ISSN: 2358-8829

TDH: IMPLICAÇÕES E DESAFIOS NAS RELAÇÕES ESCOLARES E NO PROCESSO DE APRENDIZAGEM – UMA PESQUISA DE CAMPO NAS ESCOLAS PÚBLICAS DO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE-RN

Antonia Eliete de Oliveira [1]
Francisca Zélia de Oliveira Moura [2]

INTRODUÇÃO

O presente artigo, busca discutir sobre o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), refletindo as implicações nas relações escolares e no processo de aprendizagem. Trata-se de um transtorno neurobiológico e hereditário, caracterizado por impulsividade, desatenção e inquietude, definido pelo (DSM-5) como um transtorno do neurodesenvolvimento com prejuízos na atenção, desorganização e/ou hiperatividade-impulsividade.

Segundo Muszkat, Miranda e Rizzutti (2017), é no ambiente escolar que os sintomas do TDAH se manifestam de maneira mais evidente, afetando significativamente crianças dos anos iniciais. A Associação Brasileira do Déficit de Atenção – ABDA (2022) aponta que a prevalência mundial varia entre 5% e 8%, sendo mais comum em meninos, e que cerca de 70% das crianças apresentam comorbidades, com 10% tendo três ou mais.

Em contextos contemporâneos, o TDAH é amplamente debatido devido aos impactos no aprendizado e à ocorrência de comportamentos desafiadores, exigindo que professores adotem práticas pedagógicas inclusivas para lidar com impulsividade, hiperatividade e desatenção.

Entretanto, observa-se que muitos docentes ainda carecem de formação, orientações e recursos adequados, evidenciando fragilidades institucionais e a necessidade de estudos que avaliem as dificuldades em sala de aula e as práticas pedagógicas existentes, visando melhorias para a escola.

[1]Mestranda em Ciências da Educação pela World University Ecumenical.Email - elieteantonia055@gmail.com;
[2]Doutoranda em Ciências da Educação pela World University Ecumenical. Mestre em Ciências da Educação,f.zelia@hotmail.com.

ISSN: 2358-8829

Diante dessa realidade, a pesquisa busca responder o seguinte questionamento: como a escola tem lidado com os desafios impostos pelo TDAH no ensino regular, considerando aspectos pedagógicos, comportamentais e estruturais. Como hipóteses, destacam-se: falta de formação continuada, recursos e apoio multidisciplinar; uso de estratégias metodológicas diversificadas para melhorar a aprendizagem e a importância de uma equipe escolar bem informada para promover a inclusão.

Salientamos que o objetivo geral do estudo é investigar como os professores compreendem esse transtorno no ambiente escolar. Para isso, optamos em realizar uma pesquisa de campo, nas escolas do município de Campo Grande- RN, com professores de redes pública. Entre os objetivos específicos estão: compreender o TDAH, analisar suas implicações na aprendizagem e nas relações escolares, identificar dificuldades enfrentadas pelos professores e verificar as estratégias pedagógicas utilizadas.

Ressaltamos que essa abordagem, justifica-se pelo interesse da pesquisadora em conhecer um pouco mais sobre o transtorno, já que é profissional da educação e se depara constantemente com essa realidade, e ao mesmo tempo, desejar contribuir com os colegas professores que assim, como ela enfrentam o mesmo desafio.

METODOLOGIA

O presente estudo é caracterizado por uma pesquisa de campo, objetivos descritivos e abordagem qualitativa, com delineamento de natureza bibliográfica, visto que todo e qualquer trabalho, recorre-se a essa técnica. Para Lakatos (2007, p.75), a pesquisa bibliográfica se resume em obras relacionadas com um tema a ser estudado, com base em material disponibilizado no meio público, podendo assim, serem livros, jornais, pesquisas, periódicos e outros. Já, a pesquisa de campo, é uma metodologia de investigação que coleta dados diretamente no ambiente natural do objeto de estudo. Segundo Gonsalves (2001, p.67), é o tipo de estudo que pretende buscar a informação diretamente com a população pesquisada e exige do pesquisador um encontro mais direto.

