

**TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE – TDAH:  
CAUSAS, CARACTERÍSTICAS, TRATAMENTOS E CONSIDERAÇÕES  
ACERCA DA APRENDIZAGEM ESCOLAR**

**STEFANIE FREITAS DA SILVA**

Cruzeiro do Oeste/PR  
2021

**STEFANIE FREITAS DA SILVA**

**TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE – TDAH:  
CAUSAS, CARACTERÍSTICAS, TRATAMENTOS E CONSIDERAÇÕES  
ACERCA DA APRENDIZAGEM ESCOLAR**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao curso de graduação de  
Pedagogia da Faculdade de Cruzeiro  
do Oeste - FACO como parte integrante  
dos requisitos para a obtenção do  
diploma de graduação em Pedagogia.

**Orientador:** Professora Esp. Sulyen Kelly Barboza Porfírio

Cruzeiro do Oeste

2021

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Deus, que me deu a vida, inteligência e garra, a professora Sulyen que me orientou com muita humanidade e paciência e aos meus filhos que são a minha vida, espero colher bons frutos para proporciona-lhes uma vida digna e de qualidade.

## AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente a Deus por me fortalecer, guiar, honrar e sustentar.

Agradeço a minha família, que sempre acreditaram em mim e sempre me apoiaram a estudar, por mais que não tinham condições financeiras, me impulsionavam a ser cada vez melhor.

Agradeço ao meu esposo por me apoiar, incentivar e acreditar sempre que eu sou capaz, grata também por me ajudar e segurar as pontas para que a faculdade fosse um sonho realizado.

Aos professores que dividiram seus conhecimentos, me encorajaram e inspiraram.

Agradeço as minhas amigas Bruna, Amanda e Maria Karol que nunca me deixaram desistir, sempre estiveram ao meu lado desde os primeiros dias de aula, até hoje.

**RESUMO:** O TDAH é fonte de estudos há anos, e ainda assim há controvérsias, por meio da pesquisa bibliográfica busca-se em autores e pesquisadores da temática, a definição do conceito de TDAH, suas possíveis causas, características, tratamento e maneiras mais adequadas para lidar com esse público na escola em fase de alfabetização. Por meio de referências seguras para evitar, tanto a banalização do termo, quanto a minimização do problema. Justifica-se a escolha do tema, tanto por sua contribuição com o estudante que será beneficiado pela compreensão das características típicas do transtorno, assim como também será beneficiado com a atuação mais eficaz do educador, que de modo a direcionar sua prática a produzir resultados baseados em conhecimento poderá proporcionar bons resultados para o aluno com TDAH, oferecendo-lhe uma abordagem que propicie menos danos futuramente, como por exemplo a adaptação ao ambiente acadêmico, as relações interpessoais e o desempenho escolar.

**Palavras-chave:** Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade; Educação; Alfabetização.

**ABSTRACT:** ADHD has been a source of studies for years, and yet there are controversies, through research, authors and research on the subject are searched to know what ADHD is, its possible causes, characteristics, treatment and more specific ways to deal with it. this public at school in the literacy phase, through safe references to avoid both the trivialization of the term and the minimization of the problem. The choice of the topic is justified, both for its contribution to the student, who will benefit from the understanding of the typical characteristics of the disorder, as well as benefit from the more effective performance of the educator, who in order to direct their practice to produce based results in knowledge will provide good results for the student with ADHD, offering an approach that provides less harm in the future, such as adaptation to the academic environment, interpersonal relationships and school performance.

**Keywords:** Attention Deficit Hyperactivity Disorder; Education; Literacy.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>07</b>
<b>2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b>	<b>08</b>
2.1 CAUSAS DO TDAH	09
2.2 CARACTERÍSTICAS DO TDAH	10
2.3 TRATAMENTO	11
<b>3. ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS NA DINÂMICA ESCOLAR DAS CRIANÇAS COM TDAH EM FASE DE ALFABETIZAÇÃO</b>	<b>12</b>
<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>15</b>
<b>5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>16</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O presente estudo aborda o tema Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, popularmente conhecido como TDAH.

