

CARTILHA · ORIENTAÇÕES PEDAGÓGICAS

TDAH *na escola*

Orientações pedagógicas baseadas em evidências

Para educadores, equipes escolares e famílias de crianças e adolescentes com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

GIOCONDO PSIQUIATRIA · SÃO PAULO

EDIÇÃO 2026

APRESENTAÇÃO

Por que uma cartilha *baseada em evidências*

O TDAH atinge cerca de 5% das crianças e adolescentes. A escola é onde suas dificuldades mais aparecem — e também onde as intervenções com melhor comprovação científica podem ser aplicadas, a baixo custo, por quem está todos os dias com o aluno.

O QUE VOCÊ VAI ENCONTRAR

Orientações práticas, organizadas do ambiente da sala até a adolescência, selecionadas a partir de metanálises, ensaios clínicos randomizados e diretrizes internacionais (NICE 2018, Academia Americana de Pediatria 2019, Consenso Internacional da Federação Mundial de TDAH 2021, Evans et al. 2018).

Cada recomendação traz uma **etiqueta de evidência**, para que a equipe saiba onde investir primeiro — e o que pode deixar de lado com tranquilidade.

COMO LER AS ETIQUETAS DE EVIDÊNCIA

EVIDÊNCIA ROBUSTA

Metanálises ou múltiplos ensaios randomizados, com efeito consistente em escola ou casa.

EVIDÊNCIA MODERADA

Estudos controlados menores, delineamentos de caso único ou efeito promissor ainda em consolidação.

BOA PRÁTICA

Recomendada por diretrizes e consenso de especialistas; plausível, de baixo custo e risco, ainda sem grandes ensaios específicos.

EVIDÊNCIA FRACA OU CONTRA

Estudos controlados não mostram benefício específico para TDAH — ou mostram risco.

O QUE ELA NÃO É

Não substitui avaliação clínica, nem o Plano Educacional Individualizado (PEI) construído com a família. TDAH é heterogêneo: as estratégias aqui reunidas são um ponto de partida, a ser ajustado ao aluno concreto e revisado periodicamente.

UMA RÉGUA HONESTA

Nas intervenções escolares, quem avalia o resultado costuma ser quem aplicou a intervenção. Por isso esta cartilha valoriza estudos com **avaliadores cegos e desfechos objetivos** (notas, tarefas concluídas, comportamento observado) — o padrão do European ADHD Guidelines Group (Sonuga-Barke et al., 2013; Daley et al., 2014).

"O tratamento mais eficaz é o que acontece nos ambientes em que a criança vive — e a sala de aula é um deles."

SUMÁRIO

O que há *nesta cartilha*

PARTE 1 · ENTENDER O TDAH

O que é TDAH — em números e conceitos 5

O iceberg do TDAH na sala de aula 7

PARTE 2 · O QUE FUNCIONA

Cinco princípios que funcionam 9

PARTE 3 · AMBIENTE, INSTRUÇÕES E COMPORTAMENTO

O ambiente da sala 11

Instruções e desenho das tarefas 12

Reforço e manejo do comportamento 14

PARTE 4 · CARTÃO CASA–ESCOLA

O Cartão Casa–Escola (modelo) 17

PARTE 5 · PROVAS, TAREFAS E ORGANIZAÇÃO

Avaliações e provas 19

Organização, planejamento e lição de casa 21

Engajamento: ensino ativo e movimento 23

PARTE 6 · ADOLESCENTES E EMOÇÕES

Adolescentes com TDAH 25

Regulação emocional e vínculo 27

PARTE 7 · O QUE A CIÊNCIA NÃO APOIA

O semáforo da evidência 29

PARTE 8 · EM REDE

Escola, família e saúde em rede 31

Listas de verificação para começar amanhã 32

PARTE 9 · DÚVIDAS COMUNS

Dúvidas comuns e como ajudar 35

REFERÊNCIAS

Referências 40

PARTE 1 · ENTENDER O TDAH

O que é TDAH — *em números e conceitos*

Um transtorno do neurodesenvolvimento, de forte base genética, que compromete a autorregulação da atenção, do comportamento e das emoções. Não é falta de vontade, de limites ou de inteligência.

~5%
PREVALÊNCIA
das crianças e adolescentes no mundo; estável há décadas (Polanczyk et al., 2014).

~74%
HERDABILIDADE
uma das mais altas da psiquiatria; arquitetura poligênica (Faraone & Larsson, 2019).

25–45%
DESREGULAÇÃO EMOCIONAL
das crianças com TDAH apresentam explosões e frustração rápida (Shaw et al., 2014).

208
CONCLUSÕES
baseadas em evidência reunidas no Consenso Internacional (Faraone et al., 2021).

TRÊS APRESENTAÇÕES, UM MESMO TRANSTORNO

Predominantemente desatenta — perde o fio da aula, esquece materiais, comete erros por descuido, parece "no mundo da lua". É a que mais passa despercebida, sobretudo em meninas.

Predominantemente hiperativa-impulsiva — não para na cadeira, fala sem parar, responde antes da pergunta terminar, interrompe.

Combinada — soma as duas. A apresentação pode mudar ao longo do desenvolvimento: a hiperatividade motora tende a diminuir na adolescência; a desatenção e a desorganização, não.

O QUE ACONTECE NO CÉREBRO — EM UMA FRASE

Redes fronto-estriatais e de controle atencional amadurecem mais tarde e funcionam com menor eficiência; o sistema de recompensa responde menos a consequências distantes e mais ao imediato. **Consequência prática:** o aluno com TDAH precisa de estrutura externa, feedback imediato e reforço frequente — exatamente o que as intervenções comprovadas oferecem.

O QUE COSTUMA VIR JUNTO

Transtornos de aprendizagem (leitura, escrita, matemática), transtorno opositivo-desafiador, ansiedade, dificuldades de sono e de coordenação motora são comuns. Quando a estratégia pedagógica não funciona, vale perguntar: há outra condição não identificada?

IMPACTO ESCOLAR DOCUMENTADO

- Notas mais baixas e menor desempenho em testes padronizados, mesmo com inteligência preservada.
- Maior taxa de repetência, suspensões e evasão.
- Mais conflitos com colegas e rejeição pelos pares.
- O tratamento adequado — clínico e pedagógico — reduz esses riscos.

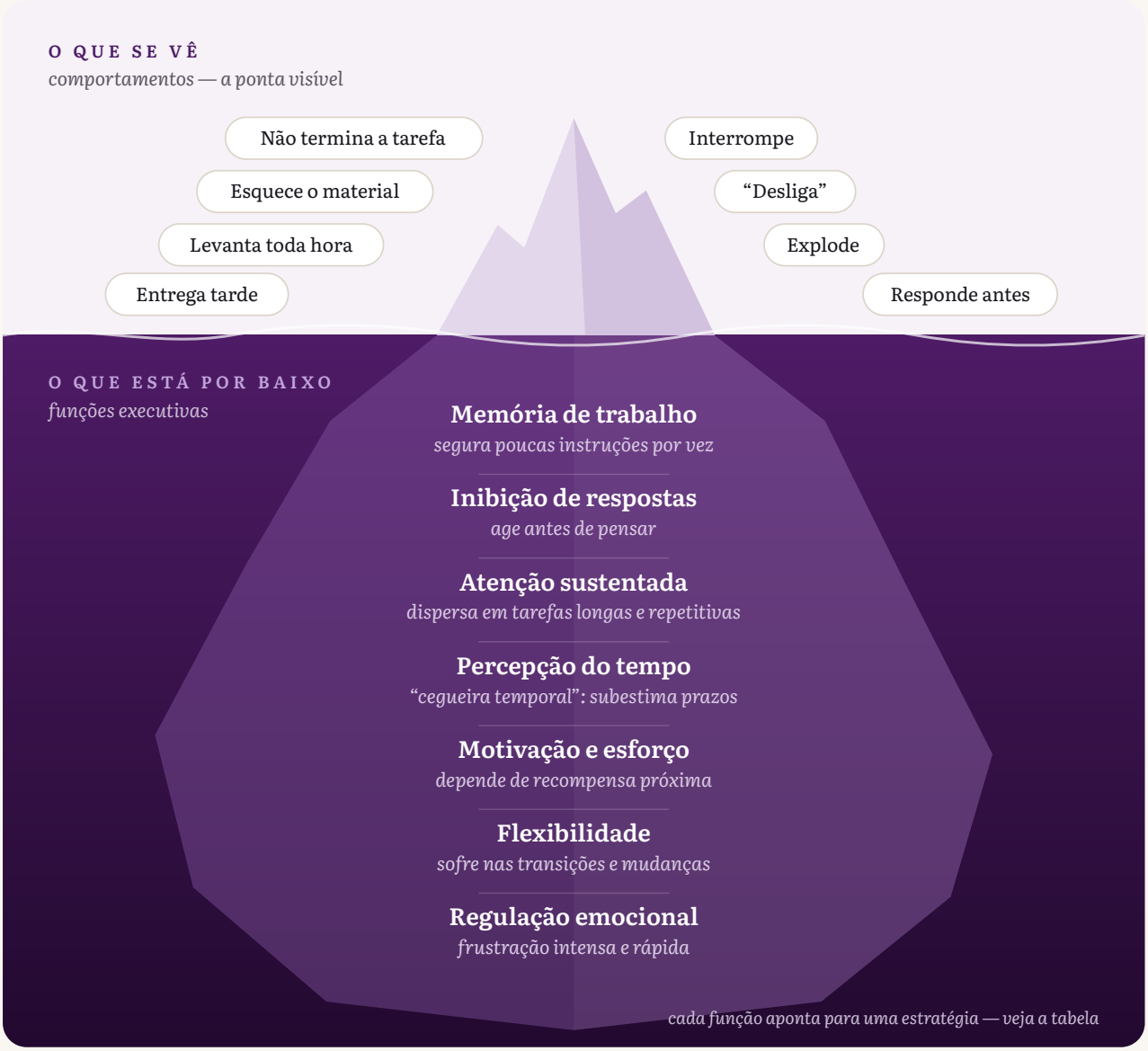
Fontes: Faraone et al., 2021 · Arnold et al., 2020 · Hoza et al., 2005.

