

# TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE (TDAH): REFLEXÕES SOBRE INCLUSÃO E FORMAÇÃO DE PROFESSORES

Cristina Bruno de Lima (Autora)  
Profª Drª Cristina Lúcia Maia Coelho (Orientadora)

*Universidade Federal Fluminense e Prefeitura Municipal de Cachoeiras de Macacu*  
Cristinabruno63@yahoo.com.br

## RESUMO

Pensar em uma educação que alcance a todos vem sendo tema obrigatório no meio acadêmico e rodas de conversa dentro e fora das escolas. Nesse sentido, essa pesquisa situa o TDAH no contexto da Educação Especial (EE) e na perspectiva da inclusão, à medida que suas características podem levar ao fracasso escolar, em diversas instâncias, e a outros problemas. Com base na hipótese de que o conhecimento superficial sobre o assunto predomina no ambiente escolar e comunidade em geral e vem sendo responsável pela invisibilidade do aluno com o transtorno, objetiva-se instrumentalizar o professor para a suspeição do mesmo e devidos encaminhamentos. Assim, pretende-se minimizar os prejuízos que marcam a escolarização e a vida da pessoa com TDAH. Para tanto, foi feita uma revisão de literatura relativa à produção sobre TDAH nos últimos 10 anos, à legislação vigente e à temática da Inclusão. A fim de confirmar a hipótese sobre o conhecimento superficial em relação ao TDAH entre docentes e futuros professores (alunos do curso de Formação de Professores) foi realizada uma pesquisa on-line, pela plataforma Survey Monkey, antes e após curso sobre o tema. Em visita a algumas escolas municipais de Cachoeiras de Macacu/RJ, professores da Educação Infantil e Anos Iniciais, receberam um link do questionário, por mensagem de texto. Foi possível observar quanto à formação dos professores, que 23% têm nível médio, 40% graduação em andamento e 23% especialização. Entre eles, apenas os sintomas clássicos do TDAH (hiperatividade, déficit de atenção e impulsividade), são conhecidos da maior parte dos entrevistados e 23% credita à problemas familiares e falta de educação/controle, comportamentos inadequados e dificuldades escolares. Entre os alunos do quarto ano do curso de Formação de Professores da Escola Estadual Professora Maria Zulmira (2016), os resultados foram semelhantes embora o sintoma clássico mais citado tenha sido a desatenção (88%), enquanto a hiperatividade e a impulsividade foram citados por 64% dos estudantes. A revisão de literatura confirma as características já conhecidas do TDAH em diferentes tempos históricos, espaços geográficos e culturas, e os prejuízos que podem causar, em termos acadêmicos e sociais, na falta de tratamento adequado.

**Palavras-chave:** TDAH, Educação, Inclusão

## INTRODUÇÃO

De acordo com a perspectiva da educação para todos, percebe-se que há ainda muitos aspectos a serem tratados, especialmente em relação à Educação Especial (EE) e ao atendimento de Necessidades Educacionais Especiais (NEEs), que ainda são negligenciadas na prática e até mesmo em termos de legislação.

Ainda que se tenha tantos tratados e convenções dando conta da importância da atenção à diversidade em questões educacionais, os sistemas de ensino restringem seu olhar à deficiências e síndromes claramente observáveis, minimizando a visibilidade sobre os prejuízos acadêmicos e sociais que carregam as pessoas com determinados transtornos.

O TDAH é um transtorno que afeta entre 3-5% da população e vem sendo descrito com foco nos sintomas motores inicialmente, e na desatenção, a partir do DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) III. Passou por algumas atualizações no DSM IV, que prevaleceram entre 1994 e 2013 e no CID (Classificação Internacional de Doenças) 10, mantendo-se no DSM V com poucas alterações, mas relevantes para o entendimento das especificidades com relação à comorbidades. É estudado desde o sec. XIX, mas não há unanimidade sobre causas, consequências e tratamento, levando à controvérsias sobre o diagnóstico (BARKLEY, 2002).

Porém, é possível inferir, por diversos estudos, que em diferentes espaços geográficos e culturais, são descritas situações denotando que o TDAH não é um transtorno contemporâneo, ligado a expansão tecnológica e a um sistema educacional defasado.

