



Produto da Dissertação disponível em: cmpdi.uff.br
**LEI FEDERAL Nº 14.254/2021: UM CHECKLIST PARA O
ATENDIMENTO DE ALUNOS COM DISLEXIA, TRANSTORNO
DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE E
TRANSTORNOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAGEM**

Jéssica de Paula Silva

Orientadora Profa. Dra. Edicléa Mascarenhas Fernandes



Checklist Educativo

para o atendimento de alunos com

Dislexia, TDAH

e Transtornos Específicos de Aprendizagem

Jéssica de Paula Silva

Orientadora Profa. Dra. Edicléa Mascarenhas Fernandes

Checklist Educativo

para o atendimento de alunos com

Dislexia, TDAH

e Transtornos Específicos de Aprendizagem



Niterói

2024



Núcleo de Educação Especial e Inclusiva - UERJ



Programa de Mestrado Profissional em Diversidade e Inclusão – UFF



Universidade Federal Fluminense - UFF

Lei Federal N° 14.254/2021: Um Checklist para o Atendimento de Alunos com Dislexia, Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade e Transtornos Específicos de Aprendizagem

Copyright © 2024 – Jéssica de Paula Silva.
Todos os direitos reservados.

Conteúdo: Jéssica de Paula Silva

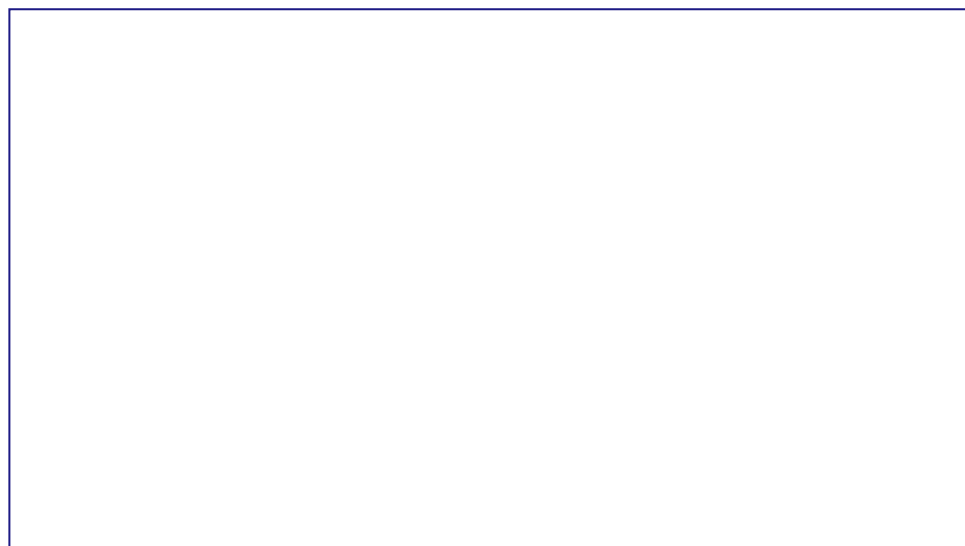
Orientação: Ediclea Mascarenhas Fernandes

Diagramação: Rodrigo Oliveira

Design de Capa: Rodrigo Oliveira

Ilustrações: Rodrigo Oliveira
com apoio de www.freepik.com

FREPIK



1ª Edição, Niterói – RJ, 2024

Sumário

1

Apresentação 6

2

Afinal, o que são Transtornos Específicos de Aprendizagem? 7

Dislexia, disgrafia ou disortografia 11

Discalculia 12

3

Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade 13

4

Processo de Construção do Checklist 20

O que é? 20

Por que foi escolhido? 21

Como está estruturado? 21

Como deve ser preenchido? 22

5

O Checklist Educacional 23

6

Referências 33

Apresentação

Este check list é produto da dissertação de Jéssica de Paula Silva, aluna do Programa de Mestrado em Diversidade e Inclusão da Universidade Federal Fluminense (UFF). Vincula-se ao Núcleo de Educação Especial e Inclusiva da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

O objetivo da dissertação foi produzir um check list para a orientação de gestores, coordenadores pedagógicos, orientadores educacionais, professores e demais profissionais de educação e saúde, para uma possível identificação e, conseqüentemente o atendimento de alunos com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade e Transtorno Específico da Aprendizagem, contribuindo para um processo de ensino-aprendizagem significativo e para a formação desses profissionais.