A pergunta útil não é "por que ele não se esforça?", e sim "o que, no ambiente, pode compensar as funções que ainda não amadureceram?"

PARTE 1 · ENTENDER O TDAH

O iceberg do TDAH *na sala de aula*

O que o professor vê é a ponta. Por baixo estão funções executivas que amadurecem mais devagar — e cada uma delas aponta para uma estratégia pedagógica específica.



TRADUZINDO PARA A PRÁTICA

FUNÇÃO	O QUE COMPENSA
Memória de trabalho	Uma instrução por vez; instrução também por escrito; checklists visíveis.
Inibição	Regras explícitas e ensaiadas; sinais combinados; espera estruturada (cartão de pedido).
Atenção sustentada	Tarefas curtas e fracionadas; novidade; proximidade do professor; pausas planejadas.
Percepção do tempo	Timer visível; tempo estimado escrito na tarefa; prazos intermediários.
Motivação	Feedback imediato; reforço frequente; escolha entre tarefas equivalentes.
Flexibilidade	Aviso prévio das transições; rotina visual; previsibilidade.
Regulação emocional	Correção em privado; pausa não punitiva; nomear e validar antes de resolver.

POR QUE ISSO IMPORTA

Ler o comportamento como sintoma — e não como escolha — muda a resposta do adulto: de punir o efeito para apoiar a causa. Essa leitura é o fundamento das intervenções comportamentais com maior comprovação (DuPaul & Stoner, 2014; Evans et al., 2018).

PARTE 2 · O QUE FUNCIONA

Cinco princípios *que funcionam*

Décadas de pesquisa convergem: as intervenções escolares eficazes para TDAH não são exóticas nem caras. São consistentes, imediatas e combinadas.

1

Estruture os antecedentes: previsibilidade antes da correção

Regras claras e poucas, rotina visual, instruções curtas, tarefas fracionadas, assento estratégico. Prevenir o comportamento custa menos do que corrigi-lo. Diretrizes britânicas recomendam implementar e revisar essas "modificações ambientais" antes de qualquer outra medida.

EVIDÊNCIA ROBUSTA DuPaul, Eckert & Vilardo, 2012 · NICE NG87, 2018

2

Consequências imediatas, frequentes e específicas

O manejo comportamental em sala — elogio específico, sistemas de pontos, consequências breves e previsíveis — é a intervenção escolar com maior corpo de evidência, com efeitos moderados a grandes sobre comportamento e desempenho acadêmico. Para o TDAH, "depois" é tarde demais: o reforço precisa ser próximo do comportamento.

EVIDÊNCIA ROBUSTA Fabiano et al., 2009 · Evans, Owens, Wymbs & Ray, 2018

3

Casa e escola na mesma página: o Cartão Casa–Escola

Poucos comportamentos-alvo, avaliados a cada aula, comunicados diariamente à família, que oferece a recompensa. Simples, barato e um dos instrumentos mais estudados em TDAH, com efeitos moderados sobre o comportamento em sala.

EVIDÊNCIA ROBUSTA Fabiano et al., 2010 · Pyle & Fabiano, 2017 (metanálise)

4

Ensine habilidades — não apenas exija resultados

Treino de habilidades organizacionais (agenda, materiais, planejamento) e automonitoramento produzem ganhos em organização, atenção e notas, com manutenção após o fim do programa. Na adolescência, esses programas passam a ser o eixo da intervenção.

EVIDÊNCIA ROBUSTA Abikoff et al., 2013 · Bikic et al., 2017 · Reid, Trout & Schartz, 2005

5

Integre escola e cuidado em saúde

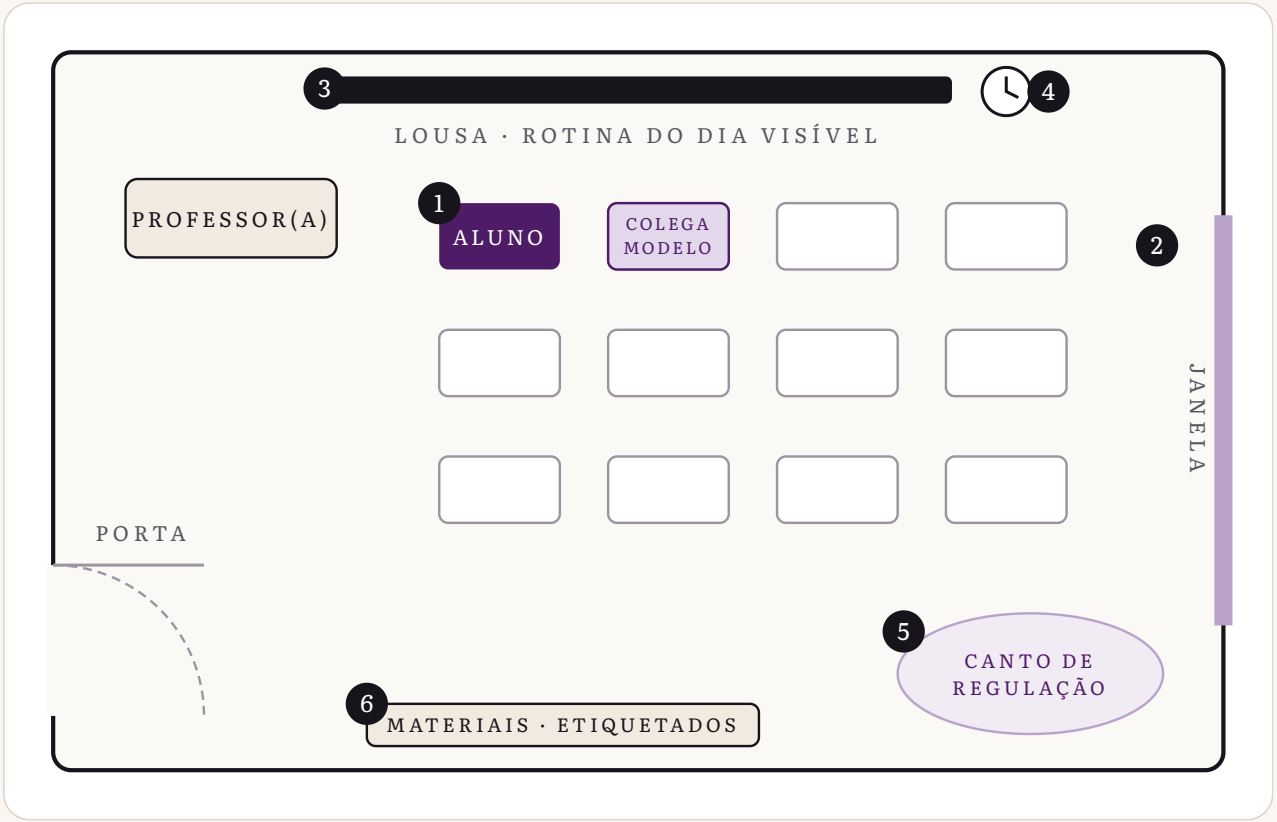
Quando indicada, a medicação é o tratamento com maior efeito sobre os sintomas — e funciona melhor combinada às intervenções comportamentais, que permitem doses menores e melhoram habilidades sociais, relação com os pais e desempenho. O professor não decide o tratamento, mas sua observação é insubstituível para ajustá-lo.

EVIDÊNCIA ROBUSTA MTA Cooperative Group, 1999 · AAP (Wolraich et al.), 2019 · Peterson et al., 2024

PARTE 3 · AMBIENTE, INSTRUÇÕES E COMPORTAMENTO

O ambiente *da sala*

Mudanças de baixo custo no espaço físico reduzem a demanda sobre a atenção antes que a aula comece. Nenhuma delas resolve sozinha; juntas, criam o terreno em que as outras estratégias funcionam.