No que tange à pesquisa qualitativa, é aquela considerada subjetiva e não científica, uma vez que não opera com dados matemáticos que permitem descobrir relações de causa e efeito no tratamento estatístico. MINAYO (2008) destaca que na pesquisa qualitativa, o importante é a objetivação, pois durante a investigação científica

é preciso reconhecer a complexidade do objeto de estudo, rever criticamente as teorias sobre o tema, estabelecer conceitos e teorias relevantes, usar técnicas de coleta de dados adequadas e, por fim, analisar todo o material de forma específica e contextualizada.

E como sabemos, a técnica de uma pesquisa descritiva, complementa os estudos qualitativos e quantitativos, pois descrevem os fatos e acontecimentos. Gil (2008), aponta que esta, visa descrever as características do fenômeno ou de uma população, facilitando a identificação de prováveis relações entre as variáveis. Uma de suas peculiaridades está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como entrevistas e questionários, bem como a observação sistemática.

Nessa perspectiva, foi realizado um levantamento bibliográfico com buscas nas bases do Scielo, Lilac, repositórios de instituições públicas, Portal Capes e Google acadêmico, além do DEEPSEEK, ferramenta artificial. Para tanto, foram utilizados descritores em português e inglês como: "TDAH, critérios diagnósticos do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, implicações e desafios no processo de aprendizagem - TDAH" e a seguir, foi realizado a construção da literatura.

Como instrumento de coleta de dados, foi utilizado um questionário fechado com professores do sexo masculino e feminino, de rede pública da cidade de Campo Grande – RN. Ressaltamos que o questionário, foi aplicado de forma online e espontânea e contou com uma população de 32 professores.

REFERENCIAL TEÓRICO

Compreendendo o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)

Segundo (APA, 2014), o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno do neurodesenvolvimento, ou ainda neurobiológico, caracterizado por padrões persistentes de desatenção, desorganização, impulsividade e hiperatividade. O TDAH não tem uma causa única específica, mas fatores genéticos (hereditários) estão com frequência presentes. Pesquisas indicam ser provável que o TDAH envolva anomalias dos neurotransmissores (substâncias que transmitem impulsos nervosos no cérebro). Alguns fatores de risco incluem baixo peso ao nascimento (abaixo de 1.500 g), traumatismo craniano, infecção cerebral, deficiência de ferro, apneia obstrutiva do sono e exposição a chumbo, assim como exposição a álcool, tabaco ou,

possivelmente, cocaína antes do nascimento. O TDAH também está associado a eventos traumáticos durante a infância, por exemplo, violência, abuso ou negligência.

Os sintomas do TDAH, têm início na infância e se estendem até a fase adulta, não sendo possível que alguém comece a desenvolver o transtorno na fase adulta, mas sim, antes dos sete anos de idade. Para Freitas (2010), os primeiros sintomas aparecem logo que a criança é introduzida no ambiente escolar, onde será exigido dela um poder de concentração maior do que ela é capaz de oferecer. Os sintomas mais comuns são a desatenção, o esquecimento, a impaciência, a resistência ao cumprimento de regras e a inquietação. Devido ao seu início precoce e ao seu caráter crônico, esse transtorno prejudica o desenvolvimento do indivíduo, trazendo limitações que posteriormente serão difíceis de serem superadas.

Os autores Barkley e Murphy (2008, p. 16), destacam que o transtorno acomete de 5 a 8% da população infantil e de 4 a 5% da população adulta, é mais propenso em pessoas que já tenham histórico familiar de TDAH, entre outras prevalências. É importante destacar que o TDAH, se classifica em: desatento, hiperativo impulsivo e predominantemente combinado. Segundo o DSM-5, esses sintomas devem estar presentes antes dos 12 anos e manifestar-se em pelo menos dois contextos - por exemplo, casa e escola - para que se confirme o diagnóstico (APA2014).