Observa-se que continuam as divergências em relação ao transtorno, tanto entre alguns teóricos quanto na comunidade escolar. Ainda há, por parte dos professores e do sistema educacional, rejeição ao diagnóstico e/ou um entendimento mistificado em relação ao TDAH. Prevalece a responsabilização da família e do aluno pelos fracassos escolares e comportamentos disruptivos.

Dessa forma, entende-se que é necessário instrumentalizar o professor, a partir do acesso à informações atualizadas sobre TDAH, para que possa desenvolver uma prática condizente com as NEEs desse aluno, bem como para identificar possíveis casos e fazer os devidos encaminhamentos para avaliação, contribuindo assim para minimizar os prejuízos acadêmicos e outros subjacentes, que marcam a escolarização e a vida do aluno com esse transtorno.

## **METODOLOGIA**

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica, em fontes primárias e secundárias, em livros acadêmicos, artigos e monografias da base de dados da Scielo e Pepsic e sites especializados, tendo como margem, referente ao TDA/H, os últimos 10 anos de produção, além da releitura dos clássicos sobre o tema.

Quanto à legislação e inclusão no contexto educacional, foram consultados portais

oficiais (.gov), artigos, também na base de dados Scielo e Pepsic, manuais e livros diversos.

A pesquisa de campo, objetivando identificar o nível de conhecimento do professor da Educação Infantil e Anos Iniciais do Ensino Fundamental, foi realizada em escolas municipais de Cachoeiras de Macacu, cidade do interior do Rio de Janeiro, com aproximadamente 57.000 habitantes e uma área de 953.801 Km<sup>2</sup>, que apresenta zonas urbanas e rurais, centrais e de periferia. Englobou, ainda, uma turma do último ano curso de Formação de Professores do Colégio Estadual Maria Zulmira Torres, que participou de um curso oferecido pela pesquisadora, tendo respondido ao questionário antes do mesmo. Após o curso, professores da rede e alunos responderam a um questionário avaliativo do mesmo. Todos os procedimentos propostos pelo comitê de ética foram observados durante a pesquisa.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade**

Segundo os estudos mais tradicionais, Mattos (2003), afirma que o TDA/H se caracteriza por uma deficiência de dois neurotransmissores (dopamina e noradrenalina) que, deixando de atuar satisfatoriamente no lobo frontal e suas conexões, afeta a capacidade de atenção, de auto-estimulação, de planejamento, de foco/ filtragem de estímulos, do controle de impulsos entre outras.

Nesse sentido, as pessoas com este transtorno apresentam sintomas como hiperatividade, baixa capacidade de atenção e impulsividade, como características marcantes de acordo com as apresentações relacionadas mais adiante. Porém, Mattos (2003) afirma:

são indivíduos com um determinado histórico pessoal, personalidades diferentes, estilos de vidas particulares, idiossincrasias, outros problemas associados, contextos familiares, etc. Os sintomas podem ser sempre os mesmos, mas a sua expressão vai depender de quem é o indivíduo que tem esse transtorno...(MATTOS,2003 p.19).

Já Barkley (2002), concentra esses sintomas em um problema de atraso no desenvolvimento da inibição do comportamento, resultando numa dificuldade de autocontrole na criança, tornando-a mais propensa a responder ao que lhe dá mais prazer imediato, ao que lhe desperta o interesse, a curiosidade, tendo pouca habilidade para pensar e agir em relação aos “prêmios futuros”, conforme observa-se em suas palavras:

Encaro o TDA/H como um transtorno do desenvolvimento da capacidade de regular o comportamento com um olho voltado para o futuro. Acredito que o transtorno tenha sua base numa área do cérebro com subatividade que, enquanto amadurece, fornece meios crescentes de inibição comportamental,

de auto-organização, auto-regulação e previdência [...] (BARKLEY, 2002, p.40).

O transtorno se caracteriza por uma combinação de dois grupos de sintomas: desatenção e hiperatividade/impulsividade, dividindo-o em predominantemente hiperativo, predominantemente desatento ou combinado.