Mapa esquemático. O melhor lugar não é "na frente" em si: é perto do professor, longe de janela, porta e corredor de circulação, ao lado de colegas que servem de modelo.

1 **Assento estratégico** BOA PRÁTICA

Perto do professor, longe de distratores; permite feedback discreto e supervisão sem exposição.

2 **Menos distratores** BOA PRÁTICA

Portas e janelas fora do campo visual; paredes com informação útil, não decoração excessiva; mesa com o mínimo necessário.

3. **Rotina visual** EVIDÊNCIA MODERADA

   Sequência do dia exposta e revisada no início da aula; transições anunciadas 5 minutos antes.

4. **Tempo visível** BOA PRÁTICA

   Timer ou relógio de referência para cada tarefa: torna concreto o que o aluno não estima bem.

5. **Canto de regulação** BOA PRÁTICA

   Espaço breve e não punitivo para recuperar o controle, com regra combinada de uso (ver "Regulação emocional e vínculo").

6. **Materiais com lugar fixo** EVIDÊNCIA MODERADA

   Etiquetas, caixas por disciplina e checklist de saída reduzem o esquecimento — componente dos programas de organização.

MOVIMENTO NÃO É INIMIGO EVIDÊNCIA MODERADA

Em crianças com TDAH, mexer-se durante tarefas cognitivas associa-se a melhor desempenho de memória de trabalho — o movimento pode ser compensatório, não só disruptivo. Permita formas discretas de movimento (mesa alta, elástico no pé da cadeira, tarefas que envolvam levantar) e pausas ativas.

Fontes: Sarver et al., 2015 · NICE NG87, 2018.

PARTE 3 · AMBIENTE, INSTRUÇÕES E COMPORTAMENTO

Instruções e *desenho das tarefas*

A memória de trabalho do aluno com TDAH segura poucas informações por vez. Instruções longas e tarefas extensas "estouram" essa capacidade antes que ele comece. O remédio é desenhar a tarefa para o cérebro que a vai executar.

ANATOMIA DE UMA BOA INSTRUÇÃO

EVIDÊNCIA ROBUSTA

1. **Ganhe a atenção antes de falar**

   Proximidade, contato visual, nome do aluno ou sinal combinado. Instrução dada “para o ar” não chega.

2. **Uma ação por frase, no imperativo**

   “Abra o livro na página 42.” Depois: “Leia o primeiro parágrafo.” Evite encadear três pedidos.

3. **Duplique o canal: fala + escrita**

   Instrução na lousa ou em cartão sobre a mesa. O que está escrito não depende de memória.

4. **Cheque a compreensão**

   Peça ao aluno que repita o que vai fazer — sem constrangimento, como rotina para toda a turma.

5. **Feche com o que vem depois**

   “Quando terminar, coloque na caixa azul e pegue a leitura livre.” Reduz o tempo ocioso, onde o comportamento disruptivo aparece.

Fontes: DuPaul & Stoner, 2014 · DuPaul, Eckert & Vilardo, 2012 (intervenções de antecedentes e acadêmicas).

FRACIONAR: A MESMA TAREFA, EM TRÊS BLOCOS

EM BLOCO ÚNICO

20 questões · 40 minutos · uma entrega

FRACIONADA

Bloco 1 · 12 min | Bloco 2 · 12 min | Bloco 3 · 12 min

cada bloco termina com feedback breve do professor

Mesma quantidade de trabalho, três oportunidades de reforço e três “recomeços” para a atenção. Nas etapas iniciais, reduzir o total de itens (sem reduzir o objetivo de aprendizagem) também é legítimo.

EM VEZ DE… PREFIRA

EM VEZ DE	PREFIRA
“Prestem atenção e façam os exercícios da página.”	“Página 42, exercícios 1 a 3. Comecem pelo 1. Têm 10 minutos.” (timer visível)
Uma folha com 20 questões iguais.	Blocos de 5 questões com um check ao fim de cada um.
“Você não terminou de novo.”	“Você fez 6 das 10. Quer terminar as outras agora ou no intervalo?”

ESCOLHA ESTRUTURADA EVIDÊNCIA MODERADA

Oferecer duas ou três opções equivalentes — a ordem dos exercícios, o tema da redação, escrever ou gravar — reduz comportamentos disruptivos e aumenta o engajamento em alunos com dificuldades de comportamento (Dunlap et al., 1994). A escolha é do *como*; o o *quê* continua sendo do professor.

QUATRO REGRAS DE OURO PARA O MATERIAL

- Tempo estimado escrito no topo de cada tarefa.
- Exemplo resolvido antes do primeiro item.
- Espaço de resposta generoso; menos itens por página.
- Palavras de comando destacadas: **calcule**, **sublinhe**, **compare**.

PARTE 3 · AMBIENTE, INSTRUÇÕES E COMPORTAMENTO

Reforço e manejo *do comportamento*

O aluno com TDAH responde menos a consequências distantes e mais ao que acontece agora. Sistemas de reforço bem desenhados aproveitam exatamente isso — e são a intervenção escolar com maior corpo de evidência.

MONTANDO UM SISTEMA DE PONTOS EM CINCO PASSOS

EVIDÊNCIA ROBUSTA

1. **Escolha 2 ou 3 comportamentos-alvo positivos e observáveis**

   "Começa a tarefa em até 2 minutos", "levanta a mão para falar", "traz o material". Nunca "se comportar" ou "prestar atenção".

2. **Defina metas que o aluno consiga atingir hoje**

   Se ele interrompe 10 vezes por aula, a meta inicial é 6 — não zero. O sistema só funciona se o aluno ganhar cedo e com frequência.

3. **Reforce imediatamente e com frequência**

   Pontos, fichas ou marcas no cartão a cada aula ou bloco de tarefa, acompanhados de elogio específico. O reforço perde efeito a cada minuto de atraso.

4. **Consequências breves, previsíveis e combinadas**

   Perda de um ponto (custo de resposta) ou de um privilégio pequeno, aplicada com calma, sem sermão. A previsibilidade importa mais do que a intensidade.

5. **Revise a cada 1–2 semanas**

   Meta atingida três dias seguidos? Aumente um degrau. Nunca atingida? A meta está alta ou o reforço não é valioso para esse aluno.

Fontes: Fabiano et al., 2009 (metanálise) · Evans et al., 2018 · DuPaul, Eckert & Vilardo, 2012.

ELOGIO ESPECÍFICO: A FERRAMENTA MAIS BARATA DA SALA

GENÉRICO	ESPECÍFICO
"Muito bem!"	"Você começou a tarefa assim que eu terminei a instrução."
"Parabéns, continue assim."	"Levantou a mão e esperou — ótimo."

O elogio específico descreve o comportamento que se quer ver de novo. Regra prática recomendada por especialistas: cerca de **quatro interações positivas para cada correção**.

BOA PRÁTICA

IGNORAR PLANEJADO

Comportamentos menores mantidos pela atenção do adulto (barulhinhos, comentários) tendem a diminuir quando o professor os ignora de forma consistente e elogia o colega que faz o oposto. Não se aplica a comportamentos perigosos ou que impedem a aula.

O QUE COSTUMA PIORAR AS COISAS — EVIDÊNCIA FRACA OU CONTRA

- **Correção pública e humilhação** — alimenta a rejeição pelos pares, um dos maiores preditores de mau prognóstico.
- **Tirar o recreio** — retira justamente o movimento e a interação que ajudam a autorregulação; a Academia Americana de Pediatria recomenda não usá-lo como punição.
- **Sermões longos e ameaças vagas** — "se continuar assim..." não é consequência, é ruído.
- **Consequências atrasadas** — o castigo de sexta pelo que aconteceu na terça não ensina nada ao cérebro com TDAH.
- **Sistemas só de punição** — sem reforço positivo, o aluno aprende a evitar o adulto, não a mudar o comportamento.

Fontes: Hoza et al., 2005 · AAP Council on School Health, 2013 · Daley et al., 2018.

PARTE 4 · CARTÃO CASA–ESCOLA

O Cartão *Casa–Escola*

Conhecido na literatura como *Daily Report Card*: o professor avalia poucos comportamentos-alvo a cada aula; a família recebe o cartão no mesmo dia e oferece a recompensa combinada. É a ponte mais estudada entre os dois ambientes em que o aluno vive.

POR QUE FUNCIONA

- Transforma metas abstratas em números diários.
- Coloca o reforço nas mãos de quem tem os reforçadores mais valiosos: a família.
- Dá ao professor um instrumento de feedback imediato sem interromper a aula.
- Gera registro para revisar metas e para o médico ajustar o tratamento.

EVIDÊNCIA — EVIDÊNCIA ROBUSTA

Metanálise de 2017 reuniu estudos de grupo e de caso único e encontrou efeitos moderados sobre o comportamento em sala, com melhora também em desempenho acadêmico em vários delineamentos. Ensaio randomizado de Fabiano e colaboradores (2010) mostrou ganhos em comportamento e em metas do plano individualizado ao longo do ano letivo.

