

## TRAÇOS DO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE EM ALUNOS: UM ENFOQUE NA SÉRIE FINAL DO ENSINO FUNDAMENTAL

Everson Matheus Alves da Silva<sup>1</sup>

Yasmin Thainá da Silva dos Anjos<sup>2</sup>

Saulo Verçosa Nicácio<sup>3</sup>

### RESUMO

Trabalho resultante da execução de um projeto de pesquisa numa escola de Maceió – AL por intermédio do PIBID no curso de Licenciatura em Ciências Biológicas. O presente estudo teve como objetivo investigar o índice de alunos adolescentes na rede pública com sintomas do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) que, por muitas vezes, são denominados como indisciplinados por terem dificuldade em seguir regras, algumas são crianças inquietas incapazes de frear suas atividades motoras e outras tem seu QI diminuído por esta condição. Com uma abordagem transversal, foi elaborado um teste estratégico aplicado aos alunos inspirados no questionário DIVA 2.0 indicando os achados clínicos e aspectos psicológicos sobre a tal questão. As identidades dos entrevistados e da escola não serão divulgadas nesta pesquisa, apenas suas respostas. Chegamos a encontrar 67% de alunos com traços de TDAH numa turma de 9º ano. Com isso, foi possível analisar como esses alunos são tratados no ambiente de formação. Os resultados serviram de base para um possível diagnóstico precoce através da análise de diversas variáveis que rodeiam o discente, como seu comportamento e desempenho acadêmico e neuropsicológico, relação familiar e apoio escolar. Portanto, é de fundamental importância oferecer informações necessárias para que assim o professor seja uma importante engrenagem no processo de sanar essas dificuldades de aprendizagem.

**Palavras-chave:** TDAH, Dificuldades de Aprendizagem, Adolescentes, Rede Pública, Formação

### INTRODUÇÃO

O córtex pré-frontal do nosso cérebro está relacionado também ao planejamento de comportamentos e pensamentos complexos, tomadas de decisões e modulação do comportamento social (YANG e RAINE, 2009) devido às sinapses que transportam as catecolaminas. Vários genes estão relacionados sendo os mais estudados aqueles do sistema dopaminérgico. Uma alteração nessa área pode ser responsável pelo que conhecemos hoje por

1. Graduando de Licenciatura em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Alagoas. Bolsista do PIBID Biologia UFAL. [eversonmatheus@outlook.com](mailto:eversonmatheus@outlook.com)
2. Graduanda de Licenciatura em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Alagoas. Bolsista do PIBID Biologia UFAL. [yasmimthaina@hotmail.com](mailto:yasmimthaina@hotmail.com)
3. Professor Orientador: Bacharel e Licenciado em Ciências Biológicas e Mestre em Ensino de Ciências e Matemática (área: Biologia) pela Universidade Federal de Alagoas. Professor Assistente e coordenador do PIBID Biologia UFAL. [saulo.nicacio@icbs.ufal.br](mailto:saulo.nicacio@icbs.ufal.br)

(83) 3322.3222

contato@joinbr.com.br

www.joinbr.com.br

Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade ou TDAH – uma condição neuropsíquica na qual pode persistir na vida adulta prejudicando o rendimento escolar ou, simplesmente, o TDAH pode ser sintomático e aparecer muito posterior ao desenvolvimento da criança.

Crianças em instituições muitas vezes são hiperativas e tem períodos de atenção curtos. Esses sinais resultam de uma privação emocional prolongada, desaparecendo quando os fatores de privação são removidos, mediante a adoção ou a transferência para um lar de crianças. Eventos psíquicos estressantes, ruptura do equilíbrio familiar e outros fatores causadores de ansiedade contribuem para o início ou a perpetuação do TDAH. Os fatores predisponentes podem incluir o temperamento da criança, fatores genético-familiares e as demandas da sociedade para aderir a uma forma padronizada de comportamento e desempenho (SADOCK e SADOCK, 1993).