A sintomatologia em relação ao diagnóstico, obedece a alguns critérios, elencados de A a E e 18 sintomas: 9 de desatenção, 6 de hiperatividade e 3 de impulsividade. No caso de crianças e jovens, devem estar presentes pelo menos 6 sintomas de desatenção e/ou 6 de hiperatividade/impulsividade (computados juntos). O DSM V estabeleceu um novo critério para adultos e adolescentes com mais de 17 anos, onde o ponto de corte são 5 sintomas. Além disso, precisam estar presentes por pelo menos 6 meses e serem incompatíveis com a idade do indivíduo. Esses aspectos compõem o critério A.

O critério B foi modificado. Os sintomas passam a ter que estar presentes antes dos 12 anos, que já vinha sendo a prática em grupos de pesquisa. Até o DSM IV, a idade de referência era 7 anos, mas constatou-se a dificuldade de adultos se lembrarem de seu comportamento nessa idade e muitos já não podem contar com a colaboração de seus pais nesse sentido.

Os critérios C e D, não foram alterados. O primeiro refere-se a necessidade de haver comprometimento de pelo menos duas áreas (casa, escola, trabalho, vida social). O segundo, observa a necessidade de haver significativo prejuízo na vida acadêmica, social, profissional, ocupacional.

No último critério, o E, houve também modificação a partir do DSM V. Antes, conforme Mattos (2013), o quadro de autismo invalidava o diagnóstico de TDA/H. Agora, considera-se a comorbidade, mas, prevalecem as exigências de que os sintomas não ocorram exclusivamente em outro quadro, como esquizofrenia, por exemplo, e não sejam mais bem explicados por outro transtorno.

Passa-se a admitir também o TDA/H com Remissão Parcial. É o caso em situações onde houve diagnóstico conclusivo para o transtorno, e mais tarde, apresentou-se menor número de sintomas. Da mesma forma, introduz-se no diagnóstico a classificação em: leve, moderado e grave, conforme o grau de comprometimento do indivíduo.

Barkley (2002) e Mattos (2003), entre outros, concordam que é possível a concomitância com outros transtornos como TOC (Transtorno Obsessivo Compulsivo), TO (Transtorno Opositor) e Distúrbios de Aprendizagem (dislexia, discalculia, entre outros), o que agrava em muito os problemas gerados pelo TDA/H.

Ambos os autores referidos acima, alertam para a tenuidade da separação entre as características do transtorno e os comportamentos próprios de desenvolvimento infantil, que podem, inclusive, apresentar dificuldades de aprendizagem temporárias e transitórias em função de diferentes fatores.

O olhar de cada profissional e sua bagagem fazem-no perceber ou destacar os desdobramentos das características do transtorno com algumas diferenças, mas não perdem a coerência com a base do mesmo – hiperatividade, impulsividade e desatenção.

Barkley (2002) percebe as crianças com TDAH predominantemente desatentas como mais passivas, mais medrosas e apreensivas do que outras crianças da sua idade. Também são vistas como mais sonhadoras e “espaçosas” que outras, não parecendo perceber bem o que está a sua volta.

Ao contrário do traço da hiperatividade, apresentam uma certa letargia, parecem estar fora de sintonia. Cometem erros ao seguir instruções orais ou escritas, não pela impetuosidade ou obstinação que levam a erros impulsivos, como as crianças com TDAH do tipo predominantemente hiperativo/impulsivo, mas sim por problemas de filtragem de informações, sendo-lhes difícil separar o relevante do irrelevante, entre outras particularidades.

Ainda segundo Barkley (2002), crianças com TDAH com predominância desatenta, apresentam consideravelmente menos problemas de relacionamento em casa e na escola, porém, apresentam maiores dificuldades em atividades que envolvem velocidade perceptivo-motora ou coordenação mão-olho e velocidade, além de apresentarem mais erros em testes de memória e terem dificuldade de recordar consistentemente informações aprendidas com o passar do tempo, diferentemente do que observou em crianças hiperativas, as quais considera mais sensíveis ao tratamento medicamentoso e terapêutico.