Fontes: Pyle & Fabiano, 2017 · Fabiano et al., 2010 · Owens et al., 2012.

CINCO PASSOS PARA IMPLEMENTAR

1. Professor e família escolhem **2–3 metas positivas e observáveis**.
2. Definem o **critério do dia** (ex.: 3 de 4 aulas).
3. Família define **recompensas pequenas e diárias** (tempo de tela, escolher o jantar, jogo com os pais).
4. O cartão **vai e volta todos os dias**, com assinatura.
5. Metas revistas a cada 2 semanas; **o aluno participa da revisão**.

Cartão Casa–Escola

MODELO PARA COPIAR

GIOCONDO PSIQUIATRIA

Aluno(a): _____ Data: ___ /___ /_____

META DO DIA	AULA 1	AULA 2	AULA 3	AULA 4	TOTAL
Começou a tarefa em até 2 minutos	☐ S ☐ N	☐ S ☐ N	☐ S ☐ N	☐ S ☐ N	/4
Levantou a mão para falar (máx. 3 interrupções por aula)	☐ S ☐ N	☐ S ☐ N	☐ S ☐ N	☐ S ☐ N	/4
Anotou a lição de casa na agenda	☐ S ☐ N	☐ S ☐ N	☐ S ☐ N	☐ S ☐ N	/4

CRITÉRIO DO DIA

Meta atingida com 9 ou mais de 12 “sim”.

RECOMPENSA EM CASA

_____

UM DESTAQUE POSITIVO DE HOJE (PROFESSOR)

_____

_____ _____

Assinatura do(a) professor(a) Assinatura da família

Adapte as metas ao aluno e mantenha o cartão curto: mais de três metas dilui o efeito. Para crianças menores, substitua S/N por carimbos ou estrelas; para adolescentes, use a versão digital (planilha compartilhada ou aplicativo da escola) e envolva-os na escolha das metas.

PARTE 5 · PROVAS, TAREFAS E ORGANIZAÇÃO

Avaliações *e provas*

A prova mede o que o aluno sabe — ou deveria. No TDAH, ela frequentemente mede outra coisa: quanto ele conseguiu sustentar a atenção, ler enunciados longos e administrar o tempo. Boas adaptações separam essas duas medidas.

O QUE A EVIDÊNCIA DIZ SOBRE TEMPO ADICIONAL

É a adaptação mais usada no mundo — e a de evidência mais fraca. Revisões sistemáticas concluem que o tempo extra, isolado, traz pouco benefício diferencial para alunos com TDAH: alunos sem TDAH melhoram na mesma proporção quando recebem o mesmo tempo. Ele continua razoável como parte de um pacote, mas não deve ser a única medida.

EVIDÊNCIA FRACA ISOLADAMENTE · BOA PRÁTICA COMBINADA

Fontes: Harrison, Bunford, Evans & Owens, 2013 · Lovett & Nelson, 2021 · Lewandowski et al., 2007.

ANTES E DEPOIS: A MESMA QUESTÃO, REDESENHADA

ANTES

3) Considerando o que foi discutido em aula sobre os ciclos da água e sabendo que a evaporação depende de diversos fatores ambientais, entre eles a temperatura, explique detalhadamente, com suas palavras, o que acontece com a água dos oceanos quando aquecida pelo sol, relacionando com a formação das nuvens e com a precipitação, e dê um exemplo do cotidiano.

DEPOIS — MESMO CONTEÚDO, PROVA REDESENHADA

3) O ciclo da água (3 itens · ~6 min)

a) **Complete:** quando o sol aquece a água do mar, ela _____ e sobe na forma de vapor.

b) **Explique** em uma frase como o vapor forma as nuvens.

c) **Dê um exemplo** do dia a dia em que você vê a água evaporar.

O QUE MUDOU

- Um comando por item; verbo destacado.
- A informação de contexto saiu do enunciado.
- Tempo estimado visível.

- Espaço de resposta delimitado — “explique detalhadamente” virou “em uma frase”.
- O conteúdo avaliado é o mesmo.

O QUE TENDE A AJUDAR MAIS

- **Enunciados diretivos:** um comando por frase, verbo de ação destacado, sem informação implícita. BOA PRÁTICA
- **Prova em blocos**, com pausa curta entre eles, ou aplicada em dois momentos. BOA PRÁTICA
- **Menos itens por página**, espaço de resposta amplo, sem “pegadinhas” de formatação. BOA PRÁTICA
- **Leitura do enunciado** pelo professor e checagem de itens em branco antes da entrega. BOA PRÁTICA
- **Ambiente com menos distração** e lembretes de tempo (“faltam 10 minutos”). BOA PRÁTICA
- **Avaliação distribuída:** mais avaliações curtas valem mais do que uma longa. EVIDÊNCIA MODERADA

INTERVENÇÃO > ACOMODAÇÃO

A literatura distingue **acomodações** (mudam o acesso: tempo, formato) de **intervenções** (mudam a habilidade: ensinar a planejar, a revisar, a estudar). As segundas têm evidência muito mais forte — e são as que preparam o aluno para o vestibular, onde as acomodações são limitadas.

Adaptar a prova não é facilitar o conteúdo. É retirar do caminho o que não estava sendo avaliado.

PARTE 5 · PROVAS, TAREFAS E ORGANIZAÇÃO

Organização, planejamento *e lição de casa*

Perder material, esquecer a lição e subestimar prazos não são "desleixo": são a face acadêmica das funções executivas. A boa notícia é que organização se ensina — e os programas que a ensinam estão entre os mais bem avaliados no TDAH.

PROGRAMAS DE HABILIDADES ORGANIZACIONAIS — EVIDÊNCIA ROBUSTA

Ensaio randomizado de Abikoff e colaboradores (2013) mostrou que treinar organização (materiais, agenda, planejamento de tempo) melhora organização, desempenho acadêmico e relação com a lição de casa, com efeitos mantidos meses depois. Metanálise de 2017 confirmou efeitos moderados sobre organização, desatenção e desempenho.

Programas escolares como o HOPS (*Homework, Organization and Planning Skills*) obtêm resultados semelhantes com 16 sessões breves aplicadas na própria escola.

Fontes: Abikoff et al., 2013 · Bikic et al., 2017 · Langberg et al., 2012; 2018.

NA ESCOLA: QUATRO ROTINAS QUE CABEM EM QUALQUER AULA

1. **Agenda única, conferida**

   A lição é escrita na lousa e o professor confere (com um visto) se está anotada. Nos anos finais, a família confere o visto.

2. **Três minutos de organização ao fim da aula**

   Guardar folhas na pasta certa, conferir o checklist de saída. Rotina para a turma inteira — ninguém é exposto.

3. **Pasta única com divisórias**

   Uma pasta, uma divisória por disciplina, "bolso" para entregar/receber. Menos lugares para o papel se perder.

4 **Prazos intermediários**

Trabalhos longos divididos em etapas com datas — e reforço a cada etapa entregue, não só no fim.

Antes de sair

CHECKLIST DE SAÍDA — PARA COLAR NA CARTEIRA

- [ ] Lição anotada na agenda
- [ ] Folhas na divisória certa
- [ ] Livro e caderno de amanhã na mochila
- [ ] Estojo fechado · garrafa · casaco

conferido com o colega ao lado

EM CASA: A LIÇÃO SEM GUERRA

EVIDÊNCIA ROBUSTA

- **Mesmo lugar, mesmo horário**, longe de telas — não logo após a escola nem tarde da noite.
- **Blocos de 15–20 minutos** com pausa curta; timer visível.
- **Começar junto** (ler o enunciado, fazer o primeiro item) e depois se afastar. Supervisionar não é fazer.
- **Elogiar o esforço e o começo**, não só o resultado.
- **Combinar com a escola um teto de tempo:** se a lição de 30 minutos leva 2 horas, a escola precisa saber.

Fontes: Power et al., 2012 (Family-School Success) · Langberg et al., 2018.

Organização não é traço de caráter. É uma habilidade — e habilidades se ensinam, se praticam e se reforçam.

PARTE 5 · PROVAS, TAREFAS E ORGANIZAÇÃO

Engajamento: ensino ativo *e movimento*

O cérebro com TDAH trabalha melhor quando a tarefa devolve algo — resposta imediata, novidade, participação, movimento. Métodos que fazem o aluno agir, e não só ouvir, aproveitam isso. A condição é a estrutura: ensino ativo sem regras claras vira caos.

Tutoria por pares EVIDÊNCIA ROBUSTA

Em duplas, os alunos alternam os papéis de tutor e tutorado com roteiro e pontuação. Estudos clássicos com a Tutoria por Pares em Toda a Turma mostraram aumento do tempo em tarefa e da precisão acadêmica em alunos com TDAH — e também nos colegas.