A metodologia utilizada foi a metapesquisa, método que contribui para a compreensão da pesquisa no campo da educação pois permite remapear o cenário das produções acadêmicas de um determinado período. Por meio desta metodologia realizou-se uma investigação de artigos publicados no Brasil nos últimos 10 anos, com base no Scielo. Utilizou-se também como material de estudo o DSM 5 e a CIF. Estes documentos embasaram a construção das adequações curriculares e a elaboração deste produto.

Os conceitos apresentados neste produto fundamentam-se nas definições publicadas pela Associação Americana de Psiquiatria por meio do DSM-5, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* que traduzido fica Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 5ª edição e da CIF, Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.

2

Afinal, o que são Transtornos Específicos de Aprendizagem?

De acordo com a quinta edição do Manual Estatístico e Diagnóstico de Transtornos Mentais, Transtornos Específicos de Aprendizagem consistem em desempenho inesperado para a idade do indivíduo e comprometimento de habilidades acadêmicas com persistência de um ou mais sintomas ao longo de seis meses, interferindo no desempenho acadêmico, profissional e cotidiano.

Para o diagnóstico dos Transtornos são desconsideradas a presença de deficiências intelectuais, sensoriais, transtornos mentais ou neurológicos, problemas psicossociais, falta de proficiência na língua de instrução acadêmica ou instrução educacional inadequada.

Os comprometimentos afetam as habilidades de **Língua Portuguesa e Matemática** causados pelos Transtornos Específicos de Aprendizagem, prejudicando diretamente a leitura, interpretação, ortografia e expressão, como também, senso numérico, cálculo, troca de operações e resolução de problemas. Eles são chamados de **dislexia, disgrafia, disortografia e discalculia**.

(American Psychiatric Association, 2014).



Critérios Diagnósticos



A. Dificuldades na aprendizagem e no uso de habilidades acadêmicas, conforme indicado pela presença de ao menos um dos sintomas a seguir que tenha persistido por pelo menos 6 meses, apesar da provisão de intervenções dirigidas a essas dificuldades:

- 1. Leitura de palavras de forma imprecisa ou lenta e com esforço:** Ex., lê palavras isoladas em voz alta, de forma incorreta ou lenta e hesitante, frequentemente adivinha palavras, tem dificuldade de soletrá-las.
- 2. Dificuldade para compreender o sentido do que é lido:** Ex., pode ler o texto com precisão, mas não compreende a seqüência, as relações, as inferências ou os sentidos mais profundos do que é lido).
- 3. Dificuldades para ortografar ou escrever ortograficamente:** Ex., pode adicionar, omitir ou substituir vogais e consoantes.
- 4. Dificuldades com a expressão escrita:** Ex., comete múltiplos erros de gramática ou pontuação nas frases; emprega organização inadequada de parágrafos; expressão escrita das ideias sem clareza.
- 5. Dificuldades para dominar o senso numérico, fatos numéricos ou cálculo:** Ex., entende números, sua magnitude e relações de forma insatisfatória; conta com os dedos para adicionar números de um dígito em vez de lembrar o fato aritmético; perde-se no meio de cálculos aritméticos e pode trocar as operações.
- 6. Dificuldades no raciocínio:** Ex., tem grave dificuldade em aplicar conceitos, fatos ou operações matemáticas para solucionar problemas quantitativos.



B. **As habilidades acadêmicas afetadas estão substancial e quantitativamente abaixo do esperado para a idade cronológica do indivíduo,** causando interferência significativa no desempenho acadêmico ou profissional ou nas atividades cotidianas, confirmada por meio de medidas de desempenho padronizadas administradas individualmente e por avaliação clínica abrangente. Para indivíduos com 17 anos ou mais, história documentada das dificuldades de aprendizagem com prejuízo pode ser substituída por uma avaliação padronizada.



C. **As dificuldades de aprendizagem iniciam-se durante os anos escolares, mas podem não se manifestar completamente até que as exigências pelas habilidades acadêmicas afetadas excedam as capacidades limitadas do indivíduo** (p. ex., em testes cronometrados, em leitura ou escrita de textos complexos longos e com prazo curto, em alta sobrecarga de exigências acadêmicas).



