



Neurociência



Desenvolvimento
ao longo da vida



Aprendizagem
e Funções
Executivas



Estratégias
Baseadas em
Evidências



Trabalho
Multiprofissional



Oficina
Prática



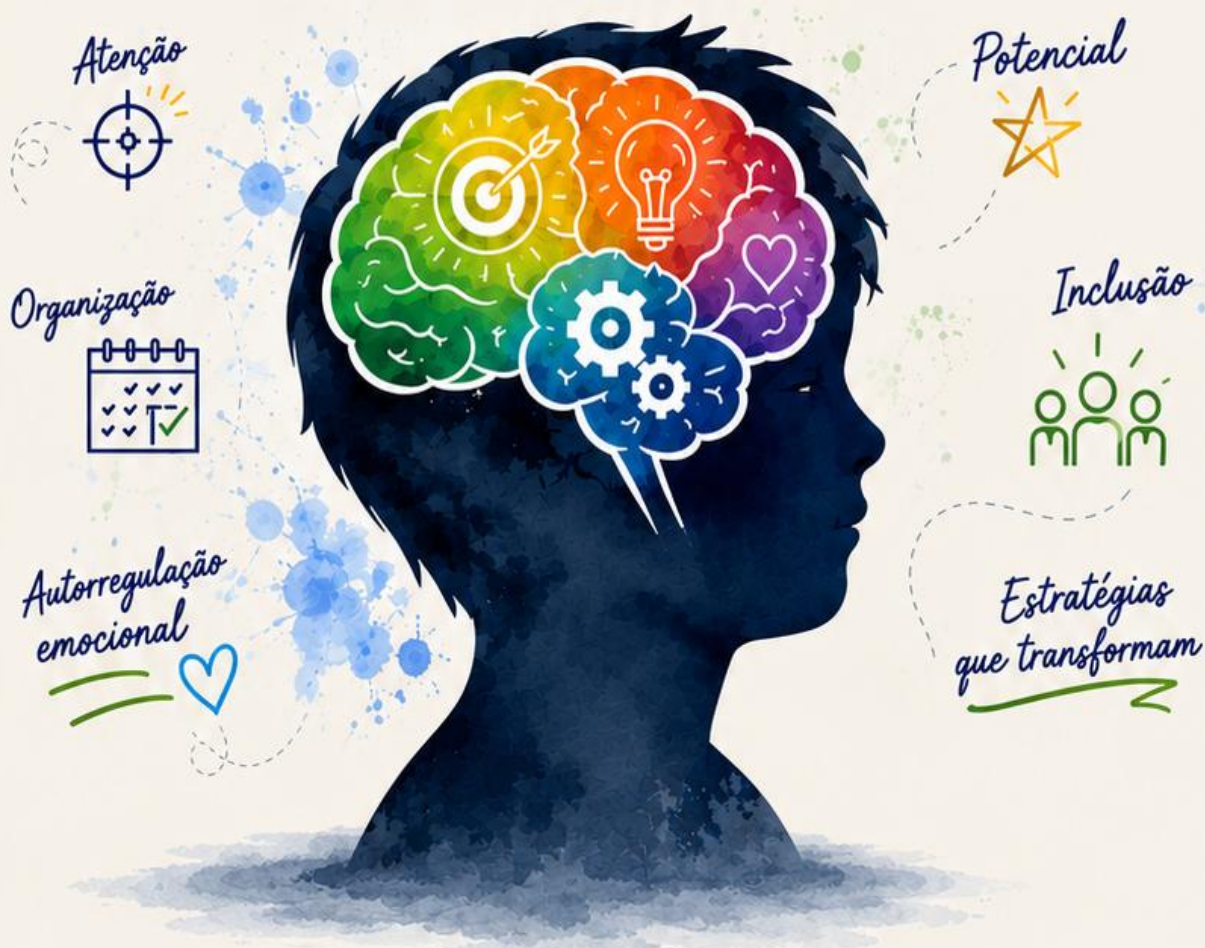
Formação
docente e prática
pedagógica

TDAH

na Educação:

da Compreensão às Estratégias Pedagógicas

Fundamentos, evidências e práticas para promover
aprendizagem, inclusão e permanência de estudantes
nos **Institutos Federais**.



Kátia Simone de Lima Moreira

Docente EBTT de Sociologia, neuropsicopedagoga clínica,
psicopedagoga clínica e institucional,
mestra em Educação,
Instituto Federal do Acre (IFAC),
Campus Rio Branco

Luana Ugalde da Costa

Docente EBTT de Psicologia,
mestra em Ensino Tecnológico,
Instituto Federal do Acre (IFAC),
Campus Rio Branco

TDAH NA EDUCAÇÃO

Da Compreensão às Estratégias Pedagógicas

Kátia Simone de Lima Moreira

Docente EBTT de Sociologia, neuropsicopedagoga clínica, psicopedagoga clínica e institucional,
mestra em Educação, Instituto Federal do Acre (IFAC), Campus Rio Branco

Luana Ugalde da Costa

Docente EBTT de Psicologia, Mestra em Ensino Tecnológico, Instituto Federal do Acre (IFAC),
Campus Rio Branco

Rio Branco, Acre
2026

TDAH na educação da compreensão às estratégias pedagógicas

Kátia Simone de Lima Moreira e Luana Ugalde da Costa.

Capa e Projeto Gráfico Chat GPT



Rio Branco – Acre – Brasil.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação – CIP

Coordenação de Biblioteca, Campus Rio Branco – Acre

M838t Moreira, Kátia Simone de Lima

TDAH na educação da compreensão às estratégias pedagógicas / Kátia Simone de Lima Moreira, Luana Ugalde da Costa – Rio Branco, 2026.
28 p. : il. ; 30 cm.

ISBN 978-65-02-28054-6.
Instituto Federal do Acre, Campus Rio Branco.

