classified in the abnormal range of the SDQ. The highest percentage of children classified in the abnormal range, whether in teachers' or guardians' assessments (n=76), occurred in the Hyperactivity Subscale, 49 (64.47%). There were no statistically significant differences between girls and boys with learning difficulties regarding the prevalence of emotional and behavioral disorders. A moderate convergence index was observed between the evaluations of teachers and guardians: 41 cases (53.95%). The highest convergence rate was related to the total SDQ: 33 children (80.49%) were classified in the abnormal range of the SDQ by both informants. The subscale with the highest concordance rate was Hyperactivity, 25 children (60.98%) classified in the abnormal range. Regarding the divergent results, the highest non-agreement index among the informants refers to the Prosocial Behavior Subscale ($p < 0.001$). Overall, the results of this study point to a high prevalence of externalizing behavior disorders (hyperactivity) in first graders with learning difficulties. There seems to be no moderation of the gender variable regarding the prevalence of mental health problems.

Keywords: Learning difficulties; Behavioral disorders; Mental health; Elementary school.

RESUMEN

ROSA, Ana Paula. **Prevalencia de problemas emocionales y comportamentales en niños de primer año de la enseñanza básica con dificultades de aprendizaje según la evaluación de profesores y responsables.** 2021. 120 f. Disertación (Máster en Ciencias de la Salud) – Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2021.

Saber leer y escribir son habilidades básicas las cuales el individuo debe dominar, al principio de la escolaridad, para seguir aprendiendo y tornarse apto para vivir en una sociedad cada vez más letrada y tecnológica. Dificultades de aprendizaje y de comportamiento son problemas, frecuentemente asociados, que perjudican la adquisición de las habilidades académicas y sociales, llevando al fracaso escolar y desencadenando posibles problemas de salud mental que se inician en la infancia y pueden perdurar hasta la vida adulta. De ese modo, el presente estudio tuvo como objetivo plantear la prevalencia de problemas emocionales y comportamentales en alumnos de primer año de la enseñanza básica con dificultades de aprendizaje, de acuerdo con la evaluación de responsables y profesores. 599 alumnos de primer año participaron en la primera fase (rastreo de niños con bajo rendimiento escolar a través de una escala específicamente desarrollada para este fin). En esta fase, 107 alumnos (17,86%) fueron clasificados con un rendimiento escolar insuficiente, siendo que los niños presentan más dificultades que las niñas. En la segunda fase (rastreo de problemas emocionales y comportamentales en niños con dificultades de aprendizaje de acuerdo con la evaluación de profesores y responsables), 105 alumnos fueron evaluados por las profesoras por medio del Cuestionario de Capacidades y Dificultades – SDQ. Las profesoras también completaron una ficha que indicaba en qué ámbito de aprendizaje (lectura, escritura y/o matemáticas) los alumnos con bajo rendimiento tenían más dificultad. Se realizaron análisis estadísticos descriptivos para el tratamiento de los datos obtenidos en las fases 1 y 2 y, posteriormente, se aplicó la prueba t de Student para verificar si había diferencias significativas entre los grupos (niñas y niños) y entre los informantes (profesores y responsables) a respecto de la prevalencia de problemas de salud mental. De los 105, 76 alumnos fueron evaluados también por los responsables por medio del SDQ. De acuerdo con la evaluación de las profesoras (n=105), 65 alumnos (61,90%) fueron clasificados en el rango anormal del SDQ y 74 (70,48%) presentaron dificultades significativas en los tres dominios de aprendizaje. De acuerdo con la evaluación de los responsables (n=76), 47 alumnos (61,84%) fueron clasificados en el rango anormal del SDQ. El mayor porcentaje de niños clasificados en rango anormal, tanto en la evaluación de las profesoras como de los responsables (n=76), ocurrió en la subescala Hiperactividad, 49 (64,47%). No hubo una diferencia estadísticamente significativa entre niñas y niños con dificultades de aprendizaje en cuanto a la prevalencia de problemas emocionales y comportamentales. Se observó un moderado índice de convergencia entre las evaluaciones de profesores y responsables: 41 casos (53,95%). El mayor índice de convergencia fue referente al SDQ total: 33 niños (80,49%) fueron clasificados en el rango anormal del SDQ por ambos informantes. La subescala con mayor tasa de concordancia fue Hiperactividad, 25 niños (60,98%) clasificados en rango anormal. En relación a los resultados divergentes, el mayor índice de no concordancia entre los informantes se refiere a la subescala Comportamiento Prosocial ($p < 0,001$). De manera general, los resultados de este estudio apuntan a una alta prevalencia de problemas de comportamientos externalizantes (hiperactividad) en niños de primer año con dificultades de aprendizaje. Parece que no hubo moderación de la variable sexo en cuanto a la prevalencia de problemas de salud mental.

Palabras clave: Dificultades de aprendizaje; Problemas de comportamiento; Salud mental; Enseñanza básica.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Fluxograma 1 – Percurso metodológico: da população até a amostra final.....	57
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Detalhamento de informações utilizadas para o cálculo amostral e estratificação da amostra dentro do município, consideradas todas as escolas de Ensino Fundamental I da rede pública	55
Tabela 2 – Frequência e porcentagem das pontuações dos alunos na ERA. (n=599)	64
Tabela 3 – Frequência e porcentagem das pontuações atribuídas às crianças com baixo rendimento acadêmico. (n=107)	65
Tabela 4 – Resultados do questionário de capacidades e dificuldades (SDQ) preenchido pelas professoras, considerando médias, desvios-padrão, variação do escore e porcentagem de ocorrência das classificações nas subescalas e no SDQ total. (n=105)	65
Tabela 5 – Áreas de dificuldade da criança quanto à aprendizagem, conforme indicação das professoras. (n=105)	66
Tabela 6 – Média ($\bar{X}$), desvio-padrão (DP), Teste-t e p dos escores das subescalas SDQ conforme avaliação de professoras e responsáveis. Comparação entre os informantes. (n=76)	67
Tabela 7 – Frequência (f) e porcentagem (%) das classificações obtidas através do Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ), conforme avaliação de professores e responsáveis. (n=76)	67
Tabela 8 – Comparação por sexo do estudante (teste t para amostras independentes) dos resultados obtidos no Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ) a partir da avaliação das professoras (n=76)	68
Tabela 9 – Comparação por sexo do estudante (teste t para amostras independentes) dos resultados obtidos no Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ) a partir da avaliação dos responsáveis (n=76)	69
Tabela 10 – Distribuição de frequência (f) e porcentagem (%) das classificações obtidas pelas crianças avaliadas de forma semelhante (100% de acordo) por professoras e responsáveis através do Questionário de Capacidades e Dificuldades. (n= 41)	70
Tabela 11 – Frequência e porcentagem das pontuações atribuídas às crianças com baixo rendimento acadêmico e problemas emocionais e comportamentais – acordo entre professores e responsáveis (n=41)	70
Tabela 12 – Áreas de dificuldade da criança quanto à aprendizagem, conforme indicação das professoras. (n=41)	71
Tabela 13 – Média ($\bar{X}$), desvio-padrão ($\pm$ DP), Teste-t e p dos escores das subescalas SDQ e SDQ total conforme avaliação de professoras e responsáveis. Comparação entre os	

informantes. (n=41)	71
---------------------------	----

Tabela 14 – Frequência (f) e porcentagem (%) das classificações obtidas através do Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ), conforme avaliação de professores e responsáveis. (n=41)	72
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANA	Avaliação Nacional de Alfabetização
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DE	Dificuldade em escrita
DL	Dificuldade em leitura
DM	Dificuldade em matemática
DP	Desvio-padrão
ERA	Escala de rendimento acadêmico
FMRP-USP	Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.
HS	Habilidades sociais
MBDH	Modelo bioecológico do desenvolvimento humano
SDQ	<i>Strengths and Difficulties Questionnaire</i> (Questionário de Capacidades e Dificuldades)
PPCT	Processo, pessoa, contexto e tempo
ProDeFa	Grupo de estudos e pesquisas sobre processos de desenvolvimento humano e relações familiares em contextos de saúde e adoecimento
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDAH	Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	23
2 REFERENCIAL TEÓRICO	26
2.1 O DESENVOLVIMENTO HUMANO SOB A PERSPECTIVA BIOECOLÓGICA DE URIE BRONFENBRENNER	26
3 REVISÃO DE LITERATURA	32
3.1 TRANSIÇÃO ESCOLAR: O INGRESSO NO PRIMEIRO ANO DO ENSINO FUNDAMENTAL E SEUS DESDOBRAMENTOS	32
3.2 DIFICULDADES OU TRANSTORNOS DE APRENDIZAGEM? BREVE DIFERENCIAÇÃO DOS TERMOS	35
3.3 ASSOCIAÇÃO ENTRE DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM E PROBLEMAS EMOCIONAIS E COMPORTAMENTAIS	39
3.4 FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO EM UM CONTEXTO DE BAIXO DESEMPENHO ESCOLAR	43
3.5 BAIXO DESEMPENHO ESCOLAR: PRINCIPAIS FATORES DE RISCO ENCONTRADOS NA LITERATURA	45
3.6 HABILIDADES SOCIAIS COMO FATORES DE PROTEÇÃO NA TRAJETÓRIA ESCOLAR	47
4 OBJETIVOS	52
4.1 OBJETIVO GERAL	52
4.1.1 Objetivos específicos	52
5 MÉTODO	54
5.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO	54
5.2 LOCAL E CONTEXTO	54
5.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	55

5.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	58
5.5 PARTICIPANTES	59
5.6 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	59
5.6.1 Análise dos dados	61
6 RESULTADOS	64
6.1 RASTREAMENTO DE DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM	64
6.2 RASTREAMENTO DE SINTOMAS EMOCIONAIS E COMPORTAMENTAIS	65
6.2.1 Comparação dos resultados do SDQ por sexo	68
6.2.2 Concordância entre a avaliação de professoras e responsáveis sobre a prevalência problemas emocionais e comportamentais	69
7 DISCUSSÃO	74
8 CONCLUSÃO	87
REFERÊNCIAS	91
APÊNDICE A – Ficha indicativa da (s) área (s) de maior dificuldade dos alunos (leitura, escrita e/ou matemática)	109
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (professor)	110
APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (responsável)	112
APÊNDICE D – Acordo entre professoras e responsáveis sobre os diagnósticos das escalas do SDQ e SDQ Total	114
ANEXO A – Escala de Rendimento Acadêmico (ERA)	118
ANEXO B – Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ).....	119
ANEXO C – Parecer consubstanciado do CEP	120

APRESENTAÇÃO

Planejar uma pesquisa envolve a tomada de três decisões fundamentais: o que pesquisar, onde e como pesquisar. É um longo processo que se inicia com a formulação de uma questão norteadora, passa pelo cumprimento de etapas pré-estabelecidas e culmina na descoberta de resultados que levarão até uma resposta, e por vezes, a outros questionamentos.

Mas, de que modo um pesquisador encontra seu objeto de estudo? Sem dúvida fazendo uma apurada revisão da literatura de um determinado campo do conhecimento. Revisão essa que trará dados, subsídios para os primeiros esboços rumo a elaboração e concretização da pesquisa. Assim, nenhuma das escolhas que envolvem o planejamento de um estudo se dão ao acaso. Uma pesquisa é pautada pelo método científico, senão, não seria ciência. O rigor metodológico é o que confere sustentação, validade, ao produto final do estudo. Sem sustentação, tal qual um edifício mal alicerçado, a pesquisa não se mantém de pé, não cumpre o propósito para o qual foi concebida.

Então, se o cientista recorre a literatura consolidada para buscar seu objeto, o que será que o leva a consultar esta ou aquela literatura? A decidir por este e não por aquele objeto? Luna (2012), nos dirá que os elos que ligam, ou pelo menos deveriam ligar, o pesquisador ao objeto pesquisado são: a experiência pessoal e as atuações profissionais do pesquisador.

Sem fugir à regra, o presente estudo aqui exposto advém de interesses pessoais suscitados pela experiência profissional da pesquisadora. Seis anos em sala de aula, trabalhando com alunos do ensino fundamental, percebendo suas dificuldades e angústias, incitaram as indagações inerentes àqueles que buscam mais do que respostas. Buscam soluções para problemas do cotidiano, maneiras de melhorar, de transformar realidades.

Durante a segunda graduação, em Psicologia, com a aquisição de bases teóricas sobre o desenvolvimento humano e com uma introdução ao método científico, a prática profissional pôde ser melhorada. Era uma pequena luz no fim de um túnel de interrogações e necessidade de intervenções acerca de dois sérios problemas: o baixo rendimento acadêmico de alguns alunos, e os problemas de comportamento que muito atrapalhavam o andamento das aulas.

Com a formação em Psicologia os horizontes da ciência se abriram, mais ainda faltava um direcionamento mais substancial. As dúvidas ainda persistiam, então a busca por respostas prosseguiu.

A curiosidade científica levou esta pesquisadora, até então apenas uma curiosa, a buscar quem lhe pudesse ajudar a responder suas questões. Desse modo, os interesses pessoais e as inquietudes profissionais foram sendo lapidados ao longo de dois anos

acompanhando e participando de atividades científicas do “Grupo de estudos e pesquisas sobre processos de desenvolvimento humano e relações familiares em contextos de saúde e adoecimento” (ProDeFa), coordenado pela Profa. Dra. Patricia Leila dos Santos, docente vinculada ao Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP).

Assim, a curiosidade, até então amorfa e incipiente, tornou-se, por meio do método científico, a busca pela ampliação de conhecimentos que possam ser o ponto de partida para se pensar em soluções para um problema prático.

Em resumo, um problema prático tornou-se problema de pesquisa que por sua vez tornou-se estudo científico.

Introdução

1 INTRODUÇÃO

Dificuldades de aprendizagem e de comportamento geralmente surgem nos primeiros anos do ensino fundamental. Ambas são caracterizadas como déficits: as dificuldades de aprendizagem são déficits na aquisição de novos conhecimentos e habilidades que prejudicam a boa adaptação do indivíduo ao meio no qual está inserido (PATERLINI et al., 2019), e os problemas emocionais e de comportamento, são déficits (e também excessos) comportamentais que dificultam o bom relacionamento das crianças com seus pares e os com os adultos que convivem consigo (ELIAS; AMARAL, 2016).

A co-ocorrência entre dificuldades de aprendizagem e de comportamento é considerada comum, com taxas de prevalência que variam entre cinco e 33% em diferentes países (FLETCHER et al., 2018; KONKIEWITZ, 2013). Constituem fator de risco para problemas de saúde mental e fracasso escolar durante a infância e a adolescência, e são tema de grande preocupação para pais, professores e gestores educacionais (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014; CASTRO et al., 2020; MUNDY et al., 2017).

Problemas de comportamento externalizantes (como hiperatividade e problemas de conduta) e internalizantes (depressão e ansiedade) são frequentemente associados a uma maior prevalência de dificuldades de aprendizagem – gerais e específicas – em escolares (CASTRO et al., 2020; MUNDY et al., 2017). Em um estudo com 104 crianças de primeiro a quinto ano do ensino fundamental, Paterlini et al. (2019), concluíram que metade da amostra avaliada apresentava déficits de aprendizagem e que as variáveis intrínsecas (próprias da criança) mais prevalentes eram os problemas de internalização e o transtorno do déficit de atenção com hiperatividade.

Crianças afetadas por esses distúrbios manifestam menor grau de adaptação social, menos interesse pelas tarefas escolares e são menos habilidosas socialmente quando comparadas a seus pares não afetados (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2014; MARTURANO; ELIAS, 2016).

Segundo achados de Rodrigues, Campos e Fernandes (2012), 30,3% dos encaminhamentos para atendimento em um serviço-escola de Psicologia possuíam como queixa principal a associação entre dificuldades de aprendizagem e problemas comportamentais.

Dificuldades de aprendizagem e de comportamento são uma incômoda realidade na vida de milhares de estudantes, pois geram uma série de obstáculos para a aquisição de habilidades básicas da vida acadêmica e social. A trajetória escolar desses estudantes normalmente culmina em fracasso e abandono escolar (CASTRO et al., 2020; ELIAS; AMARAL, 2016).

Assim, para que se possa intervir de maneira adequada e eficaz, é necessário rastrear e identificar o mais precocemente possível os estudantes acometidos por esses distúrbios.

Referencial Teórico

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O DESENVOLVIMENTO HUMANO SOB A PERSPECTIVA BIOECOLÓGICA DE URIE BRONFENBRENNER

O modelo tradicional de pesquisa que estuda o desenvolvimento humano “fora do contexto” mostrou-se ineficiente, uma vez que este é um processo dinâmico e interativo que se inicia no momento da concepção e perdura até o fim do ciclo vital, possuindo fases muito específicas, comuns a todos os seres humanos (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

O processo de desenvolvimento compreende diferentes aspectos como: físico-motor, cognitivo, afetivo-emocional e social, não sendo determinado apenas por fatores biológicos ou genéticos, mas também pelo ambiente e pelo contexto sócio-histórico no qual a pessoa está inserida (BRONFENBRENNER; MORRIS, 2006). Deste modo, a pessoa em desenvolvimento não pode ser estudada em um ambiente restrito e estático no qual não sejam consideradas as múltiplas influências dos diversos ambientes nos quais ela vive.

Considerando a globalidade e complexidade do desenvolvimento humano, a Teoria Bioecológica de Urie Bronfenbrenner, surgida em meados da década de 1970 apresenta um modelo teórico que atenta para a indissociabilidade entre a pessoa em desenvolvimento, os contextos e as inter-relações entre os diferentes ambientes nos quais ela está inserida. Desde muito cedo e ao longo de seu ciclo de vida, o ser humano está imerso em relações e interações complexas e bidirecionais que contém o próprio ser em desenvolvimento, o ambiente no qual ele atua, outras pessoas, os objetos e símbolos existentes em seu entorno. Trabalhando sob uma ótica sistêmica, a teoria de Bronfenbrenner suplanta o velho paradigma causa e efeito por meio do qual se explicava o desenvolvimento. Em seu lugar, concebe-se um modelo explicativo que mostra que o desenvolvimento se dá através de interações contínuas entre inúmeros níveis e esferas de ação, mutuamente intercambiáveis. Incluída nessas interações, como sujeito atuante, está a pessoa em desenvolvimento (BRONFENBRENNER, 2011; BRONFENBRENNER; MORRIS, 2006; CASSONI, 2018).

O Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano (MBDH) está apoiado em quatro grandes pilares que irão nortear o estudo do desenvolvimento humano: processo, pessoa, contexto e tempo (PPCT). Estes quatro elementos influenciam o desenvolvimento e, ao mesmo tempo, são influenciados por ele, estabelecendo-se assim uma relação bidirecional entre o sistema PPCT e o ser humano em desenvolvimento (CASSONI, 2018; ROSA; TUDGE, 2013).

Processo refere-se a processos proximais, conceito central da teoria bioecológica,

considerado o motor principal do desenvolvimento humano. É descrito por Bronfenbrenner (2011) como: “(...) processos de interação recíproca, progressivamente mais complexos entre um organismo humano biopsicológico em atividade e as pessoas, objetos e símbolos existentes no seu ambiente externo imediato. Para ser efetiva, a interação deve ocorrer em uma base estável em longos períodos de tempo” (p. 46). São exemplos de processos proximais: a amamentação e o alento do bebê; brincadeiras e atividades com e entre crianças (quer sejam em grupo ou individuais); o modo de aquisição da leitura, de outros conhecimentos e de novas habilidades, etc. (BRONFENBRENNER, 2011; BRONFENBRENNER; MORRIS, 2006; ROSA; TUDGE, 2013).

Os processos proximais influenciam o desenvolvimento por meio de sua forma, poder e conteúdo, variando de maneira sistemática em função da inter-relação entre: 1) as características da pessoa; 2) do contexto; 3) da natureza dos resultados desenvolvimentais esperados; 4) das continuidades e mudanças que ocorrem ao longo do tempo durante o ciclo vital, e 5) do tempo histórico no qual a pessoa vive (BRONFENBRENNER, 2011).

No âmbito do trabalho aqui proposto, as interações que a criança estabelece com o professor, colegas, com o texto escrito, com os conteúdos apresentados, com o caderno, livro e tudo que lhe é apresentado são exemplos de processos proximais que ocorrem no ambiente imediato do qual ela participa – a escola – e no qual ela passa boa parte de seu tempo diário.

Quanto à Pessoa, deve-se considerar que fatores biológicos e genéticos atuam de maneira importante no desenvolvimento, estabelecendo limites e impondo circunstâncias e experiências indispensáveis para a realização de potenciais humanos. As características da pessoa são, simultaneamente, produtoras indiretas e produtos do desenvolvimento. Junto com os outros três elementos do sistema PPCT, essas características influenciam a forma, o poder, o conteúdo e a direção dos processos proximais. Três tipos de características da pessoa influenciam no modo como o sujeito irá interagir com o meio ambiente: força (ou disposição), recursos e demanda (BRONFENBRENNER, 2011; BRONFENBRENNER; MORRIS, 2006).

A força, ou disposição, é a característica com maior potencial para influenciar o desfecho desenvolvimental de uma pessoa, seja de maneira generativa ou perturbadora. Quando são generativas, as características de força iniciam ou sustentam os processos proximais. Mas, quando são perturbadoras podem impedi-los ou interrompê-los. Disposições generativas, como a curiosidade e a capacidade de adiar gratificação imediata, favorecem os processos proximais. Já a impulsividade, tendência a distração e agressividade, exemplos de disposições disruptivas, dificultam os processos proximais por diferentes mecanismos (CASSONI, 2018; BRONFENBRENNER; MORRIS, 2006; ROSA; TUDGE, 2013).

As características de recursos influenciam a capacidade de uma pessoa se envolver de forma efetiva em processos proximais. Podem ser de dois tipos: 1) aquelas que ativam o desenvolvimento e, 2) aquelas que limitam ou interrompem os processos proximais (e consequentemente prejudicam o desenvolvimento). Conhecimento, habilidade e experiência são exemplos de recursos que ativam o desenvolvimento. Ao passo que, defeitos genéticos, baixo peso ao nascer, desvantagens físicas, doenças graves e persistentes ou danos à função cerebral exemplificam condições que limitam ou interrompem os processos proximais (BRONFENBRENNER; MORRIS, 2006).

Características de demanda são qualidades do indivíduo em desenvolvimento, facilmente notáveis, que podem afetar o estabelecimento de processos proximais. Podem ser características físicas (como idade, sexo e cor da pele, assim como, aparência atraente versus pouco atraente) ou psicológicas (temperamento agitado ou calmo, hiperatividade e passividade, por exemplo), capazes de tornar o ambiente social mais receptivo ou hostil; influenciando a maneira como os processos proximais são estabelecidos (BRONFENBRENNER; MORRIS, 2006; CASSONI, 2018; ROSA; TUDGE, 2013; TUDGE et al., 2016).

No caso da criança que apresenta dificuldades de aprendizagem e concomitante problemas emocionais e/ou comportamentais, é possível haver tanto prejuízos quanto à força (especialmente se apresenta comportamentos disruptivos) como com relação aos recursos (dados pelas próprias dificuldades) e demanda (principalmente no que tange a características psicológicas, podendo agravar-se se houver também características físicas que possam afetar a demanda).

O contexto por sua vez, é definido como um conjunto de sistemas subdividido em micro, meso, exo, macro e cronossistema. Pode ser inicialmente descrito como o local onde o indivíduo vive e se desenvolve. O contexto, enquanto construto bioecológico vai muito além de um local físico; ele é o conjunto de tudo o que está fora do indivíduo, podendo influenciá-lo ou ser influenciado por ele (BENEDETTI et al., 2013). As propriedades objetivas do ambiente são interpretadas a partir da experiência subjetiva daqueles que o habitam e interagem nele. Cada indivíduo vivencia seu contexto de maneira única.

Assim, o microsistema é, por exemplo, a casa em que a pessoa está inserida, mas também inclui os outros que com ela ali convivem: seus parentes mais próximos e qualquer um com quem o indivíduo mantenha uma relação afetiva. É também a escola, os professores e colegas de sala. O exossistema pode ser representado pelo trabalho dos pais, contexto que não contém o ser em desenvolvimento de forma direta, mas que influencia indiretamente, porém de modo relevante, seu desenvolvimento. O mesossistema é definido como a relação inevitável

que se estabelece entre a casa e a escola e o trabalho dos pais, por exemplo. O macrosistema pode ser descrito como o país em que o sujeito vive, as regras de conduta, crenças, valores e costumes vigentes naquela sociedade em uma determinada época histórica (BRONFENBRENNER, 2011; BRONFENBRENNER; MORRIS, 2006; TUDGE, 2012).

Pode-se inferir que a percepção que os diferentes elementos do contexto têm sobre o desenvolvente, especialmente aqueles que interagem mais proximamente com a crianças (pais, professores, colegas) podem ter um impacto sobre os processos proximais que se estabelecem, tanto no que tange às interações quanto às atividades realizadas. No caso da criança com alguma dificuldade de aprendizagem não será diferente: as dificuldades apresentadas repercutirão na organização e nas interconexões entre os diferentes sistemas, variando conforme as características dos próprios ambientes (CHENG et al., 2018; DE LOS REYES et al., 2015).

O cronossistema traz a dimensão tempo para o modelo PPCT. O tempo foi o último elemento a ser incorporado à teoria bioecológica; é um construto de grande relevância, uma vez que o modelo foi desenhado dentro da perspectiva do estudo científico do desenvolvimento humano, considerando as transformações que podem ocorrer ao longo do ciclo vital e em decorrência das mudanças através do tempo histórico, tanto passado como futuro. O desenvolvimento é um fenômeno que não ocorre descontextualizado e nem de uma hora para outra, a estabilidade e a mudança das características da pessoa, assim como os processos proximais, só podem ser avaliadas dentro de um período temporal (BRONFENBRENNER, 2011; BRONFENBRENNER; MORRIS, 2006; TUDGE, 2012). Pensando na criança em idade escolar, é preciso considerar qual escola é esta (por exemplo, nos dias de hoje, essa escola incorporou tecnologias digitais?) – o tempo histórico em que nos encontramos – e, paralelamente, o que se espera do desenvolvente nesta etapa de seu ciclo de vida, o tempo “individual” desta pessoa. Há uma expectativa quanto ao papel e às atividades da criança que ingressa na escola e, é neste momento que, por vezes, o ambiente (familiar e escolar) se atenta para as dificuldades. Isto remete a outro conceito dentro da teoria bioecológica, a transição ecológica.

Ao ingressar em um novo microsistema, a criança amplia seu mesossistema, passando pelo que Bronfenbrenner (1996) denomina transição ecológica. “Ocorre uma transição ecológica sempre que a posição da pessoa no meio ambiente ecológico é alterada em resultado de uma mudança de papel, ambiente ou ambos” (BRONFENBRENNER, 1996, p.22). As transições ecológicas ocorrem em diferentes momentos durante o ciclo vital, como por exemplo, quando a criança sai da educação infantil para ingressar no ensino fundamental.

Assim como ocorre em toda transição ecológica, a entrada no primeiro ano configura

uma situação capaz de estimular processos de desenvolvimento, no entanto, também é uma fase de imprevisibilidade e dúvidas. Espera-se que as crianças se adaptem a um sistema ecológico que exige delas a realização de várias metas de aprendizagem e socialização ao passo que será oferecido menos suporte e supervisão (se comparado à educação infantil). A combinação entre novas demandas e expectativa de autonomia, somadas ao ingresso em um ambiente físico e social desconhecido (geralmente a criança troca de escola ao ser matriculada no primeiro ano, além das salas de aula terem uma disposição, com frequência, diferente das salas de educação infantil), frequentemente gera nas crianças emoções como: excitação, ansiedade e medo, que podem se refletir em problemas emocionais e comportamentais associados às dificuldades de aprendizagem (CASSONI, 2018; GODOY; NAVARINI, 2020; MARTURANO, 2013).