### **Traços do Transtorno**

O reconhecimento de alguém que está passando pelo Transtorno de Déficit de Atenção ainda continua difícil pela ignorância somado à dinâmica dos estudos ao longo do tempo que vem se renovando. Na maioria das vezes, esses sinais emanados por este grupo de pessoas acometidas pelo TDAH são tratados de forma banal como mera inquietação da idade ou alguém preguiçoso, mal educado e que é falta de pressão dos pais. É necessário estar atento aos traços do transtorno, evitando assim, falhas que prejudiquem inteiramente o desenvolvimento do indivíduo.

Quando a mesma possui TDAH, elas são descritas pelos seus pais, professores e colegas como crianças que sonham acordadas, que não escutam, que estão sempre perdendo as coisas, que são esquecidas e facilmente distraídas pelo ambiente, que precisam de constante atenção e que não acabam nada do que começam. Também pela sua dificuldade de controlar seus impulsos, elas são apontadas como impacientes, pois sempre interrompem os outros, respondem antes da hora, não esperam sua vez e tentam sempre fazer atalhos em suas tarefas. Quanto a sua excessiva motricidade ou hiperatividade, pais e professores comentam que elas tem a tendência de abraçar o mundo, ficam retorcendo-se sem conseguir ficar sentadas, falam demais, frequentemente ficam cantarolando ou fazendo barulhos estranhos, e são incapazes de frear as atividades motoras. Elas, na realidade, não possuem meio termo: ou estão dormindo, ou estão pulando (JOU, AMARAL, PAVAN, SCHAEFER e ZIMMER, 2011).

Os primeiros trabalhos sobre TDAH foram publicados pela primeira vez por volta de 1902 pelo pediatra inglês George Still e, concluiu-se em seus estudos, que o transtorno não está ligado diretamente somente a falhas educacionais.

O grupo de crianças que Still selecionou para realizar o estudo, não correspondia exatamente ao que se considera hoje como TDAH, pois estavam inclusas as crianças com deficiência mental, crianças com lesões cerebrais e crianças epiléticas, porém todas elas apresentavam alguns traços em comum: um acentuado grau de inquietação, uma dificuldade de atenção, e também uma dificuldade de aprender com a experiência, e por mais que recebessem ensinamentos, essas crianças voltavam a praticar os mesmos erros. Após grupos de psiquiatras realizarem pesquisas, chegou-se à conclusão de que o TDAH é um transtorno da inibição da auto regulação (CASTRO, [2012?]).

Ao realizarmos uma revisão bibliográfica, notamos uma série de termos atribuídos ao que conhecemos atualmente por Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade que variam ao longo do tempo juntamente a possíveis hipóteses com o objetivo de explicar a origem do transtorno. Mas, a maioria desses estudos, possuem uma base em comum: uma série de genes com efeitos de excitação anormal e capacidade insatisfatória de modular emoções que sofrem influência em sua regulação por fatores ambientais nos quais chamamos de “estressores psicossociais” onde discutiremos ao decorrer deste trabalho. A falta de informação ainda persiste o que gera um certo impacto social na recepção de pacientes acometidos pelo TDAH (SADOCK e SADOCK, 1993).

### **Alunos com TDAH**

Os professores são a principal fonte de informação para determinar o diagnóstico do TDAH e, na maioria das vezes, são eles que solicitam uma avaliação profissional para seu aluno (JOU, AMARAL, PAVAN, SCHAEFER e ZIMMER, 2011). Porém, o conhecimento por parte destes é carente juntamente ao suporte escolar para esta área. Nem todos os pais ou professores ouviram falar em TDAH. E não devemos esquecer que a maioria deles, quando ouve esse termo, lembra com frequência de um menino pequeno e agitado (BEATRIZ, 2016). Infelizmente o sistema educacional é desenvolvido para alunos que não apresentam nenhum déficit de aprendizagem, e não estão preparados para receber uma criança com o diagnóstico e nem tão pouco podem observar a possibilidade de um aluno possuir TDAH.