1. Neuropsicopedagogia. 2. Funções executivas - Cognição. 3. Pessoas com Necessidades Específicas. 4. Educação Especial - Legislação — Brasil. I. Título. II. Costa, Luana Ugalde da.

CDD 371.94
CDU 376.1-056.36:377

Ueliton Araújo Trindade | Bibliotecário – CRB 11/1049

Apresentação

Esta produção tem como objetivo contribuir para a formação de professores e profissionais da educação no processo de compreensão do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e na elaboração de estratégias pedagógicas que favoreçam a inclusão e a aprendizagem dos estudantes.

O material está organizado em seis sessões, articulando fundamentos da neurociência, da psicologia, da neuropsicopedagogia e da legislação educacional brasileira à realidade da Educação Profissional e Tecnológica (EPT). Ao longo do texto, são apresentados os principais conceitos relacionados ao tema, discutidas suas implicações nos diferentes contextos da vida escolar e acadêmica e propostas estratégias de intervenção pedagógica fundamentadas em evidências científicas consolidadas na literatura nacional e internacional.

A seleção dos temas e dos exemplos apresentados resulta da experiência profissional das autoras e busca aproximar a fundamentação teórica da prática cotidiana da sala de aula e dos demais espaços formativos dos Institutos Federais, oferecendo subsídios para uma atuação pedagógica mais qualificada e inclusiva.

Sumário

Apresentação	3
Sessão 1: Compreendendo o TDAH	7
1.1 Conceito e histórico	7
1.2 Bases neurobiológicas	7
1.3 Epidemiologia	8
1.4 Critérios diagnósticos (DSM-5-TR).....	8
1.5 Mitos e verdades	9
1.6 Apresentações clínicas do TDAH	9
Sessão 2: O TDAH ao longo da vida.....	11
2.1 Primeira infância.....	11
2.2 Infância escolar.....	11
2.3 Adolescência.....	11
2.4 Vida universitária e Educação Profissional e Tecnológica	12
2.5 Vida adulta	12
2.6 Comorbidades mais frequentes	12
2.7 Aspectos emocionais e sociais.....	13
Sessão 3: TDAH e aprendizagem nos Institutos Federais	14
3.1 Funções executivas.....	14
3.2 Memória de trabalho.....	14
3.3 Atenção	14
3.4 Organização e gestão do tempo	15
3.5 Autorregulação emocional	15
3.6 Impactos na Educação Profissional e Tecnológica.....	15
3.7 Barreiras à aprendizagem, permanência e êxito acadêmico	16
Sessão 4: Estratégias pedagógicas baseadas em evidências.....	17
4.1 Organização do ambiente e das rotinas	17
4.2 Adaptações metodológicas e ensino explícito	17
4.3 Estratégias de avaliação	17
4.4 Recursos tecnológicos de apoio	18
4.5 Manejo comportamental e apoios pedagógicos.....	18
Sessão 5: Trabalho multiprofissional	20
5.1 Papel do médico psiquiatra e do neurologista	20
5.2 Psicólogo e neuropsicólogo	20
5.3 Psicopedagogo e neuropsicopedagogo	20
5.4 Terapeuta ocupacional e fonoaudiólogo	21
5.5 Família e escola	21
5.6 Construção do plano de apoio ao estudante	21
Sessão 6: Oficina prática.....	23
1. Apresentação do Caso.....	23
2. Roteiro de Análise	24

3. Análise do Caso (modelo de referência)	24
3.1 Manifestações observadas	24
3.2 Relação com as funções executivas	24
3.3 Estratégias pedagógicas propostas	25
3.4 Atores institucionais a envolver	25
4. Síntese do Plano de Intervenção Pedagógica	25
Glossário	27
Referências	29

Sessão 1: Compreendendo o TDAH

Esta primeira sessão apresenta os fundamentos conceituais, neurobiológicos e diagnósticos do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), estabelecendo a base sobre a qual as sessões seguintes serão construídas.

1.1 Conceito e histórico

O TDAH é classificado como um transtorno do neurodesenvolvimento, caracterizado por um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento e no desenvolvimento do indivíduo (American Psychiatric Association, 2023). Trata-se de uma condição que acompanha a pessoa ao longo da vida, ainda que suas manifestações se transformem conforme a fase de desenvolvimento.

As primeiras descrições clínicas de crianças com dificuldades de atenção, controle motor e comportamento datam do início do século XX, quando tais quadros foram interpretados sob a perspectiva de uma disfunção cerebral mínima. Ao longo das décadas seguintes, sucessivas revisões dos manuais diagnósticos aproximaram progressivamente a compreensão do transtorno de uma base neurobiológica e desenvolvimental, culminando na formulação atual do DSM-5-TR (Posner; Polanczyk; Sonuga-Barke, 2020).

1.2 Bases neurobiológicas

Uma das formulações teóricas mais influentes sobre a natureza do TDAH foi proposta por Barkley (1997), que situa a inibição comportamental como déficit central do transtorno. Segundo esse modelo, a dificuldade em inibir respostas imediatas compromete o funcionamento de quatro domínios executivos interdependentes: a memória de trabalho não verbal, a internalização da linguagem, a autorregulação do afeto e da motivação, e a reconstituição, entendida como a capacidade de analisar e recombina informações para planejar o comportamento futuro.

Brown (2013) ampliou essa perspectiva ao descrever o TDAH como um transtorno do desenvolvimento das funções executivas envolvendo seis agrupamentos de habilidades: ativação e organização para o trabalho, foco e sustentação da atenção,

regulação do estado de alerta e do esforço, controle das emoções, uso da memória de trabalho e monitoramento da própria ação. Essas formulações têm em comum a compreensão de que o TDAH não decorre de falta de vontade ou de disciplina, mas de diferenças no desenvolvimento de circuitos neurais frontoestriatais responsáveis pela autorregulação do comportamento.