Assim, a teoria bioecológica traz à luz a importância da consideração a diferentes elementos e interações entre os ambientes que a pessoa em desenvolvimento participa direta ou indiretamente, mas também às expectativas que as pessoas (e ela mesma) tem sobre ela o papel que ela desempenha em seu cotidiano e as atividades ligadas a ele (BRONFENBRENNER, 1996).

Revisão de Literatura

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 TRANSIÇÃO ESCOLAR: O INGRESSO NO PRIMEIRO ANO DO ENSINO FUNDAMENTAL E SEUS DESDOBRAMENTOS

A entrada no primeiro ano representa uma importante fase de transição na vida da criança. É o evento que marca, simultaneamente, o fim do ciclo pré-escolar e o início do ciclo escolar formal (CORREIA-ZANINI; MARTURANO, 2016). Para Marturano (2013), no momento em que a criança ingressa no ensino fundamental, não apenas uma, mas, três transições diferentes têm início: a cognitiva, a psicossocial e a ecológica.

O período compreendido entre os seis e os 11 anos de idade, corresponde a fase do desenvolvimento humano denominada terceira infância. Embora o desenvolvimento físico neste período não ocorra tão rápido como em etapas anteriores, os avanços cognitivos são bastante relevantes. Segundo Piaget, esse é o estágio de operações concretas, no qual o pensamento rígido e ilógico do estágio pré-operatório dá lugar ao pensamento lógico e flexível (PAPALIA; FELDMAN, 2013; PIAGET, 2002).

A criança operatória-concreta passa a ter uma melhor compreensão sobre: conceitos espaciais (consegue ir e vir da escola sem se perder, por exemplo), relações de causa e efeito, categorização e conservação de pesos e medidas. Começa a desenvolver o raciocínio indutivo e dedutivo e se torna mais hábil com números e matemática. Com seis ou sete anos, muitas crianças conseguem fazer contas mentalmente e também são capazes de acrescentar números (contar adiante) para chegar ao resultado de uma soma (por exemplo, para somar cinco mais três, iniciam no número maior e vão acrescentando os números posteriores), conseguindo inclusive fazer o caminho oposto e iniciar pelo menor algarismo. Aos sete anos as crianças já são capazes de resolver problemas factuais utilizando operações mentais. Usam a lógica para considerar os múltiplos aspectos de uma situação, embora ainda se limitem apenas a situações reais (concretas), circunscritas ao presente imediato (PAPALIA; FELDMAN, 2013; PIAGET, 2002; MARTURANO, 2013).

A aquisição de habilidades linguísticas, iniciada nos estágios anteriores, segue se desenvolvendo durante a terceira infância. Nesta etapa as crianças estão mais aptas a compreender e interpretar a comunicação oral e escrita. Agora utilizam um vocabulário mais extenso, assim como passam a usar recursos gramaticais e até mesmo sintáticos mais sofisticados. Escrita e leitura são habilidades adquiridas em paralelo. O domínio da linguagem escrita e da leitura torna os escolares mais independentes no que se refere à comunicação, eles

não estão mais restritos somente à oralidade, podem agora utilizar a escrita para se conectar ao mundo (passado, presente e até mesmo futuro). Ao compreender que podem decodificar a palavra escrita (ler), também se dão conta de que podem fazer o inverso: podem utilizar o código escrito para expressar ideias, ações, pensamentos e sentimentos (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Além das mudanças físicas e cognitivas pelas quais o escolar está passando ao ingressar no ensino fundamental, esta etapa de vida é também marcada pela transição entre dois estágios de construção da identidade: iniciativa versus culpa e produção versus inferioridade, segundo a teoria do desenvolvimento psicossocial de Erikson. É um momento permeado por imprevisibilidade e incertezas, no qual a criança se depara com as tarefas de desenvolvimento do novo estágio. Semelhantes a marcos psicossociais, as tarefas de desenvolvimento correspondem a um conjunto de parâmetros, alguns universais, outros característicos de determinada cultura ou tempo histórico. São indicadores gerais de quão bem estão ocorrendo, de um ponto de vista social, a adaptação e o ajuste no desenvolvimento. Lograr sucesso em tarefas essenciais de um determinado período desenvolvimental é indicativo de adaptação e desenvolvimento bem-sucedidos em estágios posteriores. Assim, é possível avaliar a competência do indivíduo para encarar os desafios psicossociais próprios das diferentes etapas do ciclo vital (ERIKSON, 1976; MARTURANO, 2013; MASTEN; BURT; COATSWORTH, 2015).

São tarefas de desenvolvimento do escolar: (a) dominar as habilidades acadêmicas próprias de seu estágio de amadurecimento cognitivo; (b) frequentar e se comportar adequadamente na escola; (c) seguir regras de comportamento em diferentes contextos (casa, escola e locais públicos); (d) ter um bom relacionamento com os colegas e fazer amigos entre seus pares (CREPALDI; CORREIA-ZANINI; MARTURANO, 2017; MASTEN; BURT; COATSWORTH, 2015). O conceito de tarefa de desenvolvimento coloca em evidência o papel fundamental exercido pela experiência escolar no processo de construção da identidade durante a terceira infância. Essa é uma fase do ciclo vital bastante suscetível às influências advindas do ambiente escolar. Pois, se por um lado o sucesso escolar é capaz de gerar mecanismos de proteção ao desenvolvimento. Por outro, seu oposto pode configurar uma condição de risco, fazendo com que a criança fique vulnerável frente a desafios futuros (MARTURANO, 2013).

A escolarização é um processo cumulativo, os aprendizados adquiridos no primeiro ano servirão como alicerce para todo o percurso acadêmico do indivíduo. O desempenho escolar obtido pela criança e a qualidade de suas relações com colegas e professor nesta etapa servem como parâmetro para os anos seguintes. Eles são uma espécie de prognóstico do que está que

por vir; não apenas no que tange ao aprendizado, mas também em relação ao ajustamento. Além disso, padrões de comportamento em sala de aula parecem ser estabelecidos no primeiro ano, sendo esse um ano crucial, uma oportunidade tangível da qual pais e professores dispõem para “moldar” os hábitos de aprendizagem das crianças (PAPALIA; FELDMAN, 2013; MARTURANO 2013; MASTEN; BURT; COATSWORTH, 2015).

Estudo realizado por Crepaldi, Correia-Zanini e Marturano, (2017) corrobora a hipótese de que crianças mais competentes social e academicamente apresentam melhor ajustamento às demandas adaptativas da transição e, conseqüentemente, apresentam menos estresse frente a tarefas adaptativas. No que se refere ao ajustamento comportamental (manifestação de comportamentos externalizantes e internalizantes), o estudo supracitado aponta uma correlação positiva entre dificuldade de adaptação às tarefas do primeiro ano, manifestação de problemas de comportamento externalizante e estresse.

Além das características da própria criança (intrínsecas), o que acontece nos contextos imediatos (microsistemas) nos quais ela está inserida, irá influenciar os diversos aspectos de seu desenvolvimento, incluindo o processo de escolarização. A escola, assim como o microsistema familiar, é um dos contextos mais importantes no qual a criança está inserida, haja vista os longos períodos de tempo que ela passa nesse ambiente e as interações recíprocas e duradouras que ali se estabelecem (BRONFENBRENNER, 1996, 2011; CORREIA-ZANINI; MARTURANO, 2016; PETRUCCI; BORSA; KOLLER, 2016).

A saída da criança da educação infantil para ingressar no ensino fundamental representa ainda uma terceira transição, denominada por Bronfenbrenner (1996) transição ecológica. Nas transições ecológicas ocorre tanto uma mudança ambiental (contexto), quanto do papel social exercido pelo indivíduo.

O ambiente escolar do ensino infantil que era mais lúdico e comportava, por assim dizer, uma relação de dependência aluno-professor, passa a ser acadêmica e socialmente mais exigente. Há menos suporte disponível, a autonomia da criança tende a ser não só estimulada, como também solicitada. Abre-se uma nova gama de habilidades a serem desenvolvidas e conhecimentos a serem adquiridos, passa-se a exigir do estudante demandas acadêmicas cada vez mais desafiadoras. Há uma ampliação do contexto social e aprimoramento das relações interpessoais. As interações não ocorrem apenas com pares da mesma idade, mas com crianças mais velhas, que frequentam as classes mais adiantadas. A capacidade de adaptação da criança é posta à prova, novas competências são construídas à medida que surgem novas demandas adaptativas (BRONFENBRENNER, 1996, 2011; CREPALDI; CORREIA-ZANINI; MARTURANO, 2017; GODOY; NAVARINI, 2020; MARTURANO, 2013).

A adaptação ocorre na medida em que a criança em desenvolvimento interage com as características dinâmicas do ambiente. O repertório prévio utilizado para lidar com as demandas da transição é reformulado a cada desafio encontrado no novo contexto. No entanto, há que se considerar que as mudanças ocorridas no processo de transição não se dão de maneira repentina, e sim de modo gradativo. Dessa forma, em uma mesma sala de primeiro ano é possível encontrar crianças em diferentes momentos dessa construção. O modo como cada criança irá encarar as experiências e exigências (quanto a normas e regras) do novo contexto escolar, dependerá estritamente da fase de transição em que ela se encontrar naquele momento específico. Contudo, as trocas proporcionadas pela convivência diária entre crianças que se encontram em diferentes fases do processo transicional contribuem para agilizar as mudanças desenvolvimentais esperadas (MARTURANO, 2013).

3.2 DIFICULDADES OU TRANSTORNOS DE APRENDIZAGEM? BREVE DIFERENCIAÇÃO DOS TERMOS

Nem sempre a aprendizagem se dá de modo pleno e satisfatório, existem elementos intrínsecos e extrínsecos ao indivíduo que dificultam ou mesmo impedem a aquisição de determinados saberes. Quando há algum impedimento para o aprendizado, situações em que o aprendiz não obtém o aproveitamento escolar esperado para sua faixa etária e capacidade intelectual, adentramos o intrincado campo das dificuldades e transtornos de aprendizagem. Essas disfunções no processo de aprendizagem se encontram nos limites entre educação e saúde, configurando-se um grave problema educacional e de saúde pública (D'ABREU; MARTURANO, 2011; MUNDY et al., 2017).

Porém, a falta de consenso na utilização dos termos que caracterizam os quadros de déficit de aprendizagem gera confusões no meio científico e se torna um entrave para a investigação do assunto. Diversas terminologias têm sido usadas, tais como: dificuldades de aprendizagem, transtorno, problemas, distúrbio, déficit, obstáculo, fracasso, entre outros (FLETCHER et al., 2018; OHLWEILER, 2016; SILVA; OLIVEIRA; CIASCA, 2017).

É comum que os termos dificuldades de aprendizagem e transtornos de aprendizagem sejam empregados como sinônimos, de forma pouco objetiva e indiferenciada, mas, com o avanço de pesquisas nas áreas de psicologia, neurociências e educação, a frágil fronteira que separa esses termos pôde ser melhor delimitada (FLETCHER et al., 2018; OHLWEILER, 2016).

As dificuldades de aprendizagem possuem origem multifatorial ligada a etiologias

diversas que se referem a um conjunto de fatores gerados por problemas de ordem individual, cognitiva e/ou emocional, ou por situações produzidas pelo ambiente escolar e/ou familiar. Ocorrem em graus de maior ou menor intensidade e sua duração varia entre longos períodos de tempo ou situações passageiras, podendo levar os alunos ao abandono escolar, à reprovação, ao baixo rendimento acadêmico, ao atraso na aprendizagem, assim como à necessidade de ajuda especializada (ALMEIDA et al., 2016; CUNHA; MARTINS; CAPELLINI, 2017; ZUANETTI et al., 2016).

De acordo com Silva Filho e Lima Araújo (2017), entre os 100 países da América do Sul com maior IDH, o Brasil tem a terceira maior taxa de abandono escolar e a menor média de anos de estudo. O Censo Escolar de 2016 expôs números alarmantes sobre o desempenho escolar no Brasil. Os dados apontaram que dos 6.533.426 alunos, matriculados em 19.296 escolas estaduais, rurais e urbanas, 853.440 (13,1%) reprovaram e 496.409 (7,6%) abandonaram a escola (BRASIL, 2016).

As dificuldades de aprendizagem são alterações – geralmente – extrínsecas ao ser humano. Pode ser que o aluno esteja apresentando dificuldades por não conseguir adaptar-se à metodologia usada, ou por não conseguir manter boa relação com professores e colegas. Nesses casos, a origem da dificuldade pode estar ligada a aspectos pedagógicos e/ou déficit nas habilidades sociais, não caracterizando um quadro de transtorno. As dificuldades de aprendizagem também podem ser subjacentes a distúrbios psiquiátricos, deficiências auditivas ou visuais, deficiências intelectuais ou doenças crônicas (CIASCA, 2008; FLETCHER et al., 2018; GONÇALVES; CRENITTE, 2014; OHLWEILER, 2016).

De acordo com dados internacionais, as dificuldades de aprendizagem podem atingir de 16 a 20% dos estudantes (ABU-HAMOUR; AL-HMOUZ, 2016). No Brasil, estima-se que 30 a 40% das crianças que frequentam as séries escolares iniciais possuem algum tipo de dificuldade de aprendizagem (CIASCA, 2008; PIRES; SIMÃO, 2017). Esses dados são bastante preocupantes visto que, não só em nosso país, mas em várias partes do mundo, o sucesso escolar pressupõe um futuro social e profissional promissor (MIGUEL; RIJO; LIMA, 2014; OHLWEILER, 2016).

Em contrapartida, o transtorno de aprendizagem (TA) é um termo que se refere a um conjunto de dificuldades ligadas à aquisição e uso de habilidades acadêmicas específicas como leitura, escrita e matemática. Seu diagnóstico é feito através de testes-padrão capazes de mensurar essas habilidades acadêmicas. Os resultados dos testes precisam ser inferiores aos esperados para idade, escolaridade e nível de inteligência. Esses transtornos não são decorrentes de deficiências intelectuais, atraso global do desenvolvimento, deficiências auditivas ou

visuais; ou problemas neurológicos e motores. Tampouco podem ser atribuídos a fatores externos e ambientais, tais como: baixo nível socioeconômico, excesso de faltas escolares ou mesmo educação parental inadequada. Os transtornos de aprendizagem também estão frequentemente associados à comorbidades emocionais como depressão e transtornos de ansiedade (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014; CIASCA, 2008; DOMINGUEZ; CARUNGO, 2020).

A etiologia dos transtornos de aprendizagem está ligada a disfunções do sistema nervoso central capazes de interferir no processo de aquisição e processamento da informação. São alterações intrínsecas ao ser humano e, portanto, acompanham o indivíduo que as possui durante todo o ciclo vital (OHLWEILER, 2016). A prevalência dos transtornos de aprendizagem em leitura, escrita e matemática, entre escolares, em diferentes idiomas e culturas, é de cinco a 15% (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Nos EUA, crianças e adolescentes com transtornos de aprendizagem representam cerca de 4,6% de todos os alunos do sistema de ensino público (FLETCHER et al., 2018).

Dados da Avaliação Nacional de Alfabetização (ANA)¹, realizada em 2016 - com mais de 2 milhões de estudantes do terceiro ano do ensino fundamental de escolas públicas brasileiras - mostraram que 54,73% dos alunos tinham nível insuficiente em leitura, 33,95% em escrita e 54,46% possuíam desempenho abaixo do adequado em matemática. Ou seja, mais da metade das crianças avaliadas apresentaram dificuldades para interpretar textos e fazer contas (INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA, 2017).

Alguns pesquisadores propõem que as dificuldades e os transtornos de aprendizagem devem ser definidos simplesmente como baixo rendimento ou dificuldades acadêmicas e que a avaliação dos processos cognitivos é desnecessária (ABU-HAMOUR; AL-HMOUZ, 2016; BRUEGGEMANN; KAMPHAUS; DOMBROWSKI, 2008; FLETCHER et al., 2018). Segundo Abu-Hamour e Al- Hmouz (2016), é comum a utilização de um critério de baixo desempenho para se identificar alunos com dificuldades de aprendizagem em escolas públicas.

Dombrowski, Kamphaus e Reynolds (2004) sugerem que as dificuldades de aprendizagem devem ser vistas como um “atraso no desenvolvimento do aprendizado” (termo

¹ Há três avaliações em nível nacional, no Ensino Fundamental, das escolas da rede pública brasileira que verificam as aprendizagens dos estudantes e a qualidade do ensino no país: Avaliação da Alfabetização Infantil - *Provinha Brasil*, Avaliação Nacional da Alfabetização (ANA) e Avaliação Nacional do Rendimento Escolar (ANRESC) - *Prova Brasil*. Segundo informações divulgadas pelo Inep, essas avaliações externas deveriam deixar de existir com essas nomenclaturas e passar a ser identificadas como SAEB (Sistema de Avaliação da Educação Básica), acompanhado das etapas de ensino, a partir de 2019 (CORSO; MEGGIATO, 2019).

cunhado pelos autores) que pode ser determinado de forma padronizada por um ponto de corte em um teste de desempenho acadêmico². A escolha das pontuações de corte é feita arbitrariamente por pesquisadores independentes, ou baseada em questões de política social (como alocação de recursos). A utilização desse método para a identificação de crianças com dificuldades de aprendizagem é adotada por vários pesquisadores porque é relativamente simples, podendo ser aplicado com segurança em diferentes contextos escolares (BRUEGGEMANN; KAMPHAUS; DOMBROWSKI, 2008).

Para Dombrowski, Kamphaus e Reynolds (2004), o atraso no desenvolvimento do aprendizado representa um desempenho significativamente abaixo da média em uma ou mais das principais áreas de desempenho acadêmico (como, leitura, raciocínio e cálculo matemático, ortografia e uso da linguagem oral, por exemplo). Nesse modelo, a identificação da dificuldade de aprendizagem deve basear-se em um déficit duplo no desempenho acadêmico. Caracterizado por: (a) uma medida de desempenho acadêmico nacionalmente referenciada em normas (pontuação padrão³ de cerca de 85 pontos ou menos, um desvio padrão abaixo da média, refletindo o desempenho), e (b) por meio de evidência de comprometimento educacional (com base nas notas da sala de aula, no histórico escolar do aluno e em relatórios ou classificações de professores).

Cabe destacar que alunos com dificuldades ou transtornos de aprendizagem, apresentam o mesmo desfecho para a trajetória escolar, ou seja, o fracasso acadêmico. Por conseguinte, tanto um grupo como o outro, a despeito do rótulo, precisa de algum tipo de intervenção de ensino corretiva (ABU-HAMOUR; AL-HMOUZ, 2016; FLETCHER et al., 2018; WHELDALL; CASTLES; NAYTON, 2014).

Os problemas com classificações e definições tornaram a formulação de políticas públicas mais difícil. Enquanto os pesquisadores lutam com essas questões fundamentais, os formuladores de políticas desejam abordagens não complexas, que possam servir para apoiar serviços e alocar recursos (FLETCHER et al., 2018).

Levando em consideração o exposto acima, optou-se por adotar neste trabalho o termo

² Teste de desempenho: qualquer teste padronizado e referenciado por normas, destinado a medir o nível atual de habilidade ou conhecimento de um indivíduo em um determinado assunto. Frequentemente é feita a distinção de que os testes de desempenho enfatizam a habilidade adquirida por meio de aprendizado ou treinamento formal, enquanto os testes de aptidão (geralmente na forma de testes de inteligência) enfatizam o potencial inato (AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION, 2010).

³ Pontuação padrão: uma pontuação obtida a partir de uma pontuação original subtraindo o valor médio de todas as pontuações no lote e dividindo pelo desvio padrão do lote. Essa conversão de pontuações brutas para pontuações padrão permite que sejam feitas comparações entre medições em diferentes escalas. Uma pontuação padrão geralmente recebe o símbolo *z* e às vezes é chamada de pontuação *z* (AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION, 2010).

dificuldades de aprendizagem, pois, desde 1960 existe um consenso no qual se entende que o sucesso ou o fracasso na aprendizagem não é responsabilidade somente do aluno, mas também do ambiente familiar, social e educacional (interferências extrínsecas); sem deixar de considerar as possíveis causas de origem orgânica (interferências intrínsecas) (CUNHA; MARTINS; CAPELLINI, 2017; MARIN; BORBA; BOLSONI-SILVA, 2018; SOUSA, 2014).

Está bem estabelecido na literatura que dentro do microsistema familiar podem ser encontradas diversas situações potencialmente dificultadoras do aprendizado das crianças (JOHNSON, 2018; TZOUMAKIS et al., 2018). Como, por exemplo, a baixa escolaridade dos pais, em especial, a materna (BRAVO et al., 2017; STRAND, 2014; WINSLER et al., 2012). E também o baixo nível socioeconômico e cultural da família (CALZADA et al., 2015; SANDERS; FALLON, 2018; STRAND, 2014; TZOUMAKIS et al., 2018).

No que se refere ao microsistema escolar, a qualidade do ensino, a própria estruturação do ambiente escolar e a organização do trabalho pedagógico, que têm se mostrado ineficientes em muitos aspectos, acabam sendo fatores contribuintes para o surgimento das dificuldades de aprendizagem (MIGUEL; RIJO; LIMA, 2014; NAVARRO et al., 2016; SILVA FILHO; LIMA ARAÚJO, 2017). De acordo com Miguel, Rijo e Lima (2014), a atual estrutura na qual o sistema de ensino está alicerçada acaba por excluir os alunos com dificuldades cognitivas e comportamentais, uma vez que o próprio sistema torna essas dificuldades mais evidentes, favorecendo o fracasso e o abandono escolar. Dessa forma, promove-se uma espécie de “seleção natural” dos alunos mais aptos ao empreendimento escolar, ao invés de tentar nivelá-los àqueles com mais recursos familiares e intelectuais.

3.3 ASSOCIAÇÃO ENTRE DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM E PROBLEMAS EMOCIONAIS E COMPORTAMENTAIS

Dificuldades de aprendizagem são obstáculos ou barreiras que dificultam o processo de aquisição e compreensão dos conteúdos escolares. São caracterizadas pela incompatibilidade entre o que a criança deveria ser capaz de realizar academicamente e aquilo que ela realmente consegue realizar. Não se referem a um único distúrbio, mas a uma série de problemas que podem ocasionar déficits na leitura, escrita, matemática e em outras habilidades acadêmicas e sociais (CUNHA; MARTINS; CAPELLINI, 2017).

As dificuldades de aprendizagem geram prejuízos emocionais como baixa autoestima e desmotivação, além de repercutir negativamente nos vários contextos nos quais o indivíduo está inserido, sejam eles a família, a própria escola e as diversas relações sociais (ELIAS;

AMARAL, 2016; GUERRERO et al., 2013; MIGUEL; RIJO; LIMA, 2014). Por outro lado, problemas emocionais e comportamentais interferem negativamente na capacidade que crianças e adolescentes têm de aprender, tornando-os menos hábeis para os processos de aprendizagem. Quando o professor não consegue lidar com os problemas emocionais e comportamentais de um aluno, a dinâmica do grupo torna-se tão desordenada que a aprendizagem da turma inteira fica comprometida (BARRIOS GAXIOLA; FRIAS ARMENTA, 2016; BORBA; MARIN, 2017; VIEIRA et al., 2014).

Em um estudo australiano – cujo objetivo era mensurar a associação entre problemas emocionais e comportamentais e o desempenho acadêmico de alunos (com idades entre oito e nove anos) matriculados no equivalente ao terceiro ano do ensino fundamental brasileiro – concluiu-se que um em cada cinco meninos e uma em cada sete meninas apresentavam risco para problemas emocionais e comportamentais associado a baixo desempenho em leitura e matemática (MUNDY et al., 2017).

Os problemas de comportamento são divididos em dois grandes grupos: os externalizantes, expressos com maior frequência em relação aos outros; e os internalizantes, expressos, na maioria das vezes, em relação ao próprio indivíduo. No grupo dos externalizantes aparecem comportamentos como: delinquência, hiperatividade, comportamentos agressivos ou antissociais (mentir, roubar), comportamentos opositores ou desafiantes. Já no grupo dos internalizantes, temos: inibição, isolamento social, ansiedade e depressão (ACHENBACH et al., 2016; AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Resultados de uma pesquisa apontaram que problemas de comportamento contribuíram em até 50% para o baixo rendimento escolar de alunos matriculados nos anos finais do ensino fundamental (BORBA; MARIN, 2017). Outros achados indicaram ainda que há forte fator de predição entre mau comportamento e abandono escolar (TABORDA-SIMÕES; FONSECA; LOPES, 2011).

Informes científicos citados por Rutayisire et al. (2018) mostram que a prevalência de problemas emocionais e comportamentais em crianças é bastante alta em vários países (BROWN et al., 2012; TICK; VAN DER ENDE; VERHULST, 2007), variando de 4,8 a 25,4% em amostras de pré-escolares europeus, asiáticos e americanos (BROWN et al., 2012; PARK; BANG; KIM, 2014).

Dados de 160 escolares, de ambos os sexos, coletados em três serviços de saúde mental com os respectivos cuidadores, indicaram uma alta demanda devido a dificuldades emocionais e comportamentais combinadas com dificuldades de aprendizagem, de relacionamento e na vida diária, sendo as dificuldades emocionais ou de internalização mais frequentes na população

estudada, em comparação com as dificuldades comportamentais ou de externalização (GAUY, 2016).

Outros estudos mostram que a alta prevalência de comportamentos internalizantes afeta as relações interpessoais e causa prejuízos a aprendizagem, uma vez que essas crianças são mais tímidas e menos propensas a tirar suas dúvidas e pedir auxílio a professores e colegas. De maneira semelhante, a alta prevalência de comportamentos externalizantes interfere na qualidade das relações interpessoais e compromete a adaptação à escola, contribuindo para o baixo ajustamento escolar de crianças com dificuldades de aprendizagem associadas a problemas emocionais e comportamentais (BARRETO; FREITAS; DEL PRETTE, 2011; BORBA; MARIN; 2017).

Frente a isso, evidencia-se que os problemas emocionais e de comportamento, quando presentes, parecem explicar, pelo menos em parte, o baixo rendimento escolar, sobretudo na avaliação de familiares e professores. Entretanto, não é possível afirmar qual a direção causal da relação entre essas duas variáveis (BORBA; MARIN, 2017; FLETCHER et al., 2018; MARIN; BORBA; BOLSONI-SILVA, 2018; MARTURANO; ELIAS, 2016).

Um grupo de pesquisadores sugere que os problemas emocionais e de comportamento fazem com que a criança tenha problemas para aprender, por conta de dificuldades na memória, atenção e no humor (BORBA; MARIN, 2017; MARTURANO; PIZATO, 2015). Já uma segunda linha de investigação aponta que dificuldades de aprendizagem afetam o comportamento (MARTURANO; ELIAS, 2016; TEIXEIRA et al., 2014). De acordo com esta segunda linha, a criança com dificuldades de aprendizagem tende a culpabilizar a si mesma ou a outras pessoas por seu fracasso (PEZZI; DONELLI; MARIN, 2016). Ao atribuir a si a culpa, ela tende a apresentar problemas comportamentais do tipo internalizantes e, no segundo caso, quando a culpa é voltada a outros, os comportamentos problemáticos externalizantes são os que aparecem (ESCH et al., 2014; MARTURANO; LOUREIRO, 2014).

Todavia, acredita-se que há uma inter-relação entre dificuldades de aprendizagem e problemas emocionais e comportamentais, sendo uma das variáveis condição de risco para a outra (ALGOZZINE; WANG; VIOLETTE 2010; MARIN; BORBA; BOLSONI-SILVA, 2018).

Também é relevante destacar que crianças acometidas simultaneamente por dificuldades de aprendizagem e problemas emocionais e comportamentais, geralmente, apresentam um autoconceito mais baixo do que aquelas que manifestam somente dificuldades de aprendizagem. Isso se deve ao fato de que essas crianças acabam recebendo uma resposta negativa do ambiente não só no que diz respeito à sua competência acadêmica, mas também,

em relação ao controle das habilidades sociais. Crianças que manifestam a co-ocorrência entre dificuldades de aprendizagem e problemas de comportamento, no início da escolarização, têm maior propensão a apresentar uma diminuição do progresso acadêmico, aumentando, conseqüentemente, comportamentos desadaptativos em longo prazo (ACHKAR et al., 2017; BORBA; MARIN 2017; ELIAS; AMARAL, 2016; GAUY, 2016).