O tipo desatento, costuma manifestar-se por dificuldade em manter o foco em tarefas, propensão a cometer erros por descuido, esquecimento frequente e baixa capacidade de organização. Crianças e adultos com esse predomínio podem parecer distraídos ou “no mundo da lua”, tendo dificuldade para seguir instruções complexas ou finalizar atividades (APA, 2014). Barkley (2015) afirma que tais dificuldades estão relacionadas a déficits nas funções executivas, especialmente na autorregulação e no controle do tempo. Ainda assim:

> Às características do sujeito desatento abrange também a timidez e a passividade social. Este tipo tende ser desleixados com seus pertences, esquecem itens relacionados a tarefas e geralmente tendem a procrastinar o início de uma tarefa (DIAMOND, 2005).

O tipo Hiperativo-impulsivo, apresenta falta de inibição associada a hiperatividade, dificuldade para esperar para obter algo, hiperatividade e impulsividade, dificuldade em cumprir regras. São incapazes de terminar uma tarefa sem supervisão, inquietos, agitados. Caracterizam por falantes, desprovido de

ISSN: 2358-8829

autocontrole, imaturos, autocentrados, irresponsáveis, preguiça e rudeza, desastrados. Possuem agitação nos pés e mãos, déficit de memória de trabalho e seletiva, e dificuldade na execução das funções executivas (DIAMOND, 2005).

E o tipo predominante Combinado, é a junção dos sintomas do desatento e da Hiperatividade-impulsividade, possui muita dificuldade em cumprir regras e obedecer a limites. É opositor, rude, insensível, dispersos e constituem dificuldades de socialização. Eles são caracterizados por hiperativos verbais e motores, são demasiadamente falantes e inquietos com movimentos repetitivos. São desorganizados e impacientes, costumam responder sem ouvir toda a pergunta e extremamente resistentes a regras e a rotina (DIAMOND, 2005).

O DSM-5 tipifica a gravidade dessa tríade, equivalendo como a leve, em casos onde os sintomas são poucos e trazem pequenos prejuízos nas esferas social, acadêmico e profissional. A moderada, refere-se aos sintomas que se fazem presentes tanto na leve quanto na grave, porém os prejuízos são medianos. E a grave, que corresponde os casos que apresentam muitos sintomas e podem a desenvolver diversos prejuízos nas esferas social, acadêmico e profissional.

Critérios diagnósticos do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH)

O diagnóstico de TDAH, se baseia no número, frequência e gravidade dos sinais. As crianças devem ter seis ou mais sinais de desatenção ou de hiperatividade e impulsividade (ou seja, seis de cada grupo para diagnosticar o tipo combinado de TDAH.

De acordo com os critérios do DSM-V (2014), alguns sintomas são relacionados nas tabelas a seguir.

Tabela 1 - Sinais de desatenção

Seis ou mais dos seguintes sintomas de desatenção persistiram por pelo menos seis meses em grau mal adaptativo e incoerente com o nível de desenvolvimento:
(a) frequentemente deixa de prestar atenção a detalhes ou comete erros por descuido em atividades escolares, de trabalho ou outras;
(b) com frequência parece não escutar quando lhe dirigem a palavra;
(c) com frequência tem dificuldades para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas;
(d) com frequência não segue instruções e não termina seus deveres escolares, tarefas domésticas ou deveres profissionais (não devido a comportamento de oposição ou
incapacidade de compreender instruções);
(e) com frequência tem dificuldade para organizar tarefas e atividades;

(f) com frequência evita, antipatiza ou reluta em envolver-se em tarefas que exijam esforço mental constante (como tarefas escolares ou deveres de casa);
(g) com frequência perde coisas necessárias para tarefas ou atividades (por exemplo, brinquedos, tarefas escolares, lápis ou outros materiais);
(h) é facilmente distraído por estímulos alheios à tarefa;
(i) com frequência apresenta esquecimento em atividades diárias.