1.3 Epidemiologia

Estudo de revisão sistemática e metarregressão conduzido por Polanczyk et al. (2007), com dados de mais de cem investigações realizadas em diferentes países, estimou uma prevalência mundial do TDAH em torno de 5% entre crianças e adolescentes, com variabilidade explicada, sobretudo, por diferenças metodológicas entre os estudos, e não propriamente por fatores geográficos ou culturais. Revisões posteriores confirmaram a estabilidade dessa estimativa ao longo do tempo, contrariando a ideia de que o aumento no número de diagnósticos representaria, isoladamente, uma epidemia recente do transtorno.

A revisão de Posner, Polanczyk e Sonuga-Barke (2020), publicada na revista *The Lancet*, reforça que a maioria dos indivíduos diagnosticados na infância continua a apresentar sintomas e prejuízos funcionais na adolescência e na vida adulta, ainda que a expressão clínica do transtorno se modifique conforme o avanço da idade, tema que será aprofundado na próxima sessão.

1.4 Critérios diagnósticos (DSM-5-TR)

O diagnóstico do TDAH, segundo o DSM-5-TR, exige a presença de um padrão persistente de sintomas de desatenção e/ou de hiperatividade-impulsividade, com início de vários sintomas antes dos doze anos de idade, manifestação em dois ou mais contextos da vida do indivíduo (escola, casa, trabalho, ambientes sociais) e evidência clara de prejuízo funcional, acadêmico ou social (American Psychiatric Association, 2023). O manual descreve três apresentações clínicas, definidas conforme a predominância dos sintomas observados nos últimos seis meses: apresentação predominantemente desatenta, apresentação predominantemente hiperativa-impulsiva e apresentação combinada.

É necessário destacar que o diagnóstico é eminentemente clínico, resultante de avaliação criteriosa que reúne entrevista com o indivíduo e seus familiares,

observação do comportamento em diferentes contextos e, quando pertinente, aplicação de instrumentos padronizados, cabendo tal avaliação a profissionais habilitados da área da saúde. Ao educador cabe reconhecer sinais de alerta e encaminhar, mas não estabelecer o diagnóstico.

1.5 Mitos e verdades

A produção científica sobre o TDAH permite desfazer diversas ideias equivocadas, ainda recorrentes no ambiente escolar. O documento de consenso internacional coordenado por Faraone et al. (2021), que reúne 208 conclusões baseadas em evidências sobre o transtorno, reafirma que o TDAH possui bases genéticas e neurobiológicas consistentes, não sendo, portanto, resultado de falha na educação familiar, de indisciplina ou de uso excessivo de tecnologias digitais, ainda que esses fatores possam agravar sintomas já existentes.

O mesmo documento evidencia que o TDAH não é exclusivo da infância, não se limita a meninos, e não corresponde necessariamente a baixo desempenho intelectual, uma vez que estudantes com TDAH podem apresentar potencial cognitivo típico ou elevado e, ainda assim, enfrentar dificuldades relacionadas à organização, ao planejamento e à sustentação da atenção ao longo de tarefas prolongadas.

1.6 Apresentações clínicas do TDAH

Na apresentação predominantemente desatenta, destacam-se dificuldades em manter a atenção em tarefas prolongadas, esquecimentos frequentes e dificuldade de organização, muitas vezes sem inquietação motora evidente, o que pode postergar a identificação do quadro, sobretudo em meninas e mulheres (American Psychiatric Association, 2023). Na apresentação predominantemente hiperativa-impulsiva, prevalecem a agitação motora, a dificuldade em aguardar a própria vez e as respostas precipitadas. Já a apresentação combinada reúne sintomas significativos de ambos os grupos, sendo a forma mais frequentemente identificada na infância escolar.

Síntese da sessão

Compreender o TDAH como uma condição neurobiológica do desenvolvimento, com critérios diagnósticos definidos e apresentações clínicas distintas, é o primeiro passo

para que a escola construa práticas de acolhimento fundamentadas em evidências, e não em suposições ou julgamentos morais sobre o comportamento do estudante.

Questões para reflexão

1. *Quais sinais de desatenção, hiperatividade ou impulsividade costumam ser confundidos com falta de interesse ou de disciplina no ambiente escolar?*
2. *De que forma o conhecimento sobre as bases neurobiológicas do TDAH pode alterar a postura do educador diante de um estudante com o transtorno?*

Sessão 2: O TDAH ao longo da vida

O TDAH não é uma condição restrita à infância. Esta sessão acompanha suas manifestações desde a primeira infância até a vida adulta, destacando as comorbidades mais frequentes e os aspectos emocionais e sociais associados ao transtorno em cada etapa.

2.1 Primeira infância

Na primeira infância, os sinais do TDAH costumam se expressar por meio de agitação motora intensa, dificuldade em permanecer em atividades dirigidas e em brincadeiras que exigem espera ou turno, além de reações emocionais desproporcionais a pequenas frustrações. Como grande parte dessas manifestações também integra o desenvolvimento típico nessa faixa etária, a identificação precoce exige observação continuada por parte da família e dos educadores, evitando tanto a banalização quanto a patologização precipitada do comportamento infantil (ROHDE; MATTOS, 2003).

2.2 Infância escolar

É no ingresso à vida escolar que o TDAH costuma se tornar mais visível, na medida em que a rotina de sala de aula passa a exigir permanência sentado, atenção sustentada a atividades pouco estimulantes e cumprimento de regras coletivas. Dificuldades de organização do material escolar, esquecimento de tarefas e de combinados, além de conflitos com colegas decorrentes da impulsividade, são queixas recorrentes nessa fase, muitas vezes acompanhadas de baixa autoestima construída a partir de repetidas experiências de fracasso e de correção (FONSECA, 2016).