Outros sintomas do TDAH são descritos por Mattos (2003) e não figuram na lista dos critérios tradicionais para o diagnóstico. Alguns remetem às características específicas da apresentação desatenta, como por exemplo, sonolência diurna e dificuldade de acordar de manhã e se ativar (letargia), dificuldade de fixar o que lê. Outros podem evidenciar-se mais na hiperatividade/impulsividade, como: baixa auto-estima, “pavio curto”, adiamento crônico das coisas, mudanças constantes de interesse, intolerância a situações monótonas ou repetitivas, variações freqüentes de humor, avaliadas como “prejuízos” para a pessoa com o transtorno. Porém, apresenta também algumas características consideradas “atraentes” para muitas pessoas, como a capacidade intuitiva, o senso de humor e a criatividade.

Conforme Silva (2014), a alteração de atenção é uma condição inquestionável para se efetuar o diagnóstico, ainda que não se observe a hiperatividade física. Estão presentes lapsos de atenção por terem seus pensamentos desviados por inúmeros estímulos, externos ou internos, como uma borboleta que passa, um barulho, o jogo do seu time, por exemplo.

Esses lapsos geram ainda, grande dificuldade de organização em todos os setores da vida de quem tem o transtorno. Fazem-no gastar mais tempo e esforço para realizar suas tarefas, provocando, muitas vezes, a sensação de que seus resultados são ruins, o que o leva a uma fraca avaliação de si mesmo (baixa auto-estima).

Outro aspecto do comportamento da pessoa com TDAH é a hiperconcentração em determinados assuntos ou atividades que lhes despertem interesse espontâneo ou paixão impulsiva. Jogos eletrônicos, determinado tipo de leitura, esportes, filmes/séries/desenhos, entre outros, são exemplos de atividades onde se observa esse comportamento, levando a criança, adolescente ou mesmo o adulto com este transtorno, a ter dificuldade de se desligar ou desviar sua atenção para outra atividade (MATTOS, 2003; SILVA, 2014). Porém, Barkley (2013)<sup>1</sup> enfatiza que TDAH não é um dom. É um transtorno que implica em muitos prejuízos acadêmicos e sociais para a pessoa. Nesse sentido, as habilidades ou altas performances que possam estar presentes na vida de um indivíduo com TDAH, não são por causa do transtorno, mas apesar dele.

Há um consenso entre os pesquisadores do assunto de que, frequentemente, as meninas apresentam mais o transtorno na forma sem hiperatividade. Nesse caso, por não incomodarem muito na escola ou não aterrorizarem seus pais com ações arriscadas, provavelmente o TDAH é sub-diagnosticado no sexo feminino. Mas um olhar mais atento percebe a hiperatividade nas mãos irrequietas, nos pés balançantes, no troca-troca de posição (SILVA, 2014).

Pessoas com TDAH, especialmente com predominância na impulsividade e hiperatividade, têm dificuldade de fazer uma coisa de cada vez. Também podem ser caçadoras de emoções, impetuosas. Tem dificuldade de concluir, possuem humor instável, divagam muito e suas lembranças são cheias de lacunas, conforme Hallowell e Ratey (1999) e Silva (2014).

Depoimentos de pacientes revelam que a vida de pessoas com TDAH é permeada, se não impregnada, de histórias de incompreensão, comunicação deficiente, auto-reprovação,

---

<sup>1</sup> Comunicação Oral. BARKLEY, Russell. TDAH não é um dom! 2013. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=hTPk4LZjOow&t=3s>. Último acesso em 06 de set 2017.

baixo rendimento, comportamento arriscado, mas também de simpatia, intuição, solidariedade intensa, uma capacidade especial de ver o interior das pessoas e das situações (HALLOWELL e RATEY 1999).

Assim, diante de sintomas como a dificuldade para manter a atenção, controlar impulsos, seguir instruções, entre tantas outras características peculiares abordadas, não é de se admirar que as crianças com TDAH vivenciem problemas na escola desde a Educação Infantil. As dificuldades aparecem tanto em relação ao aprendizado quanto às relações sociais.