D. **As dificuldades de aprendizagem não podem ser explicadas por deficiências intelectuais,** acuidade visual ou auditiva não corrigida, outros transtornos mentais ou neurológicos, adversidade psicossocial, falta de proficiência na língua de instrução acadêmica ou instrução educacional inadequada.



Conteúdo na íntegra do DSM-5

(American Psychiatric Association, 2014, p.66-67)

Esses transtornos apresentam níveis que vão de leve à grave:



De 5% a
15%
de crianças
afetadas

A prevalência dos Transtornos Específicos de Aprendizagem equivale de 5% a 15% entre crianças com idade escolar em diferentes idiomas e culturas e de 4% nos adultos. São mais comuns no sexo masculino do que no feminino, as proporções variam de cerca de 2:1 a 3:1.

(American Psychiatric Association, p. 67-68, 2014)

Dislexia, disgrafia ou disortografia



A dislexia é um termo alternativo usado em referência a um padrão de dificuldades de aprendizagem caracterizado por **problemas no reconhecimento preciso ou fluente de palavras, problemas de decodificação e dificuldades de ortografia.**

(American Psychiatric Association, p. 67, 2014).

A Associação Brasileira de Dislexia (ABD) do estado de São Paulo descreve Dislexia do desenvolvimento como um transtorno específico de aprendizagem de origem neurológica, caracterizada por **dificuldade no reconhecimento preciso e/ou fluente da palavra, na habilidade de decodificação e em soletração.** Essas dificuldades normalmente resultam de um déficit no componente fonológico da linguagem e são inesperadas em relação à idade e outras habilidades cognitivas.

(ABD, 2016, O que é dislexia? Disponível em: <https://www.dislexia.org.br/o-que-e-dislexia>)



Discalculia



A discalculia é um termo alternativo usado em referência a um padrão de dificuldades caracterizado por **problemas no processamento de informações numéricas, aprendizagem de fatos aritméticos e realização de cálculos precisos ou fluentes.**

(American Psychiatric Association, 2014)

Vale resaltar que, pessoas que sofrem de discalculia podem ser altamente dotadas intelectualmente e bem sucedidas em campos que não dependem das habilidades numéricas.

(DIAS; PEREIRA, 2013)

Crianças com suspeita de discalculia poderiam ser identificadas já no início do 1º segmento do ensino fundamental, quando aquelas com **dificuldades específicas de linguagem podem demonstrar prejuízo na aquisição de habilidades matemáticas**, já que para construir, automatizar, e sucessivamente desenvolver uma imagem espacial de números ordinais, é necessário interligar a compreensão de magnitude com as propriedades simbólicas e espaciais-ordinais do número. A identificação precoce traria maior benefício na condução do aluno para acompanhamento específico.

(DIAS; PEREIRA, 2013)



3

TDAH Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade



Com base nas definições do DSM-5, considera-se como Transtorno do neurodesenvolvimento aquele que se manifesta no **comportamento humano através de desatenção, hiperatividade e impulsividade**, denomina-se Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), persistindo por no mínimo **seis meses**.

A presença desses comprometimentos interfere no desempenho acadêmico, profissional e social. A partir dos 17 anos, ao menos cinco sintomas são necessários para a confirmação do diagnóstico. Apresenta-se nos anos iniciais do Ensino Fundamental.



Crêterios Diagnósticos

Para o diagnóstico do Transtorno de Déficit de Aten o e Hiperatividade o DSM-5 aponta os seguintes atributos:



A. Um padrão persistente de desaten o e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento e no desenvolvimento, conforme caracterizado por (1) e/ou (2):



1. **Desaten o:** Seis (ou mais) dos seguintes sintomas persistem por pelo menos seis meses em um grau que   inconsistente com o nível do desenvolvimento e têm impacto negativo diretamente nas atividades sociais e acadêmicas/profissionais

- a. **Frequentemente não presta aten o em detalhes ou comete erros por descuido em tarefas escolares, no trabalho ou durante outras atividades:** Ex., negligencia ou deixa passar detalhes, o trabalho   impreciso.
- b. **Frequentemente tem dificuldade de manter a aten o em tarefas ou atividades lúdicas:** Ex., dificuldade de manter o foco durante aulas, conversas ou leituras prolongadas.
- c. **Frequentemente parece não escutar quando alguém lhe dirige a palavra diretamente:** Ex., parece estar com a cabeça longe, mesmo na ausência de qualquer distra o óbvia.
- d. **Frequentemente não segue instru es até o fim e não consegue terminar trabalhos escolares, tarefas ou deveres no local de trabalho:** Ex., começa as tarefas, mas rapidamente perde o foco e facilmente perde o rumo.