2.3 Adolescência

Na adolescência, a hiperatividade motora tende a ceder lugar a uma sensação subjetiva de inquietação interna, enquanto a desatenção e as dificuldades de organização tornam-se mais evidentes diante do aumento da complexidade das demandas escolares. A literatura aponta que a maior parte dos casos diagnosticados na infância permanece sintomática nessa fase, ainda que com expressão clínica distinta (Barkley, Fischer, Smallish; Fletcher, 2002, citados por Oliveira; Dias, 2015). É também no período da adolescência que ganham relevância

os riscos associados a comportamentos impulsivos, à evasão escolar e ao comprometimento da autoimagem.

2.4 Vida universitária e Educação Profissional e Tecnológica

Estudantes com TDAH que ingressam no ensino superior e na Educação Profissional e Tecnológica enfrentam um contexto que demanda maior autonomia, gerenciamento do próprio tempo e sustentação da atenção por períodos mais longos, com menor estrutura de apoio externo do que a vivenciada na educação básica. Revisão de literatura conduzida por Oliveira e Dias (2015) mostra que, embora estudantes universitários com e sem TDAH apresentem níveis semelhantes de autoconceito, aqueles com o transtorno relatam maiores dificuldades relacionadas ao planejamento de tarefas, ao cumprimento de prazos e ao manejo de distrações, o que pode postergar a conclusão dos estudos.

É relevante destacar que muitos estudantes com TDAH conseguem concluir sua formação com sucesso, sobretudo quando desenvolvem estratégias próprias de organização e contam com apoio institucional estruturado, o que reforça a importância de núcleos como o NAPNE na Educação Profissional e Tecnológica (Oliveira; Dias, 2015).

2.5 Vida adulta

Na vida adulta, o TDAH manifesta-se predominantemente por meio de dificuldades de planejamento, de gestão do tempo, de conclusão de projetos e de regulação emocional, com impacto sobre as relações de trabalho, familiares e afetivas. A desatenção tende a se tornar o sintoma mais persistente, enquanto a hiperatividade motora observada na infância cede lugar a uma inquietação mais subjetiva (Barkley, 1997). O reconhecimento tardio do transtorno em adultos, frequentemente após décadas de dificuldades atribuídas a características pessoais, pode representar um alívio ao proporcionar uma explicação para experiências até então mal compreendidas.

2.6 Comorbidades mais frequentes

O TDAH apresenta elevada frequência de comorbidades, entre as quais se destacam os transtornos específicos de aprendizagem, os transtornos de ansiedade, os transtornos do humor e o transtorno de oposição desafiante, além de maior

vulnerabilidade a quadros depressivos ao longo da vida (Rohde; Mattos, 2003). A presença de comorbidades exige avaliação multiprofissional cuidadosa, uma vez que pode agravar o impacto funcional do transtorno e demandar intervenções combinadas, tema que será retomado na sessão sobre trabalho multiprofissional.

2.7 Aspectos emocionais e sociais

Ao longo de todas as fases da vida, o TDAH pode se associar a experiências repetidas de correção, comparação e rejeição social, o que favorece a construção de uma autoimagem negativa e de dificuldades nas relações interpessoais. Estudos indicam que o convívio entre pares com TDAH pode contribuir para uma percepção mais positiva de si mesmo e do outro, reforçando a relevância de ambientes escolares acolhedores, que valorizem as potencialidades do estudante para além das dificuldades associadas ao transtorno (Oliveira; Dias, 2015).

Síntese da sessão

As manifestações do TDAH acompanham a pessoa da infância à vida adulta, transformando-se conforme as exigências de cada etapa. Reconhecer essa trajetória permite à escola e aos Institutos Federais planejar apoios coerentes com a fase de desenvolvimento de cada estudante, em vez de aplicar respostas padronizadas independentemente da idade e do contexto.

Questões para reflexão

3. *Como as manifestações do TDAH observadas na educação básica podem se transformar quando o estudante ingressa em cursos técnicos ou superiores?*
4. *De que forma o histórico de experiências escolares de um estudante com TDAH pode influenciar sua autoestima e sua relação com a instituição?*

Sessão 3: TDAH e aprendizagem nos Institutos Federais

Esta sessão examina de que forma o TDAH afeta processos cognitivos essenciais à aprendizagem, como as funções executivas, a memória de trabalho e a atenção, e discute as barreiras específicas enfrentadas por estudantes com TDAH na Educação Profissional e Tecnológica.

3.1 Funções executivas

As funções executivas correspondem ao conjunto de processos cognitivos responsáveis por planejar, iniciar, monitorar e ajustar o comportamento em direção a um objetivo. No TDAH, o comprometimento dessas funções decorre de uma dificuldade primária de inibição comportamental, que compromete secundariamente a memória de trabalho, a autorregulação emocional e a capacidade de organizar sequências de ação (Barkley, 1997). Na prática escolar, esse comprometimento se traduz em dificuldade para iniciar tarefas, para se manter nelas até a conclusão e para alternar entre diferentes demandas ao longo do dia letivo.

3.2 Memória de trabalho

A memória de trabalho permite manter e manipular informações por curtos períodos, sendo essencial para acompanhar instruções compostas por várias etapas, resolver problemas e compreender textos mais longos. Estudo conduzido com estudantes universitários por Gropper e Tannock (2009), referenciado em revisão de Oliveira e Dias (2015), identificou limitações na memória de trabalho em parte significativa dos estudantes com TDAH, associadas a maior dificuldade de desempenho acadêmico, o que reforça a necessidade de estratégias pedagógicas que reduzam a sobrecarga dessa função, como a fragmentação de instruções complexas em etapas menores.