Segundo Rohde e Benczick, (1999), o transtorno é um problema de saúde mental, que tem como características básicas a desatenção, a agitação (hiperatividade) e a impulsividade, podendo levar a dificuldades emocionais, de relacionamento, bem como o baixo desempenho escolar, podendo ser acompanhado de outros problemas de saúde mental. Os sinais começam a se manifestar na infância e podem perdurar por toda a vida.

A temática foi escolhida em virtude de ser este o transtorno de maior prevalência em idade escolar, e por saber que a dificuldade para se concentrar nas atividades propostas e a agitação motora que caracterizam o transtorno, podem prejudicar o aproveitamento dos estudantes e ser responsável por rótulos que depreciam a criança.

Assim, justifica-se a escolha do tema, tanto por sua contribuição com o estudante que será beneficiado pela compreensão das características típicas do transtorno, quanto com a atuação mais eficaz do educador de modo a direcionar sua prática, a produzir resultados, baseados em conhecimentos.

O artigo é de caráter bibliográfico, que Segundo Lakatos; Marconi (2006), trata-se do levantamento, seleção e documentação de toda bibliografia já publicada sobre o tema que está sendo pesquisado em livros, enciclopédias, revistas, jornais, folhetos, boletins, monografias, teses, dissertações e material cartográfico.

Por meio da pesquisa busca-se em autores e pesquisadores do assunto, definir, o que é o TDAH, e compreender suas causas, características, tratamento e maneiras mais adequadas para lidar com esse público na escola em fase de alfabetização. Por meio de referências seguras para evitar tanto a banalização do termo, quanto a minimização do problema.



## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As crianças costumam ser mais ativas, impulsivas e menos atentas do que os adultos. E, mesmo quando elas apresentam dificuldades em prestar atenção, controlar suas atividades e seus impulsos, podem ainda ser consideradas como características naturais de uma criança, como imaturidade que poderá ser superada posteriormente.

No entanto, crianças que apresentam problemas com atenção, superatividade persistentes, dificuldade em seu desenvolvimento intelectual podem apresentar um transtorno conhecido como Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH. O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade segundo Andrade (2006), é um transtorno mental caracterizado por desatenção, impulsividade e hiperatividade. É um distúrbio evolutivo do autocontrole de origem neurobiológica que interfere no desenvolvimento psicológico normal da criança. Esse distúrbio de acordo com a autora se manifesta com vários sintomas, entre eles, dificuldade de atenção e concentração, certa incapacidade de controlar os impulsos e dificuldade em controlar o nível da atividade motora.

Os autores Benczik (2000); Andrade (2006), descrevem o transtorno como o mais comum da infância com prevalência estimada entre 3 a 6% das crianças em fase escolar, podendo haver uma variação desses dados dependendo da faixa etária analisada.

A prevalência dos sintomas de Déficit de Atenção e Hiperatividade é um padrão persistente, frequente e bem mais severo do que aquele observado em crianças da mesma idade.

Andrade e Moraes 2006 definiram o TDAH como:

Um quadro neurológico caracterizado pelo desempenho inadequado dos mecanismos que regulam a atenção, a flexibilidade e a atividade, sendo, portanto, um transtorno heterogêneo, de instalações na infância e que se caracteriza por desatenção, hiperatividade e impulsividade. (p. 135).

Segundo Andrade (2006) O TDAH é um distúrbio de origem genética causado pela pouca produção de Catecolaminas (adrenalina e noradrenalina) que

são neurotransmissores responsáveis pelo controle de diversos sistemas neurais no cérebro, incluindo aqueles que controlam a atenção, o comportamento motor e a movimentação.

De acordo com bases neurológicas, o TDAH é um baixo nível de catecolaminas resultando em uma baixa ativação desse sistema, dessa forma, os indivíduos afetados não podem controlar sua atenção, seus níveis de atividade, seus impulsos emocionais ou suas respostas a estímulos do ambiente tão efetivamente como as pessoas com sistema nervoso normal. (ARAUJO; SILVA, 2003).