Os alunos que apresentam distúrbios e estão inseridos no meio de alunos que não apresentam nenhum problema, muitas vezes são tratados de uma forma preconceituosa e com muito despreparo da parte dos professores e coordenadores, não oferecendo assim nenhuma assistência e apoio necessário a esse aluno (CASTRO, [2012?]).

É do professor que as crianças recebem os comentários de como eles são como alunos, cultivando sua autoimagem e sua autoestima. Se as crianças com o transtorno são constantemente apontadas como diferentes, indisciplinadas e desatentas, possivelmente desenvolverão uma baixa autoestima e uma imagem negativa de si mesma (JOU, AMARAL, PAVAN, SCHAEFER e ZIMMER, 2011).

## **LDB e a educação para TDAH**

Segundo a Lei nº 9.394-1996 que trata das Diretrizes Básicas da Educação Brasileira, entende-se por Educação Especial uma modalidade educacional que atende alunos com deficiência, **transtornos globais do desenvolvimento** e altas habilidades ou superdotação (Artigo 58) sendo de obrigação do Estado oferecer suporte necessário para estes educandos (Artigo 4) mediante o atendimento especializado e capacitação de professores que atuarão na rede regular pública de ensino. Propondo também uma conclusão específica para aqueles que não puderam atingir os níveis exigidos para o encerramento do ensino fundamental em razão de suas deficiências (Artigo 59).

A educação inclusiva é garantida por lei, porém, há carências na execução destas juntamente às outras demandas educacionais brasileiras. Logo, esta leitura serviu de base para então investigar Traços do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade em alunos na única turma de 9º ano de uma escola estadual localizada num bairro da parte alta de Maceió onde a mesma está vinculada ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação à Docência.

Os resultados foram obtidos por meio de um questionário aplicado baseado na Entrevista direcionada para o Diagnóstico de TDAH em Adultos DIVA 2.0 afim de analisar como estes discentes são recebidos em seu ambiente de formação, além de proporcionar ao professor, informações necessárias para reconhecer estes traços e, junto à direção da escola, promover melhores abordagens pedagógicas nestas situações.

## **METODOLOGIA**

### **DIVA 2.0**

A entrevista direcionada para o Diagnóstico de TDAH em Adultos (DIVA 2.0) é uma publicação da Fundação DIVA, em Haia, Holanda. A adaptação para o Português do Brasil foi feita pela Dra. Anny Karinna P. M. Menezes (MD), a Psicóloga Maria Ângela Gobbo e Prof. Dr. Mário Rodrigues Louzã (MD, PhD), do Programa de Déficit de Atenção e Hiperatividade

no Adulto (Prodath) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil e atualmente vem sendo adotado como método prático para o diagnóstico clínico do distúrbio.

### **Questionário Adaptado**

Devido à grande quantidade de alunos num curto espaço de tempo, foi elaborado um questionário baseado na entrevista DIVA 2.0, seguindo um padrão semelhante ao original, onde os quesitos A1, A2, A3 e A4, nesta nova adaptação, correspondem ao critério do Déficit de Atenção, os quesitos H/I1, H/I2 e H/I3 ao critério de Hiperatividade e Impulsividade concluindo com o quesito V1 que corresponde a informações adicionais como dos prejuízos dos sintomas. Os resultados são um indicativo do quadro clínico do distúrbio, servirão de base para a escola, por exemplo, solicitar uma avaliação psicológica ou médica para uma anamnese mais profunda e, se possível, exame de neuroimagem. O objetivo de expor estes achados é perceber o quão importante se mostra reconhecer que aquele aluno indisciplinado, com QI baixo, inquieto que já faltam esperanças por parte dos professores e gestores talvez possua alguma condição neuropsíquica atrapalhando o processo de ensino-aprendizagem que, coincidentemente ou não, neste aluno venha ser um TDAH.