3.3 Atenção

A dificuldade em sustentar a atenção ao longo de tarefas prolongadas ou pouco estimulantes constitui um dos núcleos sintomáticos do TDAH, ao lado da hiperatividade e da impulsividade (American Psychiatric Association, 2023). É importante compreender que essa dificuldade não é constante em todos os contextos, tendendo a se manifestar de forma mais acentuada em atividades repetitivas e a se atenuar diante de tarefas que despertam interesse imediato do

estudante, o que explica por que um mesmo aluno pode parecer disperso em uma disciplina e extremamente concentrado em outra.

3.4 Organização e gestão do tempo

A dificuldade em planejar e organizar tarefas ao longo do tempo figura entre as queixas mais frequentes de estudantes com TDAH na Educação Profissional e Tecnológica, sobretudo diante da multiplicidade de disciplinas, prazos e atividades práticas típica dos cursos técnicos e superiores. Revisão de Oliveira e Dias (2015) aponta que estudantes com TDAH relatam maior dificuldade que seus pares no planejamento de atividades e no cumprimento de prazos, ainda que dediquem tempo de estudo semelhante ao dos colegas sem o transtorno, o que indica que o problema não está na falta de esforço, mas na forma de organizá-lo.

3.5 Autorregulação emocional

A autorregulação do afeto e da motivação integra o modelo executivo do TDAH proposto por Barkley (1997) e se expressa, no contexto escolar, por reações emocionais intensas diante de frustrações, dificuldade em tolerar críticas e oscilações de humor associadas ao sucesso ou ao fracasso em tarefas específicas. Compreender essa dimensão emocional evita que o comportamento do estudante seja interpretado exclusivamente como indisciplina, permitindo intervenções que considerem a regulação emocional como parte do processo de aprendizagem.

3.6 Impactos na Educação Profissional e Tecnológica

Os Institutos Federais reúnem modalidades de ensino bastante diversas, como cursos técnicos integrados ao ensino médio, cursos subsequentes, a Educação de Jovens e Adultos e cursos superiores, cada uma com exigências próprias de autonomia e organização. Estudantes com TDAH podem enfrentar dificuldades acentuadas na transição entre essas modalidades, especialmente quando avançam para etapas que demandam maior independência em relação à estrutura oferecida pela família e pela escola, tal como descrito por Oliveira e Dias (2015) a respeito da transição para o ensino superior. A esse desafio somam-se as exigências específicas dos componentes práticos e das atividades laboratoriais comuns à formação técnica, que exigem sustentação da atenção por períodos prolongados e seguimento preciso de sequências de procedimentos.

3.7 Barreiras à aprendizagem, permanência e êxito acadêmico

Quando as necessidades pedagógicas específicas de estudantes com TDAH não são reconhecidas, o acúmulo de dificuldades pode se converter em barreiras à permanência e à conclusão dos estudos, aumentando o risco de evasão. A Lei nº 14.254/2021 reforça a responsabilidade do poder público e das instituições de ensino em assegurar acompanhamento integral a educandos com TDAH e outros transtornos de aprendizagem, incluindo apoio educacional na rede de ensino e identificação precoce do transtorno (Brasil, 2021). Adaptações simples na organização das atividades, no formato das avaliações e nos prazos concedidos podem reduzir significativamente essas barreiras sem comprometer o rigor formativo dos cursos, aspecto que será desenvolvido na próxima sessão.

Síntese da sessão

O impacto do TDAH sobre a aprendizagem decorre, sobretudo, do comprometimento das funções executivas, da memória de trabalho e da autorregulação, e não de limitação intelectual. Nos Institutos Federais, essas dificuldades se expressam de forma particular em razão da diversidade de modalidades e das exigências de autonomia da Educação Profissional e Tecnológica, o que reforça a necessidade de estratégias pedagógicas específicas para essa realidade.

Questões para reflexão

5. *Quais componentes curriculares ou etapas do curso técnico exigem maior sustentação da atenção e da memória de trabalho, podendo representar barreiras adicionais para estudantes com TDAH?*
6. *Que ajustes simples na organização das aulas e das avaliações poderiam reduzir a sobrecarga das funções executivas sem alterar os objetivos de aprendizagem do componente curricular?*

Sessão 4: Estratégias pedagógicas baseadas em evidências

Esta sessão reúne estratégias pedagógicas fundamentadas em evidências científicas para o trabalho com estudantes com TDAH, organizadas em torno da organização do ambiente, das rotinas, das adaptações metodológicas e avaliativas, dos recursos tecnológicos e do manejo comportamental.

4.1 Organização do ambiente e das rotinas

A previsibilidade do ambiente escolar reduz a sobrecarga das funções executivas comprometidas no TDAH, na medida em que diminui a quantidade de decisões espontâneas que o estudante precisa tomar ao longo da aula. Rotinas claras de início e encerramento das atividades, sinalização visual dos horários e das etapas de uma tarefa, além de um espaço físico com o mínimo de estímulos concorrentes, favorecem a sustentação da atenção (Fonseca, 2016). No contexto da Educação Profissional e Tecnológica, essa previsibilidade pode ser construída por meio de roteiros escritos das atividades práticas e de checklists para o uso de equipamentos e laboratórios.

4.2 Adaptações metodológicas e ensino explícito

O ensino explícito, caracterizado pela apresentação clara dos objetivos da aula, pela demonstração passo a passo de procedimentos e pela oferta de exemplos resolvidos antes da prática independente, beneficia estudantes com dificuldades nas funções executivas, pois reduz a exigência de planejamento autônomo da tarefa (Brown, 2013). Fragmentar atividades longas em etapas menores, com pontos de verificação intermediários, e alternar momentos de exposição teórica com atividades práticas breves, contribui para manter o engajamento ao longo da aula.