Fonte: DuPaul, Ervin, Hook & McGoey, 1998.

Instrução assistida por computador EVIDÊNCIA MODERADA

Programas de prática com feedback imediato, metas claras e ritmo próprio melhoram engajamento e precisão. O ganho vem do desenho (resposta imediata, fracionamento), não da tela em si — e não se confunde com "treino cognitivo" (ver "O semáforo da evidência").

Fonte: DuPaul, Eckert & Vilardo, 2012.

Aprender fazendo: projetos e prática BOA PRÁTICA

Aulas práticas, experimentos, projetos e tarefas com produto concreto elevam a novidade e o retorno imediato — dois motores da atenção no TDAH. Faltam ensaios específicos, mas os princípios coincidem com os das intervenções comprovadas. Requisitos: papéis definidos, etapas curtas, entregas parciais e critérios visíveis.

Respostas de toda a turma EVIDÊNCIA MODERADA

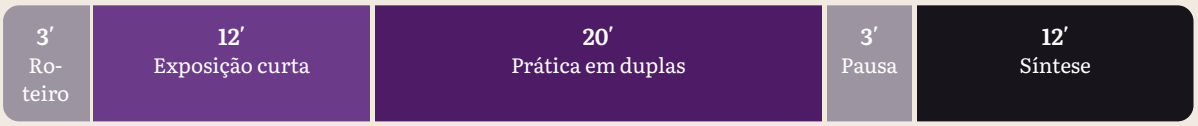
Quadros-resposta, cartões coloridos, "polegar para cima", votação rápida: todos respondem a cada 2–3 minutos, ninguém fica ocioso e o professor vê quem se perdeu. Aumenta a taxa de oportunidades de resposta — variável associada a mais tempo em tarefa.

MOVIMENTO A FAVOR DA ATENÇÃO

ESTRATÉGIA	EVIDÊNCIA
Exercício físico regular (aeróbico, 20–30 min)	Metanálise: efeito moderado sobre funções executivas e desfechos funcionais. MODERADA
Pausas ativas a cada 20–30 min de tarefa sentada	Plausível e recomendado por diretrizes; poucos ensaios. BOA PRÁTICA
Movimento discreto permitido (mesa alta, elástico, entregar materiais)	Movimento associado a melhor memória de trabalho no TDAH. MODERADA
Recreio preservado	Nunca retirado como punição (posicionamento da AAP). BOA PRÁTICA

Fontes: Vysniauske et al., 2020 · Sarver et al., 2015 · AAP Council on School Health, 2013 · NICE NG87, 2018.

UMA AULA DE 50 MINUTOS COM ESTRUTURA ATIVA



reforço breve a cada transição · rotina anunciada no início

Nenhum bloco passa de 20 minutos sem mudança de atividade. A síntese final devolve ao aluno o que ele aprendeu — e ao professor, o que ficou faltando.

Estrutura não é o oposto de ensino ativo. É o que permite que ele funcione para quem tem TDAH.

PARTE 6 · ADOLESCENTES E EMOÇÕES

Adolescentes *com TDAH*

A hiperatividade visível diminui; a desorganização, a procrastinação e a dificuldade com prazos crescem — justamente quando a escola passa a exigir autonomia, com vários professores e projetos longos. As estratégias mudam de forma, não de princípio.

O QUE MUDA

NA INFÂNCIA	NA ADOLESCÊNCIA
Agitação motora, sair do lugar	Inquietação interna, tédio, celular
Um professor, uma rotina	Dez professores, dez sistemas
Família organiza o material	Espera-se que ele se organize
Recompensa dada pelo adulto	Motivação precisa ser negociada
Tarefas curtas e diárias	Projetos longos, provas cumulativas

SEIS PRÁTICAS PARA A ESCOLA

1. **Um adulto de referência**

   Coordenador, orientador ou professor que acompanha o aluno semanalmente — 10 minutos bastam — e centraliza a comunicação entre professores e família.

2. **Metas negociadas, não impostas**

   O adolescente participa da escolha de 2–3 metas e das recompensas. A entrevista motivacional (“o que você ganharia com isso?”) funciona melhor que o sermão.

3. **Monitoramento semanal de notas e entregas**

   Planilha compartilhada ou sistema da escola, conferido com o aluno toda semana. O que não é medido é descoberto no boletim.

4 **Projetos com marcos intermediários**

Trabalho de um mês vira quatro entregas de uma semana, cada uma com feedback. Ensinar a "quebrar" tarefas é o conteúdo.

5 **Ensino explícito de estudo**

Como fazer anotações, como planejar a semana, como revisar em blocos curtos. Não presuma que ele sabe: normalmente não sabe.

6 **Vínculo antes de tudo**

Adolescentes com TDAH acumulam anos de crítica. Um professor que os enxerga além do problema é fator protetor contra evasão, ansiedade e comportamentos de risco.

PROGRAMAS COM EVIDÊNCIA PARA ESTA FAIXA EVIDÊNCIA ROBUSTA

HOPS (organização e planejamento, na escola), **Challenging Horizons Program** (treino de habilidades acadêmicas e sociais após as aulas) e **STAND** (terapia comportamental pais–adolescente com entrevista motivacional) mostraram, em ensaios randomizados, ganhos em organização, notas e funcionamento familiar. O ingrediente comum: **ensinar habilidades, monitorar de perto e envolver o adolescente nas decisões.**

Fontes: Langberg et al., 2012; 2018 · Evans et al., 2016 · Sibley et al., 2016 · Sibley et al., 2014 (revisão).

SONO: O MULTIPLICADOR ESQUECIDO EVIDÊNCIA MODERADA

Problemas de sono são frequentes no TDAH e pioram atenção, humor e desempenho. Intervenção comportamental breve sobre o sono melhorou sintomas de TDAH, comportamento e qualidade de vida em ensaio randomizado. Horário regular, telas fora do quarto e luz da manhã são a base.

Fonte: Hiscock et al., 2015 (crianças de 5 a 12 anos; princípios aplicáveis a adolescentes).

Autonomia se constrói com andaimes: apoio próximo agora, retirado aos poucos — não retirado de uma vez porque "já é grande".

PARTE 6 · ADOLESCENTES E EMOÇÕES

Regulação emocional *e vínculo*

Entre um quarto e quase metade das crianças com TDAH têm dificuldade marcante para regular emoções: frustração rápida, explosões, dificuldade de voltar à calma. Não é um "problema à parte" — é parte do quadro, e a sala de aula é onde ele mais aparece.

GATILHOS PREVISÍVEIS

- **Transições** — parar algo que gosta, começar algo difícil.
- **Frustração com a tarefa** — errar em público, não entender a instrução.
- **Conflito com colegas** — provocações, exclusão do grupo.
- **Correção pública** — a vergonha vira raiva em segundos.
- **Fome, sono, fim do efeito da medicação** — o fim da tarde é crítico.

ANTES, DURANTE E DEPOIS

EVIDÊNCIA MODERADA

1. **Antes: antecipe**

   Aviso de 5 minutos para transições; combine um sinal discreto; ensine — em momento calmo — um plano de três passos para quando "esquentar".

2. **Durante: menos palavras, mais calma**

   Voz baixa, postura neutra, frases curtas. Não argumente com um cérebro em alarme. Ofereça a pausa combinada, não a punição.

3. **Depois: repare e ensine**

   Quando a calma voltar (e só então), conversa breve e privada: o que aconteceu, o que fazer diferente, e a relação reparada. Consequência, se houver, breve e já combinada.

Fontes: Shaw et al., 2014 · Daley et al., 2018 · Evans et al., 2018 — evidência moderada para componentes de regulação emocional dentro de programas comportamentais.

CARTÕES DE PEDIDO E DE PAUSA

BOA PRÁTICA



Substituem o grito e o levantar da cadeira por um pedido silencioso, aceito pelo professor sem negociação. Regras combinadas antes: quantas vezes por aula, quanto tempo, o que fazer na pausa (respirar, água, alongar). O uso é registrado, não punido.

O QUE DIZER — E O QUE EVITAR

EVITE	PREFIRA
“Se acalma agora!”	“Estou aqui. Vamos respirar. Depois a gente resolve.”
“Você sempre faz isso.”	“Hoje foi difícil na troca de atividade. O que ajudaria amanhã?”
“Olhem o que ele fez.”	(em privado) “Vi que você ficou bravo quando...”
“Não foi nada, para de exagerar.”	“Entendo que isso te chateou muito.”

VÍNCULO E COLEGAS

EVIDÊNCIA MODERADA

A qualidade da relação professor–aluno está associada a melhor comportamento e desempenho em alunos com sintomas de TDAH, e a rejeição pelos pares é um dos preditores mais fortes de mau prognóstico. Trabalhos em duplas com papéis definidos, responsabilidades visíveis (ajudante do dia) e elogio público pelo que faz bem são formas baratas de proteger os dois vínculos.

Fontes: Ewe, 2019 · Hoza et al., 2005.