Benczik (2000) alerta que, infelizmente o TDAH tem se tornado um rótulo de quase toda a criança que exige algum tipo de comportamento disruptivo ou conduta não complacente. “Tem se percebido uma alta taxa de problemas educacionais e psicológicos, todos indicados com o rótulo de TDAH”. (p. 53).

Contudo, como já dito, é necessário considerar que a falta de atenção, impulsividade e hiperatividade só pode ser associadas ao TDAH quando essas condutas típicas são exibidas em um grau excessivo e acompanhadas de outras manifestações e de uma maneira imprópria ao desenvolvimento infantil.

## 2.1 CAUSAS DO TDAH

De acordo com Antony; Ribeiro (2004), as discussões a respeito da etiologia do TDAH mostram que as investigações científicas envolvem desde os aspectos bioquímicos e neurológicos até os psicológicos e socioambientais. Na literatura médica existem exaustivas discussões sobre o TDAH, o qual já recebeu diversas denominações e continua sendo objetivo de estudos na área, uma vez que as pesquisas apontam uma diversidade de resultados gerando controvérsia e dificultando uma definição consensual quanto à patologia e etiologia da doença.

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade tem várias possíveis causas. O conhecimento científico sobre as causas e as influências sobre o cérebro e o comportamento humano tem aumentado muito nas últimas décadas.

Para Benczik (2000), com o aumento do conhecimento científico sobre as causas e influências podemos considerar os seguintes fatores: hereditariedade, substâncias ingeridas na gravidez, sofrimento fetal e contexto social.

No caso da hereditariedade estudos apontam a predisposição genética e a ocorrência de alterações nos neurotransmissores (dopamina e noradrenalina) responsáveis por estabelecer as conexões entre os neurônios na região frontal do cérebro como as principais causas do transtorno do déficit de atenção.

Já nos casos de fatores ambientais, algumas pesquisas apontam que discorre-se que as substâncias ingeridas na gravidez, por sua vez, como álcool e nicotina, podem causar alterações em algumas partes do cérebro do bebê, incluindo a região orbital, o que para Benczik não necessariamente indica uma causa, pois os estudos quanto a esse fator somente indicam alterações no desenvolvimento cerebral do feto, não estabelecendo clareza entre causa e consequência.

Em relação ao sofrimento fetal, estudos mostram que mulheres que tiveram problemas no parto e que culminaram em sofrimento fetal, tinham mais chances de terem filhos com TDAH. A autora também descreve evidências científicas apontando que crianças expostas a altos níveis de chumbo estão associadas a um maior risco de TDAH.

Mas ainda não há consenso sobre o assunto, sua causa não é clara, independentemente da causa, ele parece se estabelecer cedo na vida da criança, enquanto o cérebro está se desenvolvendo.

## 2.2 CARACTERÍSTICAS DO TDAH

O TDAH pode variar amplamente na manifestação dos seus sintomas. O DSM IV (manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais) subdivide o TDAH em três tipos: TDAH com predomínio de desatenção, com uma taxa mais elevada de prejuízo acadêmico. O TDAH com predomínio de sintomas de hiperatividade/impulsividade, caracterizado por crianças mais agressivas e impulsivas que tendem a apresentar altas taxas de impopularidade e de rejeição pelos colegas; e TDAH combinado apresentando maior prejuízo do funcionamento global quando comparado aos outros tipos.

Os sintomas de tal patologia aparecem muito cedo na vida do indivíduo afetado, a percepção de tais sintomas se intensifica na inserção do mesmo no ambiente escolar.

Cumprido frisar que estudos desmistificaram o fato de que o TDAH com o amadurecimento e a idade adulta deixaria de ser apresentado.

Independente das manifestações dos sintomas, o transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade estão associados a muitos prejuízos, tanto nas atividades acadêmicas, como nas relações humanas, pessoais e posteriormente na vida profissional.

O déficit de atenção e Hiperatividade é um problema real, cuja etiologia tem caráter neurobiológico, de conseqüências negativas para o próprio indivíduo, para a família e para a escola, além de, freqüentemente, apresentar um obstáculo para a consecução dos objetivos pessoais. (ANDRADE, 2006 p. 9).