### **Método Avaliativo**

Foi solicitado que os alunos do 9º ano respondessem mais de uma alternativa de cada quesito para indicar o grau de precisão daquele sintoma estar presente no entrevistado. Por exemplo, o item A1 e A2 correspondem aos problemas de concentração ou falta de atenção, são propostas 10 situações diferentes que podem indicar o grau de confiabilidade deste sintoma estar presente em diversas situações principalmente em casa ou na escola sendo um queixa relevante, o que nos leva a saber diferenciar os traços de TDAH de uma simples agitação da idade.

### **Participantes**

Participaram deste estudo 39 alunos. Sendo 27 do sexo feminino e 12 do sexo masculino. Todos do 9º ano e com idades de 13, 14 e 15 anos.

### **Cronograma**

Nas últimas semanas de fevereiro (2019) ocorreu a decisão do tema e sucessivamente o início da fundamentação teórica juntamente à confecção do questionário que só foi aplicado em meados de Março (2019) na referenciada escola. Com a obtenção dos resultados, houve a

discussão dos mesmos e enfim foi possível concluir o trabalho no início de Abril (2019). Esta pesquisa passou a ser considerada uma amostra para projetos futuros dentro da área, pois, mostrou-se uma relevância muito maior do que se imaginava mediante a seus resultados.

## RESULTADOS

Na tal escola foi aplicado o questionário em apenas uma turma de 9º Ano com um total de 39 alunos (**Tabela 1**). Na mesma turma, foram encontrados 26 alunos que apresentavam algum tipo de dificuldade de aprendizagem que intitulamos de “traços” levando a associação com o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (**Tabela 2**). O que corresponde a cerca de 67% de alunos com traços de TDAH, sendo destes, 39% alunos com idade de 14 anos, 18% de alunos com 15 anos e 10% com idades de 13 anos. Elencamos os 2 principais casos avaliados nessa turma para melhor discursão.

***Tabela 1** – Total de Alunos avaliados numa turma de 9º ano separados por sexo e faixa etária*

SEXO	IDADE	QUANTIDADE
<b>Masculino</b>	13 anos	4
	14 anos	5
	15 anos	3
<b>Feminino</b>	13 anos	3
	14 anos	18
	15 anos	6
<b>TOTAL</b>		39

\*NOTA: Dados obtidos mediante a aplicação desta pesquisa na referenciada escola

***Tabela 2** – Total de Alunos numa turma de 9º ano que apresentaram traços fortes de TDAH separados por sexo e faixa etária*

SEXO	IDADE	QUANTIDADE
<b>Masculino</b>	13 anos	2
	14 anos	3
	15 anos	3
<b>Feminino</b>	13 anos	2
	14 anos	12
	15 anos	4
<b>TOTAL</b>		26

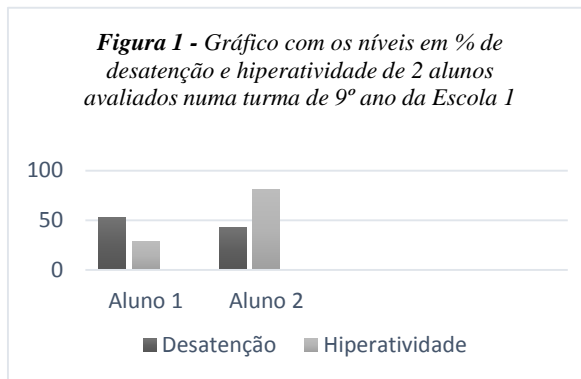
\*NOTA: Dados obtidos mediante a aplicação desta pesquisa na referenciada escola