4.3 Estratégias de avaliação

A Lei nº 14.254/2021 assegura o acompanhamento específico de educandos com TDAH voltado à sua dificuldade, o que respalda a adoção de ajustes avaliativos que preservem a exigência de conteúdo sem penalizar prejuízos decorrentes do transtorno (Brasil, 2021). Entre as estratégias possíveis, destacam-se a divisão de avaliações longas em etapas menores, a oferta de tempo adicional quando pertinente, a diversificação dos instrumentos avaliativos, incluindo formatos orais,

práticos e escritos, e a clareza na formulação dos enunciados, evitando ambiguidades que demandem interpretação excessiva.

4.4 Recursos tecnológicos de apoio

Recursos como aplicativos de gestão de tarefas e de tempo, alarmes para transição entre atividades, gravadores de aula e organizadores gráficos digitais podem funcionar como apoio externo às funções executivas, compensando dificuldades de planejamento e de memória de trabalho (Brown, 2013). A escolha desses recursos deve considerar a autonomia e a preferência do próprio estudante, evitando a imposição de ferramentas que não dialoguem com sua rotina de estudo.

4.5 Manejo comportamental e apoios pedagógicos

O manejo comportamental de estudantes com TDAH beneficia-se de estratégias baseadas em reforço positivo e em combinados claros e consistentes, evitando abordagens centradas exclusivamente na punição, que tendem a reforçar a autoimagem negativa já frequente nesses estudantes (Rohde; Mattos, 2003). Apoios pedagógicos como a proximidade física do educador durante atividades que exigem maior concentração, sinais discretos combinados previamente para redirecionar a atenção e o reconhecimento verbal de pequenos avanços tendem a ser mais eficazes do que intervenções corretivas isoladas.

É fundamental que essas estratégias sejam construídas em diálogo com o próprio estudante sempre que possível, reconhecendo sua capacidade de identificar o que funciona em seu processo de aprendizagem, e articuladas ao Núcleo de Atendimento às Pessoas com Necessidades Específicas (NAPNE) e à equipe pedagógica da instituição.

Síntese da sessão

Estratégias pedagógicas eficazes para estudantes com TDAH combinam previsibilidade ambiental, ensino explícito, flexibilização avaliativa, uso criterioso de recursos tecnológicos e manejo comportamental baseado em reforço positivo. Nenhuma dessas medidas reduz o rigor formativo dos cursos técnicos e superiores, pois seu objetivo é remover barreiras de acesso à aprendizagem, e não alterar os objetivos a serem alcançados.

Questões para reflexão

7. *Quais das estratégias apresentadas já são utilizadas, ainda que informalmente, em sua prática pedagógica?*
8. *Como adaptar rotinas e avaliações em componentes curriculares com forte carga prática, como laboratórios e oficinas, sem comprometer a formação técnica do estudante?*

Sessão 5: Trabalho multiprofissional

O acompanhamento adequado de estudantes com TDAH depende da articulação entre diferentes áreas profissionais e da família. Esta sessão apresenta o papel de cada área envolvida nesse acompanhamento e discute a construção conjunta de planos de apoio ao estudante.

5.1 Papel do médico psiquiatra e do neurologista

O diagnóstico do TDAH e a eventual indicação de tratamento farmacológico competem ao médico, geralmente psiquiatra ou neurologista, que avalia a presença dos critérios diagnósticos, investiga diagnósticos diferenciais e acompanha a evolução do quadro ao longo do tempo (American Psychiatric Association, 2023). À escola cabe fornecer informações objetivas sobre o desempenho e o comportamento do estudante em diferentes contextos, subsidiando essa avaliação, sem que caiba ao educador emitir diagnóstico ou opinar sobre a pertinência do tratamento medicamentoso.

5.2 Psicólogo e neuropsicólogo

O psicólogo pode atuar tanto na avaliação de aspectos emocionais e comportamentais associados ao TDAH quanto no acompanhamento terapêutico do estudante e de sua família, especialmente diante de comorbidades como ansiedade e baixa autoestima (rohde; mattos, 2003). O neuropsicólogo, por sua vez, realiza avaliação especializada das funções cognitivas, incluindo atenção, memória de trabalho e funções executivas, fornecendo informações detalhadas que orientam tanto o tratamento clínico quanto as adaptações pedagógicas necessárias.

5.3 Psicopedagogo e neuropsicopedagogo

O psicopedagogo investiga a relação entre o estudante e o processo de aprendizagem, identificando de que forma as dificuldades associadas ao TDAH se expressam nas diferentes áreas do conhecimento e propondo intervenções pedagógicas específicas. O neuropsicopedagogo articula esse olhar à compreensão das bases neurobiológicas do transtorno, contribuindo para a construção de estratégias que dialoguem tanto com o funcionamento cognitivo do estudante quanto com as exigências curriculares da instituição (Fonseca, 2016). Nos Institutos Federais, esse profissional frequentemente atua junto ao Núcleo de Atendimento às

Pessoas com Necessidades Específicas (NAPNE), fazendo a ponte entre a equipe de saúde e a equipe pedagógica.

5.4 Terapeuta ocupacional e fonoaudiólogo

O terapeuta ocupacional pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias de organização da rotina, de gestão do tempo e de regulação sensorial, especialmente quando o estudante apresenta dificuldades associadas de coordenação motora ou de processamento sensorial. O fonoaudiólogo atua em situações nas quais o TDAH coexiste com dificuldades de linguagem oral ou escrita, contribuindo para o diagnóstico diferencial em relação a transtornos específicos de aprendizagem, cuja comorbidade com o TDAH é frequente (Rohde; Mattos, 2003).

5.5 Família e escola

A Lei nº 14.254/2021 estabelece que o acompanhamento integral do educando com TDAH deve contar com o apoio da família e dos serviços de saúde existentes no território, reconhecendo a corresponsabilidade entre esses atores (Brasil, 2021). No caso de estudantes da Educação Profissional e Tecnológica, muitos já adultos ou próximos da maioridade, essa articulação deve considerar a crescente autonomia do próprio estudante na condução de seu processo de acompanhamento, sem prescindir do diálogo com a família quando pertinente e desejado pelo estudante.