Fonte: DMS – 5 (2014)

Ressaltamos que a avaliação é inteiramente clínica e que os critérios do DSM-5 para TDAH, exigem a presença de sintomas de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade por pelo menos 6 meses, ocorrendo em múltiplos ambientes (casa, escola/trabalho) e com início antes dos 12 anos, prejudicando significativamente o funcionamento social/ocupacional, sendo que crianças precisam de 6+ sintomas, e adolescentes/adultos 5+, e o diagnóstico pode ser de subtipo combinado, predominantemente desatento ou hiperativo-impulsivo, com gravidade leve, moderada ou grave.

Tabela 2 - Sinais de hiperatividade e impulsividade

Seis ou mais dos seguintes sintomas de hiperatividade-impulsividade persistiram por pelo menos seis meses, em grau mal adaptativo e incoerente com o nível de desenvolvimento:
(a) frequentemente agita as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira;
(b) frequentemente abandona sua cadeira em sala de aula ou outras situações nas quais se espera que permaneça sentado;
(c) frequentemente corre ou escala em demasia, em situações nas quais isso é inapropriado (em adolescentes e adultos, pode estar limitado a sensações subjetivas de inquietação);
(d) com frequência tem dificuldade para brincar ou se envolver silenciosamente em atividades de lazer;
(e) está frequentemente "a mil" por hora, ou muitas vezes age como se tivesse "a todo vapor";
(f) frequentemente fala em demasia;
(g) frequentemente têm dificuldades para aguardar sua vez e dá respostas precipitadas antes de as perguntas terem sido completadas;
(i) frequentemente interrompe ou se mate em assuntos de outros (por exemplo, intromete-se em conversas ou brincadeiras).

Fonte: DMS – 5 (2014)

Advertimos que a ocorrência dos sinais apenas em casa ou apenas na escola, e em nenhum outro lugar, não se qualifica como TDAH, porque esses sinais podem ser causados pela situação específica. Os sinais devem também ser mais pronunciados do que seria esperado para o nível de desenvolvimento da criança e devem estar presentes por, pelo menos, seis meses. O diagnóstico é geralmente difícil, pois depende da opinião do

ISSN: 2358-8829

observador. Além disso, as crianças que são principalmente desatentas podem não ser percebidas até o seu desempenho acadêmico ser afetado de maneira adversa.

Além dos sintomas centrais, estudos apontam que o TDAH frequentemente coexiste com diversas comorbidades, como ansiedade, depressão, Transtorno Opositivo Desafiador (TOD), transtornos de aprendizagem (dislexia, discalculia) e transtornos do sono, além de TOC, Transtorno Bipolar, Síndrome de Tourette e Transtorno por Uso de Substâncias, exigindo um diagnóstico e tratamento integrados para melhorar a qualidade de vida (Rohde et al., 2019).

Estudos ainda apontam, que cerca de 20% a 60% das crianças com TDAH têm transtornos de aprendizagem afetando a leitura, a matemática ou a linguagem escrita, e a maioria tem problemas acadêmicos como notas baixas devido à desorganização ou tarefa de casa incompleta (habilidades executivas). O trabalho escolar pode ser desorganizado, com erros motivados pelo descuido e falta de reflexão. As crianças afetadas comportam-se frequentemente como se sua mente estivesse em outro lugar e elas não estivessem ouvindo. Elas frequentemente não atendem a solicitações, nem terminam as tarefas escolares e domésticas ou outros deveres. Pode haver constantes alternâncias de uma tarefa não concluída para outra.

Contudo, uma legislação recente sobre o TDAH no Brasil inclui a Lei nº14.254 de 30 de novembro de 2021, que institui o acompanhamento integral para educandos com Dislexia, TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade) e outros transtornos de aprendizagem**,** garantindo apoio educacional especializado, formação para professores e parceria entre redes de ensino e saúde para identificar, encaminhar e adaptar o ensino às necessidades desses alunos, visando sua inclusão e desenvolvimento pleno.