- e. Frequentemente tem dificuldade para organizar tarefas e atividades:** Ex., dificuldade em gerenciar tarefas sequenciais; dificuldade em manter materiais e objetos pessoais em ordem; trabalho desorganizado e desleixado; mau gerenciamento do tempo; dificuldade em cumprir prazos.
- f. Frequentemente evita, não gosta ou reluta em se envolver em tarefas que exijam esforço mental prolongado:** Ex., trabalhos escolares ou lições de casa; para adolescentes mais velhos e adultos, preparo de relatórios, preenchimento de formulários, revisão de trabalhos longos.
- g. Frequentemente perde coisas necessárias para tarefas ou atividades:** Ex., materiais escolares, lápis, livros, instrumentos, carteiras, chaves, documentos, óculos, celular.
- h. Com frequência é facilmente distraído por estímulos externos:** para adolescentes mais velhos e adultos, pode incluir pensamentos não relacionados.
- i. Com frequência é esquecido em relação a atividades cotidianas:** Ex., realizar tarefas, obrigações; para adolescentes mais velhos e adultos, retornar ligações.





2. Hiperatividade e impulsividade: Seis (ou mais) dos seguintes sintomas persistem por pelo menos seis meses em um grau que é inconsistente com o nível do desenvolvimento e tem impacto negativo diretamente nas atividades sociais e acadêmicas/profissionais :

- a. Frequentemente remexe ou batuca as mãos ou os pés ou se contorce na cadeira.**
- b. Frequentemente levanta da cadeira em situações em que se espera que permaneça sentado:** Ex., sai do seu lugar em sala de aula, no escritório ou em outro local de trabalho ou em outras situações que exijam que se permaneça em um mesmo lugar.
- c. Frequentemente corre ou sobe nas coisas em situações em que isso é inapropriado .**
- d. Com frequência é incapaz de brincar ou se envolver em atividades de lazer calmamente.**
- e. Com frequência “não para”, agindo como se estivesse “com o motor ligado”:** Ex., não consegue ou se sente desconfortável em ficar parado por muito tempo, como em restaurantes, reuniões; outros podem ver o indivíduo como inquieto ou difícil de acompanhar.
- f. Frequentemente fala demais.**
- g. Frequentemente deixa escapar uma resposta antes que a pergunta tenha sido concluída:** Ex., termina frases dos outros, não consegue aguardar a vez de falar.
- h. Frequentemente tem dificuldade para esperar a sua vez:** Ex., aguardar em uma fila).

- i. **Frequentemente interrompe ou se intromete:** Ex., mete-se nas conversas, jogos ou atividades; pode começar a usar as coisas de outras pessoas sem pedir ou receber permissão; para adolescentes e adultos, pode intrometer-se em ou assumir o controle sobre o que outros estão fazendo.



B. Vários sintomas de desatenção ou hiperatividade-impulsividade estavam presentes antes dos 12 anos de idade.



C. Vários sintomas de desatenção ou hiperatividade-impulsividade estão presentes em dois ou mais ambientes: Ex., em casa, na escola, no trabalho; com amigos ou parentes; em outras atividades).



D. Há evidências claras de que os sintomas interferem no funcionamento social, acadêmico ou profissional ou de que reduzem sua qualidade.



E. Os sintomas não ocorrem exclusivamente durante o curso de esquizofrenia ou outro transtorno psicótico e não são mais bem explicados por outro transtorno mental: Ex., transtorno do humor, transtorno de ansiedade, transtorno dissociativo, transtorno da personalidade, intoxicação ou abstinência de substância).