Reafirmando a hipótese de que o TDAH não é um transtorno contemporâneo, ligado às pressões da sociedade do conhecimento e da tecnologia, em estudo mais recente Barkley e Helmut (2012) referenciam o achado de um livro de 1775, intitulado *Der Philosophische Arzt*, de um médico alemão, Melchior Adam Weikart, onde há um capítulo sobre déficit de atenção, chamado pelo autor de *attentio volubilis*. A descrição aponta para a dificuldade de concentração, demandando um esforço maior do indivíduo em relação aos outros; a "distrabilidade provocada por coisas como inseto, sombra, som, e até mesmo os próprios pensamentos"; pessoas que ouvem a metade do que é falado, memorizam ou repassam informação da metade do que ouviram e de forma pouco clara; inconstantes na execução de tarefas, descuidadas e imprudentes.

Um estudo de Azevedo et al (2010), também corrobora com a ideia de que o TDAH não é um transtorno relacionado a grandes centros e a uma vida atribulada. Demonstram a existência do mesmo em tribos indígenas da Amazônia Brasileira, da etnia Karajá. O estudo apresentou uma prevalência de 24,5% entre crianças e jovens de 7 a 16 anos, sendo a percepção dos pais o fator predominante para seleção dos avaliados.

Não se descarta também, que em muitas escolas há problemas de diversas naturezas que influenciam no comportamento dos alunos, seja na parte didático/pedagógica/relacional ou na estrutura física. Existem ainda diversos fatores externos ao ambiente escolar que influenciam a relação aluno/aprendizagem. É certo que nem tudo é TDAH.

Nem sempre um transtorno ou deficiência, define por completo as especificidades de um indivíduo. Dificuldades de Aprendizagem como discalculia (dificuldades com matemática) e dislexia (dificuldades com a leitura e escrita) são relatadas em casos de TDAH, da mesma forma que há relatos de autismo, transtorno obsessivo compulsivo, AH/SD, entre outros. Nesse sentido, considera-se também, as questões socioeconômicas e culturais que compõe o universo desse indivíduo, assim como as relações familiares e as características individuais, que podem ser permanentes ou transitórias.

A medida que se entende a forma de pensar da pessoa com TDAH, bem como seus pontos fortes e fragilidades, e se individualiza esse entendimento, chega-se mais perto das possíveis estratégias que favoreçam o desempenho acadêmico do indivíduo com o transtorno.

É o olhar atento do professor, comprometido com a educação e transpassado pela amorosidade pelo outro (FREIRE, 1987), que vai fazer a diferença na efetivação da inclusão.

A escola tem um papel fundamental na mudança de paradigmas educacionais, que contribuam para que as intervenções ocorram com a precocidade necessária ao melhor resultado possível no desenvolvimento global dos alunos.

Muitos problemas relacionados às fragilidades de quem tem TDAH, especialmente o fracasso escolar, estão ligados à fraca capacidade atensiva, que perpassa em maior ou menor grau, por todas as apresentações do transtorno.

Conforme Bastos (2005), a atenção tem profunda relação com a afetividade e a vontade, podendo ser voluntária ou involuntária. A atenção, operacionaliza a sensopercepção e a cognição, influenciando a seleção de elementos perceptivos e os registros na memória. Assim, “o processo de registro só pode ser iniciado com a focalização da consciência no objeto. Sem isso, não há produção de memória, nem aprendizado” (BASTOS, 2005, p.74)

Ser identificado e ter um tratamento adequado, clinicamente e/ou no âmbito escolar, pode ser a diferença entre o fracasso e o sucesso para além da escola, no indivíduo com TDAH.

No decorrer da pesquisa, em relação aos direitos da pessoa com NEEs, observou-se que não há uma unanimidade quanto ao determinado na Resolução CNE/CEB 04/2009, que institui as diretrizes operacionais para o Atendimento Educacional Especializado (AEE), reafirmando o público alvo do AEE conforme as políticas governamentais vigentes. Tramita no Senado Federal pela Comissão de Educação e Cultura, um projeto de lei sobre a inclusão do TDAH e da Dislexia nesse público alvo.

O próprio Ministério da Educação (MEC) reconhece o TDAH e outros transtornos e dificuldades de aprendizagem, incluídos na nomenclatura Transtornos Funcionais Específicos (TFEs), como passíveis de uma política pública própria para diagnóstico e tratamento. Assegura a importância do acesso a recursos didáticos e formação para o professor, de modo a garantir "identificação e abordagem pedagógica" que contribuam para a efetividade do trabalho realizado pela escola e equipe multidisciplinar que deve fazer parte do atendimento a essa criança/jovem.