Aluno com dislexia – um agravamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade - já diagnosticado e com laudo médico apresentado à escola, possui 15 anos e suas principais queixas foram: **A1.1.** Comete erros devido a leitura errada das questões; **A2.4.** Faz perguntas de assuntos que já foram discutidos; **A2.5.** Precisa ser chamado mais de uma vez para prestar atenção; **A2.6.** Os outros dizem que vive no mundo da lua; **A3.1.** O quarto anda sempre desarrumado; **A3.2.** Frequentemente adia tarefas e prazos; **A4.1.** Esquece com muita frequência coisas na casa de amigos ou na escola; **A4.3.** Precisa constantemente ser lembrado de compromissos; **A4.4.** Arruma as coisas no lugar errado; **I/H1.3.** Bate com a caneta ou brinca com qualquer coisa; **I/H2.2.** É barulhento em diversas situações; **I/H2.3.** Tem dificuldade em falar baixo; **I/H2.4.** Fala muito; **I/H3.1.** Tem dificuldade em esperar por sua vez; **I/H3.3.** Diz a resposta que lhe vem à cabeça, mesmo que esteja errada; **V1.1.** Repetições de ano por baixa concentração; **V1.4.** Dificuldades financeiras.

## **Aluno 2**

Indivíduo do sexo feminino com 15 anos de idade e suas principais queixas foram: **A1.1.** Comete erros devido a leitura errada das questões; **A2.1.** Não consegue manter a atenção em tarefas por muito tempo; **A2.3.** Tem dificuldades em ler um livro ou assistir um filme até o final; **A3.1.** O quarto anda sempre desarrumado; **A3.2.** Tem dificuldade em ficar pronto na hora; **A4.5.** Entra em pânico quando as pessoas mudam as coisas de lugar; **A4.6.** Perde dinheiro, agendas, canetas, papéis, anotações; **I/H1.1.** Dificuldade em manter-se quieto ou sentado por muito tempo; **I/H1.2.** Balança as pernas com frequência; **I/H1.4.** Rói unhas/mexe no cabelo; **I/H1.6.** Inventa desculpa para poder andar; **I/H1.8.** Tem dificuldade em relaxar; **I/H2.1.** Está sempre em ação, tem muita energia, nunca para; **I/H2.2.** É barulhento em diversas situações; **I/H2.3.** Tem dificuldade em falar baixo; **I/H2.4.** Fala muito; **I/H3.1.** Tem dificuldade em esperar a sua vez; **I/H3.3.** Diz a resposta que lhe vem à cabeça, mesmo que esteja errada; **V1.3.** Pouco contato com a família; **V1.5.** Fica aborrecido/inseguro constantemente nos relacionamentos; **V1.6.** Tem medo de falhar ao começar algo novo; **V1.7.** Tem poucos amigos; **V1.8.** Perde rapidamente o interesse em atividades de lazer.

## Resumo dos principais casos



\*NOTA: Dados obtidos mediante a aplicação desta pesquisa na referenciada escola

## DISCUSSÃO

Nota-se que o Aluno 2 é do sexo feminino e suas queixas remetem a um grau elevado de hiperatividade (mais perto de 100%). Este é um padrão que se repete nas meninas avaliadas e que podemos afirmar que, mesmo a população feminina desta turma sendo maior, foram encontrados mais traços hiperativos em indivíduos do sexo feminino que masculino. O que, este caso isolado, já não obedece às literaturas ao afirmarem que o transtorno é mais prevalente em meninos do que em meninas, com a proporção variante de 2 para 1, até 9 para 1 (SADOCK e SADOCK, 1993).

O que se percebe agora é que muitas meninas não foram diagnosticadas porque seus sintomas se mostram diferentes. Uma grande diferença é que as meninas são menos rebeldes, menos desafiadoras, em geral “menos difíceis” que os meninos. Mas ser “menos difícil” em vez de ajudar, só dificultou o reconhecimento do problema. Enquanto meninos causam frequentes problemas com a disciplina, em casa ou na escola, e rapidamente se procura uma orientação, as meninas, por serem mais cordatas, dificilmente são identificadas, e vão passando ano após ano na escola sem usar todo o seu potencial (BEATRIZ, 2016).

Além claro de uma visível presença de traços de TDAH em alunos com 14 anos independentemente de sexo, sendo esta, a principal idade das manifestações dos sintomas durante a adolescência.