5.6 Construção do plano de apoio ao estudante

A construção de um plano de apoio pedagógico ao estudante com TDAH deve reunir as informações fornecidas pela equipe de saúde, pela família e pelo próprio estudante, traduzindo-as em orientações objetivas para os docentes responsáveis pelos componentes curriculares. Esse plano funciona como instrumento de comunicação entre os diferentes profissionais envolvidos, evitando que cada docente precise reconstruir isoladamente a compreensão sobre as necessidades do estudante, e deve ser revisado periodicamente conforme a evolução do quadro e das demandas curriculares.

Síntese da sessão

Nenhuma área profissional isolada é capaz de responder integralmente às necessidades de um estudante com TDAH. A qualidade do acompanhamento

depende da articulação entre saúde, família e escola, com o NAPNE ocupando papel central de mediação nos Institutos Federais.

Questões para reflexão

9. *Como está organizada, em sua unidade, a comunicação entre o NAPNE, a equipe pedagógica e os docentes responsáveis pelos componentes curriculares de estudantes com TDAH?*
10. *Que informações um docente precisaria receber, de forma objetiva, para adaptar sua prática a um estudante com TDAH sem acesso a detalhes clínicos desnecessários?*

Sessão 6: Oficina prática

Esta sessão tem caráter aplicado e orienta a realização das atividades práticas do encontro, articulando o **estudo de caso**, a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) e a elaboração de planos de intervenção pedagógica que sintetizam os conteúdos trabalhados nas sessões anteriores.

1. Apresentação do Caso

Lucas Eduardo Ferreira (fictício), 16 anos, cursa o 2º ano do curso Técnico em Química integrado ao Ensino Médio. Foi diagnosticado com TDAH, apresentação combinada, aos 9 anos de idade, e mantém acompanhamento com psiquiatra da infância e adolescência desde então, fazendo uso de metilfenidato sob prescrição médica.

Nos primeiros meses do ano letivo, os docentes responsáveis por componentes com forte carga prática relataram à coordenação pedagógica dificuldades recorrentes. Lucas frequentemente entrega relatórios de aula prática incompletos ou fora do prazo, apesar de participar ativamente das discussões orais durante as atividades. Em laboratório, levanta-se da bancada com frequência, interrompe as explicações do professor com perguntas fora de contexto e, em mais de uma ocasião, comprometeu etapas de um procedimento experimental por esquecer instruções fornecidas poucos minutos antes.

Em sala de aula teórica, Lucas apresenta bom desempenho em avaliações orais e em debates, mas notas mais baixas em provas dissertativas longas e em trabalhos escritos que exigem várias etapas de elaboração. Colegas de grupo relatam desconforto porque ele interrompe falas e muda de assunto durante as discussões em equipe.

Ao ser contatada pela coordenação, a mãe de Lucas relatou que dificuldades semelhantes já estavam presentes desde a educação infantil e que a família mantém acompanhamento médico regular. Diante da repetição dos episódios, o docente responsável pelos procedimentos experimentais de Química acionou o NAPNE, dando início ao fluxo de identificação pelo docente previsto na normativa institucional.

2. Roteiro de Análise

Conforme trabalhado ao longo do curso, a análise do caso deve seguir quatro etapas:

- Descrever objetivamente as manifestações do TDAH observadas no caso, evitando juízos de valor sobre o comportamento do estudante.
- Relacionar essas manifestações às funções executivas e aos conteúdos estudados nas sessões anteriores.
- Propor estratégias pedagógicas específicas para os componentes curriculares e as situações descritas.
- Identificar quais atores institucionais precisariam ser envolvidos na implementação da proposta.

Recomenda-se que os cursistas realizem sua própria análise a partir deste roteiro antes de consultar a análise de referência apresentada na seção seguinte, que tem caráter ilustrativo e não esgota as leituras possíveis do caso.

3. Análise do Caso (modelo de referência)

3.1 Manifestações observadas

- Entrega de relatórios de aula prática incompletos ou fora do prazo
- Deslocamento frequente da bancada durante as atividades de laboratório
- Interrupção das explicações do docente com perguntas fora de contexto
- Esquecimento de etapas de procedimentos experimentais informadas verbalmente
- Bom desempenho em avaliações orais, contrastando com desempenho inferior em provas dissertativas longas
- Interrupção de falas dos colegas durante atividades em grupo

3.2 Relação com as funções executivas

Planejamento e ativação: a dificuldade em organizar e concluir os relatórios dentro do prazo indica comprometimento na etapa de planejamento e de início autônomo da tarefa (Barkley, 1997).

Memória de trabalho: o esquecimento de etapas do procedimento experimental logo após a instrução verbal sugere sobrecarga da memória de trabalho diante de instruções compostas por várias etapas (Brown, 2013).

Controle inibitório: a interrupção das explicações do docente e das falas dos colegas reflete dificuldade de inibir respostas impulsivas, e não necessariamente falta de interesse pelo conteúdo (Barkley, 1997).

Atenção sustentada: o contraste entre o bom desempenho em atividades orais e dinâmicas e a dificuldade em tarefas escritas prolongadas é coerente com a variabilidade da atenção sustentada característica do TDAH, mais comprometida em tarefas repetitivas e pouco estimulantes (American Psychiatric Association, 2023).