Porém, o mesmo documento acaba por excluir esses transtornos do Atendimento



Educacional Especializado (AEE), que se traduz em recursos mais essenciais e abrangentes para o público alvo determinado: pessoas com deficiência; transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação (MEC, 2008).

Diante das dificuldades que resultam das especificidades do TDAH (incluindo-se aí as comorbidades com outros transtornos e dificuldades de aprendizagem), especialmente no âmbito da escola pública, estar fora do público alvo do AEE, significa estar cada vez mais distante de um atendimento que oportunize a superação das dificuldades que levam ao fracasso escolar.

### **O conhecimento do professor sobre o transtorno**

A pesquisa de campo revelou que os professores tem conhecimento sobre os sintomas principais do TDAH. A hiperatividade foi apontada por 59,26% dos pesquisados, como sintoma do TDAH. A desatenção e a impulsividade foi apontada por 61,1%.

Entre os alunos da Formação de Professores, a desatenção foi mais sinalizada como sintoma do transtorno (88% dos pesquisados), sendo citadas por 64% dos entrevistados a hiperatividade e a impulsividade. Sintomas secundários, mas que interferem grandemente no desenvolvimento acadêmico e social do aluno, como pouca iniciativa, dificuldade com conceitos matemáticos e outros, são identificados por menos de 12% dos participantes da pesquisa.

Professores e formandos ainda tem dúvidas sobre o transtorno e crenças equivocadas. Entre 21,15 e 28,85% creditam à falta de educação e problemas familiares situações típicas de casos de TDAH com predominância hiperativa/impulsiva, como irritabilidade, impaciência com a espera, não saber perder, agressividade, entre outros (Tabela 1).

**Caso apresentado, pautado em uma situação real que culminou em diagnóstico de TDAH com transtorno de humor:** O aluno x apresenta um comportamento diferente da maioria dos seus colegas de turma. É difícil de lidar, briga com os colegas por banalidades, não aceita perder no jogo, tem dificuldade de esperar a sua vez. Você acredita que esse comportamento decorre de:

**Tabela 1- Resposta à caso com sintomas de TDAH com predominância hiperativa/impulsiva**

OPÇÕES DE RESPOSTA	RESPOSTAS
Falta de educação e limites em casa.	23,08%
Modelo que tem em casa. Deve ver outras pessoas com esse comportamento.	21,15%
Problemas familiares que estejam perturbando a criança.	28,85%
TDA/H	40,38%
Falta de controle da professora.	1,92%
Imaturidade da criança.	11,54%
A escola não está atendendo as necessidades da criança.	3,85%
Algum transtorno ou deficiência	42,31%

A Avaliação do curso demonstrou que o conteúdo apresentado promoveu esclarecimentos importantes e ampliou a identificação de sintomas secundários do TDAH. Todos os participantes indicaram que as informações foram úteis, entenderam a importância do encaminhamento por parte do professor, familiar ou pediatra para avaliação multiprofissional nos casos suspeitos e 94,44% entendeu a base predominantemente biológica do transtorno, considerando que o curso proporcionou mudança na sua percepção sobre o TDAH (Figura 1).

**Figura 1- Composição de gráficos de resposta de professores e alunos do curso de formação**



## CONCLUSÕES

Embora o TDAH seja um transtorno estudado há décadas, ainda percebe-se uma grande dificuldade de convergência entre as opiniões sobre o mesmo, no meio acadêmico e nas comunidades escolares, refletidas nas políticas públicas e na forma como o sistema educacional lida com a questão.

Assim, entende-se que o melhor caminho é o conhecimento sobre o transtorno, de forma que se evite a perpetuação de informações equivocadas. Nesse sentido, fica clara a importância da sistematização de informações com a confiabilidade da pesquisa científica, tornando-as acessíveis a comunidade escolar, especialmente pela formação continuada.

Conforme Candau (1997), a formação continuada precisa partir de demandas do cotidiano escolar e valorizar a praxis docente, unindo teoria e prática na qualificação dos professores. Assim, se caminha na direção do melhor desenvolvimento global possível para os alunos, com ou sem NEEs.