Quando os problemas emocionais e comportamentais são detectados precocemente, é possível mitigar os prejuízos tanto para o desenvolvimento global da criança quanto para sua realização educacional. A identificação local de problemas de saúde mental em crianças também é importante para fins de planejamento de estratégias de intervenção e de políticas públicas (NDETEI et al., 2016; PHILIPP et al., 2018).

Conforme Hinshaw (1992) , as altas taxas de prevalência da co-ocorrência entre dificuldades de aprendizagem e problemas emocionais e comportamentais, demonstram que este é um dos mais preocupantes problemas de saúde mental na infância, trazendo aos indivíduos acometidos grande sofrimento pessoal, além de alto custo para a sociedade como um todo.

Em um estudo que pretendia obter a prevalência de problemas de saúde mental e transtornos psiquiátricos subliminares em adolescentes austríacos de 10 a 18 anos, observou-se que, na amostra escolar, 16,5% pontuaram na faixa clinicamente relevante. Sendo os problemas de internalização mais prevalentes (17,8%) do que problemas de externalização (7,4%). Em relação à amostra entrevistada (377 estudantes e 407 pais), distúrbios psiquiátricos subliminares foram observados em 12,7% dos estudantes (PHILIPP et al., 2018).

Diferentes pesquisadores alegam que possuir problemas de saúde mental elevam as chances de um aluno repetir uma série, evadir e/ou abandonar a escola (DUPÉREÉ et al., 2018; HJORTH et al., 2016; MIKKONEN et al., 2018).

Em uma pesquisa que avaliou a correlação entre sintomas depressivos recentes e o abandono escolar entre adolescentes (com idade média 16,3 anos) de 12 escolas públicas com altas taxas de evasão escolar em Montreal (Canadá), foram encontrados os seguintes resultados: um em cada quatro adolescentes que abandonaram a escola teve sintomas depressivos clinicamente significativos nos três meses antes de deixar a instituição de ensino. Os adolescentes com sintomas recentes tiveram mais que o dobro de chance de desistir do que os colegas sem esses sintomas (DUPÉREÉ et al., 2018).

Ademais, estudantes com boa saúde mental (caracterizada por alto bem-estar psicológico e baixo sofrimento psíquico) relatam maior aceitação social no contexto escolar e melhor desempenho acadêmico em comparação ao grupo com problemas psiquiátricos. Alunos

com boa saúde mental se sentem mais conectados à escola e apresentam níveis mais altos de atitude positiva em relação aos professores e à instituição de ensino. Além de apresentar mais comportamentos pró-sociais, autopercepção acadêmica e motivação acadêmica, bem como relatam menos bullying e vitimização na escola (ARSLAN; ALLEN, 2020).

3.4 FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO EM UM CONTEXTO DE BAIXO DESEMPENHO ESCOLAR

Segundo o modelo biomédico, fatores de risco são, basicamente, condições presentes na vida de um indivíduo que o tornam mais suscetível a uma determinada patologia (BARBOSA; MACHADO, 2013; REGALLA; GUILHERME; SERRA-PINHEIRO, 2007). Por exemplo, um fator de risco para o diabetes é o colesterol alto. Porém, na ciência do desenvolvimento humano, fatores de risco têm um significado bem menos estanque. De acordo com a literatura, fatores de risco são variáveis presentes no ambiente que podem aumentar as chances de um desfecho indesejável da trajetória desenvolvimental (GAUY; ROCHA, 2014; OBRADOVIĆ; SHAFFER, MASTEN, 2012; SAPIENZA; PEDROMÔNICO, 2005).

Os cientistas do desenvolvimento admitem que os fatores de risco não aparecem de forma isolada ou independente, uma vez que são componentes de um contexto social que abrange fatores políticos, socioeconômicos, ambientais, culturais, familiares e genéticos. Desse modo, os fatores de risco permeiam os vários microssistemas nos quais o sujeito está inserido, como o meso, exo e cronossistema (MASTEN, 2014; SAPIENZA; PEDROMÔNICO, 2005).

Os riscos são cumulativos e podem atuar em qualquer estágio do ciclo vital, mudando o curso do desenvolvimento (OBRADOVIĆ; SHAFFER, MASTEN, 2012). Diferenças fisiológicas ou psicológicas tornam alguns indivíduos mais propensos ou vulneráveis do que outros – enfrentando os mesmos problemas – às situações adversas (MASTEN, 2014; SAPIENZA; PEDROMÔNICO, 2005).

Cumpre salientar que o fato de estar exposto a fatores de risco não torna determinante o surgimento de alguma psicopatologia ou comportamento problemático, existe sim uma maior probabilidade (MASTEN; BARNES, 2018). No entanto, outras variáveis presentes no contexto individual ou ambiental podem intervir no surgimento de problemas (MASTEN, 2013; MASTEN; TELLEGEN, 2012; RUTTER, 1987).

Essas variáveis intervenientes, intrinsecamente relacionadas aos fatores de risco, são os fatores de proteção, definidos como recursos do próprio indivíduo ou do meio social em que ele vive. Esses fatores são capazes de atenuar ou neutralizar o impacto do risco (MASTEN,

2014; MASTEN; TELLEGEN, 2012; RUTTER, 1987). São descritos como fatores que favorecem o desenvolvimento e previnem problemas de comportamento, atuando na redução de possíveis disfunções ou distúrbios decorrentes da existência de vulnerabilidade e/ou de experiências de vida estressantes (CUTULI, 2018; RUTTER, 1987; SAPIENZA; PEDROMÔNICO, 2005).

Nas palavras de Grünspun⁴ (2003 apud SAPIENZA; PEDROMÔNICO, 2005, p. 213), os fatores protetores podem funcionar como “um escudo para favorecer o desenvolvimento humano, quando parecem sem esperança de superação por sua intensa ou prolongada exposição a fatores de risco”. A presença de um fator de proteção diminui sobremaneira o impacto da exposição a fatores de risco, porém, não há como determinar um fator de proteção sem analisar o fator de risco envolvido (MASTEN; TELLEGEN, 2012; RUTTER, 1987, 2013).

Segundo Bronfenbrenner (1996), os processos proximais podem ser tanto eficazes na aquisição de competências, como na redução de disfunções. Assim, semelhantemente aos fatores de risco e proteção que são constructos codependentes (não há proteção sem risco), e contextualmente determinados (MARTURANO, ELIAS, 2016; MASTEN; TELLEGEN, 2012; RUTTER, 2013), os processos proximais também têm seu papel no desenvolvimento intrinsecamente condicionado pelo contexto. Competência e disfunção têm, necessariamente, que ser consideradas mediante o contexto em que ocorrem, o que pode ser considerado competência em uma determinada realidade, pode não o ser em outra (COSCONI et al., 2018). Sendo um dos pilares constituintes dos processos proximais (os outros são a complexidade, a reciprocidade e a regularidade), a interação da criança com o ambiente pode levar ao desenvolvimento, desde que ocorra em condições favoráveis. Assim como, também pode ser fonte de mecanismos de vulnerabilidade ou proteção, quando ocorre em circunstâncias de adversidade. Dessa forma, a queixa escolar – enquanto dificuldade reconhecida por educadores e responsáveis – pode ser vista como uma adversidade duradoura, que coloca a criança em risco de desajuste psicossocial por interferir de forma direta na realização acadêmica, que é de uma das principais tarefas de desenvolvimento da terceira infância (CUTULI, 2018; MARTURANO; ELIAS, 2016).

Além disso, é importante ressaltar que em momentos de transição o indivíduo se torna mais vulnerável às adversidades ambientais. Com maiores chances de manifestar desajustes e disfunções em diferentes contextos, como o educacional, o social e o familiar. É o caso, por exemplo, de crianças no início do ensino fundamental que estão a vivenciar um momento de

⁴ GRÜNSPUN, H. Violência e resiliência: a criança resiliente na adversidade. **Rev Bioética**, v. 10, n. 1, p. 163-171, 2003.

instabilidade e incertezas frente às novas exigências as quais precisam atender (CERQUEIRA-SILVA; OBANDO; MACENO, 2020; MARTURANO, 2013; MASTEN; BURT; COATSWORTH, 2015).

3.5 BAIXO DESEMPENHO ESCOLAR: PRINCIPAIS FATORES DE RISCO ENCONTRADOS NA LITERATURA

O baixo desempenho escolar é um fenômeno cuja origem está calcada na inter-relação entre os aspectos biológicos, sociais, culturais e históricos do desenvolvimento humano (CUNHA; MARTINS; CAPELLINI, 2017; MARIN; BORBA; BOLSONI-SILVA, 2018; SOUSA, 2014).

Nos anos escolares, família e escola são microssistemas extremamente relevantes, pois são onde mecanismos de risco e proteção para trajetórias mais ou menos favoráveis de desenvolvimento são gerados. O acúmulo de adversidades em ambos os contextos pode fazer emergir problemas emocionais e de comportamento (BRONFENBRENNER, 1996, 2011; MARTURANO; ELIAS, 2016).

Assim, considerando-se as múltiplas causas que levam ao mau desempenho escolar, e conseqüentemente, em muitos casos, a problemas emocionais e comportamentais associados, apresenta-se a seguir uma revisão – embora não exaustiva – sobre fatores de risco para o baixo desempenho escolar, apontando algumas condições que podem tornar um indivíduo vulnerável ao risco.

De acordo com Miguel, Rijo e Lima (2014), três grandes categorias de fatores de risco foram identificadas após extensa investigação sobre as variáveis associadas ao insucesso/abandono escolar, são elas: familiares, escolares e do próprio aluno. Na presente revisão, foi encontrado um conjunto de variáveis que puderam ser agrupadas em categorias muito semelhantes às mencionadas no estudo supracitado.

A categoria “fatores de risco ligados à família” foi a que mais acumulou elementos potencialmente desencadeadores de baixo rendimento escolar. Na esfera familiar, os fatores de risco mais citados estão ligados a estrutura e a dinâmica familiar, tais como: (a) ser filho/a de mãe menor de vinte anos de idade; (b) pertencer a um grupo familiar com membros com histórico de abuso de substância ilícitas e/ou antecedentes criminais; (c) ter sofrido exposição pré-natal pesada ao álcool e/ou tabaco antes, durante e/ou após a gestação; (d) pertencer a família monoparental; (e) pertencer a um grupo familiar formado majoritariamente por membros do sexo feminino e residir em uma casa com três ou mais crianças menores de cinco

anos; (f) ter ingressado tardiamente na escola e ter tido uma preparação deficitária para ingressar na pré-escola. Em seguida, ainda na categoria “fatores de risco ligados à família”, aparecem reiteradamente os seguintes fatores: (g) baixo nível socioeconômico; (h) baixa escolaridade dos pais e (i) maus tratos na infância; (j) pais com problemas de saúde mental e (k) violência doméstica (BRAVO et al., 2017; BUSSING et al., 2012; CALZADA et al., 2015; COMPTON et al., 2012; DHAVAN et al., 2010; DUNN et al., 2010; ENRIQUEZ GUERRERO; CATAÑO ORDONEZ, 2009; ENRIQUEZ GUERRERO; SEGURA CARDONA; TOVAR CUEVAS, 2013; FANTUZZO et al., 2012; GUERRERO et al., 2013; JOHNSON, 2018; NIEMI et al., 2011; O'LEARY et al., 2013; SANDERS; FALLON, 2018; STERGIAKOULI et al., 2017; STRAND, 2014; TZOUMAKIS et al., 2018; VIEIRA et al., 2012; WINSLER et al., 2012; ZUANETTI; FUKUDA, 2012).

Na segunda categoria, “fatores de risco próprios do indivíduo”, os fatores que mais aparecem na literatura consultada são: (a) ser do sexo masculino; (b) ser negro ou pardo; (c) apresentar problemas de comportamento externalizantes e/ou de aprendizagem; (d) ter diagnóstico de TDAH; (e) ter histórico de absenteísmo e/ou evasão escolar; (f) nascer prematuro ou abaixo do peso. São ainda mencionados: (g) manifestar depressão, ansiedade, ideação suicida e/ou comportamento autodestrutivo; (h) ter longo histórico de epilepsia e/ou apresentar convulsões cujo primeiro episódio tenha ocorrido em idade precoce; e (i) estar exposto a riscos psicossociais, que pode também estar profundamente ligado à situação pobreza, aparecem também como fatores de risco próprios do indivíduo (BUSSING et al., 2012; CALZADA et al., 2015; COMPTON et al., 2012; DHAVAN et al., 2010; DUNN et al., 2010; EK et al., 2011; ENRIQUEZ GUERRERO; SEGURA CARDONA; TOVAR CUEVAS, 2013; FANTUZZO et al., 2012; HODIS et al., 2011; SANDERS; FALLON, 2018; SPILT et al., 2012; STERGIAKOULI et al., 2017; STRAND, 2014; VIEIRA et al., 2012; WINSLER et al., 2012;).

Já na categoria “fatores de risco ligados à escola”, os fatores de risco citados são: (a) frequentar escola pública; (b) poucos recursos utilizados em sala de aula; (c) pouca relação diádica professor-aluno; (d) sistema educacional não preparado; (e) baixa motivação dos professores (CALZADA et al., 2015; EK et al., 2011; HODIS et al., 2011; NIEMI et al., 2011; SPILT et al., 2012; VIEIRA et al., 2012).

Como é possível notar, pelo número de variáveis concorrentes na explicação, caracterização e predição do baixo rendimento escolar, este fenômeno não pode ser visto apenas como uma condição exclusiva do indivíduo ou como resultado de um sistema de ensino ineficiente, mas sim, como fruto de um extenso grupo de fatores provenientes de uma trajetória multideterminada. É um processo dinâmico e cumulativo, de natureza desenvolvimental. Essas

variáveis concorrentes não aparecem isoladas, seja no espaço (nível contextual), ou no tempo (nível desenvolvimental), mas, elas mantêm entre si relações de dependência, moderação e mediação, cuja compreensão não está ainda totalmente elucidada (MIGUEL; RIJO; LIMA, 2014).

À medida que muitas situações de risco se associam, elas tornam mais difíceis o cumprimento da agenda desenvolvimental, a aquisição de habilidades e o desempenho de papéis sociais. Portanto, a predição dos possíveis fatores de risco é essencial para que se possa intervir no momento adequado. Quanto maior o número de situações adversas associadas, mais se torna provável que o desenvolvimento da criança fique comprometido, independente do status social. Mais prejudicial do que o risco isolado, é a combinação de adversidades, pois aumenta exponencialmente o surgimento de consequências negativas em diferentes áreas do desenvolvimento (MASTEN; BARNES, 2018; SAPIENZA; PEDROMÔNICO, 2005).

3.6 HABILIDADES SOCIAIS COMO FATORES DE PROTEÇÃO NA TRAJETÓRIA ESCOLAR

Em relação aos fatores de proteção, diversos estudos apontam uma correlação negativa entre bom repertório de habilidades sociais (HS), baixo desempenho acadêmico e manifestação de problemas emocionais e comportamentais (BARRETO; FREITAS; DEL PRETTE, 2011; CORREIA-ZANINI; MARTURANO, 2016; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2014; ELIAS; AMARAL, 2016).

De acordo com Elias e Amaral (2016) existem evidências empíricas da interdependência entre os domínios acadêmico, interpessoal e comportamental. Sendo que a manifestação de problemas comportamentais na terceira infância pode dificultar a adaptação da criança às tarefas de desenvolvimento desta fase que se referem ao desempenho acadêmico e ao relacionamento com os colegas.

Achados de pesquisa publicados por Elias e Marturano (2014) mostraram que, para crianças de sete a 11 anos com problemas de comportamento associados à queixa escolar, tanto intervenções feitas no domínio acadêmico quanto no domínio interpessoal foram capazes de promover melhora no desempenho escolar e reduzir problemas de comportamento. O estudo de Teixeira et al. (2014) confirmou dados da literatura que apontam associação entre bom desempenho acadêmico e socialização adequada como fatores protetores para problemas emocionais e comportamentais.

Se de um lado as habilidades sociais influenciam positivamente a performance acadêmica, de outro, déficits nessas habilidades se mostram como preditoras de problemas de comportamento em escolares (MARTURANO; PIZATO, 2015). Após investigar uma amostra de 220 crianças, do terceiro ao sexto ano do ensino fundamental, Casali-Robalinho, Del Prette e Del Prette (2015), encontraram evidências que comprovam a força preditiva das HS sobre comportamentos internalizantes e externalizantes e, corroboraram dados da literatura que situam as habilidades sociais no rol dos fatores de proteção para problemas de comportamento.

A aquisição de habilidades sociais se inicia tão logo o bebê deixa o útero materno e passa a interagir, de forma ainda rudimentar, com os outros a sua volta. E é justamente a qualidade da interação do indivíduo com pessoas, objetos e símbolos do ambiente no qual está inserido que o ajudará a obter, ou não, um bom repertório de HS. À medida que cresce e se desenvolve, o indivíduo vai aprimorando esse conjunto de habilidades que têm como seu primeiro e fundamental núcleo de aprendizagem o microssistema familiar. É por meio da observação do comportamento parental que a criança pequena aprende regras de convívio social, bem como começa a entender que para cada comportamento há uma consequência. Ao inserir-se em outros microssistemas, como a escola, por exemplo, e passar a atender às demandas sociais ditadas por esses novos ambientes, inevitavelmente, o repertório de habilidades sociais terá que ser ampliado para responder às novas e exigências (CASALI-ROBALINHO; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2015; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2013; LEME et al., 2016).

Ajustar-se aos novos papéis sociais requer competência social. São reconhecidos como socialmente competentes aqueles indivíduos capazes de utilizar o repertório de HS aprendido em favor de uma interação social que contemple duas metas primordiais: (a) alcançar os objetivos alvo da interação e (b) não gerar desequilíbrio entre ganhos e perdas entre si e o outro nas relações interpessoais (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2013; LEME et al., 2016).

O processo de desenvolvimento, conduzido pelos processos proximais, conforme concebido pelo modelo bioecológico, pode levar a dois resultados principais: competência e disfunção. Resultados positivos (competência) ou negativos (disfunção) podem ocorrer em diferentes domínios: intelectual, físico, motivacional, socioemocional ou artístico. É considerado competente o sujeito capaz de regular o próprio comportamento de acordo com as diferentes situações de desenvolvimento. Em contraposição, um desfecho disfuncional ocorre quando o indivíduo possui, de forma recorrente, dificuldade em proceder a regulação comportamental (BRONFENBRENNER, EVANS, 2000; BRONFENBRENNER, MORRIS, 1998).

Assim, pode-se inferir que na base de comportamentos disfuncionais estão processos proximais cujos resultados são disfunção ao invés de competência. Por exemplo, crianças que aprenderam, em casa, a resolver situações conflituosas por meio de comportamentos agressivos, irão levar essa “solução comportamental” para o ambiente escolar. Ao passo que, crianças que aprenderam a resolver conflitos por meio de habilidades sociais como assertividade e empatia, lidarão com os problemas interpessoais, em qualquer microssistema na qual esteja inserida, de maneira socialmente competente (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2013; LEME et al., 2016).

A aprendizagem escolar é um fenômeno multideterminado que ocorre por meio da interação entre díades: díade professor-aluno e aluno-aluno e, também, por meio da interação do discente com os objetos e símbolos do ambiente ecológico imediato. Ela é estável, recíproca e ocorre em longos períodos de tempo, portanto, geradora de processos proximais, que por sua vez impulsionam o desenvolvimento. Assim, para ser bem sucedida, a aprendizagem necessitará de dois fatores essenciais: ocorrer por meio de interações diádicas cujo resultado desenvolvimental seja positivo (competência) e também que a interação interpessoal seja conduzida por sujeitos socialmente competentes (BARTHOLOMEU et al., 2016; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2013).

Além das habilidades sociais, existem outros fatores, documentados na literatura que também atuam como protetores para o baixo desempenho escolar e para problemas emocionais e comportamentais. São eles, por exemplo: (a) crenças de autoeficácia; (b) percepção de suporte social e (c) bom relacionamento entre professor e aluno (ACHKAR et al. 2017; FARIA; ZANINI; PASIAN, 2020; HØIGAARD et al., 2015; JULIANO; YUNES, 2014; MACKINNON, 2012; MARTURANO; PIZATO, 2015; ROORDA et al., 2011; ZOLKOSKI; BULLOCK, 2012).

No estudo de Achkar et al. (2017), observou-se que as habilidades sociais, de modo geral e, especificamente, as classes de habilidades empatia, autocontrole e civilidade social são menos frequentes em alunos com baixo desempenho escolar. No entanto, não se notou diferença significativa em relação às categorias assertividade, abordagem afetiva e desenvoltura social entre alunos com baixo, médio e alto desempenho. O que, segundo as autoras, sugere que tais habilidades podem ser consideradas como fatores protetores para baixo desempenho escolar. Também se verificou diferenças significativas entre os grupos no que tange às crenças de autoeficácia e à percepção de apoio social familiar, de amigos, professores e da comunidade em geral. Os grupos com médio e baixo desempenho perceberam menos suporte social. O grupo com baixo desempenho mostrou os menores níveis de autoeficácia em comparação com os outros dois.

Como se pode denotar da literatura, tanto variáveis intrínsecas (intrapessoais) quanto extrínsecas (interpessoais) podem influenciar o desempenho escolar dos alunos. As variáveis extrínsecas estão presentes nas relações interpessoais que ocorrem em microssistemas como família, escola e vizinhança. Portanto, estudar o indivíduo inserido em seu contexto ecológico permite que se possa identificar e compreender de forma mais apurada e completa os processos e fatores capazes de promover desfechos positivos ou negativos não somente para a trajetória escolar, mas também para o desenvolvimento humano de maneira geral (ACHKAR et al., 2017; JULIANO; YUNES, 2014; MACKINNON, 2012).

Objetivos

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

O objetivo geral deste trabalho foi verificar a prevalência de problemas emocionais e comportamentais em crianças com dificuldades de aprendizagem matriculadas no primeiro ano do Ensino Fundamental de escolas públicas.

4.1.1 Objetivos específicos

Os objetivos específicos desta pesquisa consistiram em:

- a) levantar a prevalência de crianças no primeiro ano com dificuldades na aprendizagem de acordo com avaliação dos professores;
- b) levantar a prevalência de problemas emocionais e comportamentais em crianças com dificuldades de aprendizagem matriculadas no primeiro ano de acordo com avaliação de professores e responsáveis;
- c) verificar em quais áreas acadêmicas (leitura, escrita ou matemática) os alunos com dificuldades de aprendizagem possuem maior dificuldade, segundo a avaliação dos professores;
- d) comparar meninas e meninos com dificuldade de aprendizagem quanto aos sintomas emocionais e comportamentais, de acordo com avaliação de professores e responsáveis;
- e) verificar a concordância entre a avaliação de professores e responsáveis sobre a presença de problemas emocionais e comportamentais nas crianças avaliadas.

Acredita-se, com base na literatura, que a prevalência de crianças com sintomas emocionais e comportamentais entre aquelas que apresentam dificuldades de aprendizagem será alta e que possa ocorrer diferenças entre meninos e meninas quanto a estes sintomas. Também se aventa que predominem dificuldades múltiplas quanto a aprendizagem e que haja um alto percentual de acordo entre professor e responsável quanto a estas dificuldades.

Método

5 MÉTODO

5.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo observacional, do tipo transversal, com base em métodos quantitativos de coleta e análise de dados.

O método quantitativo de pesquisa visa abordar o conhecimento sob uma perspectiva mais concreta, objetiva e mensurável; intentando garantir a precisão dos resultados. “Caracteriza-se pelo processo de quantificação, tanto no processo de coleta de informações, como no tratamento destas por meio de técnicas estatísticas e procedimentos matemáticos” (FIGUEIREDO; SOUZA, 2011, p. 97). Por meio de seus métodos de levantamento de dados, o paradigma quantitativo admite que se faça alegações ou generalizações de tendências, atitudes ou opiniões de uma população mediante resultados obtidos ao se avaliar uma amostra desta população (CRESWELL, 2007).

5.2 LOCAL E CONTEXTO

Este estudo foi realizado em 14 escolas de ensino fundamental I da rede municipal de Sertãozinho, interior do estado de São Paulo.

O único critério de seleção era que a escola deveria oferecer pelo menos uma classe de primeiro ano. Assim, 14 das 15 escolas (93,33%) com salas de primeiro ano aderiram ao estudo. Portanto, as diferentes regiões da cidade foram contempladas, sendo que uma escola está localizada no centro, quatro em bairros próximos ao centro, oito estão distribuídas nas periferias e uma está localizada no Distrito de Cruz das Posses. Todas oferecem aos alunos acesso a laboratórios de informática, aulas de educação física e de língua estrangeira (inglês) com professores da área. Há também um Centro de Recursos e Apoio Pedagógico (CRAP) que funciona em adjacência com uma das escolas.

De acordo com dados atualizados, a população estimada da cidade de Sertãozinho para 2019 foi de 125.815 habitantes. O PIB per capita em 2017 foi de R\$ 43.728,51 e o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) em 2010 foi de 0,761.

O município conta com uma rede escolar composta por 38 escolas de ensino fundamental (28 públicas e 10 privadas), sendo que destas, 18 são municipais e oferecem ensino fundamental I e/ou II (primeiro a nono ano) e 10 são estaduais e oferecem apenas ensino fundamental II (sexto a nono ano), e 17 escolas de ensino médio (11 públicas e seis privadas).

Foram registradas 15.218 matrículas no ensino fundamental e 4.554 no ensino médio no ano de 2018 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2019). E, em 2010, a taxa de escolarização de seis a 14 anos de idade foi de 98,5%.

5.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população alvo do estudo foi formada por 1.475 alunos, com idades entre seis e sete anos, matriculados no primeiro ano do ensino fundamental, distribuídos em 15⁵ escolas de ensino fundamental I da rede municipal de ensino de Sertãozinho (dados referentes a maio de 2018).

A amostra pretendida era de 458 crianças (cálculo amostral baseado na população, com intervalo de confiança = 99% e erro = 1%), entretanto, foram avaliados pelos professores 599 alunos, conforme detalhamento apresentado no item procedimentos. A tabela 1 apresenta os dados populacionais e os valores estimados, bem como a distribuição feita entre as escolas.

Tabela 1 – Detalhamento de informações utilizadas para o cálculo amostral e estratificação da amostra dentro do município, consideradas todas as escolas de Ensino Fundamental I da rede pública

Escola	Número de salas de 1º ano por escola	Estimativa de número de alunos*	Porcentagem de alunos por escola	Número de alunos por escola para amostragem	Número de salas por escola para amostragem**
1	3	75	5,1	23	1
2	4	100	6,8	31	2
3	3	75	5,1	23	1
4	2	50	3,4	16	1
5	5	125	8,5	38	2
6	4	100	6,8	31	2
7	3	75	5,1	23	1
8	6	150	10,2	47	2
9	4	100	6,8	31	2
10	5	125	8,5	39	2
11	2	50	3,4	16	1
12	2	50	3,4	16	1
13	5	125	8,5	39	2
14	8	200	13,6	62	3
15	3	75	5,1	23	1
Totais	59	1475	100,3%	458	24

Fonte: elaborado pelo autor, 2018.

Nota: *estimativa feita com base no número de crianças por sala (de acordo com Secretaria de Educação, são entre 25 e 30 alunos por sala). ** Até 26 alunos, foi incluída na amostra apenas uma sala. Considerando o delineamento, todos os alunos da sala foram avaliados pelo professor quanto a seu desempenho acadêmico (mesmo que o número necessário fosse menor que 25).