PARTE 7 · O QUE A CIÊNCIA NÃO APOIA

O semáforo *da evidência*

Escolas e famílias recebem ofertas constantes de métodos “revolucionários”. A pergunta certa é sempre a mesma: quando avaliado por quem não sabia qual grupo recebeu a intervenção, o efeito se manteve?

COMPROVADO — INVISTA AQUI

- Manejo comportamental em sala (regras, reforço, consequências previsíveis)
- Cartão Casa–Escola
- Treinamento de pais em manejo do comportamento
- Treino de habilidades organizacionais e de planejamento (OST, HOPS)
- Automonitoramento estruturado
- Tutoria por pares
- Medicação, quando indicada pelo médico, combinada às medidas escolares

Fontes: Evans et al., 2018 · Fabiano et al., 2009 · DuPaul et al., 2012 · MTA, 1999 · AAP, 2019.

PROMISSOR OU PARCIAL — USE COM CRITÉRIO

- Exercício físico regular (efeito moderado em funções executivas)
- Intervenções comportamentais sobre o sono
- Modificações ambientais isoladas (assento, timer, rotina visual) — plausíveis, pouco testadas sozinhas
- Tempo adicional em prova — sem benefício diferencial; útil dentro de um pacote
- Mindfulness — efeitos pequenos, inconsistentes em desfechos cegos
- Exclusão de corantes artificiais — efeito pequeno; dietas de restrição só em subgrupo, sob orientação

Fontes: Vysniauske et al., 2020 · Hiscock et al., 2015 · Lovett & Nelson, 2021 · Sonuga-Barke et al., 2013 · Nigg et al., 2012.

SEM EFICÁCIA DEMONSTRADA — NÃO SUBSTITUA O QUE FUNCIONA

- **Treino cognitivo computadorizado** ("jogos para a memória de trabalho"): melhora o jogo, não os sintomas nem as notas
- **Neurofeedback:** sem diferença do placebo em ensaio duplo-cego com 13 meses de seguimento
- **Cortar açúcar:** metanálise não encontra efeito sobre comportamento ou cognição
- **Punição como estratégia principal**, suspensões repetidas, expulsão
- **"Vai passar com a idade":** a maioria mantém sintomas e prejuízo na adolescência
- **"Basta se esforçar":** esforço sem estrutura produz exaustão, não atenção

Fontes: Cortese et al., 2015 · Westwood et al., 2023 · Rapport et al., 2013 · Cortese et al., 2016 · Neurofeedback Collaborative Group, 2021 · Wolraich et al., 1995 · Faraone et al., 2021.

A RÉGUA DOS DESFECHOS CEGOS

Em 2013, o European ADHD Guidelines Group separou, nas metanálises, as avaliações feitas por quem sabia do tratamento (pais e professores envolvidos) das feitas por avaliadores cegos. Várias intervenções "funcionavam" só no primeiro grupo. A lição para a escola: **meça com números** (tarefas concluídas, interrupções contadas, notas) — e desconfie de melhora que só aparece na impressão de quem aplicou.

ANTES DE ADOTAR UM NOVO MÉTODO, PERGUNTE

- [ ] Há ensaio randomizado com avaliação cega?
- [ ] Mediu comportamento ou notas — ou só "satisfação"?
- [ ] O efeito durou após o fim da intervenção?
- [ ] Quem vende o método é quem o avaliou?
- [ ] Ele substitui ou complementa o que já é comprovado?

PARTE 8 · EM REDE

Escola, família e saúde *em rede*

Nenhuma das três partes resolve o TDAH sozinha. O que a evidência mostra funcionando é a combinação: plano pedagógico consistente, família orientada e tratamento clínico ajustado com informação vinda da sala de aula.

1. **Observar e registrar** — comportamento contado, não impressão
2. **Conversar com a família** — fatos, não rótulos; o que já foi tentado
3. **Avaliação em saúde** — pediatra, psiquiatra ou neurologista; a escola envia escalas e relato
4. **Plano (PEI + cartão)** — metas mensuráveis, apoios, responsáveis e prazos
5. **Revisar a cada 6–8 semanas** — o que melhorou, o que não; ajustar e recomeçar

O QUE ENTRA NUM BOM PEI

- **2–3 metas mensuráveis** por bimestre (“entrega 80% das tarefas”, “no máximo 3 interrupções por aula”).
- **Apoios concretos:** assento, fracionamento, cartão diário, checklist, adaptação de prova.
- **Quem faz o quê:** professor, coordenação, família, profissional de saúde.
- **Como será medido** e quando será revisado.
- **Pontos fortes do aluno** — e como usá-los.

MEDICAÇÃO E ESCOLA: O PAPEL DO PROFESSOR

O professor não indica, não sugere e não questiona a medicação — mas sua observação é a mais valiosa que o médico recebe. O que ajuda, relatado à família de forma neutra e datada:

- Em que horários o aluno rende melhor e pior ao longo do dia.
- Mudanças no apetite, sonolência ou humor após início ou ajuste do tratamento.
- Números do cartão diário e desempenho nas tarefas (o médico usa isso para ajustar dose e horário).
- Preenchimento de escalas (como a SNAP-IV) quando solicitadas: leva 5 minutos e vale muito.

Fontes: AAP (Wolraich et al.), 2019 · MTA Cooperative Group, 1999 · NICE NG87, 2018.

QUANDO SUGERIR AVALIAÇÃO EM SAÚDE

- Dificuldades persistem por mais de um bimestre apesar das estratégias de sala aplicadas com consistência.
- Prejuízo em mais de um ambiente (escola e casa), não só em uma disciplina ou com um professor.
- Queda brusca de rendimento, isolamento, tristeza ou irritabilidade novas — outras condições podem estar em jogo.
- Suspeita de transtorno de aprendizagem associado (leitura, escrita, matemática).

A escola descreve e encaminha; quem diagnostica é o profissional de saúde.

AMPARO LEGAL NO BRASIL

A **Lei 14.254/2021** determina acompanhamento integral aos educandos com dislexia, TDAH ou outro transtorno de aprendizagem: identificação precoce, apoio pedagógico específico, articulação com a rede de saúde e formação continuada dos educadores. Os princípios da **Lei Brasileira de Inclusão (13.146/2015)** — acessibilidade e adaptações razoáveis — orientam a prática. O aluno com TDAH tem direito a apoio; a escola, o dever de organizá-lo.

PARTE 8 · EM REDE

Listas de verificação *para começar amanhã*

Escolha três itens de cada lista. Aplique por duas semanas com consistência antes de julgar o resultado — e meça.

PROFESSOR(A) — NA SALA

- [ ] Aluno sentado perto de mim, longe de janela e porta, ao lado de um colega-modelo
- [ ] Rotina do dia escrita e revisada no início da aula
- [ ] Uma instrução por vez, também por escrito
- [ ] Tarefas fracionadas em blocos com check ao fim de cada um
- [ ] Timer visível e tempo estimado nas tarefas
- [ ] Elogio específico pelo menos 4 vezes para cada correção
- [ ] Correção sempre em privado, breve e combinada
- [ ] Transições anunciadas com 5 minutos de antecedência
- [ ] Cartão de pedido e cartão de pausa disponíveis e combinados
- [ ] Lição escrita na lousa e visto na agenda
- [ ] Três minutos de organização ao fim da aula
- [ ] Recreio preservado; movimento discreto permitido
- [ ] Cartão Casa–Escola preenchido a cada aula

FAMÍLIA — EM CASA

- [ ] Cartão Casa–Escola lido e recompensa dada no mesmo dia
- [ ] Lição no mesmo lugar e horário, em blocos de 15–20 minutos
- [ ] Começar junto e depois se afastar — supervisionar, não fazer
- [ ] Materiais conferidos à noite com o checklist, não de manhã na correria
- [ ] Horário regular de sono; telas fora do quarto
- [ ] Um elogio específico por dia, pelo esforço
- [ ] Conversa com a escola marcada, com fatos e datas
- [ ] Tratamento em saúde revisado com o médico; relato da escola levado à consulta

EQUIPE ESCOLAR — NO PLANEJAMENTO

- [ ] PEI com 2–3 metas mensuráveis e data de revisão
- [ ] Adulto de referência definido para o aluno
- [ ] Provas revisadas: enunciados diretivos, blocos, menos itens por página
- [ ] Registro de comportamento por contagem, não por impressão
- [ ] Formação da equipe sobre TDAH (prevista na Lei 14.254/2021)
- [ ] Canal único de comunicação com a família e com o profissional de saúde

---

Consistência vence intensidade: uma estratégia simples aplicada todos os dias supera dez estratégias aplicadas de vez em quando.

PARTE 9 · DÚVIDAS COMUNS

Dúvidas comuns *e como ajudar*

As perguntas que mais aparecem em reuniões de pais, conselhos de classe e salas de professores — com o que a ciência responde e o que fazer na prática.