Sendo assim, apresentam um desafio constante para os profissionais que lidam com esses indivíduos, tanto nos consultórios como na escola.

### 2.3 TRATAMENTO

O tratamento para a pessoa com TDAH pode ser mais eficaz se realizado por uma equipe multidisciplinar, com a interação entre profissionais de saúde e da educação, tendo como objetivo comum à melhoria da qualidade de vida do indivíduo.

Há consenso na área de saúde que, após diagnóstico médico do TDAH o tratamento deve incluir medicação e as intervenções terapêuticas e psicossociais que podem contribuir para o desenvolvimento destas crianças e adolescentes (BARKLEY, 2002; GOMES et al, 2007).

Existem diversos procedimentos de intervenção para o TDAH que inclui intervenções junto à família e a escola, administração de medicamentos (neurolépticos e/ou psicoestimulantes), no entanto nem uma intervenção se mostrou eficaz isoladamente, sendo que, quanto mais cedo o diagnóstico e início do tratamento melhor o seu resultado. (MOYSÉS, 2001)

De acordo com Rohde (2004, p. 9) "O tratamento de aluno TDAH, engloba intervenções psicossociais e psicofarmacológicas, através do uso de medicamento

adequado ao TDAH tem uma melhor concentração e pode acompanhar os outros alunos". É de fundamental importância o acompanhamento da família nesse processo, a orientação e participação em programas de treinamento sobre como lidar com TDAH usando estratégias que não prejudique seu desenvolvimento na escola. Assim como os pais, professores também devem fazer cursos de formação continuada para receber esses alunos para que desenvolvam técnicas adequadas no acompanhamento pedagógico e encaminhamento.

### **3. ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS NA DINÂMICA ESCOLAR DAS CRIANÇAS COM TDAH EM FASE DE ALFABETIZAÇÃO**

A nova Lei de Diretrizes e Bases – LDB – Lei n. 9394/96 (BRASIL, 1996) que regulamenta a educação no Brasil deixa claro que a educação não é responsabilidade única e exclusiva da escola. É um trabalho para todos, para que se construa uma sociedade mais justa, onde as diferenças não sejam negadas e sim reconhecidas e valorizadas dentro e fora das escolas.

Art. 1º. A educação abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais. (BRASIL, 2006 p, 09).

A escola sendo um espaço da socialização do conhecimento e da aprendizagem desempenha importante papel na educação do aluno com TDAH, sendo de extrema importância que ofereça condições de um pleno desenvolvimento do aluno.

Segundo Marzocchi (2004), para atender os alunos com TDAH, se faz necessário um ambiente escolar bem estruturado, preferencialmente com um pequeno número de alunos.

Ainda para o autor, "o trabalho do educador é fazer com que o aluno tome consciência de seu potencial criador e destruidor", e do que suas ações terão como resultado. É dever do professor renovar constantemente seus métodos de ensino para transformar suas aulas em momentos prazerosos de construção e aprendizado do conhecimento de forma criativa e inovadora.

Segundo Drouet:

A aprendizagem é gradual, isto é, vamos aprendendo pouco a pouco, durante toda a nossa vida. Portanto, ela é um processo constante, contínuo. Cada indivíduo tem seu ritmo próprio de aprendizagem (ritmo biológico) que, aliado ao seu esquema próprio de ação, irá construir sua individualidade. (DROUET, 1990, p. 08).

Sendo assim, o tempo de aprendizagem da criança com TDAH deve ser respeitada, a mesma precisa ser estimulada de forma a desenvolver suas potencialidades.

Para Benczicke (2000), o importante é saber educar. O professor deve pensar que está passando aos alunos a sua verdade, sendo necessário despertar a profundidade do aprender em cada aluno, criando estratégias que gerem prazer nos alunos em aprender, criar, inovar, construir, compreender e se socializar.

*Silva et. Al.* (2010), considera algumas estratégias pedagógicas na dinâmica escolar das crianças com TDAH em fase de alfabetização, a primeira consiste na criação de uma rotina escolar com pausas regulares.