⁵ 14 escolas fizeram parte do estudo, 1 (uma) escola recusou-se a participar.

Após a avaliação do rendimento acadêmico dos alunos feita pelas professoras, foram considerados aptos a prosseguir para as próximas etapas do estudo 107 alunos identificados com baixo rendimento acadêmico (ou seja, aqueles que estavam 1 desvio-padrão abaixo da média na avaliação feita pelas professoras por meio de uma escala de rendimento acadêmico). Foi então pedido que as professoras preenchessem um instrumento de rastreamento de problemas emocionais e comportamentais referente a essas 107 crianças (Fluxograma 1).

Dos 107 alunos rastreados com dificuldades de aprendizagem, conseguiu-se contato com os responsáveis de 76 alunos. Foi então solicitado que esses responsáveis preenchessem o um instrumento de rastreamento de problemas emocionais e comportamentais (que já havia sido preenchido pelas professoras) referente às crianças.

Fluxograma 1 – Percurso metodológico: da população até amostra final.

Fonte: elaborado pelo autor, 2019.

Nota: ERA (Escala de Rendimento Acadêmico): instrumento utilizado para avaliar o rendimento acadêmico dos alunos. SDQ (*Strengths and Difficulties Questionnaire*): instrumento utilizado para rastrear problemas emocionais e comportamentais em crianças e adolescentes. Vide seção “5.4 – Instrumentos de coleta de dados”. **** Os alunos não prosseguiram no estudo.

5.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Foram utilizados os seguintes instrumentos para a coleta de dados:

- a) Escala de Rendimento Acadêmico (ERA), criada por Santos (2002): consiste em uma lista com os nomes de todos os alunos de uma turma. Na frente de cada nome há uma escala de 1 a 10 (do mais baixo ao mais alto rendimento) para que o docente possa fazer a avaliação do desempenho acadêmico de seus alunos (ANEXO A). São considerados como tendo dificuldade de aprendizagem aqueles alunos cujos escores obtidos na ERA sejam menores que 4,6 pontos (ou seja, estão 1 desvio-padrão abaixo da média). A ERA teve como objetivo servir como parâmetro aos professores para que pudessem avaliar o rendimento acadêmico dos alunos, apontando dessa forma, quais deles possuíam dificuldades de aprendizagem.
- b) SDQ (*Strengths and Difficulties Questionnaire*): o Questionário de Capacidades e Dificuldades, validado para o Brasil pelos autores Fleitlich, Cortazar e Goodman (2000), é um questionário breve utilizado para rastrear determinados tipos de problemas de saúde mental infantil em indivíduos de quatro a 16 anos de idade, podendo ser preenchido pelos pais ou professores das crianças. É composto por 25 itens divididos em cinco subescalas cujos resultados podem apontar dificuldades nas seguintes áreas: hiperatividade, problemas emocionais, de conduta e de relacionamento; uma das subescalas refere-se a presença de comportamentos pró-sociais. Cada subescala possui cinco itens e as respostas podem ser: falso, mais ou menos verdadeiro ou verdadeiro, e cada item recebe uma pontuação específica (0, 1 ou 2). De acordo com a soma de cada escala e com a soma total é possível que se faça a classificação da criança em três categorias: desenvolvimento normal (DN), limítrofe (DL) ou anormal (DA). A somatória em cada subescala pode variar de 0 a 10; nas subescalas indicativas de dificuldades quanto maior a pontuação, pior o resultado, na subescala de comportamento pró-social quanto maior o escore melhor o resultado. A escala completa pode variar de 0 a 50 pontos. (FLEITLICH; CORTAZAR; GOODMAN, 2000) (ANEXO B). Para fins de clareza, nomearemos o SDQ preenchido pelos professores como “SDQ-professor” e, o SDQ preenchido pelos responsáveis, como “SDQ-responsável”. Apesar de o instrumento ser o mesmo para ambos os informantes.
- c) Ficha indicativa da (s) área (s) de maior dificuldade dos alunos (leitura, escrita e/ou matemática): foi anexada ao SDQ uma ficha para que o professor informasse também qual a área de maior dificuldade do aluno quanto à aprendizagem. Nessa ficha contém ainda um espaço para que o professor possa fazer, caso queira, algum tipo anotação que julgar necessária

a respeito de aspectos emocionais, comportamentais e/ou de aprendizagem dos alunos avaliados nesta fase (APÊNDICE A).

5.5 PARTICIPANTES

Para primeira etapa da pesquisa (fase de identificação dos alunos com dificuldades de aprendizagem e com problemas emocionais e comportamentais), foram convidadas, como informantes, 24 professoras regentes de turmas de primeiro ano da rede municipal de ensino.

Os critérios de inclusão foram: 1) ser professor titular de uma turma de primeiro ano há pelo menos três meses e aceitar participar da pesquisa.

Os critérios de exclusão foram: 1) não devolver o instrumento que rastreia as crianças com dificuldade de aprendizagem (Escala de Rendimento Acadêmico - ERA). 2) Não devolver o instrumento que rastreia as crianças com problemas emocionais e comportamentais (SDQ-Questionário de Capacidades e Dificuldades).

Apenas 1 (uma) docente não devolveu o SDQ. Após vários contatos telefônicos sem resposta a professora disse que gostaria de mudar a avaliação inicial de sua aluna, como isso não seria possível, ela resolveu não mais participar do estudo.

Na segunda etapa, dos 107⁶ responsáveis pelas crianças elegíveis para o estudo (nas avaliações feitas pelas professoras) como tendo dificuldades de aprendizagem associadas a problemas emocionais e comportamentais, conseguiu-se contato com 79. Três (03) mães se recusaram a participar (restando 76 responsáveis, que, assim como as professoras, participaram do estudo também na qualidade de informantes).

Nesta etapa os critérios de inclusão foram: ser pai/mãe ou responsável por aluno identificado na etapa anterior da pesquisa, ser maior de 18 anos e concordar com a participação no estudo.

E como critério de exclusão: desistir da participação durante o preenchimento do questionário sobre capacidades e dificuldades da criança (rastreamento de problemas emocionais e comportamentais).

5.6 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Foi feito um contato inicial com a Secretaria Municipal de Educação de Sertãozinho para explicar o objetivo da pesquisa e solicitar a autorização para realizar o estudo. Após

⁶ 105 responsáveis, pois houve perda amostral como citado acima.

aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (protocolo CAAE: 95108418.5.0000.5393) foi retomado o contato com a Secretaria para levantamento de número de turmas de primeiro ano por escola.

Realizou-se cálculo amostral para se chegar ao tamanho inicial da amostra. O cálculo amostral foi feito com o auxílio da calculadora de tamanho da amostra “*SurveyMonkey*” (disponível online no website <https://pt.surveymonkey.com/mp/sample-size-calculator/>).

Definido o número de salas necessárias por escola para compor a amostra, foi feito contato com os diretores e agendamento de uma visita à cada escola. Durante as visitas eram feitos os convites para que as professoras participassem da pesquisa. Neste momento eram entregues os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B) para aquelas que concordassem em colaborar. Após o recrutamento da professora e assinatura do termo era solicitada a lista de alunos na secretaria da escola ou à própria professora e preparada a Escala de Rendimento Acadêmico (ERA) para avaliação dos alunos. A ERA foi entregue às participantes no mesmo dia, dentro de um envelope, e a professora foi orientada sobre preenchimento e devolução.

Apenas uma das 15 escolas de ensino fundamental I que compõem a rede municipal de ensino se recusou a participar do estudo. A coordenação desta escola informou que as professoras estavam muito ocupadas naquele momento e que a pesquisa não traria benefícios imediatos para a comunidade escolar.

Cada professora teve uma semana para preencher e devolver a ERA para a pesquisadora. Após o recolhimento de todas as escalas, foram feitos os cálculos de média e desvio-padrão dos alunos avaliados para identificar os que preenchiam os critérios de inclusão no estudo (resultados na ERA = média – 1 desvio-padrão). Em alguns casos foram necessárias até três visitas à escola para recolher as escalas.

Embora o cálculo amostral tenha indicado uma amostra de 458 alunos, um número superior de crianças foi avaliado pelas professoras (599 alunos), isso ocorreu devido a duas situações: 1) estabeleceu-se que todas as crianças de uma mesma sala seriam avaliadas pela professora, independentemente do número de crianças calculado na estratificação da amostra, e 2) em uma das escolas a diretora solicitou que todas as professoras fossem convidadas (a previsão era de uma sala e foram avaliadas três turmas neste caso).

Depois da avaliação do rendimento acadêmico da amostra inicial, prosseguiram como amostra alvo do estudo apenas o grupo de crianças que estavam 1 (um) desvio-padrão abaixo da média (107 alunos), que foi definido previamente como um indicador de dificuldades de aprendizagem. Assim, foi solicitado aos professores destas crianças que preenchessem o

instrumento para rastreamento de problemas emocionais e comportamentais (SDQ) e também que preenchessem uma ficha indicando as áreas de maior dificuldade desses alunos: leitura, escrita e/ou matemática. Dois alunos não foram avaliados por seus professores: um porque faltava excessivamente e outro a professora não devolveu o instrumento de avaliação, assim, restaram 105 crianças para prosseguir no estudo.

Os responsáveis pelas crianças (rastreadas pelo ERA como tendo dificuldade de aprendizagem) foram contactados e convidados a participar da pesquisa. Os números de telefone e os endereços dos pais/responsáveis foram fornecidos pelas escolas. O contato foi feito via telefone ou pessoalmente através de reuniões escolares, de acordo com o que foi solicitado da direção de cada escola.

Aos pais que concordaram em participar foi solicitado que assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C) e preenchessem o SDQ (APÊNDICE A).

A coleta de dados da primeira fase (avaliação do rendimento acadêmico e avaliação de sintomas emocionais e comportamentais pelas professoras) se deu entre os meses de agosto e setembro de 2018. A coleta de dados com os responsáveis (avaliação de sintomas emocionais e comportamentais) se deu entre dezembro de 2018 a junho de 2019.

5.6.1 Análise dos dados

Os dados coletados através das escalas (ERA e SDQ) foram armazenados em um banco de dados no Excel e posteriormente submetidos à análise estatística utilizando-se o Programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 24.0. A correção do SDQ foi realizada de acordo com as orientações dos autores do instrumento.

Primeiramente, foram feitos cálculos estatísticos descritivos de frequência, porcentagem, média e desvio-padrão (DP) dos dados coletados por meio da ERA, a fim de identificar e selecionar os sujeitos da amostra inicial com baixo desempenho escolar (de acordo com a avaliação das professoras).

Em seguida, análises estatísticas descritivas foram usadas para calcular as frequências absoluta e relativa das respostas referentes a (s) área (s) de maior dificuldade dos alunos (escala anexa ao SDQ preenchida pelas professoras). Também foram calculados a média e o DP dos escores das subescalas e da escala total do SDQ (preenchido pelas professoras e pelos responsáveis). Assim como a frequência e a porcentagem das classificações diagnósticas (normal, limítrofe e anormal).

Posteriormente, foram feitas análises estatísticas inferenciais por meio da aplicação de

testes paramétricos para a comparação das amostras quanto a sintomas de problemas de saúde mental. Foi aplicado o teste t de *Student* para amostras independentes (comparação entre os escores do SDQ de meninas e meninos obtidos por meio da avaliação de professoras e responsáveis) e o teste t de *Student* pareado para amostras relacionadas (comparação entre os escores da escala SDQ preenchida por professoras e responsáveis).

Foi adotado o nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$) para verificar tendência a diferenças significativas.

Resultados

6 RESULTADOS

Nesta seção são apresentados os resultados referentes às avaliações feitas por meio da Escala de Rendimento Acadêmico (ERA) e do Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ). Bem como os resultados das comparações feitas entre as avaliações de professoras e responsáveis e entre grupos (divididos por sexo) em relação a prevalência de problemas emocionais e comportamentais.

6.1 RASTREAMENTO DE DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM

Dos 599 alunos avaliados inicialmente, 277 (46,24%) eram do sexo feminino e 322 (53,76%) do sexo masculino. A média desses alunos quanto ao rendimento acadêmico, conforme avaliado por meio da ERA, foi de 7,12 pontos ($\pm 2,51$), a mediana foi igual a 8,0 e a moda 10,0.

A tabela 2 apresenta a frequência e porcentagem das notas atribuídas aos alunos da amostra inicial pelas professoras em relação ao desempenho acadêmico.

Tabela 2 – Frequência e porcentagem das pontuações dos alunos na ERA. (n=599)

Pontuação ERA	$\bar{X}$ (DP)	Frequência	Porcentagem
	7,12 ($\pm 2,51$)		
1,0		12	2,00%
2,0		28	4,67%
3,0		26	4,34%
4,0		41	6,85%
5,0		48	8,01%
6,0		57	9,52%
7,0		71	11,85%
8,0		93	15,53%
9,0		100	16,70%
10,0		123	20,53%

Fonte: elaborado pelo autor, 2020.

Nota: A pontuação da ERA vai de 1 (mínimo) a 10 (máximo). Nota de corte da ERA: 4,6 pontos (que corresponde a 1DP abaixo da média). $\bar{X}$: média; (DP): desvio-padrão.

Do total de alunos avaliados (n=599), 107 (17,86%) obtiveram escores menores que 4,6 pontos na ERA e foram considerados com baixo rendimento acadêmico. Destes, 28 (26,17%) eram meninas, 79 (73,83%) meninos. A pontuação média destas crianças na ERA foi 2,9 ($\pm 1,05$), a mediana 3,0 e a moda 4,0.

Na tabela 3, observam-se as pontuações obtidas na ERA pelos estudantes que foram

incluídos na etapa de rastreamento de problemas emocionais e comportamentais.

Tabela 3 – Frequência e porcentagem das pontuações atribuídas às crianças com baixo rendimento acadêmico. (n=107)

Pontuação ERA	$\bar{X}$ (DP)	Frequência	Porcentagem
	2,90 ($\pm 1,05$)		
1,0		12	11,21%
2,0		28	26,17%
3,0		26	24,30%
4,0		41	38,32%

Fonte: elaborado pelo autor, 2020.

Nota: A pontuação da ERA vai de 1 (mínimo) a 10 (máximo). Nota de corte da ERA: 4,6 pontos (que corresponde a 1DP abaixo da média). $\bar{X}$: média; (DP): desvio-padrão.

6.2 RASTREAMENTO DE SINTOMAS EMOCIONAIS E COMPORTAMENTAIS

Nesta etapa, 105 crianças foram avaliadas pelas professoras (perda amostral de 2 sujeitos – 1,87%). A idade média dos alunos no momento da avaliação foi de 7,16 anos ($\pm 0,32$); 27 (25,71%) eram do sexo feminino e 78 (74,29%) do sexo masculino. A pontuação média na ERA foi de 2,91 pontos ($\pm 1,03$), mediana 3,0 e moda 4,0.

No que diz respeito aos resultados dos escores totais do SDQ-professor (Tabela 4), a maioria das crianças (61,90%) foi classificada na faixa anormal quanto à presença de sintomas emocionais e comportamentais.

Em relação aos escores parciais, a média mais elevada ocorreu na subescala Hiperatividade ($7,29 \pm 2,40$) e a mais baixa em Problemas de relacionamento com os colegas ($2,97 \pm 2,10$).

Tabela 4 – Resultados do questionário de capacidades e dificuldades (SDQ) preenchido pelas professoras, considerando médias, desvios-padrão, variação do escore e porcentagem de ocorrência das classificações nas subescalas e no SDQ total. (n=105)

Subescala	$\bar{X}$	(DP)	MIN.- MAX.	NRL	LIM	ANL
				f (%)	f (%)	f (%)
Sintomas emocionais	4,16	($\pm 2,26$)	0 -10	64 (60,95)	12 (11,43)	29 (27,62)
Problemas de Comportamento	3,14	($\pm 2,65$)	0 – 10	50 (47,62)	7 (6,67)	48 (45,71)
Hiperatividade	7,29	($\pm 2,40$)	0 – 10	22 (20,95)	16 (15,24)	67 (63,81)
Problemas de Relacionamento	2,97	($\pm 2,10$)	0 – 9	65 (61,90)	16 (15,24)	24 (22,86)
Comportamento pró-social	5,57	($\pm 2,88$)	0 – 10	50 (47,62)	16 (15,24)	39 (37,14)
SDQ total	17,57	($\pm 6,35$)	3 – 31	16 (15,24)	24 (22,86)	65 (61,90)

Fonte: elaborado pelo autor, 2020.

Nota: $\bar{X}$: média; DP: desvio-padrão; Min-Max: valores mínimo e máximo; NRL: normal; LIM: limítrofe ANL: anormal; f: frequência; %: porcentagem.

As professoras mencionaram que 97 (92,40%) crianças apresentavam dificuldades em leitura, 95 (90,48%) em escrita, e 85 (80,95%) em matemática, podendo as dificuldades ocorrer em apenas uma ou nas três áreas concomitantemente. A tabela 5 apresenta a distribuição de crianças conforme a área (ou áreas) de maior dificuldade. Observa-se o predomínio de estudantes com dificuldades tanto em leitura quanto escrita e matemática (70,48%).

Tabela 5 – Áreas de dificuldade da criança quanto à aprendizagem, conforme indicação das professoras. (n=105)

Área de maior dificuldade	Frequência	Porcentagem
Apenas leitura	1	0,95%
Apenas escrita	3	2,86%
Apenas matemática	4	3,81%
Leitura e escrita	17	16,20%
Leitura e matemática	6	5,71%
Leitura, escrita e matemática	74	70,48%

Fonte: elaborado pelo autor, 2020.

Das 105 crianças avaliadas pelo professor, apenas 76 foram avaliadas também pelos responsáveis (perda amostral de 29 crianças ou 27,62%). Neste grupo (N=76) a idade média foi de 7,4 anos ($\pm 0,36$), 53 (69,74%) eram do sexo masculino e 23 (30,26%) feminino. A pontuação média na ERA foi 2,93 ($\pm 1,02$), mediana 3,0 e moda 4,0.

A tabela 6 apresenta a comparação dos resultados obtidos através do SDQ aplicado aos professores e aos pais para estas 76 crianças. No SDQ-professor as maiores médias ocorreram nas subescalas Hiperatividade ($7,25 \pm 2,49$) e Comportamento pró-social ($5,89 \pm 2,87$) e as menores nas subescalas Problemas de relacionamento ($2,84 \pm 2,17$) e Problemas de comportamento ($2,85 \pm 2,55$). Pelo SDQ-responsável as maiores médias encontram-se em Comportamento pró-social ($8,89 \pm 1,51$) e Hiperatividade ($6,92 \pm 2,82$) e as menores na subescala Problemas de relacionamento ($2,43 \pm 2,05$) seguida por Problemas de comportamento ($3,62 \pm 2,44$). Observam-se diferenças significativas na avaliação dos informantes quanto a Comportamento pró-social ($t = -8,816; p < 0,001$), melhor avaliado pelos responsáveis (pontuações mais elevadas) e Problemas de comportamento ($t = 1,388; p = 0,028$), melhor avaliado pelos professores (pontuações mais baixas).

Tabela 6 – Média ($\bar{X}$), desvio-padrão (DP), Teste-t e p dos escores das subescalas SDQ conforme avaliação de professoras e responsáveis. Comparação entre os informantes. (n=76)

Subescala	Informante				Teste-t pareado	p
	Professor		Responsável			
	$\bar{X}$ ($\pm$ DP)	MIN.- MAX.	$\bar{X}$ ($\pm$ DP)	MIN.- MAX.		
Sintomas emocionais	4,41 (2,30)	0 – 10	4,64 (2,74)	0 -10	-0,656	0,514
Problemas de comportamento	2,85 (2,55)	0 – 10	3,62 (2,44)	0 – 10	-2,243	0,028*
Hiperatividade	7,25 (2,49)	0 – 10	6,92 (2,82)	0 – 10	0,917	0,362
Problemas de relacionamento	2,84 (2,17)	0 – 9	2,43 (2,05)	0 – 7	1,388	0,169
Comportamento pró- social	5,89 (2,87)	0 – 10	8,89 (1,51)	4 – 10	-8,816	0,000**
SDQ total	17,35 (6,39)	3 – 31	17,62 (7,18)	2 – 30	-0,282	0,779

Fonte: elaborado pelo autor, 2020.

Nota: Min.-Max.: valores mínimo e máximo dos escores das subescalas do SDQ. *p < 0,05; **p < 0,001.

Considerando as classificações obtidas pelas crianças na escala e subescalas do SDQ, de acordo com a avaliação dos professores, 12 (15,79%) foram consideradas normais, 17 (22,37%) limítrofes, e 47 (61,84%) anormais. De acordo com os responsáveis, 20 (26,31%) classificaram-se como normais, 8 (10,52%) como limítrofes e 48 (63,16%) como anormais (Tabela 7). A subescala com maior percentual de crianças classificadas na faixa anormal foi Hiperatividade (64,47%), com resultados semelhantes na avaliação de professores e responsáveis.

Tabela 7 – Frequência (f) e porcentagem (%) das classificações obtidas através do Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ), conforme avaliação de professores e responsáveis. (n=76) (continua)

Subescalas	Classificação	Informante	
		Professor	Responsável
		f (%)	f (%)
Sintomas emocionais	Normal	45 (59,21)	27 (35,53)
	Limítrofe	6 (7,89)	14 (18,42)
	Anormal	25 (32,89)	35 (46,05)

Tabela 7 – Frequência (f) e porcentagem (%) das classificações obtidas através do Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ), conforme avaliação de professores e responsáveis. (n=76) (conclusão)

Problemas de comportamento	Normal	40 (52,63)	33 (43,42)
	Limítrofe	5 (6,58)	6 (7,89)
	Anormal	31 (40,79)	37 (48,68)
Hiperatividade	Normal	18 (23,68)	23 (30,26)
	Limítrofe	9 (11,84)	4 (5,26)
	Anormal	49 (64,47)	49 (64,47)
Problemas de relacionamento	Normal	46 (60,53)	41 (53,95)
	Limítrofe	12 (15,79)	14 (18,42)
	Anormal	18 (23,68)	21 (27,63)
Comportamento pró-social	Normal	38 (50,00)	73 (96,05)
	Limítrofe	12 (15,79)	0 (0,00)
	Anormal	26 (34,21)	3 (3,95)
SDQ total	Normal	12 (15,79)	20 (26,31)
	Limítrofe	17 (22,37)	8 (10,52)
	Anormal	47 (61,84)	48 (63,16)

Fonte: elaborado pelo autor, 2020.

6.2.1 Comparação dos resultados do SDQ por sexo

Em relação a comparação entre meninas e meninos (Tabela 8), a avaliação das professoras aponta que as maiores médias foram obtidas nas subescalas Hiperatividade e Comportamento pró-social em ambos os grupos. As menores médias foram obtidas nas subescalas Problemas de comportamento e Problemas de relacionamento no caso tanto de meninas quanto de meninos. Os valores de p não denotam diferenças significativas entre as médias dos dois grupos nas subescalas e no SDQ total.

Tabela 8 – Comparação por sexo do estudante (teste t para amostras independentes) dos resultados obtidos no Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ) a partir da avaliação das professoras (n=76) (continua)

Subescala	Meninas (n=23)	Meninos (n=53)	Teste-t independente	p
	$\bar{X}$ ($\pm$ DP)	$\bar{X}$ ($\pm$ DP)		
Sintomas emocionais	4,17 (1,87)	4,51 (2,48)	-0,580	0,563
Problemas de comportamento	2,22 (2,33)	3,13 (2,62)	-1,512	0,137

Tabela 8 – Comparação por sexo do estudante (teste t para amostras independentes) dos resultados obtidos no Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ) a partir da avaliação das professoras (n=76) (conclusão)

Hiperatividade	7,22 (2,41)	7,26 (2,54)	-0,076	0,939
Problemas de relacionamento	3,22 (2,19)	2,68 (2,16)	0,986	0,330
Comportamento pró-social	6,35 (2,72)	5,70 (2,93)	0,933	0,356
SDQ total	16,83 (5,40)	17,58 (6,81)	-0,518	0,606

Fonte: elaborado pelo autor, 2020.

Nota: $\bar{X}$: média; DP: desvio-padrão.

Comparando-se meninos e meninas a partir da avaliação dos responsáveis, observa-se que as maiores médias para os dois grupos ocorreram nas subescalas Comportamento pró-social e Hiperatividade, respectivamente (Tabela 9) e a menor em Problemas de relacionamento. Na comparação entre grupos, não houve diferença significativa entre as médias das subescalas e do SDQ total.

Tabela 9 – Comparação por sexo do estudante (teste t para amostras independentes) dos resultados obtidos no Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ) a partir da avaliação dos responsáveis (n=76)

Subescala	Meninas (n=23)	Meninos (n=53)	Teste-t independente	p
	$\bar{X}$ ($\pm$ DP)	$\bar{X}$ ($\pm$ DP)		
Sintomas emocionais	4,78 (2,39)	4,58 (2,90)	0,309	0,758
Problemas de comportamento	3,52 (2,64)	3,66 (2,37)	-0,217	0,830
Hiperatividade	7,26 (2,97)	6,77 (2,77)	0,670	0,507
Problemas de relacionamento	1,74 (2,05)	2,73 (2,00)	-1,961	0,057
Comportamento pró-social	9,30 (1,14)	8,72 (1,62)	1,798	0,077
SDQ total	17,30 (6,70)	17,75 (7,43)	-0,260	0,796

Fonte: elaborado pelo autor, 2020. Nota: $\bar{X}$: média; DP: desvio-padrão.

6.2.2 Concordância entre a avaliação de professoras e responsáveis sobre a prevalência problemas emocionais e comportamentais

As avaliações de professoras e responsáveis (n=76) apresentaram resultados convergentes no SDQ total em 41 casos (53,95%). Sendo 7 crianças (17,07%) classificadas com normais, 1 (2,44%) como limítrofe, e 33 (80,49%) como anormais por ambos os informantes (Tabela 10).

A amostra de casos convergentes ficou composta da seguinte maneira: 10 meninas (24,39%) e 31 meninos (75,61%). A idade média das crianças quando foram avaliadas pelas

professoras era de 7,17 anos ($\pm 0,31$), e quando avaliadas pelos responsáveis era de 7,43 anos ($\pm 0,37$). Nota-se o maior percentual de crianças classificadas na faixa anormal em Hiperatividade, seguido de Problemas de comportamento (Tabela 10).

Tabela 10 – Distribuição de frequência (f) e porcentagem (%) das classificações obtidas pelas crianças avaliadas de forma semelhante (100% de acordo) por professoras e responsáveis através do Questionário de Capacidades e Dificuldades. (n= 41)

Subescala	Classificação		
	Normal f (%)	Limítrofe f (%)	Anormal f (%)
Sintomas emocionais	10 (24,39)	0 (0)	12 (29,27)
Problemas de comportamento	10 (24,39)	1 (2,44)	14 (34,15)
Hiperatividade	5 (12,19)	0 (0)	25 (60,98)
Problemas de relacionamento	15 (36,59)	3 (7,32)	7 (17,07)
Comportamento pró-social	19 (46,34)	0 (0)	2 (4,88)
SDQ total	7 (17,07)	1 (2,44)	33 (80,49)

Fonte: elaborado pelo autor, 2020.

A tabela 11 sumariza os resultados referentes à pontuação na ERA desses 41 alunos.

Tabela 11 – Frequência e porcentagem das pontuações atribuídas às crianças com baixo rendimento acadêmico e problemas emocionais e comportamentais – acordo entre professores e responsáveis (n=41)

Pontuação ERA	$\bar{X}$ ($\pm$ DP)	Frequência	Porcentagem
	2,88 ($\pm 0,98$)		
1,0		3	7,32%
2,0		13	31,71%
3,0		11	26,83%
4,0		14	34,15%

Fonte: elaborado pelo autor, 2020.

Nota: A pontuação da ERA vai de 1 (mínimo) a 10 (máximo). Nota de corte da ERA: 4,6 pontos (que corresponde a 1DP abaixo da média). $\bar{X}$: média; ($\pm$ DP): desvio-padrão.