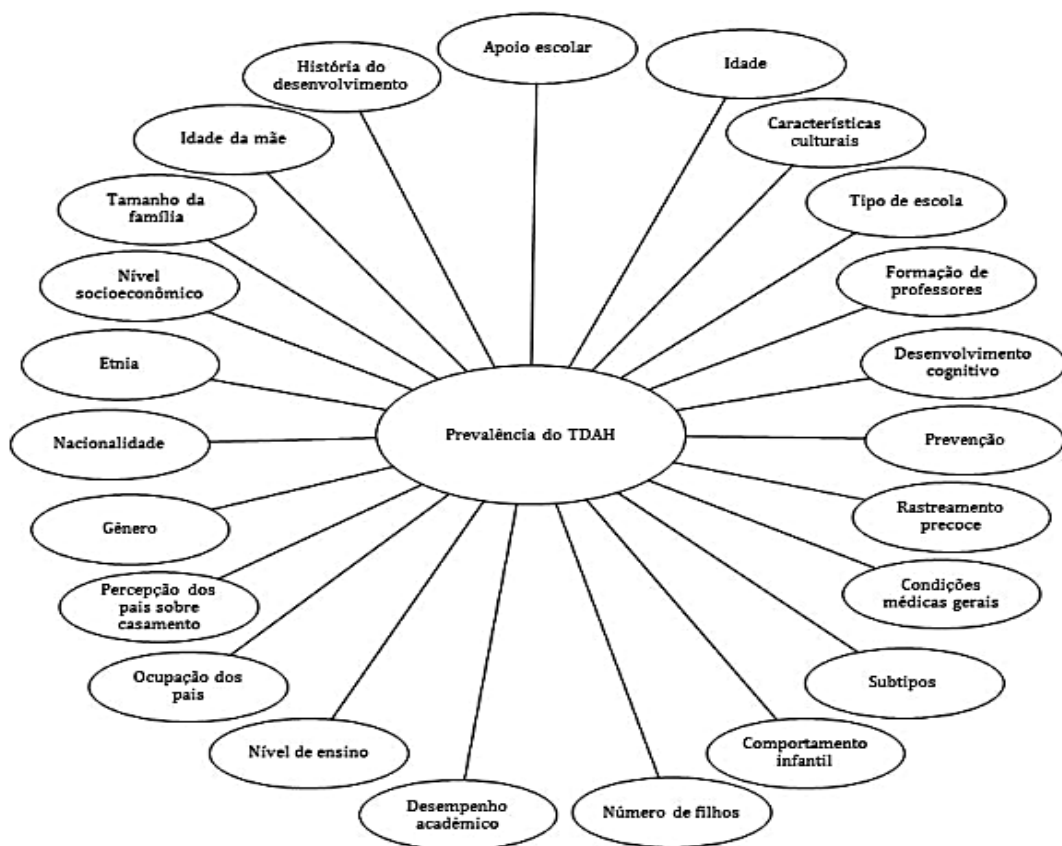
Mais uma vez é de suma importância ressaltar que nosso questionário é uma avaliação mais superficial e que nos mostra indicativos para profundas avaliações futuras por psicólogos e médicos. São resultados que variam de escola para escola, há estudos que mostram uma



variação nos valores estatísticos a respeito do TDAH, pois o que determina esses números são uma série de fatores que rodeiam aquele objeto de estudo como proposto por Hora, Silva, Ramos Pontes e Nobre (2015) a respeito da prevalência do TDAH (**Figura 2**).

Numa entrevista rápida a respeito dos dados da escola pesquisada podemos encaixar dentro das variáveis “Tipo de Escola” e “Formação de Professores” o IDEB de 2017, onde a meta era 4,1 e a instituição alcançou 4,5 ficando acima da média do estado de Alagoas (4,2) e perto da média nacional (4,7). Outros dados revelam que a cada 100 alunos, apenas 11 reprovam nesta escola. Alguns professores possuem formação continuada e a escola sempre solicita acompanhantes especiais para esses alunos com laudo médico.

**Figura 2** – Esquema proposto por HORA, SILVA, RAMOS PONTES e NOBRE (2015) sobre a prevalência do TDAH mediante às várias revisões bibliográficas.