Implicações e desafios nas relações escolares e no processo de aprendizagem de crianças com TDAH

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) impacta significativamente o desempenho acadêmico das crianças, uma vez que seus sintomas centrais, desatenção, hiperatividade e impulsividade, afetam diretamente processos cognitivos fundamentais para a aprendizagem. Segundo Barkley (2022, p. 45), “o transtorno envolve déficits persistentes na regulação da atenção, no controle da impulsividade e na capacidade de planejamento e organização”, isso significa que os

ISSN: 2358-8829

alunos com TDAH frequentemente, enfrentam dificuldades para manter o foco nas atividades escolares e acompanhar o ritmo da turma.

Estudos indicam, que crianças com TDAH apresentam desempenho inferior em leitura, escrita e matemática quando comparadas a seus pares sem o transtorno. Como afirmam Ribeiro e Soares (2022, p. 19), "o TDAH apresenta várias alterações nas funções executivas, prejuízos na memória, atenção, no controle das emoções e do comportamento", essas dificuldades podem levar a um histórico de repetências, baixa autoestima e desmotivação escolar. De acordo com Barkley (2016, p. 42), o TDAH compromete funções essenciais para o desempenho do aluno, sobretudo as habilidades de autorregulação, afetando o comportamento, a motivação e o desempenho acadêmico da criança.

Nessa perspectiva, crianças com TDAH enfrentam desafios nas relações escolares e no processo de aprendizagem como dificuldade de atenção e concentração; impulsividade e desorganização, impactando o aprendizado por atrapalhar a assimilação de conteúdo e a execução de tarefas, gerando baixo desempenho e frustração. Comportamentos como a impulsividade e a agitação prejudicam a dinâmica da sala e as interações. Alunos com TDAH, interrompem colegas e professores, geram conflitos e tem dificuldades em seguir regras, bem como na regulação emocional, como a irritabilidade e baixa tolerância à frustração que são comuns e decerto, causam estigma, baixa autoestima e isolamento social, sendo crucial o apoio da família e escola com estratégias de manejo e inclusão para mitigar esses problemas.

É importante destacar que todos esses desajustes, trazem serias implicações nesse cenário. Os prejuízos acadêmicos, por exemplo, não são por falta de inteligência, mas pela dificuldade em se manter atento e organizado. O impacto emocional duradouro como a falta de apoio, pode levar a problemas mais sérios no futuro, prejudicando o desenvolvimento integral. Por isso, há necessidade de apoio específico, os professores precisam de capacitação para usar estratégias (tarefas curtas, organização, ambiente neutro), e a parceria Escola-Família é fundamental para o sucesso.

Posto isso, um dos desafios mais recorrentes para o professor é a manutenção da atenção do estudante. Alunos com TDAH costumam distrair-se facilmente, ter dificuldade para iniciar e finalizar tarefas e exigir intervenções constantes. Conforme indicam Rohde e Benczik (2019), muitos docentes não possuem formação suficiente para compreender e manejar essas demandas. Os autores destacam que grande parte dos

professores reconhece a necessidade de estratégias diferenciadas, mas não recebeu formação adequada para lidar com o TDAH em sala de aula. (ROHDE; BENCZIK, 2019, p. 57).

Corroborando Silva (2020), nos diz, que esses comportamentos impactam diretamente o clima escolar e exigem intervenções sensíveis e bem orientadas. A autora observa que o manejo dos comportamentos do aluno com TDAH requer do professor firmeza, conhecimento e equilíbrio emocional, para que a sala de aula permaneça funcional. (SILVA, 2020, p. 88).