As professoras mencionaram que 38 (92,68%) crianças apresentavam dificuldades em leitura, 36 (87,80%) em escrita, e 35 (85,36%) em matemática, podendo as dificuldades ocorrer concomitantemente. A tabela 12 apresenta a distribuição de crianças conforme a área (ou áreas) de maior dificuldade.

Tabela 12 – Áreas de dificuldade da criança quanto à aprendizagem, conforme indicação das professoras. (n=41)

Área de maior dificuldade	Frequência	Porcentagem
Apenas leitura	0	0,00%
Apenas escrita	3	7,32%
Apenas matemática	0	0,00%
Leitura e escrita	3	7,32%
Leitura e matemática	5	12,20%
Leitura, escrita e matemática	30	73,17%

Fonte: elaborado pelo autor, 2020.

No que tange aos resultados dos escores parciais e totais do SDQ-professor e SDQ-responsável (Tabela 13) das 41 crianças, nota-se que tanto na avaliação do professor quanto do responsável, considerando as subescalas indicativas de dificuldades, a maior média ocorreu na subescala Hiperatividade ($7,63 \pm 2,38$ – professor e $7,44 \pm 2,77$ – responsável) e a menor em Problemas de relacionamento ($3,05 \pm 2,43$ – professor e $2,73 \pm 1,99$ – responsável). Na comparação dos resultados (Teste t pareado) evidencia-se diferença significativa nos resultados médios de Comportamento pró-social ($p < 0,001$), com escores mais altos (avaliação mais positiva) quando avaliado pelos responsáveis.

Tabela 13 – Média ($\bar{X}$), desvio-padrão ($\pm DP$), Teste-t e p dos escores das subescalas SDQ e SDQ total conforme avaliação de professoras e responsáveis. Comparação entre os informantes. (n=41)

conforme avaliação de professoras e responsáveis. Comparação entre os informantes. (n=71)						
Subescala	Informante				Teste-t pareado	p
	Professor		Responsável			
	$\bar{X}$ ($\pm$ DP)	MIN.- MAX.	$\bar{X}$ ($\pm$ DP)	MIN.- MAX.		
Sintomas emocionais	4,61 (2,54)	0 -10	5,39 (2,86)	0 -10	-1,770	0,084
Problemas de comportamento	3,46 (2,36)	0 – 10	4,05 (2,51)	0 – 10	-1,570	0,124
Hiperatividade	7,63 (2,38)	0 – 10	7,44 (2,77)	0 – 10	0,521	0,606
Problemas de relacionamento	3,05 (2,43)	0 – 9	2,73 (1,99)	0 – 7	0,929	0,358
Comportamento pró-social	5,80 (3,09)	0 – 10	8,73 (1,67)	4 – 10	-6,577	0,000**
SDQ total	18,76 (6,64)	3 – 31	19,61 (7,38)	2 – 30	-0,948	0,349

Fonte: elaborado pelo autor, 2020. * $p < 0,05$; ** $p < 0,001$.

Nota: Min.-Max.: valores mínimo e máximo dos escores obtidos nas subescalas do SDQ.

Quanto às classificações diagnósticas, os escores parciais do SDQ-professor mostram que o maior número de crianças classificadas como anormais ocorre na subescala Hiperatividade: 30 (73,17%), e o menor na subescala Problemas de relacionamento: 13 (39,02%).

No caso do SDQ-responsável, a maior porcentagem de crianças classificadas como anormais encontra-se na subescala Hiperatividade (75,61%), e a menor na subescala Comportamento Pró-social (2,44%).

A tabela 14 mostra a distribuição da classificação da amostra convergente de acordo com as subescalas do SDQ, conforme a avaliação dos dois grupos de informantes.

Tabela 14 – Frequência (f) e porcentagem (%) das classificações obtidas através do Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ), conforme avaliação de professores e responsáveis. (n=41)

Subescalas	Classificação	Informante	
		Professor	Responsável
		f (%)	f (%)
Sintomas emocionais	Normal	23 (56,10)	12 (29,27)
	Limítrofe	3 (7,32)	6 (14,63)
	Anormal	15 (36,59)	23 (56,10)
Problemas de comportamento	Normal	17 (41,46)	15 (36,59)
	Limítrofe	3 (7,32)	4 (9,76)
	Anormal	21 (51,22)	22 (53,66)
Hiperatividade	Normal	7 (17,07)	8 (19,51)
	Limítrofe	4 (9,76)	2 (4,88)
	Anormal	30 (73,17)	31 (75,61)
Problemas de relacionamento	Normal	22 (53,66)	19 (46,34)
	Limítrofe	6 (14,63)	9 (21,95)
	Anormal	13 (31,71)	13 (31,71)
Comportamento pró-social	Normal	19 (46,34)	39 (95,12)
	Limítrofe	6 (14,63)	0 (0,00)
	Anormal	16 (39,02)	2 (4,88)
SDQ total	Normal	7 (17,07)	7 (17,07)
	Limítrofe	1 (2,44)	1 (2,44)
	Anormal	33 (80,49)	33 (80,49)

Fonte: elaborado pelo autor, 2020.

Discussão

7 DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo principal verificar a prevalência de problemas emocionais e comportamentais em crianças com dificuldades de aprendizagem matriculadas no primeiro ano do Ensino Fundamental. A hipótese que norteou o estudo é de que a prevalência de crianças com sintomas relacionados à saúde mental seria alta e que seriam encontradas diferenças entre meninos e meninas quanto aos mesmos.

Partindo-se da população de alunos de primeiro ano do Ensino Fundamental de uma escola pública de um município de pequeno porte, observou-se uma taxa de 17,9% de crianças consideradas com dificuldades de aprendizagem (considerando os critérios adotados neste estudo) ou baixo rendimento acadêmico. Esse dado está abaixo dos encontrados em outros estudos que referem entre 30 e 40% de crianças afetadas por estas dificuldades (CIASCA, 2008; ABU-HAMOUR; AL-HMOUZ, 2016; PIRES; SIMÃO, 2017). É importante considerar que as taxas de prevalência podem variar de acordo com o método utilizado (avaliação direta, com técnicas de triagem e diagnóstico ou relatório de pais ou professores), sendo que alguns estudos indicam que taxas mais baixas podem ser observadas quando o método de rastreio se baseia em relatórios de pais ou professores (ABU-HAMOUR; AL-HMOUZ, 2016; MATHER; GOLDSTEIN; EKLUND, 2015).

Neste trabalho, optou-se por identificar crianças com dificuldades de aprendizagem a partir da avaliação de baixo rendimento acadêmico feita pelo professor em uma escala de 10 pontos. A literatura tem apontado que a indicação ou avaliação pelo docente é um parâmetro confiável para se rastrear alunos com baixo desempenho acadêmico e dificuldades de aprendizagem (MATHER; ABU-HAMOUR, 2013; PATERLINI et al., 2019; PIRES; SIMÃO, 2017).

Vale destacar que os estudos também divergem quanto à definição do que seja dificuldade de aprendizagem. Abu-Hamour e Al-Hmouz (2016) trabalharam com dificuldades e transtornos de aprendizagem e utilizaram como estratégia de avaliação o estabelecimento de um critério de baixo aproveitamento acadêmico, aplicando testes que medem o desempenho acadêmico ao invés de testes que avaliam processos cognitivos (mensuração da inteligência). Paterlini et al. (2019), tratam de dificuldades e transtornos de aprendizagem e identificaram as crianças a partir de um teste padronizado e média escolar. Um terceiro estudo partiu de transtornos específicos de aprendizagem e usou testes objetivos e padronizados como estratégia de avaliação (CASTRO et al., 2020).

Ainda sobre esta questão, a prevalência de dificuldades de aprendizagem aumenta

conforme a idade e o ano escolar; alunos de segundo, terceiro e quarto anos apresentam mais dificuldades de aprendizagem do que alunos de primeiro ano, devido a diferentes fatores, inclusive a maior complexidade do conteúdo e tarefas exigidas (ABU-HAMOUR; AL-HMOUZ, 2016; CORSO; MEGGIATO, 2019; FORTES et al., 2016). Paterlini et al. (2019) encontraram, para alunos do primeiro ano, valores de desempenho escolar abaixo daqueles que aparecem em relatórios de órgãos de educação oficiais e observaram que os resultados do primeiro ano correspondiam a metade dos valores encontrados para os demais anos (segundo, terceiro, quarto e quinto ano). Convém mencionar que o método de rastreio de dificuldades de aprendizagem utilizado por Paterlini et al. (2019) é bastante parecido com o deste trabalho.

Considerando que entraram para o estudo as crianças que obtiveram resultados um desvio-padrão abaixo da média (pontuações de 1 a 4) dos alunos avaliados e que a taxa de prevalência de sintomas emocionais e comportamentais, em nível problemático, entre elas foi alta (84,8% considerando as classificações limítrofe e anormal), é possível supor que a presença de comportamentos disruptivos, especialmente os do tipo externalizante, possa ter se sobreposto às dificuldades de aprendizagem, imprimindo um viés na avaliação das professoras.

Quanto ao instrumento e nota de corte adotado, há argumentos na literatura favoráveis à avaliação feita pelo professor com base nas notas e tarefas que ele aplica em sala de aula (MATHER; ABU-HAMOUR, 2013), ao uso de materiais de fácil aplicação e seguros para serem aplicados na própria escola (BRUEGGEMANN; KAMPHAUS; DOMBROWSKI, 2008), além de que a avaliação do professor tem sido considerada um parâmetro confiável para rastrear alunos com baixo desempenho acadêmico e dificuldades de aprendizagem (MATHER; ABU-HAMOUR, 2013; PATERLINI et al., 2019; PIRES; SIMÃO, 2017). Ademais, o instrumento pareceu favorável para o rastreamento de crianças com baixo desempenho escolar, sem fazer distinção a causas intrínsecas ou extrínsecas.

É importante lembrar que diferentes fatores (além da estratégia de avaliação) como nível socioeconômico, características da língua materna e políticas educacionais adotadas também influem nas taxas de prevalência de dificuldades de aprendizagem. Desse modo, é difícil comparar tais dados entre diferentes estudos, mesmo que sejam realizados dentro um mesmo país, especialmente países como o Brasil, onde há realidades bastante contrastantes entre diferentes estados e regiões (FORTES et al., 2016).

Ainda no que tange à prevalência, embora não fosse alvo deste estudo, observou-se maior prevalência de meninos do que de meninas com dificuldades de aprendizagem, numa proporção aproximada de três meninos para uma menina com dificuldades de aprendizagem, corroborando resultados da literatura que mostram uma razão do número de meninos para o de

meninas que varia entre 3 e 4:1 (ABU-HAMOUR; AL-HMOUZ, 2016; CARVALHO et al., 2016; CORSO; MEGGIATO; 2019). Estudos tem repetidamente apontado que ser do sexo masculino é fator de risco para baixo desempenho escolar (COMPTON et al., 2012; ENRIQUEZ GUERRERO; SEGURA CARDONA; TOVAR CUEVAS, 2013; FANTUZZO et al., 2012; HODIS et al., 2011; SANDERS; FALLON, 2018; SPILT et al., 2012; STRAND, 2014; WINSLER et al., 2012). Especificamente a respeito da performance acadêmica dos meninos no primeiro ano do ensino fundamental, Crepaldi, Correia-Zanini e Marturano (2017) encontraram diferença estatisticamente significativa entre as médias de desempenho acadêmico de meninas e meninos nesta etapa, sendo que os meninos obtiveram as menores médias. Segundo as pesquisadoras, o pior desempenho dos meninos indica uma possível dificuldade mais acentuada no sexo masculino de adaptação às tarefas escolares do primeiro ano.

Ainda que haja certa confusão entre dificuldades e transtornos específicos de aprendizagem, e este trabalho não tenha se proposto a aprofundar a avaliação sobre os déficits em aprendizagem, a indicação das áreas de dificuldades realizada pelas professoras, com predomínio de dificuldades em mais de uma área (21,9% dos alunos apresentavam dificuldades em duas áreas e 70,5% nas três áreas investigadas – leitura, escrita e aritmética) reforça a hipótese de que se não se tratam de transtornos específicos, entretanto, entre as crianças identificadas é possível a ocorrência de outros transtornos de desenvolvimento. Esse achado está em consonância com dados da literatura que apontam que déficits nos três domínios de aprendizagem ocorrem de forma simultânea. Estima-se que entre 11 e 70% das crianças com algum TA, apresentam déficits em mais de um domínio. Sendo então, a co-ocorrência entre diferentes transtornos de aprendizagem a regra, e não a exceção (FORTES et al., 2016; MOLL et al., 2019).

Muitas vezes, como nos informa a literatura, há confusão na utilização dos termos dificuldades de aprendizagem e transtornos de aprendizagem, tornando-se difícil separar os estudos que tratam de um ou outro assunto (FLETCHER et al., 2018; OHLWEILER, 2016; SILVA; OLIVEIRA; CIASCA, 2017). Como bem observam Fletcher et al. (2018), não existe um padrão ouro para identificação de dificuldades de aprendizagem. Como as dificuldades e os transtornos de aprendizagem possuem diferentes bases etiológicas, são utilizados métodos distintos para rastreio e diagnóstico de cada um deles. De acordo com o DSM-5, os transtornos de aprendizagem devem ser diagnosticados por meio de testes padronizados capazes de mensurar habilidades acadêmicas específicas de leitura, escrita e matemática (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Porém, alguns autores propõem que dificuldades e transtornos de aprendizagem deveriam ser classificados simplesmente como baixo rendimento

ou dificuldade acadêmica, abolindo-se assim os testes que avaliam processos cognitivos (mensuração da inteligência) e utilizando-se testes que medem o aproveitamento acadêmico (ABU-HAMOUR; AL-HMOUZ, 2016; BRUEGGEMANN; KAMPHAUS; DOMBROWSKI, 2008; ELLIOTT; GRIGORENKO, 2014; SCHROEDER; DREFS; CORMIER, 2017). Ademais, boa parte dos transtornos de neurodesenvolvimento tem entre suas características a presença de dificuldades de aprendizagem, que pode ou não decorrer de déficits intelectuais, como é o caso do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade e do Transtorno do Espectro Autista (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

A reforçar esta hipótese, remete-se à alta prevalência de problemas emocionais entre as crianças identificadas neste estudo como tendo dificuldades de aprendizagem, segundo avaliação do professor (N=105): aproximadamente 85% delas foram classificadas como tendo resultado anormal ou limítrofe na escala completa, 79% na subescala de Hiperatividade e 52% na de Problemas de comportamento. Tendência semelhante é observada na avaliação dos responsáveis. Estes resultados corroboram outros estudos que tratam da associação entre dificuldades de aprendizagem e problemas de comportamento (BORBA; MARIN, 2018; CASTRO et al., 2020; ELIAS; AMARAL, 2016; FLETCHER et al., 2018; GAUY, 2016), mas estão bem acima dos dados indicados por outras pesquisas que usaram o SDQ como instrumento para de rastreio de problemas de saúde mental em escolares. De acordo com Horbach et al. (2019), cerca de 58% das crianças com transtornos de aprendizagem preenchem os critérios para diferentes tipos de problemas de saúde mental. No caso de transtornos de conduta e de humor, por exemplo, as taxas de coexistência podem variar entre 10 e 25% (FORTES et al., 2016).

Malik, Siddiqui e Mahmood (2019) encontraram 27,3% de sua amostra de 800 crianças paquistanesas, com idades entre seis e 16 anos, classificadas como limítrofes ou anormais por meio do SDQ e Mundy et al. (2017), ao avaliar uma amostra de 1.239 crianças, com idades entre oito e nove anos, obtiveram cerca de 20% (um em cada cinco alunos do terceiro ano) de resultados limítrofes ou anormais na escala total de dificuldades do referido questionário. Há que se considerar, no entanto, que estes estudos trabalharam com amostras bem maiores, com faixa etária diferenciada.

Em contrapartida, Hildebrand et al. (2015), também utilizando o Questionário de Capacidades e Dificuldades, encontraram taxas de prevalência mais robustas em sua amostra. Somente na faixa etária de quatro a sete anos, 54,8% das crianças estavam em risco para problemas de saúde mental. Porém, as próprias pesquisadoras apontam que esta é uma taxa elevada quando se considera a população em geral, uma vez que foi investigada uma amostra

de crianças vítimas de violência doméstica.

Essas informações remetem à reflexão sobre o quanto a associação de eventos estressores pode trazer prejuízos à saúde mental infantil, observando-se a alta prevalência de problemas emocionais e comportamentais na amostra do presente estudo e entre os participantes do estudo de Hildebrand et al. (2015), ainda que existam diferenças metodológicas e culturais entre as amostras estudadas.

Por outro lado, como mencionado e discutido anteriormente, o comportamento das crianças pode ter tido um peso significativo na avaliação das professoras durante a triagem feita por meio da ERA, ainda que tenham sido orientadas a avaliar o aluno com base apenas no rendimento acadêmico. A possível sobreposição entre dificuldades de comportamento e aprendizagem, pode ter contribuído para uma maior taxa de prevalência de problemas emocionais e comportamentais obtidos no presente estudo.

Outra explicação plausível para a elevada taxa de problemas emocionais e comportamentais identificado pode estar no fato de que há ser explicada pelo alto índice de TDAH comórbido em crianças com dificuldades e transtornos de aprendizagem. Diferentes estudos apontam taxas que variam entre 40 e 70% de co-ocorrência entre dificuldades e transtornos de aprendizagem e transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014; DORNELES et al., 2014; FORTES et al., 2016; PATERLINI et al., 2019), lembrando que no presente estudo 64,5% das crianças foram classificadas como anormais na subescala Hiperatividade em ambas as avaliações (professores e responsáveis) e a maior média de escores ocorreu nesta subescala.

Na mesma direção, ao investigar longitudinalmente como o julgamento dos pais sobre os problemas comportamentais de crianças com e sem diagnóstico de transtornos específicos de aprendizagem poderia mudar do jardim de infância para a quinta série, Horbach et al. (2019) observaram que o TDAH comórbido parece ter explicado as classificações de comportamento problemático diferencial entre crianças com e sem TA. Em outros estudos, como no de Castro et al. (2020), observou-se que entre todos os problemas emocionais e comportamentais avaliados pelo SDQ no contexto escolar, os comportamentos referentes à hiperatividade foram os que mais afetaram negativamente a aprendizagem das crianças em leitura e matemática. Resultado semelhante foi obtido por Mundy et al. (2017) com uma grande amostra de crianças australianas. Fortes et al. (2016), após avaliar, por meio do SDQ, 1.618 crianças e adolescentes do segundo ao sexto ano, em estudo multicêntrico brasileiro, apontaram que o transtorno de déficit de atenção com hiperatividade foi a única comorbidade significativamente associada ao comprometimento global da aprendizagem (ou seja, o TDAH impactou de forma negativa a

aprendizagem das crianças em leitura, escrita e matemática).

Cabe também ressaltar que o SDQ pode funcionar eficientemente como instrumento para triagem de crianças com transtorno do déficit de atenção com hiperatividade. A subescala “hiperatividade” do Questionário de Capacidades e Dificuldades mantém uma relação importante com as duas dimensões do TDAH, ou seja, tanto com a dimensão hiperatividade, quanto com a dimensão déficit de atenção (FENOLLAR-CORTES et al., 2016).

A associação entre dificuldades de aprendizagem e problemas de saúde mental identificada para um grande número escolares ingressantes no Ensino Fundamental é motivo de preocupação, especialmente quando se considera o momento do desenvolvimento em que estas crianças se encontram. Na transição para o primeiro ano o aumento de demandas para a criança, associado à necessidade de maior autonomia, expõe essas crianças à maior vulnerabilidade tanto para seu desenvolvimento escolar quanto psicossocial. As pressões inerentes a fase de transição vivida por elas na passagem no ensino infantil para o ensino fundamental (mudança de contexto) são fatores de risco para o surgimento de problemas emocionais e comportamentais (CASSONI, 2018; GODOY; NAVARINI, 2020; MARTURANO, 2013). Porém, neste momento ocorre uma ampliação do contexto social e o aprimoramento das relações interpessoais, de modo que novas competências são construídas à medida que surgem novas demandas adaptativas. A cada desafio encontrado no novo contexto, atualiza-se o repertório prévio utilizado para lidar com as demandas da transição (BRONFENBRENNER, 1996, 2011; MARTURANO, 2013).

As características identificadas dentre as crianças investigadas, no que tange a aprendizagem e saúde mental, configuram-se como importante fonte de risco para o desenvolvimento futuro. Entretanto, esses dados necessitam ser olhados com alguma reserva, haja vista que as dificuldades apresentadas neste período de transição possam decorrer em parte do estresse do novo ciclo. Seria necessário um acompanhamento longitudinal para investigar até que ponto as dificuldades de aprendizagem e saúde mental estavam associadas ao estresse decorrente da transição ecológica que elas estavam enfrentando ou em que medida caracterizavam problemas específicos a serem trabalhados.

É sabido que crianças com dificuldades de aprendizagem, com frequência apresentam também déficits em habilidades sociais (ELIAS; AMARAL, 2016; MARTURANO; PIZATO, 2015). De outro lado, crianças com problemas de saúde mental também mostram prejuízos em suas habilidades de interação, comunicação e resolução de problemas (ARSLAN; ALLEN, 2020; BORBA; MARIN; 2017; GAUY, 2016). O que está em jogo aqui é o efeito cumulativo destas dificuldades que podem associar-se ainda a outras condições de risco que possam estar

presentes na história pessoal e familiar destas crianças (MASTEN, 2014; MASTEN; BARNES, 2018; MIGUEL; RIJO; LIMA, 2014).

Mundy et al. (2017), por exemplo, aponta que a associação entre baixo desempenho acadêmico e problemas de saúde mental pode ser explicada por fatores de risco comuns às duas condições, como: desvantagem socioeconômica, temperamento infantil e histórico familiar de problemas de saúde mental. No entanto, o propósito central do presente estudo, assim como a limitação metodológica inerente a estudos transversais, não nos permitiu estabelecer relações de causa e efeito e tampouco indicar a direção causal entre as duas condições (dificuldades de aprendizagem e problemas de comportamento), que permanece, por ora, indefinida (BORBA; MARIN, 2017; FLETCHER et al., 2018; MARIN; BORBA; BOLSONI-SILVA, 2018; MARTURANO; ELIAS, 2016).

Considerando-se o perfil das crianças investigadas, grande número delas apresentando concomitantemente dificuldades de aprendizagem e problemas de saúde mental, faz-se necessário refletir a respeito do impacto desta condição sobre os processos proximais, uma vez que as características da pessoa são produtos do desenvolvimento, mas também produtoras do mesmo (BRONFENBRENNER, 2011; BRONFENBRENNER; MORRIS, 2006). Comportamentos disruptivos como aqueles característicos de hiperatividade e de distúrbios de comportamento (lembrando que foram as escalas mais pontuadas) podem limitar a força ou disposição para o estabelecimento de interações duradouras e positivas que possam ampliar o potencial de desenvolvimento. De modo semelhante, o baixo rendimento em atividades acadêmicas, com possível limitação também de outros conhecimentos, da comunicação com pares e outras habilidades sociais, também pode inibir o estabelecimento ou continuidade de processos proximais, especialmente no ambiente escolar.

Quando se analisam os resultados referentes aos sintomas de problemas emocionais e comportamentais avaliados tanto pelas professoras quanto pelas mães, é possível aventar que os processos proximais estão sendo afetados tanto no contexto escolar quanto familiar, podendo haver efeitos também sobre as interações estabelecidas entre esses dois microssistemas (prejuízos para o mesossistema). É possível a ocorrência, por exemplo, de queixas constantes do professor aos pais ou responsáveis quanto à aprendizagem e comportamento da criança, ou, de outro lado, por parte da família, evitação ou intensificação de visitas à escola para tratar das dificuldades. Vale lembrar, neste ponto, que a subescala com maiores escores médios e com maior percentual de crianças consideradas com sintomas fora do normal (limítrofe ou anormal) é aquela que reflete hiperatividade, seguida de problemas de comportamento, ambas no conjunto do que se denomina comportamentos externalizantes e que por sua característica pode

causar estresse e disrupção no ambiente (BORBA; MARIN; 2017). No caso dos problemas de comportamento, os responsáveis avaliaram mais negativamente a criança, podendo já estar refletida nesta diferença o impacto do comportamento da criança sobre os cuidadores.

Observando-se as fortalezas ou capacidades (conforme nomenclatura do SDQ), refletidas pela subescala de comportamento pró-social, os responsáveis avaliaram melhor as crianças do que os professores. É possível que a forma de olhar para esses comportamentos, bem como o entendimento sobre eles, seja diferente para os dois grupos de informantes (DE LOS REYES et al., 2015). Ainda, no contexto escolar este comportamento, possivelmente, é observado em relação ao grupo de colegas, enquanto no âmbito familiar as interações com os membros da família ou com pessoas que participam mais proximamente com os mesmos (amigos da família, em geral, e da criança, em particular) sejam tomadas como referência para esta avaliação. É provável, também, que estas crianças estejam tendo menos oportunidades na escola de participar de eventos em que possam manifestar tais comportamentos (HERNÁNDEZ et al., 2018).

As considerações anteriores também remetem à reflexão a respeito dos menores escores médios observados, nas avaliações dos dois grupos de informantes, na subescala Problemas de relacionamento com colegas: estes alunos apresentam poucas dificuldades no relacionamento ou problemas quanto aos relacionamentos são menos observados porque eles têm pouca oportunidade de interação? Como já mencionado, a literatura aponta que crianças com dificuldades de aprendizagem tendem a ter prejuízos nas habilidades sociais (CORREIA-ZANINI; MARTURANO, 2016; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2014; ELIAS; AMARAL, 2016), o que, possivelmente, diminui as tentativas de interação, a busca pelo colega. Por outro lado, comportamentos agitados, hiperativos (refletidos pelos escores da subescala Hiperatividade) costumam incomodar outras crianças, dificultando a aproximação e interações (MIKAMI; SMIT; KHALIS, 2017). Reforça-se que essas características apresentadas por boa parte do grupo de alunos identificados como tendo dificuldades de aprendizagem incidem sobre a qualidade dos processos proximais estabelecidos, podendo em situações mais graves impedir o estabelecimento de interações mais duradouras que possam conduzir à aprendizagem e desenvolvimento de modo geral. O prejuízo quanto às possibilidades de interação pode ser agravado na escola, onde a criança tem a possibilidade de escolher seus pares a partir de um grupo grande de crianças. No ambiente familiar, o número de opções é restrito o que favorece as interações, independente da qualidade das mesmas.

Diferentemente do que a literatura tem relatado, não foram observadas diferenças quanto a sintomas emocionais e comportamentais associadas a sexo (GAUY, 2016;

PANAYIOTOU; HUMPHREY, 2018; RUTAYISIRE et al., 2018). Há que se considerar que a amostra deste estudo foi composta especificamente por crianças com baixo rendimento acadêmico e acabou constituída por uma maioria de meninos (mais que o dobro de meninas), não tendo sido feito nenhum controle ou ajuste de amostras para análise. A literatura aponta uma maior prevalência de dificuldades e transtornos de aprendizagem entre crianças do sexo masculino (ABU-HAMOUR; AL-HMOUZ, 2016; CARVALHO et al., 2016; CASTRO et al., 2020; MUNDY et al., 2017). A maior presença de meninos também pode explicar, em parte, os resultados referentes a hiperatividade e problemas de comportamento, cuja prevalência é maior entre crianças do sexo masculino (GUSTAFSSON, et al., 2017; LA MAISON et al., 2020; MUNDY et al., 2017; SAUR; LOUREIRO, 2014).

Nessa direção, Mundy et al. (2017) encontraram que os meninos com problemas emocionais e comportamentais (de uma amostra de alunos do terceiro ano), estavam 12 meses atrasados em leitura e matemática em relação aos seus pares. Sendo que o baixo desempenho dos meninos foi observado tanto na avaliação com testes padronizados quanto na avaliação de desempenho acadêmico feita pelos professores. Para as meninas, no entanto, as associações entre problemas de saúde mental e dificuldades de aprendizagem se mostraram menos robustas.