Conteúdo na íntegra do DSM-5

(American Psychiatric Association, 2014, p. 59-60)

Para determinar o subtipo deve-se considerar os critérios abaixo:

- 1. Apresentação combinada**
Se tanto o Critério A1 (desatenção) quanto o Critério A2 (hiperatividade-impulsividade) são preenchidos nos últimos 6 meses.
- 2. Apresentação predominantemente desatenta**
Se o Critério A1 (desatenção) é preenchido, mas o Critério A2 (hiperatividade-impulsividade) não é preenchido nos últimos 6 meses.
- 3. Apresentação predominantemente hiperativa/impulsiva**
Se o Critério A2 (hiperatividade-impulsividade) é preenchido, e o Critério A1 (desatenção) não é preenchido nos últimos 6 meses.
- 4. Em remissão parcial**
Quando todos os critérios foram preenchidos no passado, nem todos os critérios foram preenchidos nos últimos 6 meses, e os sintomas ainda resultam em prejuízo no funcionamento social, acadêmico ou profissional.

(American Psychiatric Association, 2014, p. 60)



Para especificar a gravidade atual deve-se considerar os níveis a seguir:



(American Psychiatric Association, 2014, p. 60)



4

Processo de Construção do Checklist

O que é um checklist?

A palavra em inglês **check** significa verificar, conferir, checar algo. Já a palavra **list** tem como tradução a palavra lista. O termo **checklist**, tem o mesmo sentido de lista de verificações. Este instrumento pode ser usado em diferentes setores profissionais, sendo um mecanismo de verificação que permite que tarefas, itens e outros elementos sejam organizados em lista para controle e organização.

O check list também é um meio para amenizar erros em determinadas práticas pois favorece memória e atenção quando possibilita lembrar informações importantes listadas.





Por que foi escolhido como produto?

O check list foi escolhido por se caracterizar como um material de **aspecto visual** que aumenta as possibilidades de experiência sensorial para uma **melhor compreensão**, como também, por ser um elemento **prático e de linguagem acessível**.

Como está estruturado?

É formado por uma lista de perguntas sobre as manifestações dos transtornos nos alunos em situações cotidianas. Os campos devem ser preenchidos por profissionais de diversas áreas, principalmente as áreas de educação e saúde como: gestores, coordenadores pedagógicos, orientadores educacionais, professores e demais profissionais.



Como deve ser preenchido?

1 Preencher os campos de identificação

Primeiro deve-se preencher os campos: Data do preenchimento, nome da instituição a qual o profissional faz parte, nome do profissional, nome do aluno a ser observado e idade.

2 Ler as perguntas sobre os transtornos

Estas perguntas estão organizadas de três formas: as relacionadas a Dislexia, Disgrafia ou Disortografia, as relacionadas a Discalculia e as relacionadas ao TDAH.

3 Responder as perguntas de acordo com o comportamento do estudante

Cada questão deverá ser analisada e respondida através das opções "SIM" ou "NÃO" e, quando necessário, comentadas no campo observações.

4 Verificar a contagem das respostas

Se a opção SIM for selecionada no mínimo 6 vezes ao final do preenchimento do check list, há indicação para a presença de um dos transtornos.

5 Aplicar as práticas educativas de acordo com o perfil do estudante

Além de tornar possível o esclarecimento sobre como os transtornos manifestam-se nos alunos, este produto também apresenta práticas pedagógicas de acordo com cada seção, a serem desenvolvidas pelos profissionais de acordo com o perfil indicado.

5

O Checklist Educacional



Instituição:



Profissional:



Nome do Estudante:



Idade:

Dislexia, disgrafia ou disortografia



Características Diagnósticas	SIM	NÃO	Observações
Lê com lentidão, esforço e soletração?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<hr/> <hr/> <hr/>
Têm dificuldades de leitura e de escrita persistentes desde o início da alfabetização?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<hr/> <hr/> <hr/>
Não compreende a sequência, as relações, as inferências ou os sentidos mais profundos do que é lido?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<hr/> <hr/> <hr/>

Na escrita adiciona, omite ou substitui letras?

Comete múltiplos erros de gramática ou pontuação nas frases?

Apresenta dificuldades em habilidades fonológicas?

Organiza inadequadamente os parágrafos e sua expressão escrita das ideias é sem clareza?

Escreve com letra cursiva e mista no mesmo texto frequentemente?

Apresenta letra ilegível, retocadas e em padrões anormais?