Outro sim, os professores também, precisam de tempo, reconhecimento e ajuda pedagógica. Muitos trabalham em dois horários e não tem como fazer um bom planejamento. Alunos com TDAH, requer um olhar sensível e empático. No entanto, "adaptação curricular, gestão da sala, avaliação justa, comunicação e excesso de demandas, são consideradas implicações nesse processo" (DEEPSEEK (2025).

Os professores necessitam de uma formação continuada, para pensar melhor nesse público, avaliar e fazer as adaptações curriculares necessárias, muitas escolas não oferecem os recursos adequados. A avaliação deve considerar o potencial real do aluno. A comunicação deve ser eficaz com a família e com outros profissionais, também, deve-se pensar no rendimento escolar não só desse aluno com TDAH, mas, da turma como um todo. As salas de aula hoje não podem ser superlotadas, isso traz implicações tanto para o professor, quanto para os alunos. Os alunos com TDAH, necessitam de empatia sim, mas, a sala de aula, precisa ser vista em sua totalidade.

Contudo, para garantir uma escola inclusiva ao aluno com TDAH, é essencial flexibilizar as avaliações e fortalecer o diálogo entre família e instituição. Assim, a prática docente requer formação continuada, suporte multidisciplinar e metodologias diversificadas que respeitem as especificidades do transtorno.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados evidencia que o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) constitui um desafio para a efetivação da educação inclusiva, uma vez que as dificuldades relacionadas à atenção, à impulsividade e à hiperatividade podem repercutir no processo de aprendizagem e nas interações sociais dos estudantes.

Neste contexto, a inclusão escolar exige práticas pedagógicas flexíveis, estratégias

ISSN: 2358-8829

diversificadas e um ambiente acolhedor, que respeite as particularidades e potencialidades de cada aluno. Entretanto, a insuficiência de formação docente específica pode dificultar o atendimento às necessidades educacionais e favorecer interpretações equivocadas de determinados comportamentos.

Destaca-se, ainda, a importância da articulação entre escola e família para o acompanhamento do desenvolvimento dos estudantes e a construção de estratégias que favoreçam sua aprendizagem. Paralelamente, limitações relacionadas às políticas públicas, aos recursos pedagógicos e ao suporte especializado podem comprometer a implementação de práticas efetivamente inclusivas.

Diante disso, compreende-se que a consolidação da educação inclusiva depende da formação continuada dos professores, da participação familiar e do apoio institucional. A abordagem biopsicossocial valoriza as potencialidades dos alunos com TDAH, promovendo uma educação equitativa, respeitosa e voltada ao desenvolvimento integral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou responder o seguinte questionamento: “como a escola tem lidado com os desafios impostos pelo TDAH no ensino regular, considerando aspectos pedagógicos, comportamentais e estruturais que influenciam o processo de aprendizagem” e o objetivo geral do estudo foi investigar como os professores compreendem esse transtorno no ambiente escolar.

Face a isso, constatamos que o TDAH não se configura como uma doença, mas como um transtorno do neurodesenvolvimento, que afeta a atenção, o comportamento e a aprendizagem. Assim, sua inclusão no ambiente escolar exige práticas acolhedoras e estratégias adequadas, destacando a importância da parceria entre escola e família para o desenvolvimento integral do aluno.

Constatamos também, que apesar de o TDAH ser um transtorno amplamente discutido, muitos professores ainda apresentam dificuldades para lidar com o TDAH devido à falta de formação, adaptações pedagógicas e apoio familiar e institucional.

Portanto, embora a educação inclusiva seja fundamental, sua efetivação depende de políticas públicas, capacitação docente e suporte adequado. Assim, o estudo contribuiu para ampliar conhecimentos e incentivar reflexões sobre a importância de uma educação mais justa, equitativa e inclusiva.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR**. 5. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2022.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO DÉFICIT DE ATENÇÃO (ABDA). **TDAH – Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade**. São Paulo, 2022. Disponível em: https://www.tdah.org.br. Acesso em: 16 nov. 2025.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
BARKLEY, R. A.; MURPHY, K. R. **Attention-Deficit Hyperactivity Disorder:** A **Clinical Workbook.** 3. ed. New York: Guilford Press, 2008.