Em contrapartida, Castro et al. (2020), ao investigar o papel moderador do sexo na ocorrência entre dificuldades de aprendizagem e problemas emocionais e comportamentais em uma amostra de 640 escolares, concluíram que as meninas possuíam mais dificuldades em aritmética mental do que os meninos. As pesquisadoras também apontaram que o risco para dificuldades em matemática aumentava significativamente se as meninas apresentassem, concomitantemente, problemas de conduta.

Diversos estudos com amostras de diferentes idades e nacionalidades apontam para diferenças entre meninos e meninas no que se refere aos escores do SDQ. No geral, os meninos aparecem com os maiores percentuais de prevalência na escala de dificuldades totais e nas subescalas Problemas de Comportamento e Hiperatividade, e as meninas na subescala Problemas emocionais (GUSTAFSSON, et al., 2017; LA MAISON et al., 2020; MUNDY et al., 2017; SAUR; LOUREIRO, 2014).

Com alguma reserva, pode-se dizer que os achados do presente estudo apoiam os resultados de Bach et al. (2019), que não encontraram diferenças significativas na prevalência de problemas emocionais e comportamentais entre os sexos ao avaliar, por meio do SDQ, uma amostra de 596 escolares no sul do Brasil, à exceção dos resultados referentes à subescala Hiperatividade em que houve maior prevalência de meninos com escores alterados.

Cabe referir que, de acordo com o modelo PPCT da teoria bioecológica do

desenvolvimento humano, o sexo é uma característica do indivíduo (característica de demanda) passível de influenciar o estabelecimento de processos proximais, que por sua vez são os responsáveis por promover a aquisição de novos conhecimentos e habilidades (BRONFENBRENNER; MORRIS, 2006; TUDGE et al., 2016). Entretanto, várias características tanto do indivíduo quanto da família e escola, como de contextos mais amplos concorrem e contribuem para a trajetória de desenvolvimento.

E no que se refere ao acordo entre as avaliações de professores e responsáveis, baseado no escore total do SDQ, observou-se que na maioria dos casos houve concordância entre os resultados, com o predomínio de escores anormais. Nesta subamostra em que houve concordância acerca das avaliações manteve uma distribuição de dados semelhante ao já discutido: maior média na subescala Hiperatividade, menor em Problemas de relacionamento, predomínio de dificuldades nas três áreas acadêmicas (leitura, escrita e aritmética), diferença na avaliação feita pelos informantes quanto ao comportamento pró-social, com diferença significativa apontando que os responsáveis avaliam mais positivamente esse grupo de comportamentos, nenhuma diferença por sexo. Como já aventado, é possível que os responsáveis tenham mais oportunidades de observar tais comportamentos ou tenham padrões de referência para esta avaliação diferente dos professores. Chama-se atenção para o fato de que, embora tenha havido acordo quanto à classificação diagnóstica geral do SDQ, nas subescalas houve 100% de acordo entre pais e professores apenas quanto à classificação anormal na subescala problemas de relacionamento. Ressalva-se que não foram aprofundadas análises sobre as diferenças de diagnóstico.

O índice de concordância entre responsáveis e professores observado (em torno de 54%) parece estar em conformidade com relatos da literatura de que as correlações entre avaliações de diferentes informantes costumam ser de magnitude baixa a moderada (CHENG et al., 2018; DE LOS REYES et al., 2015; MARTEL; MARKON; SMITH, 2017).

Fält et al. (2018), encontraram resultados semelhantes ao utilizar o SDQ para rastrear problemas de saúde mental em 4.469 crianças suecas de três a cinco anos. Seus achados apontaram para uma concordância fraca/razoável entre a avaliação de professoras e responsáveis. Sendo que o nível mais alto de concordância se referiu às subescalas Hiperatividade e Problemas de relacionamento com os colegas. Outros estudos igualmente apontam a subescala Hiperatividade como ponto recorrente de convergência entre professores e responsáveis, mesmo que no geral o nível de concordância seja baixo (BORBA; MARIN, 2017; MARTEL; MARKON; SMITH, 2017; MARTINELLI; PIZETA; LOUREIRO, 2018). Isso se deve, provavelmente, ao fato de que comportamentos hiperativos chamam bastante atenção

das pessoas ao redor e dificilmente passam despercebidos nos contextos nos quais a criança está inserida (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014; CAQUEO-URIAR et al., 2014; DUPÉREÉ et al., 2018). E também por haver uma maior correspondência entre os avaliadores quando se trata de comportamentos mais observáveis (externalizantes), como, por exemplo, inquietação e dificuldade de concentração (CHENG et al., 2018; DE LOS REYES et al., 2015).

Conforme dados da literatura, é possível que as crianças apresentem comportamentos disruptivos em alguns contextos, mas não em outros, conforme as demandas de cada ambiente. E também, parece haver um consenso sobre o fato de que pares de informantes que observam as crianças em um mesmo contexto (pai e mãe, por exemplo), atingem taxas mais robustas de concordância do que pares de informantes (pais e professores) que observam as crianças em contextos distintos (casa e escola) (CHENG et al., 2018; DE LOS REYES et al., 2015).

Também devemos considerar o fato de que a percepção de responsáveis e professores sobre os sintomas emocionais e comportamentais das crianças é diversa. Os professores geralmente comparam os comportamentos individuais de seus alunos com o restante do grupo de pares. Já os responsáveis não têm esse parâmetro de comparação e, na maioria das vezes, se restringem a observar em relação a irmãos. Não é incomum que responsáveis relatem não reconhecer as queixas comportamentais descritas pelos professores (CHENG et al., 2018; DE LOS REYES et al., 2015; MARTINELLI, PIZETA, LOUREIRO, 2018).

Considerando os sistemas ambientais, há que se considerar que eles divergem quanto às pessoas presentes, as interações, desempenho de papéis e isto imprime tanto uma diferença em como as pessoas atuam conforme mudam de ambiente quanto nas expectativas com relação aos comportamentos e atividades esperadas para a mesma pessoa. Assim, a divergência entre os informantes pode decorrer das peculiaridades do contexto e da variabilidade de pessoas, com suas características individuais, diversidade de cultura e papéis sociais presentes. Embora escola e família possam manter bons níveis de interação, há limitações quanto à troca de informações sobre os comportamentos infantis, exceto quando interferem na rotina escolar. A falta de concordância entre os relatórios dos informantes não necessariamente se correlaciona à baixa qualidade psicométrica das avaliações ou a vieses nos relatórios dos informantes. A abordagem multi-informante pressupõe que cada informante faz sua avaliação calcada em uma perspectiva única e válida do sujeito observado. E é, justamente, a oportunidade da qual cada informante dispõe de fazer suas observações em diferentes contextos desenvolvimento, que torna essa abordagem apropriada (CHENG et al., 2018; DE LOS REYES et al., 2015; MARTEL; MARKON; SMITH, 2017). É pertinente inferir que cada informante tem sua

avaliação permeada pelas impressões daquilo que ocorre em seu próprio microsistema, sem uma visão ampla do que ocorre em outros contextos. Concordando com De Los Reyes et al. (2015), se os problemas de saúde mental podem ser expressados de modo diferente de acordo com o contexto, então as divergências entre os relatórios dos informantes devem, em parte, representar essas variações contextuais.

Além disso, devido a jornada de trabalho, tem sido cada vez mais comum que um número significativo de responsáveis passe pouco tempo, ou tempo de baixa de qualidade com os filhos. O que pode interferir na percepção sobre o comportamento das crianças. De acordo com Cheng et al. (2018), um bom relacionamento entre pais e filhos e um baixo nível de estresse parental estão associados a menos divergências entre as avaliações.

Conclusão

8 CONCLUSÃO

Dificuldades de aprendizagem permanece um problema a ser enfrentado por crianças, escolas e famílias, de modo a favorecer o desenvolvimento acadêmico e escolar de modo geral (considerando aspectos de socialização e bem estar psíquico). A taxa de prevalência de dificuldades de aprendizagem, embora com grande variabilidade entre os estudos requer atenção e pode ser considerada elevada (17,9% neste estudo, alcançando até 40% em outras pesquisas), especialmente frente a escassez de serviços e recursos para apoiar o desempenho acadêmico das crianças.

No que tange à prevalência de problemas emocionais e comportamentais entre crianças com dificuldades de aprendizagem, não resta dúvida de que é elevada, e encontra expressão principalmente a partir de problemas externalizantes, envolvendo comportamento hiperativo e problemas de comportamento de modo geral. Tais resultados, mas uma vez colocam em evidência a premência de políticas de atenção à saúde mental de escolares, bem como de serviços de apoio aos processos de aprendizagem das crianças que apresentem qualquer tipo de transtorno que prejudique suas habilidades acadêmicas e psicossociais. Estudo realizado com crianças que apresentam transtornos mentais, por exemplo, apontou que apenas 15,2% delas recebia acompanhamento psicopedagógico paralelamente ao acompanhamento médico e psicoterápico, ainda que a maior parte delas tivesse dificuldades de aprendizagem e um número também significativo estivesse excluída da escola (21,2%) (DILLEGGI, 2018). Os achados do estudo mencionado sugerem que se não houver atenção às necessidades de desenvolvimento de crianças com dificuldades de aprendizagem associadas a problemas emocionais e comportamentais, essas podem evadir-se da escola à medida que as exigências escolares aumentarem.

Os resultados também reforçam que o fenômeno das dificuldades de aprendizagem é bastante complexo: na maioria das vezes os prejuízos ocorrem de modo generalizado nas diferentes áreas acadêmicas, além de estarem acompanhados por outras dificuldades, afetando os contextos de desenvolvimento e aumentando à vulnerabilidade psicossocial das crianças atingidas (CUNHA; MARTINS; CAPELLINI, 2017).

Os problemas externalizantes foram os mais prevalentes neste estudo e a hiperatividade pode ser o principal problema de comportamento associado a dificuldades de aprendizagem em crianças de primeiro ano, lembrando que crianças com TDAH costumam apresentar déficits nos três domínios de aprendizagem: leitura, escrita e matemática, como ocorreu nesta amostra (PATERLINI et al., 2019).

Embora, observe-se um percentual mais elevado de meninos afetados pelas dificuldades de aprendizagem, não foi evidenciada diferenças de gênero quanto a problemas emocionais e comportamentais de crianças com dificuldades de aprendizagem. É possível que isto tenha decorrido do fato de ocorrer nesta amostra uma forte associação de dificuldades de aprendizagem com problemas de comportamento e hiperatividade. Estudos com amostras maiores e uma avaliação mais detalhada das habilidades e dificuldades infantis são necessários para compreender melhor se as dificuldades de aprendizagem identificadas são secundárias a outros problemas e outras variáveis que possam estar intervindo nos resultados (por exemplo, nível socioeconômico, instrução dos pais, método de ensino, experiência do professor, acesso a serviços de saúde, entre outros).

Há uma moderada concordância entre a avaliação referente a sintomas emocionais e comportamentais das crianças, mas vale comentar que não houve discordância (nenhum responsável, ao ser contactado para a pesquisa não reconheceu a dificuldade de aprendizagem do filho) quanto à dificuldade de aprendizagem apresentada. Neste aspecto, faz-se necessário alguma parcimônia, uma vez que não foi feito um rastreamento inicial de dificuldades de aprendizagem a partir de inquérito à família. A concordância moderada entre os informantes (professoras e responsáveis), mostrou-se em consonância com outros estudos (CHENG et al., 2018; DE LOS REYES et al., 2015); do mesmo modo, observou-se bom acordo quanto à subescala de Hiperatividade e a baixa concordância em relação às subescalas Comportamentos pró-sociais e Problemas de comportamento, vai ao encontro de achados já divulgados por outros pesquisadores (FÄLT et al., 2018; MARTEL; MARKON; SMITH, 2017; MARTINELI; PIZETA; LOUREIRO, 2018). Na percepção dos responsáveis, as crianças apesar de manifestarem mais problemas de comportamento, também se mostram socialmente habilidosas.

Finalmente, as hipóteses inicialmente levantadas foram parcialmente confirmadas, mas é importante considerar algumas fragilidades do presente estudo como: utilizar apenas uma estratégia de rastreamento de dificuldades de aprendizagem, sem incluir uma avaliação das crianças; amostra pequena na etapa de rastreamento de problemas emocionais e comportamentais, também usado como instrumento único. A avaliação do desempenho acadêmico feita pelos professores é um parâmetro confiável para rastrear dificuldades de aprendizagem. No entanto, a utilização de testes padronizados (em complementação a avaliação docente) pode tornar os resultados mais robustos. Permitindo que se faça a diferenciação entre transtornos e dificuldades de aprendizagem e dirimindo possíveis vieses do avaliador.

A análise do conjunto de resultados obtidos, indica que crianças com dificuldades de aprendizagem e problemas emocionais e comportamentais mostraram-se menos aptas a cumprir

as tarefas de desenvolvimento próprias da terceira infância. Essa vulnerabilidade presente no início da escolarização formal, provavelmente trará problemas para que se cumpram as tarefas desenvolvimentais das próximas etapas.

Como fortalezas do trabalho, ressalta-se o rastreamento inicial feito com toda a população de alunos da rede pública do município; instrumento de fácil preenchimento pelas professoras, informações sobre problemas de saúde mental a partir de dois informantes e o cuidado no pareamento da amostra (pelos resultados do SDQ) para uma análise final. A observação do comportamento infantil realizado em diferentes contextos de desenvolvimento pode tornar os resultados mais confiáveis e oferece uma visão mais ampla e sistêmica do ser em desenvolvimento. Concordâncias e discordâncias a respeito das avaliações são, ao contrário do que pode parecer, pontos fortes de um estudo. Pois oferecem uma visão diversificada do fenômeno observado.

Esta pesquisa contribui para os estudos de prevalência, tanto de dificuldades de aprendizagem como de problemas de saúde mental entre crianças com baixo desempenho acadêmico, ao evidenciar a alta prevalência destes problemas entre alunos de primeiro ano do ensino fundamental. Ademais, os resultados contribuem para pensar e planejar programas intersetoriais entre saúde e educação para crianças em idade escolar, especialmente em períodos de transição, em que há uma intensificação de demandas que requer esforço de adaptação pela criança.

Referências

REFERÊNCIAS⁷

- ABU-HAMOUR, B.; AL-HMOUZ, H. Prevalence and pattern of learning difficulties in primary school students in Jordan. **Australian Journal of Learning Difficulties**, v. 21, n. 2, p. 99-113, 2016. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/19404158.2017.1287104>. Acesso em: 11 maio 2020.
- ACHENBACH, T. M. *et al.* Internalizing/Externalizing problems: review and recommendations for clinical and research applications. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry**, v. 55, n. 8, p. 647-656, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.05.012>. Acesso em: 18 maio 2020.
- ACHKAR, A. M. N. El *et al.* Risco e proteção de estudantes durante os anos finais do ensino fundamental. **Psicol. Esc. Educ.**, Maringá, v. 21, n. 3, p. 417-426, dez. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572017000300417&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 maio 2020. <https://doi.org/10.1590/2175-35392017021311151>.
- ALGOZZINE, B., WANG, C.; VIOLETTE, A. S. Reexamining the relationship between academic achievement and social behavior. **Journal of Positive Behavior Interventions**, v. 13, n.1, p. 3–16, aug. 2010. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1098300709359084?journalCode=pbia> . Acesso em: 12 jun. 2020.
- ALMEIDA, R. P. de *et al.* Prevenção e remediação das dificuldades de aprendizagem: adaptação do modelo de resposta à intervenção em uma amostra brasileira. **Rev. Bras. Educ.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 66, p. 611-630, set. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141324782016000300611&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 12 fev. 2019.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION – APA. **DSM-5** – Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION – APA. **Dicionário de Psicologia da APA**. 1 ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- ARSLAN, G.; ALLEN, K. Complete mental health in elementary school children: Understanding youth school functioning and adjustment. **Current Psychology**, p.1-10, feb. 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs12144-020-00628-0#Sec9>. Acesso em: 30 jun. 2020.
- BACH, S. L. *et al.* Emotional and behavioral problems: a school-based study in southern Brazil. **Trends Psychiatry Psychother.**, Porto Alegre, v. 41, n. 3, p. 211-217, sept. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-60892019000300211&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 jan. 2021.
- BARBOSA, L. M. M.; MACHADO, C. B. Glossário de Epidemiologia e Saúde. *In*: ROUQUAYROL, M. Z.; GURGEL, M. (org.). **Rouquayrol: epidemiologia & saúde**. 7. ed.

⁷ De acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT NBR 6023).

Rio de Janeiro: MedBook, 2013. p. 663-698.

BARRETO, S. O.; FREITAS, L. C.; DEL PRETTE, Z. A. P. Habilidades sociais na comorbidade entre dificuldade de aprendizagem e problemas de comportamento: uma avaliação multimodal. **PSICO**, Porto Alegre, v. 42, n. 4, p. 503-510, 2011. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2016-62231-011>. Acesso em: 12 fev. 2019.

BARRIOS GAXIOLA, M. I.; FRIAS ARMENTA, M. Factores que Influyen en el Desarrollo y Rendimiento Escolar de los Jóvenes de Bachillerato. **Rev. colomb. psicol.**, Bogotá, v. 25, n. 1, p. 63-82, jan. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15446/rcp.v25n1.46921>. Acesso em: 14 maio 2020.

BARTHOLOMEU, D. *et al.* Habilidades sociais e desempenho escolar em português e matemática em estudantes do ensino fundamental. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 24, n. 4, p. 1343-1358, dez. 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2016000400009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 08 nov. 2020.

BENEDETTI *et al.* Fundamentos da teoria bioecológica de Urie Bronfenbrenner. **Pensando Psicologia**, v. 9, n. 16, p. 89-99, dez. 2013. Disponível em: https://www.academia.edu/22995067/Fundamentos_da_teor%C3%B3gica_de_Urie_Bronfenbrenner. Acesso em: 11 fev. 2019.

BORBA, B. M. R.; MARIN, A. H. Contribuição dos indicadores de problemas emocionais e de comportamento para o rendimento escolar. **Rev. colomb. psicol.**, v. 26, n. 2, p. 283-294, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcps/v26n2/0121-5469-rcps-26-02-00283.pdf>. Acesso em: 14 maio 2020.

BORBA, B. M. R.; MARIN, A. H. Problemas emocionais e de comportamento e rendimento escolar em adolescentes. **Psico**, (Porto Alegre), v. 49, n. 4, p. 348-357, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2018.4.26941>. Acesso em: 16 maio 2020.

BRASIL. Microdados do Censo Escolar da Educação Básica. 2016. Disponível em <https://www.gov.br/inep/pt-br/aceso-a-informacao/dados-abertos/microdados/cento-escolar>. Acesso em: 26 jun. 2020.

BRAVO, D. Y. *et al.* Growth Trajectories of Mexican-Origin Adolescent Mothers' Educational Expectations. **Int J Behav Dev.**, v. 41, n. 2, p. 165-174, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28392610/>. Acesso em: 18 mar. 2019.

BRONFENBRENNER, U. **A Ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

BRONFENBRENNER, U. **Bioecologia do desenvolvimento humano: tornando os seres humanos mais humanos**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

BRONFENBRENNER, U.; EVANS, G. W. Developmental science in the 21st century: Emerging questions, theoretical models, research designs and empirical findings. **Social Development**, v. 9, n. 1, p. 115-125, feb. 2000. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1467-9507.00114>. Acesso em: 10 nov. 2020.

BRONFENBRENNER, U.; MORRIS, P. A. The Bioecological Model of Human Development. In: DAMON, W.; LERNER, R. M. (ed.). **Handbook of child psychology: Theoretical models of human development**. 6th ed. New York: Wiley, 2006. p. 793-828.

BRONFENBRENNER, U.; MORRIS, P. A. The ecology of developmental processes. In: DAMON, W.; LERNER, R. M. (ed.). **Handbook of child psychology: Theoretical models of human development**. 5th ed. New York: John Wiley, 1998. v. 1, p. 993-1028.

BROWN, C. M. *et al.* Social-emotional problems in preschool-aged children: opportunities for prevention and early intervention. **Arch Pediatr Adolesc Med.**, v. 166, n. 10, p. 926-932, 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22926145>. Acesso em: 23 fev. 2019.

BRUEGGEMANN, A. E.; KAMPHAUS, R. W.; DOMBROWSKI, S. C. An impairment model of learning disability diagnosis. **Professional Psychology: Research and Practice**, v. 39, n. 4, p. 424-430, 2008. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2008-10899-006>. Acesso em: 7 maio 2020.

BUSSING, R. *et al.* Academic Outcome Trajectories of Students with ADHD: Does Exceptional Education Status Matter?. **Journal of Emotional and Behavioral Disorders**, v. 20, n. 3, p. 131-143, set. 2012. Disponível em: <https://eric.ed.gov/?id=EJ976656>. Acesso em: 18 mar. 2019.

CALZADA, E. *et al.* Early Academic Achievement Among American Low-Income Black Students from Immigrant and Non-Immigrant Families. **Prev. Sci.**, v. 16, n. 8, p. 1159-68, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26048254/>. Acesso em: 18 mar. 2019.

CAQUEO-URIAR, A. *et al.* Fortalezas y dificultades para el ajuste emocional en niños aymara desde la perspectiva de los menores, padres y profesores. **Rev. chil. pediatr.**, Santiago, v. 85, n. 5, p. 561-568, 2014. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037041062014000500006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 fev. 2019.

CARVALHO, M. C. *et al.* Characterization of school-related problems and diagnoses in a Neuro-Learning Disorder Clinic. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 33, n. 1, p. 161-171, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103166X2016000100161&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 fev. 2019.

CASALI-ROBALINHO, I. G.; DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. Habilidades Sociais como Predictoras de Problemas de Comportamento em Escolares. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 31, n. 3, p. 321-330, set. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722015000300321&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 06 nov. 2020.

CASSONI, C. **Transição escolar das crianças do 5º para o 6º ano do ensino fundamental**. 2018. Tese (Doutorado em Ciências e Psicologia) – Universidade de São Paulo, Brasil / Universidade do Porto, Portugal, Ribeirão Preto / Porto, 2018. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59141/tde-27032018-092424/pt-br.php>. Acesso em: 25 maio 2020.

CASTRO, E. *et al.* Associations between Learning and Behavioral Difficulties in Second-

Grade Children. **Children (Basel)**, v. 7, n. 9, p. 112, aug. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7552774/>. Acesso em: 22 dez. 2020.

CERQUEIRA-SILVA, S.; OBANDO, J.; MACENO, A. Fatores de risco e de proteção no desempenho escolar: um estudo de caso. **Psicol. pesq.**, Juiz de Fora, v. 14, n. 2, p. 1-20, ago. 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472020000200001&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 14 set. 2020.

CHENG, S. *et al.* Understanding parent-teacher agreement of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): Comparison across seven European countries. **Int J Methods Psychiatr Res.**, v. 27, n. 1, mar. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29024371/>. Acesso em: 06 jan. 2021.

CIASCA, S. M. (org.). **Distúrbios de aprendizagem**: proposta de avaliação interdisciplinar. 3. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

COMPTON, D. L. *et al.* The cognitive and academic profiles of reading and mathematics learning disabilities. **J Learn Disabil.**, v. 45, n. 1, p. 79-95, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21444929/>. Acesso em: 18 mar. 2019.

CORREIA-ZANINI, M. R. G.; MARTURANO, E. M. Getting Started in Elementary School: Cognitive Competence, Social Skills, Behavior, and Stress. **Psico-USF**, Itatiba, v. 21, n. 2, p. 305-317, aug. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712016000200305&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 11 set. 2020.

CORSO, L. V. MEGGIATO, A. O. Quem são os alunos encaminhados para acompanhamento de dificuldades de aprendizagem? **Rev. Psicopedagogia**, v. 36, n. 109, p. 57-72, 2019. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v36n109/07.pdf>. Acesso em: 14 maio 2020.

COSCONI, V. *et al.* Pressupostos teórico-metodológicos da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano: uma pesquisa com adolescentes em medida socioeducativa. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 29, n. 3, p. 363-373, dez. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-65642018000300006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 11 maio 2020.

CREPALDI, E. T. S. dos; CORREIA-ZANINI, M. R. G.; MARTURANO, E. M. No limiar do ensino fundamental: estresse, competência e ajustamento em alunos do 1º ano. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 25, n. 2, p. 503-515, jun. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2017000200006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 23 set. 2020.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa**: métodos qualitativo, quantitativo e misto. Porto Alegre: Artmed, 2007.

CUNHA, V. L. O.; MARTINS, M. A.; CAPELLINI, S. A. Relação entre Fluência e Compreensão Leitora em Escolares com Dificuldades de Aprendizagem. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 33, p. 1-8, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010237722017000100313&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 11 fev. 2019.

CUTULI, J. J. *et al.* Resilience in Development. *In*: SNYDER, C. R. *et al.* (ed.). **The Oxford Handbook of Positive Psychology**. 3rd ed. London: Oxford University Press, 2018.

Disponível em:

<https://www.oxfordhandbooks.com/view/10.1093/oxfordhb/9780199396511.001.0001/oxfordhb-9780199396511-e-9>. Acesso em: 24 jul. 2020.

D'ABREU, L. C. F.; MARTURANO, E. M. Identificação de problemas de saúde mental associados à queixa escolar segundo o DAWBA. **PSICO**, Porto Alegre, v. 42, p. 152-158, 2011. Disponível em:

<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/8487>. Acesso em: 12 fev. 2019.

DE LOS REYES, A. A. *et al.* The validity of the multi-informant approach to assessing child and adolescent mental health. **Psychol Bull**, v. 141, n. 4, p. 858-900, jul. 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25915035/>. Acesso em: 05 jan. 2021.

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. **Competência Social e habilidades sociais: Manual teórico-prático**. Petrópolis: Vozes, 2017.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. Habilidades sociais e dificuldade de aprendizagem: teoria e pesquisa sob um enfoque multimodal. *In*: DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. (org.). **Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem: questões conceituais, avaliação e intervenção**. 2. ed. Campinas: Alínea, 2014, p. 167-206.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. **Psicologia das habilidades sociais na infância: teoria e prática**. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

DHAVAN, P. *et al.* Is tobacco use associated with academic failure among government school students in urban India? **Journal of School Health**, v. 80, n. 11, p. 552-560, 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21039554>. Acesso em: 17 jun. 2017.

DILLEGGI, E. S. **Funcionamento familiar e recursos ambientais oferecidos pelas famílias de crianças com transtornos mentais**. 2018. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018.

DOMBROWSKI, S. C.; KAMPHAUS, R. W.; REYNOLDS, C. R. After the demise of the discrepancy: Proposed learning disabilities diagnostic criteria. **Professional Psychology: Research and Practice**, v. 35, p. 364–372, aug. 2004. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/fulltext/2004-16907-006.html>. Acesso em: 7 maio 2020.

DOMINGUEZ, O; CARUGNO P. Learning Disability. *In*: **StatPearls**. Treasure Island (Florida): StatPearls Publishing, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32119258/>. Acesso em: 22 nov. 2020.

DORNELES, B. V. *et al.* Impacto do DSM-5 no diagnóstico de transtornos de aprendizagem em crianças e adolescentes com TDAH: um estudo de prevalência. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 27, n. 4, p. 759-767, dez. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722014000400759&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 31 dez. 2020.

DUNN, D. W. *et al.* Academic problems in children with seizures: relationships with neuropsychological functioning and family variables during the 3 years after onset. **Epilepsy**

& behavior: **E&B**, v. 19, n. 3, p. 455-61, 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20888303/>. Acesso em: 18 mar. 2019.