Ausência de deficiências intelectuais, sensoriais, transtornos mentais ou neurológicos, problemas psicossociais?

Leva mais tempo na realização de provas de nomeação automática rápida?

Apresenta dificuldades de aprendizagem desde as primeiras etapas de desenvolvimento?

Tem desempenho abaixo do esperado para a sua idade?

Práticas Pedagógicas Recomendadas



Intervir precocemente através de mediação pedagógica individual ou em grupos menores para alunos que não tiveram o resultado esperado ao longo do 1º do ensino fundamental, por exemplo, diferenciação de letras e números, compreensão da relação entre letras e sons.



Desenvolver atividades de leitura escolar com frequência utilizando diferentes gêneros textuais como listas, bilhetes, convites, cartas e receitas.



Promover frequentemente atividades em grupos pequenos compostos por alunos com e sem transtornos de aprendizagem, promovendo habilidades sociais de solidariedade e cooperação.



Elaborar atividades em que textos não sejam predominantes e quando houver, não sejam extensos. Manter fonte única, não variando de tamanho.



Estimular a leitura no lar, fornecendo textos em que o tamanho da fonte seja aumentado e o espaçamento entrelinhas também. Indicar distintas experiências de leitura no lar por meio de jogos (manual de instrução), documentário, filme ou animações.



Tornar claro as instruções em atividades escritas, sublinhando ou destacando as partes essenciais para melhor visualização e compreensão do aluno;



Manter conteúdos organizados de forma a equilibrar informações verbais e visuais para não gerar confusão/perturbação no aluno.



Criar atividades com ditados de palavras do contexto do aluno;



Elaborar junto da equipe pedagógica um encaminhamento do aluno para um profissional de saúde para possível avaliação (quando os seis itens ou mais forem marcados).



Fazer uso de recursos de **Tecnologia Assistiva** para crianças disléxicas e com tdah, por exemplo a **régua de leitura**, que torna mais evidente as palavras, potencializando a leitura e o foco da criança



Utilizar outro recurso de **Tecnologia Assistiva**, o **whisper phone**, para crianças disléxicas e com tdah, que pode ser adaptado como um **sussurrofone**, uma espécie de telefone de brinquedo produzido através de tubos de PVC e utilizado para que a criança fale de um lado e ouça a sua própria voz do outro lado, isto é, sua própria leitura, permitindo a amplificação e o retorno do som.

Discalculia



Características Diagnósticas	SIM	NÃO	Observações
Dificuldade acentuada em senso numérico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ _____ _____
Conta com os dedos para adicionar números de um dígito em vez de lembrar o fato aritmético?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ _____ _____
Dificuldade acentuada para realizar cálculos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ _____ _____
Perde-se no meio de cálculos aritméticos e troca operações frequentemente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ _____ _____
Grave dificuldade em aplicar conceitos, fatos ou operações matemáticas para solucionar problemas quantitativos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ _____ _____
Desempenho abaixo do esperado para a sua idade?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ _____ _____
Um ou mais sintomas persistem ao longo de seis meses?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ _____ _____

Práticas Pedagógicas Recomendadas



Orientar atividades no lar em que o aluno precise contar os ingredientes de uma receita ou contar os produtos adquiridos no mercado, padaria ou loja de roupas



Elaborar atividades em que haja decomposição de tarefas em etapas menores, onde estas etapas também sejam verbalizadas pelos alunos e os seus objetivos estejam claros.



Promover atividades que estimulem no aluno a compreensão sobre conceitos e procedimentos;



Realizar atividades em grupo com jogos de regras para o desenvolvimento de raciocínio lógico e estímulo à dedução.



Orientar na resolução de problemas e à observação de que as características gerais dos problemas matemáticos mudam sem alterar as regras de resolução;



Elaborar junto da equipe pedagógica um encaminhamento do aluno para um profissional de saúde para possível avaliação (quando os seis itens ou mais forem marcados).