A alfabetização para o aluno com TDAH exige atenção redobrada, pois é um processo em que são necessários a aquisição de conhecimento e o estabelecimento de regras e limites. Convém ao professor estar em constante inovação das formas educativas para estimular o aprendizado do aluno, mudanças simples na rotina da criança, como sentar em carteiras próximas ao quadro negro e longe de janelas ajuda a focar a atenção mais facilmente, a aplicação de pausas regulares durante as aulas pode auxiliar muito a melhoria do rendimento escolar desse aluno.

Segundo é preciso estimular e reforçar positivamente atitudes acertadas do estudante; A relação entre o professor e o aluno com TDAH poderá favorecer o surgimento de meios para estimular e reforçar positivamente boas atitudes.

Para Barkley, "elogios e outras formas de atenção, como um sorriso, um sinal, são as ferramentas mais básicas de manejo que os professores têm à disposição" (BARKLEY, 2002, p. 251).

É válido considerar as recompensas palpáveis e programas de fichas; Trata-se de uma prática pedagógica criada com o intuito de reduzir a teimosia e a hostilidade ou o comportamento inadequado das crianças com TDAH, enquanto aumenta a cooperação das mesmas. "Quando a criança é recompensada, ela tende a se esforçar mais para atingir determinado objetivo". Barkley sugere que:

Uma forma diferente desse programa envolve dividir a sala de aula em equipes que ganham e perdem pontos dependendo de seu comportamento. A equipe com maior número de pontos positivos ou menor número de pontos negativos ganham privilégios para o time todo. A abordagem em grupo apresenta a vantagem de não selecionar a criança com TDAH. Mas esse benefício deve ser pesado contra o potencial da criança com TDAH de ser difamada por penalizar a classe toda quando se sai mal. (2002, p. 253).

Outra questão muito importante são as vivências lúdicas, o Ministério da Educação aponta que "As vivências lúdicas trabalham ao mesmo tempo a motricidade, a atenção, a memória, o raciocínio, a criatividade, a aprendizagem, a ansiedade, a organização espacial, a coordenação motora e o esquema corporal." (BRASÍLIA, 2004, p. 38).

As vivências lúdicas, por meio do ato de brincar, são uma estratégia que promove a adaptação do aluno com TDAH e maximiza as relações sócio interativas. As brincadeiras e jogos desperta a curiosidade da criança, e por meio destes se relaciona com o ambiente social e físico, ampliando seus conhecimentos e habilidades. O momento lúdico é uma ferramenta pedagógica que proporciona ao desenvolvimento humano, cognitivo e emocional contribuindo para a aquisição de habilidades, mudanças de comportamento, trabalha a concentração e a atenção. Levando em consideração as características do TDAH, atividades que facilitem a espontaneidade ajudam na sua formação social e crítica.

Crianças que apresentam TDAH, principalmente em fase de alfabetização necessitam de atividades que lhes proporcionem oportunidades de agir e ficar entretidas.

Sendo assim, se faz necessário preparar um ambiente especial com brinquedos adequados, menos perigosos, que possam ser manuseados mais descuidadamente.

O ato de brincar estimula a autoexpressão, dando oportunidade a manifestação de seus sentimentos e problemas através do brinquedo.

Essas são algumas práticas pedagógicas auxiliares à didática do professor, o que não impedem que ele utilize outras.

O trabalho do professor é um desafio, esse profissional precisa ter consciência que não há uma solução fácil para lidar com a criança TDAH na sala

de aula e tampouco há uma receita pronta para isso, apenas dicas de manejo para subsidiar a prática pedagógica.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Acredita-se que a escola, como espaço privilegiado de ensino, deve acolher a todos, cabendo, entretanto, questionar qual papel tem sido delineado a essa instituição sob as correntes propostas de educação para todos.

A escola é compreendida como instituição formadora que assegura a construção e a utilização dos instrumentos necessários para participação do indivíduo na sociedade. Porém muitos fatores perpassam esse processo de ensino-aprendizagem, sendo esse uma atividade conjunta que não depende somente do aluno, mas também da relação aluno-professor, aluno-escola e a influência da família nesse processo e as possíveis “falhas” que ocorrem nessas relações podem ser a causa de não se efetivar uma aprendizagem.