BARKLEY, R. A. **Executive Functions: What They Are, How They Work, and Why They Evolved.** 2. ed. New York: Guilford Press, 2015.

BARKLEY, R. A**. Attention Déficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment.** 4. ed. New York: Guilford Press, 2022.

BARKLEY, R. A. **Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade na Infância e Adolescência.** 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

COELHO, D. F. **Educação inclusiva na perspectiva dos desafios docentes em sala de aula e formação continuada.** 2023. Acesso em: 12 jan. 2026.

DEEPSEEK. **Ferramenta artificial de busca e análise de dados educacionais,** 2025. Disponível em: https://www.deepseek.com. Acesso em: 16 jan. 2026.

DIAMOND, A**. Attention-Deficit Disorder: Implications for Cognitive and Social Development.** Annual Review of Psychology, v. 56, 2005.

FREITAS, L. R. **TDAH e Educação: Desafios na Escola.** São Paulo: Cortez, 2010.

GOOGLE ACADÊMICO. Fonte de imagem sobre classificação do TDAH. 2026. Disponível em: https://scholar.google.com.br. Acesso em: 16 jan. 2026.

GONSALVES, Elisa Pereira. **Iniciação à Pesquisa Cientifica.** 2.ed. Campinas, SP. Editora Alínea, 2001.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A**. Fundamentos de Metodologia Científica.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

LEI Nº 14.254, DE 30 DE NOVEMBRO DE 2021. Institui acompanhamento educacional integral para alunos com dislexia, TDAH e outros transtornos de aprendizagem. Diário Oficial da União, Brasília, 30 nov. 2021.

LIMA-RODRIGUES, L. **Educação inclusiva e a formação continuada de professores: aprendizados nacionais e internacionais.** 2024.

MANTOAN, M. T. E. **A formação de professores e a educação inclusiva: discussão acerca do tema.**2022. Acesso em: 9 jan. 2026.

MELLO, Guiomar Namo de. Os investimentos na formação de professores. **Revista Pátio.** Porto Alegre, RS, 2007.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento.** 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MUSZKAT, Mauro; MIRANDA, Mônica Carolina; RIZZUTTI, Sueli. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: da infância à vida adulta**. Porto Alegre: Artmed, 2017.

MUSZKAT, M.; MIRANDA, M.; RIZZUTTI, L. **Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade:** Aspectos Educacionais e Clínicos. São Paulo: Summus, 2017.

ROHDE, L. A. et al**. Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e comorbidades.** *In:* revisão sobre transtornos psiquiátricos e agentes associados. 2019.

REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR. Imagem ilustrativa do cérebro com TDAH. 2020. Acesso em: 10 jan. 2026.

RIBEIRO, A.; SOARES, J**. Funções Executivas e TDAH:** Implicações na Aprendizagem. Revista Educação & Psicologia*,* v. 42, n. 2, 2022.

ROHDE, L. A.; BENCZIK, S. **Desafios do professor frente ao TDAH na escola regular.** Revista Psicologia Escolar e Educacional*,* v. 23, n. 1, 2019.

ROHDE, L. A.; et al. **Comorbidades e abordagens terapêuticas no TDAH.** Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 68, n. 3, 2019.

RICHARDSON, L. **Handbook of Qualitative Research Methods for Education.** Nova York: Routledge, 2008.

SANTOS, A. F. F; ALCANTARA, J. B; JESUS, P. S; BASTOS, S. C. **Os desafios da educação inclusiva na escola pública.** Minerva Magazine of Science, v. 1, p. 1-13, 2022. Acesso em: 12 jan. 2026.

SILVA, M. C**. Manejo de comportamentos do TDAH em sala de aula: estratégias para professores.** Revista Educação Inclusiva, v. 10, n. 1, 2020.