A escola tem um papel fundamental no prognóstico para a criança com TDAH. Havendo a suspeição, o encaminhamento e a avaliação por profissionais adequados em conjunto com a escola, as perspectivas para uma educação inclusiva e igualdade de oportunidades começam a ser favoráveis.

Fica evidente, a importância da suspeição e devido encaminhamento para avaliação com profissionais adequados, como psiquiatra, psicólogo, psicopedagogo, fonoaudiólogo, compondo uma equipe multidisciplinar. Para tanto, é preciso investir na formação do professor de modo que favoreça a suspeição do transtorno. Assim, mediante informações do professor, da família, além da observação direta, com base científica de investigação, entende-se que haverá um diagnóstico mais acertivo. Conforme Coelho e Bastos (2011), a avaliação clínica é fundamental nesse sentido.

As pesquisas teóricas e o conhecimento empírico demonstram a importância dessa inclusão no sentido do acesso às terapias fundamentais ao tratamento e, conseqüentemente, melhor qualidade de vida para os alunos com TDA/H, suas famílias e demais conviventes, seja no âmbito escolar ou fora dele.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AZEVEDO, Paulo Verlaine Borges et al. **Sintomas de Transtorno de Déficit de Atenção e**

**Hiperatividade em crianças indígenas da Amazônia Brasileira.** Arq. Neuro-Psiquiatr. [online]. 2010, vol.68, n.4, pp.541-544. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-282X2010000400012&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-282X2010000400012&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso: 10 de mar. /2016.

BARKLEY, Russel A. **Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade (TDA/H).** Tradução Luís Sérgio Roigman. Porto Alegre/ RS: Artmed, 2002.

BARBKLEY, Roussel e HELMUT, Peters. **The Earliest Reference to ADHD in the Medical Literature? Melchior Adam Weikard's Description in 1775 of "Attention Deficit" (Mangel der Aufmerksamkeit, Attentio Volubilis).** Journal of Attention Disorders November 2012 16: 623-630, first published on February 8, 2012. Disponível em: <<http://jad.sagepub.com/content/16/8/623.short>> Acesso em 17 de abr. 2016.

BASTOS, Claudio L. Atenção. In: CAMARGO, Walter Jr; HOUNIE, Ana G. **Manual Clínico do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade.** Nova Lima/MG: Editora Info, 2005. 1129, cap.2, p.55-98.

BRASIL, MEC/CNE. **Resolução nº4 de 2 de outubro de 2009.** Institui as Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial. **Diário Oficial da União**, Brasília, 5 out. 2009, Seção 1, p. 17. Disponível em: <[http://www.abiee.org.br/doc/Resolu%E7%E3o%20DE%202002%20out%202009%20EDUCA%C7%C3O%20ESPECIAL%20ceb004\\_09.pdf](http://www.abiee.org.br/doc/Resolu%E7%E3o%20DE%202002%20out%202009%20EDUCA%C7%C3O%20ESPECIAL%20ceb004_09.pdf)>. Acesso em 09 set. 2016.

CANDAU, V. M. F. Formação continuada de professores: tendências atuais. In: CANDAU, V. M. (Org.). **Magistério: construção cotidiana.** Petrópolis: Vozes, 1997, p.51-68.

COELHO, Cristina; BASTOS, Claudio Lyra. A Avaliação Neuropsicológica e o Diagnóstico do TDAH. **Psychiatry on line Brasil.** Dezembro de 2011 - Vol.16 - Nº 12. Disponível em: <<http://www.polbr.med.br/ano11/clau1211.php>>. Acesso em 20 mar. 2016.

HALLOWELL, Eduard M.; Ratey, John J. **Tendência a Distração: identificação e gerência do distúrbio de déficit de atenção (DDA) da infância a vida adulta.** Tradução de André Carvalho. Rio de Janeiro/ RJ: Rocco, 1999.

MATTOS, Paulo. **No mundo da Lua.** São Paulo: Lemos Editorial , 2003.

\_\_\_\_\_, Associação Brasileira de Déficit de Atenção (ABDA), 2013. Disponível em: <<http://www.tdah.org.br/>> Acesso em: 13 de ago. 2016.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. **Mentes Inquietas.** São Paulo/ SP: Ed. Gente, 2014.