DUPÉRE, V. *et al.* Revisiting the link between depression symptoms and high school dropout: timing of exposure matters. **Journal of Adolescent Health**, v. 62, n. 2, p. 205-211, feb. 2018. Disponível em: [https://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(17\)30491-3/fulltext](https://www.jahonline.org/article/S1054-139X(17)30491-3/fulltext). Acesso em: 30 jun. 2020.

EK, U. *et al.* Academic performance of adolescents with ADHD and other behavioural and learning problems—a population-based longitudinal study. **Acta Paediatrica**, v. 100, n. 3, p. 402-406, 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21054512>. Acesso em: 17 jun. 2017.

ELIAS, L. C. S.; AMARAL, M. V. Habilidades Sociais, Comportamentos e Desempenho Acadêmico em Escolares antes e após Intervenção. **Psico-USF**, Itatiba, v. 21, n. 1, p. 49-61, abr. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712016000100049&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 7 maio 2020.

ELIAS, L. C. S.; MARTURANO, E. M. "Eu posso resolver problemas" e oficinas de linguagem: intervenções para queixa escolar. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 30, n. 1, p. 35-44, mar. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722014000100005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 nov. 2020.

ELLIOTT, J.; GRIGORENKO, E. L. **The dyslexia debate**. Cambridge: Cambridge University Press, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/CBO9781139017824>. Acesso em: 24 abr. 2020.

ENRIQUEZ GUERRERO, C. L.; CATAÑO ORDONEZ, N. Riesgo familiar total en familias con escolares según rendimiento académico. **av.enferm.**, Bogotá, v. 27, n. 2, p. 127-138, dic. 2009. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002009000200013&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18 mar. 2019.

ENRIQUEZ GUERRERO, C. L.; SEGURA CARDONA, A. M.; TOVAR CUEVAS, J. R. Factores de riesgo asociados a bajo rendimiento académico en escolares de Bogotá. **Investig. andina**, Pereira, v. 15, n. 26, p. 654-666, abr. 2013. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-81462013000100004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18 mar. 2019.

ERIKSON, E. **Infância e sociedade**. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1976.

ESCH, P. *et al.* The downward spiral of mental disorders and educational attainment: a systematic review on early school leaving. **BMC psychiatry**, v. 14, n. 237, p. 1-13, aug. 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25159271/>. Acesso em: 30 jun. 2020.

FÄLT, E. *et al.* Agreement between mothers', fathers', and teachers' ratings of behavioural and emotional problems in 3-5-year-old children. **PloS one**, v. 13, n. 11, p.1-17, nov. 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6211744/>. Acesso em: 05 jan. 2021.

FANTUZZO, J. W. *et al.* Academic achievement of African American boys: a city-wide, community-based investigation of risk and resilience. **Journal of school psychology**, v. 50, n.

5, p. 559-79, 2012. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022440512000428>. Acesso em: 18 mar. 2019.

FARIA, M. R. G. V. de; ZANINI, D. S.; PASIAN, S. R. Apoio Social Como Fator de Proteção para Vitimizações e Desempenho Escolar. **Aval. psicol.**, Itatiba, v. 19, n. 2, p. 152-158, jun. 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712020000200006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 nov. 2020.

FARIAS, C. A. *et al.* Sobrecarga em cuidadores de usuários de um centro de atenção psicossocial infanto-juvenil no sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Pelotas, v. 19, n.12, p. 4819-4827, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232014001204819&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 22 fev. 2019.

FENOLLAR-CORTES, J. *et al.* La escala Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) como predictora del TDAH: comportamiento de las subescalas SDQ respecto a las dimensiones "Hiperactividad/Impulsividad" e "Inatención" en una muestra clínica. **Anal. Psicol.**, Murcia, v. 32, n. 2, p. 313-319, 2016. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021297282016000200002&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 23 fev. 2019.

FERNANDEZ-DAZA, M.; FERNANDEZ-PARRA, A. Problemas de comportamiento, problemas emocionales y de atención en niños y adolescentes que viven en acogimiento residencial. **Psychol. av. discipl.**, Bogotá, v. 11, n. 1, p. 57-70, 2017. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S190023862017000100057&script=sci_abstract&tlng=es. Acesso em: 22 fev. 2019.

FIGUEIREDO, A. M. de. SOUZA, S. R. G. **Como elaborar Projetos, Monografias, Dissertações e Teses:** da redação científica à apresentação do texto final. 4. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2011.

FLEITLICH, B.; CÓRTAZAR, P. G.; GOODMAN, R. Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ). **Infanto rev. neuropsiquiatr. infanc. adolesc.**, v.8, n.1, p. 44-50, 2000. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p&nxtAction=lnk&exprSearch=275954&indexSearch=ID>. Acesso em: 11 fev. 2019.

FLETCHER, J. M. *et al.* **Learning Disabilities, Second Edition:** From identification to Intervention, New York: The Guilford Press, 2. ed. 2018. Disponível em: <https://www.guilford.com/books/Learning-Disabilities/Fletcher-Lyon-Fuchs-Barnes/9781462536375>. Acesso em: 28 jun. 2020.

FORTES, I. S. *et al.* A cross-sectional study to assess the prevalence of DSM-5 specific learning disorders in representative school samples from the second to sixth grade in Brazil. **European child & adolescent psychiatry**, v. 25, n. 2, p. 195-207, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25925785/>. Acesso em: 05 dez. 2020.

GALLO, E. A. G. *et al.* Tamanho ao nascer e problemas de saúde mental aos 11 anos em uma coorte brasileira de nascimentos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 8, p. 1622-

1632, 2011. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2011000800017&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 fev. 2019.

GAUY, F. V. Crianças e adolescentes com problemas emocionais e comportamentais têm necessidade de políticas de inclusão escolar?. **Educ. rev.**, Curitiba, n. 59, p. 79-95, mar. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40602016000100079&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 maio 2020.

GAUY, F. V.; ROCHA, M. M. Manifestação clínica, modelos de classificação e fatores de risco/proteção para psicopatologias na infância e adolescência. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 4, p. 783-793, dez. 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2014000400009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 08 maio 2020.

GODOY, M. M. S. de; NAVARINI, J. O processo de transição da educação infantil para os anos iniciais do ensino fundamental: análise em escolas do município de Ibirubá/RS. **Revista do Seminário de Educação de Cruz Alta - RS**, v. 7, n. 01, p. 241-249, fev. 2020. Disponível em: <http://www.exatasnaweb.com.br/revista/index.php/anais/article/view/796>. Acesso em: 28 jan. 2021.

GONÇALVES, T. S. dos; CRENITTE, P. A. P. Concepções de professoras de ensino fundamental sobre os transtornos de aprendizagem. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 16, n. 3, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v16n3/1982-0216-rcefac-16-3-0817.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2017.

GUERRERO, E. *et al.* Factores de riesgo asociados a bajo rendimiento académico en escolares de Bogotá. **Investig. andina**, v. 15, n. 26, p. 654-666, 2013. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012481462013000100004&script=sci_abstract&tlng=es. Acesso em: 12 jun. 2017.

GUSTAFSSON, B. M. *et al.* Emotional and behavioural problems in Swedish preschool children rated by preschool teachers with the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). **BMC pediatrics**, v. 17, n. 110, p.1-10, apr. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28431506/>. Acesso em: 12 dez. 2020.

HERNÁNDEZ, M. M. *et al.* Bidirectional associations between emotions and school adjustment. **J Pers**, vol. 86, n. 5, p. 853-867, oct. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29171879/>. Acesso em: 03 fev. 2021.

HILDEBRAND, N. A. *et al.* Violência doméstica e risco para problemas de saúde mental em crianças e adolescentes. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 28, n. 2, p. 213-221, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010279722015000200213&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 fev. 2019.

HINSHAW, S. P. Externalizing behavior problems and academic underachievement in childhood and adolescence: causal relationships and underlying mechanisms. **Psychol Bull.**, v. 111, n. 1, p. 127-155, jan. 1992. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1539086/>. Acesso em: 13 abr. 2019.

HJORTH, C. F. *et al.* Mental health and school dropout across educational levels and genders:

a 4.8-year follow-up study. **BMC public health**, v. 16, p. 1-12, sept. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27627885/>. Acesso em: 05 jul. 2020.

HODIS, F. A. *et al.* A longitudinal investigation of motivation and secondary school achievement using growth mixture modeling. **Journal of Educational Psychology**, v. 103, n. 2, p. 312–323, 2011. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2011-05171-001>. Acesso em: 18 mar. 2019.

HØIGAARD, R. *et al.* Academic self-efficacy mediates the effects of school psychological climate on academic achievement. **School Psychology Quarterly**, v. 30, n. 1, p. 64-74, mar. 2015. Disponível em: <https://content.apa.org/record/2014-12669-001>. Acesso em: 05 nov. 2020.

HORBACH, J. *et al.* Development of Behavior Problems in Children with and without Specific Learning Disorders in Reading and Spelling from Kindergarten to Fifth Grade. **Scientific Studies of Reading**, v.24, n. 1, p. 57-71, jul. 2019. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10888438.2019.1641504?journalCode=hssr20>. Acesso em: 18 dez. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico**: informações sobre os municípios brasileiros. IBGE, 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/sertaozinho/panorama>. Acesso em: 18 de jul. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. **Sistema de Avaliação da Educação Básica - SAEB 2016**. Brasília, DF: INEP, 2017. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/docman/outubro-2017-pdf/75181-resultados-ana-2016-pdf/file>. Acesso em: 26 jun. 2020.

JOHNSON, M. The effects of traumatic experiences on academic relationships and expectations in justice-involved children. **Psychology in the Schools**, v. 55, n. 3, p. 240-249, jan. 2018. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/pits.22102>. Acesso em: 18 mar. 2019.

JULIANO, M. C. C.; YUNES, M. A. M. Reflexões sobre rede de apoio social como mecanismo de proteção e promoção de resiliência. **Ambient. soc.**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 135-154, set. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-753X2014000300009&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 06 nov. 2020.

KONKIEWITZ, E. C. (org.). **Aprendizagem, comportamento e emoções na infância e adolescência**: uma visão transdisciplinar. Dourados: Editora Universidade Federal da Grande Dourados, 2013. Disponível em: <http://repositorio.ufgd.edu.br/jspui/handle/prefix/1047>. Acesso em: 18 abr. 2020.

LA MAISON, C. *et al.* Continuity of psychiatric disorders between 6 and 11 years of age in the 2004 Pelotas Birth Cohort. **Braz. J. Psychiatry**, São Paulo, v. 42, n. 5, p. 496-502, oct. 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462020000500496&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 jan. 2021.

LEME, V. B. R. *et al.* Habilidades sociais e o modelo bioecológico do desenvolvimento humano: análise e perspectivas. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v. 28, n. 1, p. 181-

193, abr. 2016. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822016000100181&lng=en&nrm=iso)

71822016000100181&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 07 nov. 2020.

LUNA, S. V. de. **Planejamento de pesquisa**: uma introdução. São Paulo: EDUC, 2012.

MACKINNON, S.P. Perceived social support and academic achievement: Cross-Lagged panel and bivariate growth curve analyses. **Journal Youth Adolescence**, v. 41, n. 2, p. 474-485, abr. 2012. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10964-011-9691-1>. Acesso em: 05 nov. 2020.

MALIK, T. A.; SIDDIQUI, S.; MAHMOOD, A. Behavioural and emotional problems among school children in Pakistan: A telephonic survey for prevalence and risk factors. **J Paediatr Child Health**, v. 55, n. 12, p. 1414-1423, dec. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30916436/>. Acesso em: 13 dez. 2020.

MARIN, A. H.; BORBA, B. M. R.; BOLSONI-SILVA, A. T. Problemas emocionais e de comportamento e reprovação escolar: estudo de caso-controle com adolescentes. **Psicol. teor. prat. [online]**, São Paulo, v.20, n.3, p. 299-313, set./dez. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v20n3p299-313>. Acesso em: 12 maio 2020.

MARTEL, M. M.; MARKON, K.; SMITH, G. T. Research Review: Multi-informant integration in child and adolescent psychopathology diagnosis. **J Child Psychol Psychiatry**, v. 58, n. 2, p. 116-128, feb. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27492280/>. Acesso em: 03 jan. 2020.

MARTINELLI, A. K. B.; PIZETA, F. A.; LOUREIRO, S. R. Behavioral problems of school children: impact of social vulnerability, chronic adversity, and maternal depression. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 31, n. 11, p. 01-11, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010279722018000106102&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 fev. 2019.

MARTURANO, E. M. A criança, a família, a escola e a transição para o ensino fundamental. In: KONKIEWITZ, E. C. (org.). **Aprendizagem, comportamento e emoções na infância e adolescência**: uma visão transdisciplinar. Dourados: Editora Universidade Federal da Grande Dourados, 2013. p. 51-65. Disponível em: <http://repositorio.ufgd.edu.br/jspui/handle/prefix/1047>. Acesso em: 18 abr. 2020.

MARTURANO, E. M., ELIAS, L. C. S. Família, dificuldades no aprendizado e problemas de comportamento em escolares. **Educar em Revista**, Curitiba, n. 59, p. 123-139, mar. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40602016000100123&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 07 maio 2020.

MARTURANO, E. M.; LOUREIRO, S. R. O desenvolvimento socioemocional e as queixas escolares. In: DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. (org.). **Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem**: questões conceituais, avaliação e intervenção. 2. ed. Campinas: Alínea, 2014. p. 259-291.

MARTURANO, E. M.; PIZATO, E. C. G. Preditores de desempenho escolar no 5º ano do ensino fundamental. **Psico**, v. 46, n. 1, p. 16-24, 2015. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2015.1.14850>. Acesso em: 14 maio 2020.

MASTEN, A. S. Global perspectives on resilience in children and youth. **Child development**, v. 85, n. 1, p. 6-20, jan./feb. 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24341286/>. Acesso em: 14 maio 2020.

MASTEN, A. S. Risk and resilience in development. In: ZELAZO, P. D. (ed.), **The Oxford handbook of developmental psychology**: Self and other, 2013. v. 2, p. 579–607. Oxford University Press. Disponível em: doi:10.1093/oxfordhb/9780199958474.013.0023. Acesso em: 12 jun.2020.

MASTEN, A. S.; BARNES, A. J. Resilience in Children: Developmental Perspectives. **Children (Basel)**, v. 5, n. 7, p. 1-16, july 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30018217/>. Acesso em: 08 maio 2020.

MASTEN, A. S.; BURT, K. B.; COATSWORTH, D. J. Competence and psychopathology in development. In: CICCETTI, D.; COHEN, D. J. (ed.), **Developmental psychology**. 2nd ed. Hoboken: Wiley, 2015. p. 696-738. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1002/9780470939406.ch19>

MASTEN, A. S.; TELLEGEN, A. Resilience in developmental psychopathology: contributions of the Project Competence Longitudinal Study. **Development and Psychopathology**, v. 24, n. 2, p. 345-361, may 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22559118/>. Acesso em: 12 maio 2020.

MATHER, N.; ABU-HAMOUR, B. Individual assessment of academic achievement. In: GEISINGER, K. F. *et al.* (ed.). **APA handbooks in psychology**: APA Handbook of Testing and Assessment in Psychology. Washington: American Psychological Association, 2013. v. 3, p. 101–128. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2012-22487-005>. acesso em: 05 maio 2020.

MATHER, N.; GOLDSTEIN, S.; EKLUND, K. **Learning disabilities and challenging behaviors**: Using the Building Blocks model to guide intervention and classroom management. 3rd ed. Baltimore: Brookes Publishing, 2015.

MIGUEL, R. R.; RIJO, D.; LIMA, L. N. Fatores de risco para o insucesso escolar: a relevância das variáveis psicológicas e comportamentais do aluno. **Revista portuguesa de Pedagogia**, n. 46-1, p. 127-143, 2014. Disponível em: <http://impactum-journals.uc.pt/rppedagogia/article/view/1787>. Acesso em: 12 fev. 2019.

MIKAMI, A. Y.; SMIT, S.; KHALIS, A. Social Skills Training and ADHD-What Works? **Curr Psychiatry Rep**, v. 19, n. 12, p. 93, oct. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29082428/>. Acesso em: 28 jan. 2021.

MIKKONEN, J. *et al.* The Population Impact of Childhood Health Conditions on Dropout from Upper-Secondary Education. **The Journal of pediatrics**, v. 196, p. 283-290, may 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29551321/>. Acesso em: 30 jun. 2020.

MOLL, K. *et al.* Understanding comorbidity of learning disorders: task-dependent estimates of prevalence. **J Child Psychol Psychiatry**, v. 60, n. 3, p. 286-294, mar. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30144072/>. Acesso em: 28 nov. 2020.

MUNDY, L. K. *et al.* Academic Performance in Primary School Children With Common Emotional and Behavioral Problems. **The Journal of school health**, v. 87, n. 8, p. 593-601, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28691169/>. Acesso em: 17 jun. 2020.

NASCIMENTO, M.; TISO, W. **Coração de Estudante**. Disponível em: <https://www.vagalume.com.br/milton-nascimento/coracao-de-estudante-nao-cifrada.html>. Acesso em: 06 dez. 2020.

NAVARRO, L. *et al.* A dificuldade de aprendizagem e o fracasso escolar. **Journal of Research in Special Educational Needs**, v. 16, n. 1, p. 46–50, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/1471-3802.12267>. 07-05-20. Acesso em: 07 maio 05 2020.

NDETEI, D. M. *et al.* The prevalence of mental disorders among upper primary school children in Kenya. **Social psychiatry and psychiatric epidemiology**, v. 51, n. 1, p. 63-71, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26577918/>. Acesso em: 24 jun. 2020.

NIEMI, P. *et al.* Task avoidance, number skills and parental learning difficulties as predictors of poor response to instruction. **Journal of learning disabilities**, v. 44, n. 5, p. 459-71, 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21772056/>. Acesso em: 18 mar. 2019.

OBRADOVIĆ, J.; SHAFFER, A.; MASTEN, A. S. Risk and adversity in developmental psychopathology: Progress and future directions. In: MAYES, L. C.; LEWIS, M. (ed.). **The environment of human development: A handbook of theory and measurement**. New York: Cambridge University Press, 2012. p. 35-57. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/CBO9781139016827.004>. Acesso em 20 mai. 2020.

OHLWEILER, L. Introdução aos transtornos de aprendizagem In: ROTTA, N. T.; OHLWEILER, L.; RIESGO, R. S. (org.). **Transtornos da aprendizagem: abordagem neurobiológica e multidisciplinar**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016. p. 107-111.

O'LEARY, C. M. *et al.* Prenatal alcohol exposure and educational achievement in children aged 8-9 years. **Pediatrics**, v. 132, n. 2, p. 468-75 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23837182/>. Acesso em: 18 mar. 2019.

PANAYIOTOU, M.; HUMPHREY, N. Mental health difficulties and academic attainment: Evidence for gender-specific developmental cascades in middle childhood. **Development and Psychopathology**, v. 30, n. 2, p. 523-538, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28712379/>. Acesso em: 14 dez. 2020.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento Humano**. Porto Alegre: AMGH Editora, 2013. p.36-38.

PARK, J. H.; BANG, Y. R.; KIM, C. K. Sex and age differences in psychiatric disorders among children and adolescents: high-risk students study. **Psychiatry Investig.**, v. 11, n. 3, p. 251–257, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4124183/>. Acesso em: 22 fev. 2019.

PATERLINI, L. S. M. *et al.* Screening and diagnosis of learning disabilities/disorders - outcomes of interdisciplinary assessments. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 21, n. 5, p. 1-8, nov. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462019000500504&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 11 maio 2020.

- PEARSON, R. M. *et al.* Maternal perinatal mental health and offspring academic achievement at age 16: the mediating role of childhood executive function. **J Child Psychol Psychiatry**, v. 57, n. 4, p. 491-501, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26616637/>. Acesso em: 18 mar. 2019.
- PETRUCCI, G. W.; BORSA, J. C.; KOLLER, S. H. A família e a escola no desenvolvimento socioemocional na infância. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 24, n. 2, p. 391-402, jun. 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2016000200001&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 29 set. 2020.
- PEZZI, F. A. S.; DONELLI, T. M. S.; MARIN, A. H. School failure in the perception of adolescents, parents and teachers. **Psico-USF**, Itatiba, v. 21, n. 2, p. 319-330, ago. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-827120160002000319&script=sci_arttext&tlng=en. Acesso em: 12 jun. 2020.
- PHILIPP, J. *et al.* Prevalence of emotional and behavioral problems and subthreshold psychiatric disorders in Austrian adolescents and the need for prevention. **Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.**, v. 53, n. 12, p. 1325-1337, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30159723/>. Acesso em: 23 jun. 2020.
- PIAGET, J. **Epistemologia genética**. 1. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2002.
- PIRES, A. B. C.; SIMÃO, A. N. P. de. Avaliação de crianças com indicação de dificuldades de aprendizagem pelo instrumento NEUPSILIN-Inf. **Rev. psicopedag.**, São Paulo, v. 34, n. 104, p. 148-157, 2017. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862017000200005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 09 jun. 2020.
- REGALLA, M. A.; GUILHERME, P. R.; SERRA-PINHEIRO, M. A. Resiliência e transtorno do déficit de atenção/hiperatividade. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 56, supl. 1, p. 45-49, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852007000500010&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 fev. 2019.
- RIBEIRO, R.; CIASCA, S. M.; CAPELATTO, I. V. Relação entre recursos familiares e desempenho escolar de alunos do 5º ano do ensino fundamental de escola pública. **Rev. psicopedag.**, São Paulo, v. 33, n.101, p. 164-174, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862016000200006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 04 ago. 2020.
- RODRIGUES, M. C.; CAMPOS, A. P. S.; FERNANDES, I. A. Caracterização da queixa escolar no Centro de Psicologia Aplicada da Universidade Federal de Juiz de Fora. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 29, n. 2, p. 241-252, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103166X2012000200010&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 fev. 2019.
- ROORDA *et al.* The influence of affective teacher-student relationships on students' school engagement and achievement: A meta-analytic approach. **Review of Educational Research**, v. 81, n. 4, p. 493-529, dec. 2011. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.3102/0034654311421793>. Acesso em: 09 nov. 2020.

ROSA, M. E.; TUDGE, J. Urie Bronfenbrenner's Theory of Human Development: Its Evolution from Ecology to Bioecology. **Journal of Family Theory and Review**, v. 5, n. 4, p. 243-258, dez. 2013. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jftr.12022>. Acesso em: 14 maio 2020.

ROVER, A; MELLO, R. O. **Normas da ABNT**: orientações para a produção científica. Joaçaba: Editora Unoesc, 2020.

RUTAYISIRE, E. *et al.* Childhood emotional and behavior problems and their associations with cesarean delivery. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 145-153, June 2018. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28977068>. Acesso em: 22 fev. 2019.

RUTTER, M. Annual Research Review: Resilience - clinical implications. **J Child Psychol Psychiatry**, v. 54, n. 4, p. 474-487, Apr. 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23017036/>. Acesso em: 12 maio 2020.

RUTTER, M. Psychosocial resilience and protective mechanisms. **The American journal of orthopsychiatry**, v. 57, n. 3, p. 316-331, Jul. 1987. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2013-42839-001>. Acesso em: 08 maio 2020.

SANDERS, J. E.; FALLON, B. Child welfare involvement and academic difficulties: Characteristics of children, families, and households involved with child welfare and experiencing academic difficulties. *Children and Youth Services Review*, v. 86, p. 98-109, Feb. 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190740917308125>. Acesso em: 18 mar. 2019.

SANTOS, P. L. dos. **Riscos, recursos e fatores de proteção associados ao baixo e alto rendimento acadêmico**: um estudo comparativo. 2002. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.

SAPIENZA, G.; PEDROMÔNICO, M. R. M. Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. **Psicologia em estudo**, v. 10, n. 2, p. 209-216, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141373722005000200007&script=sci_abstract&tlng=es. Acesso em: 13 fev. 2019.

SAUR, A. M.; LOUREIRO, S. R. Behavioral and emotional problems of schoolchildren according to gender. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 66, n. 1, p. 102-116, 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S180952672014000100009&script=sci_abstract&tlng=es. Acesso em: 21 fev. 2019.

SCHROEDER, M.; DREFFS, M. A.; CORMIER, D. C. The messiness of LD identification: Contributions of diagnostic criteria and clinical judgment. **Canadian Psychology**, Ottawa, v. 58, n. 3, p. 218-227, Ago. 2017. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2017-31810-003>. Acesso em: 30 jun. 2020.

SILVA FILHO, R. B.; LIMA ARAÚJO, R. M. L. Evasão e abandono escolar na educação básica no Brasil: fatores, causas e possíveis consequências. **Educação Por Escrito**, Porto Alegre, v. 8, n. 1, p. 35-48, Jan./Jun. 2017. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/revistapsico/ojs/index.php/porescrito/article/view/24527>.

Acesso em: 08 maio 2020.

SILVA, S. L. Z. R. da; OLIVEIRA, M. C. C. de; CIASCA, S. M. Desempenho percepto-motor, psicomotor e intelectual de escolares com queixa de dificuldade de aprendizagem. **Rev. psicopedag.**, São Paulo, v. 34, n. 103, p. 33-44, 2017. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862017000100004&lng=pt&nrm=iso. Acessos em 11 maio 2020.

SIQUEIRA, C. M.; GURGEL-GIANNETTI, J. Mau desempenho escolar: uma visão atual. **Rev. Assoc. Med. Bras**, São Paulo, v. 57, n. 1, p. 78-87, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302011000100021. Acesso em: 17 jun. 2017.

SOUSA, F. M. A. A. Distúrbios e Dificuldades de Aprendizagem: uma perspectiva de interface entre saúde e educação. In: SAMPAIO, S.; FREITAS, I. B. (org.). **Transtornos e dificuldades de aprendizagem**: entendendo melhor os alunos com necessidades educativas especiais. 2. ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2014.

SOUZA, M. S. de; SOARES, A. B.; FREITAS, C. P. P. de. Efeitos de um treinamento de habilidades sociais no comportamento e desempenho acadêmico. **Aval. psicol.**, Itatiba, v. 17, n. 4, p. 417-427, dez. 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712018000400003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 11 nov. 2020.

SPILT, J. L. *et al.* Dynamics of teacher-student relationships: stability and change across elementary school and the influence on children's academic success. **Child development**, v. 83, n. 4, p. 1180-95, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22497209/>. Acesso em: 18 mar. 2019.

STERGIAKOULI, E. *et al.* Association between polygenic risk scores for attention-deficit hyperactivity disorder and educational and cognitive outcomes in the general population. **International journal of epidemiology**, v. 46, n. 2, p. 421-428, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27694570/>. Acesso em: 18 mar. 2019.

STRAND, S. Ethnicity, gender, social class and achievement gaps at age 16: Intersectionality and 'Getting it' for the white working class. **Research Papers in Education**, v. 29, p. 131-171, 2014. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02671522.2013.767370>. Acesso em: 18 mar. 2019.

TABORDA-SIMÕES, M. C.; FONSECA, A. C.; LOPES, M. C. Abandono Escolar Precoce e Comportamento Antissocial na Adolescência: Dados de um Estudo Empírico. **Revista Portuguesa de Pedagogia**, v. 45, n. 2, p. 187-198, 2011. Disponível em: <http://impactum-journals.uc.pt/rppedagogia/article/view/1347>. Acesso em: 12 fev. 2019.

TEIXEIRA, M. C. T. V. *et al.* Fatores de proteção associados a problemas emocionais e comportamentais em escolares. **Estud. Psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 31, n. 4, p. 539-548, dez. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-166X2014000400008>. Acesso em: 14 maio 2020.

TICK, N. T.; VAN DER ENDE, J.; VERHULST, F. C. Twenty-year trends in emotional and

behavioral problems in Dutch children in a changing society. **Acta Psychiatr Scand.**, v. 116, p. 473-482, 2007. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1600-0447.2007.01068.x>. Acesso em: 23 fev. 2019.