\*FONTE: Disponível em <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/psi/v29n2/v29n2a04.pdf>>

Mesmo sendo uma escola localizada num bairro periférico e atendendo a comunidade de baixa-renda, devemos quebrar estereótipos, pois é uma instituição de referência nas localidades. A explicação desses resultados alarmantes sobre os traços de TDAH em apenas uma turma não devem estar – somente – ligados diretamente à escola e à capacitação dos

professores. Além da própria idade, desenvolvimento cognitivo do indivíduo, fortes fatores ambientais contribuem para a presença desses traços como o nível socioeconômico, universo cultural, família, falta de rastreamento precoce e história do desenvolvimento deste probando que, todas estas variáveis influenciam, indiretamente ou diretamente, no desempenho acadêmico.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As mudanças de designações e siglas ao longo dos anos são constantes para representar o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade que, esta nomenclatura, é adotada desde 1994.

O grande problema em criar rótulos para designar alterações comportamentais é que eles acabam sendo um reflexo do nível de conhecimento sobre aquele assunto em um dado momento e, por isso mesmo, quase nunca refletem a verdade que de fato ocorre nessas alterações. Exemplos claros dessa postura são as denominações dadas ao déficit de atenção, todas em diferentes períodos do século XX (SILVA, 2008).

É preciso que os profissionais da educação estejam atentos a estas informações para melhor conduta pedagógica. Muitas vezes, alunos com TDAH são rotulados como alunos indisciplinados e existe um logo espaço de diferença entre a indisciplina e o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

Quando um conjunto de leis morais e éticas construídas socialmente para o bem estar de todos são quebradas caracteriza um ato indisciplinar de acordo com o histórico de vida daquele indivíduo. Ocorre também, da indisciplina refletir sem controle na relação aluno-professor, aluno-coordenador ou aluno-diretor, nesta situação, a responsabilidade já não cabe se somente si à escola, deve-se encaminhar esse aluno para uma avaliação mais profunda feita por psicopedagogos, psicólogos e médicos, por exemplo. Alguns motivos da indisciplina de uma criança pode soar como grito de socorro, é como se estivessem emitindo alertas de que alguma coisa de ruim está acontecendo, é como se estivesse querendo falar algo ou pedir ajuda e a forma de conseguirem obter a atenção das pessoas é agindo de forma indisciplinada (CASTRO, [2012?]) e que, por ventura, este “algo de errado” venha ser algum distúrbio emocional ou neuropsíquico que esteja atrapalhando o desenvolvimento deste indivíduo como é o caso do TDAH, onde fatores ambientais podem interferir nos genes reguladores do sistema dopaminérgico do córtex pré-frontal e que se mostra associado, muitas vezes, com problemas mais graves. Logo, para a indisciplina existe a educação e para o TDAH o tratamento (CASTRO, [2012?]). Como propõe Barkley (2002) a respeito do TDAH:

Não se trata apenas de um estado temporário que será superado, de uma fase probatória, porém normal da infância. Não é causado por falta de disciplina ou controle parental, assim como não é o sinal de algum tipo de “maldade” da criança. (BARKLEY, 2002, p.35)

Nesta pesquisa, sendo um caso isolado, vemos uma turma que, desde o início do ano letivo foi adiantado para nós – bolsistas do iniciação à docência – que seria uma turma difícil de lhe dar, que não seria fácil trabalhar nela e seria necessário muita paciência. Aplicado o projeto, vemos que a turma possui um número razoavelmente alto de alunos com traços de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. É notório a falta de auto incentivo dos professores que se comportam de forma desacreditados de si mesmos por já não saber que melhores abordagens a se adotar para melhorar o processo de ensino-aprendizagem naquela turma, além claro, do despreparo para lhe dar com uma fase conturbada do desenvolvimento do indivíduo que é a adolescência.