01 *TDAH não é falta de limite — ou culpa da criação?*

Não. O TDAH tem uma das heranças genéticas mais altas da psiquiatria (cerca de 74%), e o estilo de criação não causa o transtorno. O ambiente, porém, muda muito o quanto ele atrapalha: rotinas previsíveis, regras claras e reforço frequente reduzem o prejuízo — em casa e na escola.

COMO AJUDAR

Troque a busca por culpados por um plano. Para a família, programas de treinamento de pais em manejo do comportamento têm evidência robusta; para a escola, as estratégias das Partes 2 e 3.

Faraone & Larsson, 2019 · Daley et al., 2018

02 *Se ele joga videogame por horas, como pode ter* TDAH?

Porque o problema não é “ter” ou “não ter” atenção, e sim regulá-la. Jogos oferecem exatamente o que o cérebro com TDAH precisa para engajar: resposta imediata, metas curtas, novidade e recompensa constante. A aula expositiva e a lição repetitiva oferecem o contrário. Esse foco intenso em atividades muito estimulantes é comum no TDAH e não exclui o diagnóstico.

COMO AJUDAR

Leve para a tarefa os ingredientes do jogo: blocos curtos, feedback logo após cada etapa, metas visíveis e alguma escolha. É o que as intervenções comprovadas fazem.

Faraone et al., 2021 · Evans et al., 2018

03 *Num dia ele faz tudo; no outro, nada. Não é preguiça?*

A inconsistência é uma das marcas do TDAH: o desempenho varia muito de um momento para outro, mesmo com a mesma tarefa e a mesma vontade. O "dia bom" mostra o que o aluno sabe; não prova que ele "poderia sempre, se quisesse". Sono, fome, horário, efeito da medicação e o tipo de tarefa pesam mais do que o esforço.

COMO AJUDAR

Não use o melhor dia como régua. Registre os padrões (horário, tipo de tarefa, o que antecedeu) e compartilhe com a família: esses dados ajudam a ajustar o plano — e o tratamento.

Kofler et al., 2013

04 *Ele é inteligente. Por que vai mal na escola?*

TDAH não tem relação com inteligência: ocorre em todos os níveis de capacidade intelectual. Um aluno brilhante pode tirar notas baixas porque não consegue sustentar a atenção numa prova longa, esquece prazos ou perde o material — e costuma ouvir que "não se esforça", o que corrói a autoestima.

COMO AJUDAR

Separe o que ele sabe do que ele consegue organizar. Avalie de formas variadas, ensine organização de forma explícita (Parte 5) e valorize o raciocínio, não só a entrega.

Faraone et al., 2021 · Arnold et al., 2020

05 *Meninas também têm TDAH?*

Sim. Na infância, o diagnóstico é feito cerca de duas vezes mais em meninos, mas as meninas são subdiagnosticadas: apresentam mais a forma desatenta, que não perturba a aula. A aluna quieta, que "sonha acordada", se esforça muito e mesmo assim não rende pode estar no grupo que mais passa despercebido.

COMO AJUDAR

Olhe também para quem não incomoda. Desatenção persistente, desorganização e queda de rendimento em uma aluna dedicada merecem a mesma atenção que a agitação.

Faraone et al., 2021

06 *Medicação vicia ou deixa a criança "dopada"?*

Quando bem indicada e acompanhada, a medicação é o tratamento com maior efeito sobre os sintomas. Metanálise com dezenas de milhares de participantes não encontrou aumento do risco de uso de substâncias em crianças tratadas com estimulantes. Uma criança apagada, sonolenta ou sem expressão não é o efeito esperado: costuma indicar que a dose ou o horário precisam ser revistos pelo médico.

COMO AJUDAR

O professor não indica nem questiona a medicação, mas observa. Relate à família, de forma neutra e datada, mudanças de humor, apetite, sono e rendimento ao longo do dia (Parte 8).

MTA Cooperative Group, 1999 · Humphreys, Eng & Lee, 2013 · Wolraich et al., 2019

07 *Isso passa com a idade?*

Na maioria dos casos, não desaparece — muda de forma. A agitação motora tende a diminuir, mas a desatenção, a desorganização e a dificuldade com prazos costumam continuar na adolescência e, em boa parte das pessoas, na vida adulta. Esperar "a maturidade chegar" custa anos de prejuízo escolar e emocional.

COMO AJUDAR

Comece agora, com o que funciona. E prepare a transição: as estratégias que o adulto faz pelo aluno hoje devem virar, aos poucos, habilidades que ele faz por si (Parte 6).

Faraone, Biederman & Mick, 2006 · Sibley et al., 2014

08 *Adaptar não é dar privilégio — e injusto com os outros?*

Adaptar é retirar uma barreira que não tem relação com o que está sendo ensinado ou avaliado — não é baixar a exigência. Ninguém acha injusto que um aluno míope use óculos. Além disso, quase tudo o que ajuda o aluno com TDAH (instruções claras, tarefas em blocos, rotina visível) melhora a aula para a turma inteira. A Lei 14.254/2021 garante esse apoio.

COMO AJUDAR

Prefira estratégias universais, aplicadas a todos, e reserve as individuais para o necessário. Explique à turma, se perguntarem, que cada um recebe o que precisa para aprender.

Lei 14.254/2021 · DuPaul, Eckert & Vilardo, 2012

09 *Devo contar para a turma que ele tem* TDAH?

Não sem a família — e, conforme a idade, sem o próprio aluno. O diagnóstico é uma informação de saúde e pertence a eles. O que protege o aluno não é a turma saber o nome do transtorno, e sim um ambiente em que diferenças são tratadas com naturalidade e ninguém é exposto.

COMO AJUDAR

Combine com a família o que pode ser dito. Na sala, fale de diferenças em geral ("cada cérebro aprende de um jeito"), corrija sempre em privado e dê ao aluno papéis em que ele brilhe.

Boa prática · Hoza et al., 2005

10 *Açúcar ou telas causam* TDAH?

Açúcar, não: metanálise de estudos controlados não encontrou efeito sobre comportamento ou cognição. Quanto às telas, há associação entre uso excessivo e mais sintomas de desatenção, mas não há demonstração de que causem o transtorno. O efeito mais claro das telas, sobretudo à noite, é piorar o sono — e sono ruim piora a atenção de qualquer criança.

COMO AJUDAR

Em vez de dietas restritivas, priorize o que tem efeito: horário regular de sono, telas fora do quarto, atividade física e uso de telas planejado, não proibido.

Wolraich, Wilson & White, 1995 · Hiscock et al., 2015

11 *Castigo e firmeza não resolvem?*

Firmeza, sim; castigo como estratégia principal, não. Punições atrasadas, longas ou públicas não ensinam o comportamento esperado ao cérebro com TDAH e aumentam a rejeição pelos colegas. O que funciona é a combinação de regras claras, reforço frequente do que se quer ver e consequências breves e previsíveis.

COMO AJUDAR

Para cada correção, procure quatro interações positivas. Monte um sistema simples de pontos ou o Cartão Casa–Escola (Partes 3 e 4).

Fabiano et al., 2009 · Daley et al., 2018

12 *E se a família não aceita que algo está acontecendo?*

É uma reação comum — muitas famílias já ouviram críticas demais e chegam na defensiva. Rótulos afastam; fatos aproximam. A conversa avança quando a escola mostra o que observou, o que já tentou e que está do lado do aluno.

COMO AJUDAR

Leve dados (tarefas concluídas, situações concretas, datas), não diagnósticos. Fale do que o aluno faz bem antes. Proponha a avaliação em saúde como forma de entender, não de rotular — e continue aplicando as estratégias de sala enquanto isso.

Boa prática · Wolraich et al., 2019

CINCO ATITUDES QUE AJUDAM QUALQUER ALUNO COM TDAH

1. **Ler o comportamento como sintoma**, não como afronta — e responder à causa.
2. **Estruturar antes de cobrar:** rotina, instrução clara, tarefa em blocos.
3. **Reforçar cedo e com frequência** o que se quer ver de novo.
4. **Corrigir em privado** e proteger o vínculo com os colegas.
5. **Trabalhar em rede** com a família e o profissional de saúde, com dados e não impressões.

REFERÊNCIAS

Referências

Diretrizes e metanálises foram priorizadas; ensaios individuais aparecem quando fundamentam uma recomendação específica.

Abikoff H, Gallagher R, Wells KC, et al. Remediating organizational functioning in children with ADHD: immediate and long-term effects from a randomized controlled trial. J Consult Clin Psychol. 2013;81(1):113-128.

American Academy of Pediatrics, Council on School Health. The crucial role of recess in school. Pediatrics. 2013;131(1):183-188.

Arnold LE, Hodgkins P, Kahle J, Madhoo M, Kewley G. Long-term outcomes of ADHD: academic achievement and performance. J Atten Disord. 2020;24(1):73-85.

Bikic A, Reichow B, McCauley SA, Ibrahim K, Sukhodolsky DG. Meta-analysis of organizational skills interventions for children and adolescents with ADHD. Clin Psychol Rev. 2017;52:108-123.