TDAH

Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade



Características Diagnósticas	SIM	NÃO	Observações
Apresenta lentidão em tarefas, falta de persistência e não as conclui?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ _____ _____
Apresenta dificuldade em manter o foco em tarefas lúdicas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ _____ _____
Perde objetos frequentemente e apresenta desorganização?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ _____ _____
Corre frequentemente para realizar qualquer tipo de ação?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ _____ _____
Batucos objetos em momentos inapropriados frequentemente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ _____ _____
Fala em excesso e interrompe os outros?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ _____ _____
Apresenta inquietude e parece não ouvir quando lhe dirigem a palavra?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ _____ _____
Pratica ações precipitadas, como atravessar a rua sem olhar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ _____ _____

Práticas Pedagógicas Recomendadas



Organizar o espaço e ter uma rotina diária (fotos, tabelas e escrita) do início ao fim da aula, de maneira que o aluno tenha acesso a rotina para sua organização e apropriação de conteúdos.



Direcionar o estudante a sentar-se à frente, próximo ao professor, distante de portas e janelas, facilitando sua compreensão e comunicação, e diminuindo as possibilidades de muitos estímulos visuais relacionados ao ambiente a sua volta.



Estabelecer momentos breves de exercícios entre a execução de uma tarefa e outra (pular, abrir e fechar os braços e pernas)



Incentivar a autoinstrução (sobre estratégias, plano, enquanto executa uma tarefa), solicitando que o aluno repita uma instrução que foi anteriormente dita.



Promover atividades de curta duração e inserir pausas durante as atividades para que o estudante não fique períodos prolongados em uma única ação, mas possa levantar-se e sair da sala em direção ao bebedouro ou banheiro, por exemplo.



Organizar as tarefas mais complexas para o período da manhã, como por exemplo, aquelas que exijam conhecimentos matemáticos.



Promover elogios e feedbacks na hora como um aperto de mão, palavras de incentivo ou mensagem no caderno.



Ampliar o tempo para a realização de exames como avaliações internas e externas.



Elaborar junto da equipe pedagógica um encaminhamento do aluno para um profissional de saúde para possível avaliação (quando os seis itens ou mais forem marcados).



Fazer uso de recursos de **Tecnologia Assistiva** para crianças disléxicas e com tdah, por exemplo a **régua de leitura**, que torna mais evidente as palavras, potencializando a leitura e o foco da criança



Utilizar outro recurso de **Tecnologia Assistiva**, o **whisper phone**, para crianças disléxicas e com tdah, que pode ser adaptado como um **sussurrofone**, uma espécie de telefone de brinquedo produzido através de tubos de PVC e utilizado para que a criança fale de um lado e ouça a sua própria voz do outro lado, isto é, sua própria leitura, permitindo a amplificação e o retorno do som.



Favorecer o antiestresse da criança com tdah fazendo com que esta use os **fidget toys**, que traduzido para o português significa **brinquedos da inquietação**. São instrumentos, geralmente coloridos que permitem movimentos repetitivos como apertar e girar, possibilitando ao aluno extravasar a carga de energia. Além de inserir elásticos entre um pé da cadeira e outro, para que o aluno possa balançar as pernas enquanto estiver sentado.

Referências Principais



As referências bibliográficas abaixo são as principais relacionadas ao Checklist.

Referências completas estão na Dissertação publicada e disponível em: cmpdi.uff.br

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION – APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

DORNELES, B.V, Corso, L.V, Costa, A.C, **Impacto do DSM-5 no diagnóstico de transtornos de aprendizagem em crianças e adolescentes com TDAH: um estudo de prevalência**. Psicologia: Reflexão e Crítica, 27(4), 759–767, 2014.

OMS, Organização Mundial da Saúde, **CIF: Classificação Internacional de Funcionalidades e Incapacidade em Saúde [Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde Para a Família de Classificação Internacionais]**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo–EDUSP, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **ICD-11 Application Programming Interface (API)**. Genebra: OMS, 2021. Disponível em: <https://icd.who.int/icdapi/>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Como usar a CIF: Um manual prático para o uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)**. Versão Preliminar para discussão. Outubro de 2013. Genebra: OMS.

ABD, Associação Brasileira de Dislexia. **O que é dislexia?** Disponível em: <https://www.dislexia.org.br/o-que-e-dislexia>. Acesso em 10 de nov. 2023.

DIAS, Michelle A. H., PEREIRA, Mônica M. B., **Avaliação do conhecimento sobre a discalculia entre educadores**. Audiology – Communication Research 2013;18(2):93–100.