O professor precisa ter experiência e criatividade para poder elaborar uma variedade de alternativas, para poder avaliar qual delas funciona melhor em cada situação. É muito importante que o professor seja capaz de modificar a forma de aula e se adequar ao estilo de aprendizagem da criança (CASTRO, [2012?]), porém, nem sempre é possível devido à falta de valorização da profissão. É necessário também estar atento às mudanças de um século dinâmico que é o XXI. Pois estas (mudanças) implicam diretamente na didática dentro da sala de aula. Mas, quase sempre, uma macro política está envolvida.

Portanto, vale ressaltar que não devemos sobrecarregar apenas à escola e principalmente o professor quando se tratamos das dificuldades de aprendizagem dentro de uma sala de aula. A participação dos pais ou responsáveis é importante e cada aluno carrega um universo próprio e é necessário um trabalho multiprofissional para melhor eficácia. Esta pesquisa é um exemplo claro de que estas dificuldades não estão ligadas diretamente à qualidade de ensino de uma instituição e sim reflete uma série de variáveis possíveis. É esta variação que compõe os valores estatísticos a respeito da prevalência do TDAH que acomete aproximadamente 2 a 4% da população brasileira.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BARKLEY, R. A. Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Porto Alegre: Artmed, 2002.
2. BARKLEY, MURPHY. Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. Porto Alegre: Artmed, 2009.

3. BEATRIZ, Katia. “TDAH em Meninas e Mulheres.” Associação Brasileira do Déficit de Atenção, 2016. Disponível em <<https://tdah.org.br/tdah-em-mulheres/>> Acesso em Fevereiro de 2019.
4. CALIMAN, Luciana Vieira. “Notas Oficiais sobre a História Oficial do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade TDAH”. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2010, 30 (1), 46-61.
5. CASTRO, Eliane de. “Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade”. *Brasil Escola*. Disponível em < <http://brasileSCO.la/m14668>> [2012?] Acesso em Março de 2019.
6. CORTEZ, Célia Martins Cortez. “Fisiologia Aplicada à Psicologia”. Guanabara Koogan. 1951.
7. KOOIJ, J.J.S.; “Diagnostic Interview for ADHD in Adults 2.0 (DIVA 2.0)” *Adult ADHD. Diagnostic assessment and treatment*. Springer, 2012.
8. GENTILE, P. *Indisciplinado ou Hiperativo*. Nova escola. São Paulo: Editora Abril, 2000.
9. GENTILE, Paola. *Indisciplinado ou hiperativo*. Nova Escola, São Paulo, Editora Abril n. 132, p. 30-32, maio. 2000.
10. HORA, Ana Flávia; SILVA, Simone; RAMOS, Maely; PONTES, Fernando; NOBRE, João Paulo; “A prevalência do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH): uma revisão de literatura”. *Revista da Associação Portuguesa de Psicologia*, vol. 29 (2). 47-62. 2015.
11. JOU, Graciela Inchausti de; AMARAL, Bruna; PAVAN, Carolina Robl; SCHAEFER, Luiziana Souto; ZIMMER, Marilene; “Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: Um olhar no Ensino Fundamental” *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 23 (1), 29-36. 2011.
12. PEREIRA, Heloísa S.; ARAÚJO, Alexandra P. Q. C.; MATTOS, Paulo; “Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH): Aspectos relacionados à comorbidade com distúrbios da atividade motora” *Revista Brasileira de Saúde Materna e Infantil*, Recife (4): 5. Out/dez., 2005.
13. SADOCK, Benjamin James; SADOCK, Virginia Alcott; “Compêndio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica.” 9ª edição. Artmed, 1993.
14. SILVA, Ana Beatriz Barbosa; “Mentes Inquietas: TDAH: desatenção, hiperatividade e impulsividade.” Rio de Janeiro, RJ. Fontanar, 2008.
15. YANG, Y. RAINE, A. “Prefrontal Structural and Functional brain Imaging Findings in Antisocial, Violent, and Psychopathic Individuals: a meta-analysis” *Psychiatry. Res.* 174 (2) 81-88. PMC 2784035. PMID 19833485. Doi: 10.1016/j.psychres.2009.03.012.2009. 2009.