3.3 Estratégias pedagógicas propostas

- Fragmentar o relatório de aula prática em etapas menores, com prazos parciais de entrega, em vez de um prazo único para o documento completo.
- Fornecer roteiro escrito do procedimento experimental, com checklist de etapas, como complemento à instrução verbal.
- Combinar previamente um sinal discreto para redirecionar a participação de Lucas durante as explicações, sem expô-lo diante da turma.
- Definir papéis específicos dentro do grupo de trabalho prático, como a leitura do roteiro em voz alta, aproveitando seu engajamento verbal.
- Diversificar os instrumentos avaliativos dos componentes teóricos, incluindo apresentações orais e provas fracionadas em etapas menores.

3.4 Atores institucionais a envolver

- NAPNE, para orientação técnica quanto às adaptações pedagógicas e eventual elaboração de Plano Educacional Individualizado (PEI).
- Coordenação pedagógica do curso técnico, para articular a proposta entre os diferentes componentes curriculares.
- Docentes dos componentes com forte carga prática, para adequação conjunta dos roteiros e dos prazos.
- Família, para manter a comunicação sobre o acompanhamento médico já em curso, respeitando a autonomia crescente do estudante.

4. Síntese do Plano de Intervenção Pedagógica

A tabela a seguir consolida a análise em um plano de intervenção pedagógica aplicável ao caso, servindo de modelo para a elaboração dos planos individuais dos participantes na atividade avaliativa assíncrona.

Objetivo	Estratégia	Responsável	Periodicidade
Reduzir a sobrecarga de planejamento e memória de trabalho	Fragmentação de relatórios em etapas com prazos parciais; checklist escrito das etapas experimentais	Docentes de Química, com apoio do NAPNE	Todas as aulas práticas
Reduzir interrupções sem constranger o estudante	Sinal discreto combinado previamente para redirecionar a participação	Docente responsável pela disciplina	Contínua, revisada mensalmente
Valorizar o engajamento verbal como recurso de aprendizagem	Papéis definidos em grupo; espaços formais de fala nas discussões	Docentes e coordenação pedagógica	A cada atividade em grupo
Equilibrar formatos avaliativos	Inclusão de avaliações orais e provas fracionadas nos componentes teóricos	Docentes dos componentes teóricos	A cada bimestre
Manter articulação entre escola, saúde e família	Reuniões de acompanhamento e troca de informações objetivas	NAPNE, coordenação e família	Semestral ou conforme necessidade

Este plano tem caráter exemplificativo. Cada participante deve adaptá-lo à realidade de seu próprio componente curricular e modalidade de ensino ao elaborar a atividade avaliativa assíncrona de Produção de um Plano de Estratégias Pedagógicas.

Questões para reflexão

11. *Quais conteúdos das sessões anteriores foram mais relevantes para a construção da sua proposta de intervenção?*
12. *Que ajustes seriam necessários para aplicar o plano de intervenção construído na oficina ao seu contexto profissional específico?*

Glossário

Os termos a seguir estão organizados em ordem alfabética e reúnem os principais conceitos utilizados ao longo desta apostila.

ABP (Aprendizagem Baseada em Problemas): metodologia ativa de ensino que parte de uma situação-problema real para a construção coletiva de conhecimento e de propostas de intervenção.

Autorregulação: capacidade de gerenciar a própria atenção, emoção e comportamento em função de um objetivo, integrando o modelo executivo do TDAH proposto por Barkley (1997).

Comorbidade: presença simultânea de duas ou mais condições clínicas em um mesmo indivíduo, como ocorre com frequência entre o TDAH e transtornos de ansiedade, do humor ou específicos de aprendizagem.

DSM-5-TR: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, quinta edição, texto revisado, publicado pela American Psychiatric Association (2023), referência

Memória de trabalho: função executiva que permite reter e manipular informações por curtos períodos, essencial para acompanhar instruções compostas por várias etapas.

NAPNE: Núcleo de Atendimento às Pessoas com Necessidades Específicas, setor institucional responsável pelas ações de educação especial e inclusiva nos Institutos Federais.

Neuropsicopedagogia: área que articula conhecimentos da neurociência, da psicologia e da pedagogia para compreender e intervir sobre os processos de aprendizagem.

PEI (Plano Educacional Individualizado): instrumento de planejamento pedagógico que reúne adaptações curriculares específicas para um estudante, elaborado em conjunto por docentes e núcleos de apoio institucional.

TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade): transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por um padrão persistente de desatenção e/ou

hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento e no desenvolvimento do indivíduo.

Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR. 5. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2023.

BARKLEY, Russell A. ADHD and the nature of self-control. New York: Guilford Press, 1997.

BARKLEY, Russell A. Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological Bulletin*, v. 121, n. 1, p. 65-94, 1997.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 7 jul. 2015.

BRASIL. Lei nº 14.254, de 30 de novembro de 2021. Dispõe sobre o acompanhamento integral de educandos com dislexia, Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) ou outro transtorno de aprendizagem. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 1 dez. 2021.

BROWN, Thomas E. A new understanding of ADHD in children and adults: executive function impairments. New York: Routledge, 2013.

FARAONE, Stephen V. et al. The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 208 evidence-based conclusions about the disorder. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, v. 128, p. 789-818, 2021.

FONSECA, Vitor da. Dificuldades de aprendizagem: abordagem neuropsicopedagógica. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2016.

OLIVEIRA, Clarissa Tochetto de; DIAS, Ana Cristina Garcia. Repercussões do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) na experiência universitária. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 35, n. 2, p. 613-629, 2015.

POLANCZYK, Guilherme V. et al. The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and meta-regression analysis. *American Journal of Psychiatry*, v. 164, n. 6, p. 942-948, 2007.

POSNER, Jonathan; POLANCZYK, Guilherme V.; SONUGA-BARKE, Edmund. Attention-deficit hyperactivity disorder. *The Lancet*, v. 395, n. 10222, p. 450-462, 2020.

ROHDE, Luis Augusto; MATTOS, Paulo (Org.). Princípios e práticas em transtorno do déficit de atenção/hiperatividade. Porto Alegre: Artmed, 2003.