TUDGE, J. R. H. *et al.* Still misused after all these years? A reevaluation of the uses of Bronfenbrenner's bioecological theory of human development. **Journal of Family Theory & Review**, v. 8, p. 427-445, 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/308779271_Still_Misused_After_All_These_Years_A_Reevaluation_of_the_Uses_of_Bronfenbrenner's_Bioecological_Theory_of_Human_Development. Acesso em: 04 maio 2020.

TUDGE, J. A teoria de Urie Bronfenbrenner: Uma teoria contextualista? In: MOREIRA, L. V. C.; CARVALHO, A. M. A. (org.), **Família e educação: Olhares da psicologia**. 3. ed. São Paulo: Paulinas, 2012, p. 209-231.

TZOUMAKIS, S. *et al.* Prenatal maternal smoking, maternal offending, and offspring behavioural and cognitive outcomes in early childhood. **Crim Behav Ment Health**, v. 28, n. 5, p. 397-408, oct. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30256470/>. Acesso em: 18 mar. 2019.

VIEIRA, M. A. *et al.* Evaluating the effectiveness of a training program that builds teachers' capability to identify and appropriately refer middle and high school students with mental health problems in Brazil: an exploratory study. **BMC Public Health**, v.14, n. 210, p 2-12, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24580750>. Acesso em: 23 fev. 2019.

VIEIRA, M. F. A. *et al.* Prevalência de retenção escolar e fatores associados em adolescentes da coorte de nascimentos de 1993 em Pelotas, Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, v. 31, n. 4, p. 303-309, abr. 2012. Disponível em: <https://scielosp.org/article/rpsp/2012.v31n4/303-309/pt/>. Acesso em: 18 mar. 2019.

WHELDALL, K.; CASTLES, A.; NAYTON, M. Should we dispense with the D word? Learning Difficulties. **Learning difficulties Australia bulletin**, v. 46, n. 1, p. 7-9, 2014. Disponível em: <https://researchers.mq.edu.au/en/publications/should-we-dispense-with-the-d-word>. Acesso em: 30 jun. 2020.

WINSLER, A. *et al.* Child, family, and childcare predictors of delayed school entry and kindergarten retention among linguistically and ethnically diverse children. **Developmental psychology**, v. 48, n. 5, p. 1299-314, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22288368/>. Acesso em: 18 mar. 2019.

ZOLKOSKI, S. M.; BULLOCK, L. M. Resilience in children and youth: A review. **Children and Youth Services Review**, v. 34, n. 12, p. 2295-2303, dec. 2012. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0190740912003337>. Acesso em: 3 out. 2020.

ZUANETTI, P. A. *et al.* Desempenho escolar de crianças com distúrbio de aprendizagem: comparação entre crianças com e sem deficiência intelectual. **Distúrbios Comun.**, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 202-210, jun. 2016. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/22791>. Acesso em: 22 fev. 2019.

ZUANETTI, P. A.; FUKUDA, M. T. H. Aspectos perinatais, cognitivos e sociais e suas

relações com as dificuldades de aprendizagem. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 14, n. 6, p. 1047-1056, dez. 2012. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462012000600005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18 mar. 2019.

Apêndices

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(a ser impresso em frente e verso)

Pesquisa: Fatores de risco e proteção no contexto de dificuldades de aprendizagem associadas a problemas emocionais e comportamentais

Prezado (a) professor (a),

Gostaríamos de convidá-lo a participar de uma pesquisa que estamos realizando, com o objetivo de identificar condições que podem levar a dificuldades de aprendizagem, bem como aquelas condições que podem ajudar a criança a se sair bem na escola. Também queremos saber o quanto as dificuldades na aprendizagem podem estar relacionadas a problemas de comportamento entre as crianças que estão no 1º ano do Ensino Fundamental.

Para participar desse estudo você precisará preencher uma lista que lhe forneceremos, assinalando em uma escala de 1 a 10, como você avalia o desempenho acadêmico de seus alunos; acreditamos que isto tomará cerca de 15 minutos de seu tempo. A partir desta lista iremos identificar os alunos cujos pais serão convidados para também colaborarem no estudo. Sobre estes alunos, você também deverá preencher um questionário que avalia a presença de sintomas emocionais ou comportamentais nas crianças e outro onde você precisará indicar em qual ou quais área (s) (leitura, escrita e/ou matemática) o aluno apresenta maior dificuldade. O preenchimento destes questionários deve levar cerca de 20 minutos para cada aluno avaliado. Você poderá preencher a lista e os questionários quando e onde desejar.

Eventualmente, você poderá se sentir desconfortável por ter que disponibilizar algum tempo de sua agenda atribuída para o preenchimento dos instrumentos ou ter dúvidas quanto ao preenchimento destes. Caso isto ocorra, informo-lhe que os instrumentos serão previamente preparados por mim, de modo você tenha que gastar o mínimo possível de seu tempo. Sobre possíveis dúvidas, estarei sempre à disposição para ajudá-lo (a), esclarecê-lo (a) e oferecer apoio sobre quaisquer questões que possam surgir.

Acreditamos que os resultados do estudo poderão fornecer informações para a elaboração de propostas de intervenção, tanto na área da saúde quanto da educação, que possam evitar o desenvolvimento de dificuldades de aprendizagem e de problemas de saúde mental na infância, à medida que ampliará o conhecimento sobre fatores que, potencialmente, podem aumentar ou diminuir o risco de aparecimento de problemas de aprendizagem associados a problemas emocionais e/ou de comportamento em escolares.

Esta pesquisa é supervisionada pela Professora Dra Patricia Leila dos Santos, da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, que acompanhará todas as etapas da mesma e que também pode ser consultada e esclarecer qualquer dúvida a respeito do estudo (fone: 3315- 4608; endereço: Rua Tenente Catão Roxo, 2650, sala 32, Ribeirão Preto; e-mail: plsantos@fmrp.usp.br).

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (fone 3315-9197, de segunda a sexta-feira, em dias úteis, das 10 às 12 horas e das 14 às 16 horas), que tem a finalidade de proteger eticamente o participante, resguardando seus direitos e integridade.

Você poderá solicitar esclarecimentos sobre a pesquisa a qualquer momento que precisar: antes de concordar em participar e durante sua colaboração.

Seu nome e de seus alunos serão mantidos em segredo, garantindo a sua privacidade e a de seus alunos. Entretanto, os resultados da pesquisa (conjunto das informações fornecidas por você e pelos responsáveis das crianças) serão, posteriormente, divulgados em eventos ou revistas científicas.

Sua participação é totalmente voluntária, assim, caso não queira participar ou queira retirar seu consentimento, pode fazê-lo a qualquer momento, e não haverá nenhum prejuízo para você.

Sua participação não terá nenhum custo para você e, embora não tenha nenhum risco para sua saúde e de

seus alunos (além do possível desconforto já mencionado), caso ocorra algum dano decorrente da sua colaboração, você tem direito a indenização conforme as leis vigentes no nosso país.

Caso concorde em participar e tenha esclarecido suas dúvidas (se houver), você e a pesquisadora responsável pelo estudo deverão assinar este termo e rubricar todas as páginas, em duas vias, sendo que uma via ficará com você e a outra com a pesquisadora.

Agradecemos a sua colaboração!

Consentimento da pessoa como participante da pesquisa

Após ter conhecimento sobre como poderei colaborar com esta pesquisa, concordo em participar, não tendo sofrido nenhuma pressão para tanto.

Eu, _____, ciente das informações constantes no verso sobre o estudo e os meus direitos, aceito a participação no estudo acima especificado. A minha assinatura representa o meu consentimento em participar da pesquisa. Este termo é assinado em duas vias, uma cópia ficará comigo e a outra com a responsável pela pesquisa, com quem tive a oportunidade de discutir sobre este estudo.

Sertãozinho, _____ de _____ de 2018.

Nome legível e assinatura do participante

Pesquisadora responsável – Ana Paula Rosa
Nº USP 10362747 – CRP-SP 121082

Para informações e dúvidas, você pode fazer contato nos endereços abaixo:

Endereço da pesquisadora principal: Ana Paula Rosa
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP Avenida dos Bandeirantes, 3900
Campus Universitário - Bairro Monte Alegre
Ribeirão Preto - SP - Brasil
CEP: 14040-902
E-mail: anafialhorosa@usp.br
Telefone: (16) 99129-2037

Endereço do Comitê de Ética: Comitê de Ética em Pesquisa
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP Avenida dos Bandeirantes, 3900
Campus Universitário - Bairro Monte Alegre
Ribeirão Preto - SP - Brasil
CEP: 14040-902
Telefone: (16) 3315 9197

APÊNDICE C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(a ser impresso em frente e verso)

Pesquisa: Fatores de risco e proteção no contexto de dificuldades de aprendizagem associadas a problemas emocionais e comportamentais

Prezado (a) pai/mãe ou responsável,

Gostaríamos de convidá-lo a participar e colaborar com uma pesquisa que estamos realizando, com o objetivo de identificar condições que podem levar a dificuldades de aprendizagem, bem como aquelas condições que podem ajudar a criança a se sair bem na escola. Também queremos saber o quanto dificuldades na aprendizagem podem estar relacionadas a problemas de comportamento entre as crianças que estão no 1º ano do Ensino Fundamental.

Para participar desse estudo você precisará responder a alguns questionários que lhe serão fornecidos por mim. Um questionário servirá para que possamos identificar possíveis problemas emocionais e/ou comportamentais nas crianças; outro é de informações socioeconômicas e familiares sobre você e sua família, contém questões sobre número de pessoas que moram na casa, renda e estrutura familiar. O terceiro é sobre o desenvolvimento de seu filho (a), contém perguntas sobre as diferentes fases do desenvolvimento infantil (desde a gestação até a idade atual).

O preenchimento dos questionários deverá tomar cerca de 60 minutos do seu tempo. O dia e o horário para preenchê-los serão combinados previamente entre mim e você, podendo ocorrer na escola de seu (a) filho (a) ou em sua residência, conforme lhe for mais conveniente.

Eventualmente, algum conteúdo psíquico/emocional desagradável (como uma lembrança, por exemplo) pode ser revivido e você poderá sentir algum desconforto (mal-estar) psicológico ao responder questões sobre seu (a) filho (a) e sobre sua família. Caso isto ocorra, poderemos interromper o preenchimento dos questionários e entrevista e estarei à sua disposição para oferecer-lhe orientação e, se necessário, poderei encaminhá-lo (a) para atendimentos específicos.

Acreditamos que os resultados do estudo poderão fornecer informações para a elaboração de propostas de intervenção, tanto na área da saúde quanto da educação, que possam evitar o desenvolvimento de dificuldades de aprendizagem e de problemas de saúde mental na infância, à medida que ampliará o conhecimento sobre fatores que, potencialmente, podem aumentar ou diminuir o risco de aparecimento de problemas de aprendizagem associados a problemas emocionais e/ou de comportamento em escolares.

Esta pesquisa é supervisionada pela Professora Dra Patricia Leila dos Santos, da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, que acompanhará todas as etapas da mesma e que também pode ser consultada e esclarecer qualquer dúvida a respeito do estudo (fone: 3315- 4608; endereço: Rua Tenente Catão Roxo, 2650, sala 32, Ribeirão Preto; e-mail: plsantos@fmrp.usp.br).

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (fone: 3315-9197, de segunda a sexta-feira, em dias úteis, das 10 às 12 horas e das 14 às 16 horas), que tem a finalidade de proteger eticamente o participante, resguardando seus direitos e integridade.

Você poderá solicitar esclarecimentos sobre a pesquisa a qualquer momento que precisar: antes de concordar em participar e durante sua colaboração.

Seu nome e de seu (a) filho (a) serão mantidos em segredo, garantindo sua privacidade e de sua família. Entretanto, os resultados da pesquisa (conjunto das informações fornecidas pelo familiar) serão, posteriormente, divulgados em eventos ou revistas científicas.

Sua participação é totalmente voluntária, assim, caso não queira participar ou queira retirar seu consentimento, pode fazê-lo a qualquer momento, e não haverá nenhum prejuízo para você.

Sua participação não terá nenhum custo para você e, embora não tenha risco para sua saúde e de seu (a) filho (a), (além do possível desconforto psicológico já mencionado), caso ocorra algum dano decorrente da sua colaboração, você tem direito a indenização conforme as leis vigentes no nosso país.

Caso concorde em participar e tenha esclarecido suas dúvidas (se houver), você e a pesquisadora responsável pelo estudo deverão assinar este termo e rubricar todas as páginas, em duas vias, sendo que uma via ficará com você e a outra com a pesquisadora.

Agradecemos a sua colaboração!

Consentimento da pessoa como participante da pesquisa

Após ter conhecimento sobre como poderei colaborar com esta pesquisa, concordo em participar, não tendo sofrido nenhuma pressão para tanto.

Eu, _____, ciente das informações constantes no verso sobre o estudo e os meus direitos, aceito a participação no estudo acima especificado. A minha assinatura representa o meu consentimento em participar da pesquisa. Este termo é assinado em duas vias, uma cópia ficará comigo e a outra com a responsável pela pesquisa, com quem tive a oportunidade de discutir sobre este estudo.

Sertãozinho, _____ de _____ de 2018.

Nome legível e assinatura do participante

Pesquisadora responsável – Ana Paula Rosa
Nº USP 10362747 – CRP-SP 121082

Para informações e dúvidas, você pode fazer contato nos endereços abaixo:

Endereço da pesquisadora principal, Ana Paula Rosa:
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP
Avenida dos Bandeirantes, 3900
Campus Universitário - Bairro Monte Alegre, Ribeirão Preto - SP – Brasil
CEP: 14040-902
E-mail: anafialhorosa@usp.br
Telefone: (16) 99129-2037

Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa:
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP
Avenida dos Bandeirantes, 3900
Campus Universitário - Bairro Monte Alegre, Ribeirão Preto - SP - Brasil
CEP: 14040-902
Telefone: (16) 3315 9197

APÊNDICE D

Acordo entre professoras e responsáveis sobre os diagnósticos das subescalas do SDQ e SDQ Total																		
Criança	Subescalas SDQ															SDQ Total		
	Problemas Emocionais			Problemas de Comportamento			Hiperatividade			Problemas de Relacionamento			Comportamento Pró-social					
	Prof.	Resp.	Acordo	Prof.	Resp.	Acordo	Prof.	Resp.	Acordo	Prof.	Resp.	Acordo	Prof.	Resp.	Acordo	Prof.	Resp.	Acordo
1	1	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	3	4	1	1	1	1	3	4	2	2	2	3	1	4	2	3	4
3	1	1	1	3	3	3	3	3	3	1	2	4	1	1	1	3	3	3
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	3	4	2	1	4	3	1	4	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1	2	1	4	2	1	4
7	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	1	4	3	3	3
8	1	3	4	1	3	4	3	3	3	1	1	1	1	1	1	3	3	3
9	3	1	4	3	3	3	3	1	4	3	1	4	1	1	1	3	1	4
10	3	3	3	3	2	4	2	3	4	1	1	1	1	1	1	3	3	3
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	4	3	3	3
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	2	1	4	3	3	3
13	1	1	1	3	1	4	3	1	4	1	1	1	2	1	4	3	1	4
14	3	3	3	3	1	4	3	3	3	3	1	4	3	1	4	3	3	3
15	1	3	4	3	1	4	3	3	3	3	1	4	3	1	4	3	2	4
16	3	2	4	3	3	3	3	3	3	2	3	4	2	1	4	3	3	3
17	3	2	4	1	1	1	2	3	4	1	3	4	1	1	1	2	3	4
18	1	1	1	3	2	4	3	3	3	1	2	4	3	1	4	3	2	4
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	1	2	4	3	1	4	3	1	4	1	1	1	1	1	1	3	1	4
21	1	1	1	3	1	4	3	1	4	3	1	4	3	1	4	3	1	4
																		(continua)

(continua)

22	1	1	1	1	1	1	3	1	4	1	1	1	2	1	4	1	1	1
23	1	1	1	1	3	4	3	3	3	1	1	1	1	1	1	2	3	4
24	3	3	3	1	3	4	3	3	3	3	2	4	3	1	4	3	3	3
25	1	2	4	3	1	4	3	3	3	1	1	1	2	1	4	3	3	3
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	4	3	1	4	1	1	1
27	1	3	4	3	3	3	3	1	4	1	1	1	2	1	4	3	2	4
28	3	3	3	1	1	1	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3
29	1	2	4	3	2	4	3	1	4	3	3	3	1	1	1	3	3	3
30	3	3	3	1	2	4	1	3	4	1	3	4	1	1	1	1	3	4
31	3	1	4	1	2	4	3	3	3	1	3	4	1	1	1	3	3	3
32	3	3	3	1	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	3	3	3
33	2	3	4	1	3	4	3	2	4	1	2	4	2	1	4	3	3	3
34	1	1	1	1	3	4	3	3	3	1	1	1	1	1	1	2	3	4
35	1	1	1	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	3	3	3
36	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	1	4	1	1	1	3	3	3
37	1	3	4	3	3	3	3	1	4	1	3	4	3	1	4	3	3	3
38	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	4	3	1	4	2	1	4
39	1	3	4	1	3	4	3	3	3	1	1	1	1	1	1	3	3	3
40	1	1	1	1	3	4	3	3	3	1	1	1	3	1	4	3	3	3
41	3	1	4	1	1	1	2	1	4	1	1	1	3	1	4	2	1	4
42	1	3	4	1	3	4	1	3	4	1	1	1	1	1	1	1	3	4
43	3	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4
44	2	3	4	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	1	1	3	3	3
45	2	3	4	1	3	4	1	3	4	3	3	3	1	1	1	3	3	3
46	1	3	4	1	3	4	3	3	3	1	3	4	1	1	1	2	3	4
47	3	1	4	1	3	4	3	3	3	1	1	1	1	1	1	3	2	4
48	1	2	4	1	1	1	3	2	4	1	1	1	3	1	4	3	1	4
49	1	3	4	3	1	4	3	3	3	1	1	1	3	1	4	3	3	3

(continuação)

50	1	2	4	1	1	1	1	3	4	1	3	4	1	1	1	1	3	4
51	1	3	4	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	1	4	3	3	3
52	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	4	1	1	1	3	3	3
53	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	2	4	1	1	1	2	2	2
54	1	3	4	1	1	1	2	3	4	1	1	1	3	1	4	2	3	4
55	1	2	4	1	3	4	1	3	4	1	3	4	1	3	4	1	3	4
56	2	1	4	2	3	4	3	3	3	1	1	4	1	1	1	3	2	4
57	3	1	4	3	3	3	3	1	4	3	2	4	3	1	4	3	2	4
58	3	1	4	3	1	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
59	1	2	4	2	1	4	3	1	4	1	2	4	1	1	1	3	1	4
60	3	1	4	3	3	3	3	1	4	3	1	4	2	1	4	3	1	4
61	1	1	1	3	3	3	1	1	1	2	3	4	2	1	4	2	3	4
62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
63	1	2	4	2	3	4	3	3	3	2	2	2	3	1	4	3	3	3
64	1	2	4	2	2	2	3	3	3	1	1	1	1	1	1	3	3	3
65	1	3	4	1	3	4	2	3	4	2	2	2	3	1	4	2	3	4
66	2	1	4	1	1	1	3	1	4	2	1	4	1	1	1	3	1	4
67	1	3	4	1	3	4	3	2	4	1	1	1	1	1	1	2	3	4
68	1	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3
69	1	2	4	1	1	1	2	3	4	1	1	2	2	1	4	1	2	4
70	3	3	3	3	3	3	2	3	4	1	3	4	2	1	4	3	3	3
71	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	3	4	1	1	1	2	3	4
72	1	3	4	3	3	3	2	3	4	2	3	4	3	1	4	3	3	3
73	3	3	3	3	1	4	3	3	3	3	3	3	3	1	4	3	3	3
74	1	3	4	1	1	1	1	1	1	2	1	4	1	1	1	2	1	4
75	1	2	4	3	3	3	3	2	4	3	2	4	3	1	4	3	3	3
76	3	3	3	1	3	4	1	3	4	1	3	4	1	1	1	2	3	4 (conclusão)

Fonte: elaborado pelo autor 2020. Nota: 1= De Acordo: Normal. 2= De Acordo: Limítrofe. 3= De Acordo: Anormal. 4= Desacordo.

Anexos

ANEXO A

Sr. (a) Prof. (a),

Com o objetivo de conhecer melhor os processos envolvidos no estabelecimento das dificuldades de aprendizagem, estarei desenvolvendo um projeto de pesquisa na escola e realizando a avaliação de alguns alunos. Para tal solicito sua colaboração preenchendo esta escala. O/A senhor (a) deverá avaliar, de forma geral, o rendimento acadêmico de seus alunos, assinalando com um X (sobre o número) numa escala de 1 (o mais baixo rendimento) a 10 (o mais alto rendimento), o ponto que melhor representa o nível de rendimento de seu (a) aluno (a).

1.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
13.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
14.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
15.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
16.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
17.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
18.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
19.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
20.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
21.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
22.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
23.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
24.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
25.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
26.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
27.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
28.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
29.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
30.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

MUITO OBRIGADA!

ANEXO B

Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ-Port)

Instruções: Por favor, em cada item marque com uma cruz o quadrado que melhor descreva a criança. Responda a todas as perguntas da melhor maneira possível, mesmo que você não tenha certeza absoluta ou se a pergunta lhe parecer estranha. Dê suas respostas com base no comportamento da criança nos últimos seis meses ou durante o ano escolar em curso.

Nome da Criança

Masculino/Feminino

Data de Nascimento

	Falso	Mais ou menos verdadeiro	Verdadeiro
Tem consideração pelos sentimentos de outras pessoas	☐	☐	☐
Não consegue parar sentado quando tem que fazer a lição ou comer; mexe-se muito, esbarrando em coisas, derrubando coisas	☐	☐	☐
Muitas vezes se queixa de dor de cabeça, dor de barriga ou enjôo	☐	☐	☐
Tem boa vontade em compartilhar doces, brinquedos, lápis ... com outras crianças	☐	☐	☐
Frequentemente tem acessos de raiva ou crises de birra	☐	☐	☐
É solitário, prefere brincar sozinho	☐	☐	☐
Geralmente é obediente e faz normalmente o que os adultos lhe pedem	☐	☐	☐
Tem muitas preocupações, muitas vezes parece preocupado com tudo	☐	☐	☐
Tenta ser atencioso se alguém parece magoado, aflito ou se sentindo mal	☐	☐	☐
Está sempre agitado, balançando as pernas ou mexendo as mãos	☐	☐	☐
Tem pelo menos um bom amigo ou amiga	☐	☐	☐
Frequentemente briga com outras crianças ou as amedronta	☐	☐	☐
Frequentemente parece triste, desanimado ou choroso	☐	☐	☐
Em geral, é querido por outras crianças	☐	☐	☐
Facilmente perde a concentração	☐	☐	☐
Fica inseguro quando tem que fazer alguma coisa pela primeira vez, facilmente perde a confiança em si mesmo	☐	☐	☐
É gentil com crianças mais novas	☐	☐	☐
Frequentemente engana ou mente	☐	☐	☐
Outras crianças 'pegam no pé' ou atormentam-no	☐	☐	☐
Frequentemente se oferece para ajudar outras pessoas (pais, professores, outras crianças)	☐	☐	☐
Pensa nas coisas antes de fazê-las	☐	☐	☐
Rouba coisas de casa, da escola ou de outros lugares	☐	☐	☐
Se dá melhor com adultos do que com outras crianças	☐	☐	☐
Tem muitos medos, assusta-se facilmente	☐	☐	☐
Completa as tarefas que começa, tem boa concentração	☐	☐	☐

Nome completo (em letra de forma)

Data

Mãe/pai/professor/outro (especifique):

Muito obrigado pela sua colaboração

© Robert Goodman, 2005

ANEXO C

USP - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO
PRETO DA USP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Fatores de risco e proteção no contexto de dificuldades de aprendizagem associadas a problemas emocionais e comportamentais

Pesquisador: ANA PAULA ROSA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 95108418.5.0000.5393

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.902.774

Apresentação do Projeto:

Trata-se da reapresentação do projeto, com adequações solicitadas pelo CEP. É uma pesquisa do tipo transversal, descritivo-analítica com abordagem mista de análise de dados, cuja coleta das informações se dará por meio da aplicação de cinco instrumentos que irão: a) avaliar o rendimento acadêmico e identificar as áreas de maior dificuldade (Escala de Rendimento Acadêmico e ficha específica para identificar as áreas de maior dificuldade); b) rastrear determinados tipos de problemas de saúde mental infantil, de acordo com a avaliação de professores e pais (SDQ professores, SDQ pais); c) descrever o nível socioeconômico e a estrutura familiar (Formulário Informativo sobre Nível Socioeconômico e Estrutura Familiar); d) descrever as condições de desenvolvimento da criança (Roteiro de Entrevista sobre Condições de Desenvolvimento da Criança). Os dados coletados através das escalas e questionário sociodemográfico serão submetidos a análise quantitativa utilizando-se o SPSS versão 17.0. Os dados da entrevista serão submetidos a análise qualitativa, buscando-se identificar e definir categorias de respostas para posterior exploração de frequências relativas dos eventos desenvolvimentais, fatores de risco e proteção. A população alvo do estudo é formada por 1.475 alunos, com idades entre 6 e 7 anos, matriculados no primeiro ano do ensino fundamental, distribuídos em 15 escolas de ensino fundamental I da rede municipal de ensino da cidade de Sertãozinho, SP.

Endereço: BANDEIRANTES 3900

Bairro: VILA MONTE ALEGRE

CEP: 14.040-902

UF: SP

Município: RIBEIRAO PRETO

Telefone: (16)3315-9197

E-mail: cep@eerp.usp.br

Continuação do Parecer: 2.902.774

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo da pesquisa é "Identificar fatores potenciais de risco e proteção na trajetória de desenvolvimento de crianças que apresentem dificuldades de aprendizagem e problemas emocionais e/ou comportamentais no início do 1o. ano do Ensino Fundamental."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os documentos apresentam nova redação sobre os riscos possíveis, atendendo sugestões do parecer.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Apresenta metodologia adequada à sua proposta, trazendo um tema relevante para a área do Ensino em Saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta ofício indicando alterações, TCLEs com alterações assinaladas e informações básicas do projeto e o projeto detalhado.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Parecer aprovado ad referendum

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1175751.pdf	05/09/2018 20:26:15		Aceito
Parecer Anterior	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_2861667.pdf	05/09/2018 20:23:51	ANA PAULA ROSA	Aceito
Outros	CartaReencaminhamentoCEP.pdf	05/09/2018 20:07:48	ANA PAULA ROSA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEProfessores.pdf	05/09/2018 20:06:15	ANA PAULA ROSA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLEPais.pdf	05/09/2018 20:04:37	ANA PAULA ROSA	Aceito

Endereço: BANDEIRANTES 3900

Bairro: VILA MONTE ALEGRE

CEP: 14.040-902

UF: SP

Município: RIBEIRÃO PRETO

Telefone: (16)3315-9197

E-mail: cep@eerp.usp.br

**USP - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO
PRETO DA USP**

Continuação do Parecer: 2.902.774

Ausência	TCLEPais.pdf	05/09/2018 20:04:37	ANA PAULA ROSA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDetalhado.pdf	01/08/2018 21:01:24	ANA PAULA ROSA	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	01/08/2018 20:26:34	ANA PAULA ROSA	Aceito
Outros	Oficio.pdf	23/07/2018 14:03:22	ANA PAULA ROSA	Aceito
Outros	Autorizacao.pdf	19/07/2018 19:02:28	ANA PAULA ROSA	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	19/07/2018 18:57:45	ANA PAULA ROSA	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	19/07/2018 18:56:31	ANA PAULA ROSA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIBEIRAO PRETO, 18 de Setembro de 2018

**Assinado por:
Angelita Maria Stabile
(Coordenador(a))**

Endereço: BANDEIRANTES 3900

Bairro: VILA MONTE ALEGRE

CEP: 14.040-902

UF: SP

Município: RIBEIRAO PRETO

Telefone: (16)3315-9197

E-mail: cep@eerp.usp.br