Em relação ao público com TDAH na escola, após o diagnóstico, realizado por uma equipe multidisciplinar, é necessário considerar uma flexibilização curricular, com a adoção de currículos abertos e propostas curriculares diversificadas, em lugar de uma concepção uniforme e homogeneizadora de currículo. Nesse sentido o planejamento das aulas precisam estar desvincilhadas das práticas tradicionais de ensino. Para cada caso é necessário considerar os fatores particulares que o constituem com determinada dificuldade seja ela, de leitura/escrita ou lógico matemática. Assim como se faz necessário conhecer como o aluno aprende e a partir daí, definir quais as melhores estratégias de promover uma aprendizagem significativa.

Quando se trata de lidar com situações com o TDAH, os professores e outros profissionais podem se sentir inseguros, acreditando muitas vezes, que a medicalização é a única forma de lidar com as dificuldades de aprendizagem.

Vimos, pois, no decorrer deste estudo, que assim como as causas do TDAH são pouco conhecidas, as intervenções e interações para esses ainda encontra-se em estudos.

No entanto, repensar as práticas pedagógicas alinhadas a outras terapias auxilia no processo de progressão da vida estudantil.



Como já dito, não há uma receita pronta a ser ministrada em sala de aula, mas é preciso considerar as especificidades do aluno TDAH como sujeito único, como criança que necessita de interações, brincadeiras e do reconhecimento de suas necessidades individuais.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, E.R.; MORAIS, R. M. C. B. **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade**. In: ABREU, C. T. et al. **Síndromes psiquiátricas: diagnóstico e entrevista para profissionais de saúde mental**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

ANDRADE, O, C, M. **Práticas pedagógicas de professores de alunos com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade**. Natal: 2006.

ANTONY, S.; RIBEIRO, J.P. **A criança hiperativa: uma visão da abordagem gestáltica**. *Psicologia.: Teoria e Pesquisa*. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v20n2/a05v20n2>> acesso em 04/06/2020.

ARAUJO, M; SILVA, P, A, S. **Comportamentos indicativos do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em crianças: alerta para pais e professores**. Revista digital, nº 62, julho de 2003. Publicado em: <<http://www.efdeportes.com/efd62/atencao.htm>> acesso em: 29/04/2020.

BRASÍLIA. Ministério da Educação. **Saberes e Práticas da Inclusão: Dificuldades Acentuadas de Aprendizagem ou Limitações no Processo de Desenvolvimento**. Brasília: Secretaria de Educação Especial. 2006. Publicado em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/dificuldadesdeaprendizagem.pdf>. Acesso em: 05/05/2020.

BARKLEY, R. A. **Transtorno do déficit de atenção/hiperatividade – TDAH: guia completo para pais, professores e profissionais da saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BENCZIK, E. B. P. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. Atualização diagnóstica e terapêutica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

DROUET, Ruth Caribé da Rocha. **Distúrbios da aprendizagem**. São Paulo: Editora Ática, 1990

GOMES, M et al. **Conhecimento sobre o transtorno do déficit de atenção/hiperatividade no Brasil**. *J Bras. Psiquiatr*, 56 (2): 94-101, 2007. Publicado em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v56n2/a04v56n2.pdf>> Acesso em: 04/06/2020.

LAKATOS, E.M.; MARCONI, M.A. Fundamentos de metodologia científica. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

MARZOCCHI, Gian Marco. **Crianças desatentas e hiperativas**. São Paulo, 2004.

MOYSÉS, M. A. A. **A institucionalização invisível: crianças que não aprendem na escola**. Campinas, SP: Mercado das letras, 2001.

ROHDE, L.A., BENCZIK, E. **Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade: O que é? Como ajudar?** Porto Alegre. Editora Artes Médicas, 1999.

ROHDE, L. A.; HALPERN, R. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização**. Porto Alegre, J. Pediatria. V. 80 n. 2, abril, 2004.

SILVA ET al. **Caracterização das praticas pedagógicas como ferramenta para o aprendizado de crianças com TDAH**. Pedagogia em ação; PUC, 2010.