Brasil. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

Brasil. Lei nº 14.254, de 30 de novembro de 2021. Dispõe sobre o acompanhamento integral para educandos com dislexia ou TDAH ou outro transtorno de aprendizagem.

Cortese S, Ferrin M, Brandeis D, et al. Cognitive training for ADHD: meta-analysis of clinical and neuropsychological outcomes from randomized controlled trials. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2015;54(3):164-174.

Cortese S, Ferrin M, Brandeis D, et al. Neurofeedback for ADHD: meta-analysis of clinical and neuropsychological outcomes from randomized controlled trials. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2016;55(6):444-455.

Daley D, van der Oord S, Ferrin M, et al. Behavioral interventions in ADHD: a meta-analysis of randomized controlled trials across multiple outcome domains. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2014;53(8):835-847.

Daley D, van der Oord S, Ferrin M, et al. Practitioner Review: Current best practice in the use of parent training and other behavioural interventions in the treatment of children and adolescents with ADHD. J Child Psychol Psychiatry. 2018;59(9):932-947.

Dunlap G, dePerczel M, Clarke S, et al. Choice making to promote adaptive behavior for students with emotional and behavioral challenges. J Appl Behav Anal. 1994;27(3):505-518.

DuPaul GJ, Eckert TL, Vilardo B. The effects of school-based interventions for attention deficit hyperactivity disorder: a meta-analysis 1996–2010. School Psychology Review. 2012;41(4):387-412.

DuPaul GJ, Ervin RA, Hook CL, McGoey KE. Peer tutoring for children with attention deficit hyperactivity disorder: effects on classroom behavior and academic performance. J Appl Behav Anal. 1998;31(4):579-592.

DuPaul GJ, Stoner G. ADHD in the Schools: Assessment and Intervention Strategies. 3rd ed. New York: Guilford Press; 2014.

Evans SW, Langberg JM, Schultz BK, et al. Evaluation of a school-based treatment program for young adolescents with ADHD. J Consult Clin Psychol. 2016;84(1):15-30.

Evans SW, Owens JS, Wymbs BT, Ray AR. Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents with attention deficit/hyperactivity disorder. J Clin Child Adolesc Psychol. 2018;47(2):157-198.

Ewe LP. ADHD symptoms and the teacher–student relationship: a systematic literature review. Emotional and Behavioural Difficulties. 2019;24(2):136-155.

Fabiano GA, Pelham WE, Coles EK, Gnagy EM, Chronis-Tuscano A, O'Connor BC. A meta-analysis of behavioral treatments for attention-deficit/hyperactivity disorder. Clin Psychol Rev. 2009;29(2):129-140.

Fabiano GA, Vujnovic RK, Pelham WE, et al. Enhancing the effectiveness of special education programming for children with attention deficit hyperactivity disorder using a daily report card. School Psychology Review. 2010;39(2):219-239.

Faraone SV, Biederman J, Mick E. The age-dependent decline of attention deficit hyperactivity disorder: a meta-analysis of follow-up studies. Psychol Med. 2006;36(2):159-165.

Faraone SV, Banaschewski T, Coghill D, et al. The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 208 evidence-based conclusions about the disorder. Neurosci Biobehav Rev. 2021;128:789-818.

Faraone SV, Larsson H. Genetics of attention deficit hyperactivity disorder. Mol Psychiatry. 2019;24(4):562-575.

Harrison JR, Bunford N, Evans SW, Owens JS. Educational accommodations for students with behavioral challenges: a systematic review of the literature. Review of Educational Research. 2013;83(4):551-597.

Hiscock H, Sciberras E, Mensah F, et al. Impact of a behavioural sleep intervention on symptoms and sleep in children with attention deficit hyperactivity disorder, and parental mental health: randomised controlled trial. BMJ. 2015;350:h68.

Hoza B, Mrug S, Gerdes AC, et al. What aspects of peer relationships are impaired in children with attention-deficit/hyperactivity disorder? J Consult Clin Psychol. 2005;73(3):411-423.

Humphreys KL, Eng T, Lee SS. Stimulant medication and substance use outcomes: a meta-analysis. JAMA Psychiatry. 2013;70(7):740-749.

Kofler MJ, Rapport MD, Sarver DE, et al. Reaction time variability in ADHD: a meta-analytic review of 319 studies. Clin Psychol Rev. 2013;33(6):795-811.

Langberg JM, Epstein JN, Becker SP, Girio-Herrera E, Vaughn AJ. Evaluation of the Homework, Organization, and Planning Skills (HOPS) intervention for middle school students with ADHD as implemented by school mental health providers. School Psychology Review. 2012;41(3):342-364.

Langberg JM, Dvorsky MR, Molitor SJ, et al. Overcoming the research-to-practice gap: a randomized trial with two brief homework and organization interventions for students with ADHD as implemented by school mental health professionals. J Consult Clin Psychol. 2018;86(1):39-55.

Lewandowski LJ, Lovett BJ, Parolin R, Gordon M, Codding RS. Extended time accommodations and the mathematics performance of students with and without ADHD. J Psychoeduc Assess. 2007;25(1):17-28.

Lovett BJ, Nelson JM. Systematic review: educational accommodations for children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2021;60(4):448-457.

MTA Cooperative Group. A 14-month randomized clinical trial of treatment strategies for attention-deficit/hyperactivity disorder. Arch Gen Psychiatry. 1999;56(12):1073-1086.

National Institute for Health and Care Excellence. Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management (NICE guideline NG87). London: NICE; 2018 (atualização 2019).

Neurofeedback Collaborative Group. Double-blind placebo-controlled randomized clinical trial of neurofeedback for attention-deficit/hyperactivity disorder with 13-month follow-up. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2021;60(7):841-855.

Nigg JT, Lewis K, Edinger T, Falk M. Meta-analysis of attention-deficit/hyperactivity disorder or attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms, restriction diet, and synthetic food color additives. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2012;51(1):86-97.

Owens JS, Holdaway AS, Zoromski AK, et al. Incremental benefits of a daily report card intervention over time for youth with disruptive behavior. Behav Ther. 2012;43(4):848-861.

Peterson BS, Trampush J, Maglione M, et al. Treatments for ADHD in children and adolescents: a systematic review. Pediatrics. 2024;153(4):e2024065787.

Polanczyk GV, Willcutt EG, Salum GA, Kieling C, Rohde LA. ADHD prevalence estimates across three decades: an updated systematic review and meta-regression analysis. Int J Epidemiol. 2014;43(2):434-442.

Power TJ, Mautone JA, Soffer SL, et al. A family–school intervention for children with ADHD: results of a randomized clinical trial. J Consult Clin Psychol. 2012;80(4):611-623.

Pyle K, Fabiano GA. Daily report card intervention and attention deficit hyperactivity disorder: a meta-analysis of single-case and group design studies. Exceptional Children. 2017;83(4):378-395.

Rapport MD, Orban SA, Kofler MJ, Friedman LM. Do programs designed to train working memory, other executive functions, and attention benefit children with ADHD? A meta-analytic review of cognitive, academic, and behavioral outcomes. Clin Psychol Rev. 2013;33(8):1237-1252.

Reid R, Trout AL, Schartz M. Self-regulation interventions for children with attention deficit/hyperactivity disorder. Exceptional Children. 2005;71(4):361-377.

Sarver DE, Rapport MD, Kofler MJ, Raiker JS, Friedman LM. Hyperactivity in attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): impairing deficit or compensatory behavior? J Abnorm Child Psychol. 2015;43(7):1219-1232.

Shaw P, Stringaris A, Nigg J, Leibenluft E. Emotion dysregulation in attention deficit hyperactivity disorder. Am J Psychiatry. 2014;171(3):276-293.

Sibley MH, Graziano PA, Kuriyan AB, et al. Parent–teen behavior therapy + motivational interviewing for adolescents with ADHD: a randomized clinical trial. J Consult Clin Psychol. 2016;84(8):699-712.

Sibley MH, Kuriyan AB, Evans SW, Waxmonsky JG, Smith BH. Pharmacological and psychosocial treatments for adolescents with ADHD: an updated systematic review of the literature. Clin Psychol Rev. 2014;34(3):218-232.

Sonuga-Barke EJS, Brandeis D, Cortese S, et al. Nonpharmacological interventions for ADHD: systematic review and meta-analyses of randomized controlled trials of dietary and psychological treatments. Am J Psychiatry. 2013;170(3):275-289.

Vysniauske R, Verburgh L, Oosterlaan J, Molendijk ML. The effects of physical exercise on functional outcomes in the treatment of ADHD: a meta-analysis. J Atten Disord. 2020;24(5):644-654.

Westwood SJ, Parlatini V, Rubia K, Cortese S, Sonuga-Barke EJS; European ADHD Guidelines Group. Computerized cognitive training in attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): a meta-analysis of randomized controlled trials with blinded and objective outcomes. Mol Psychiatry. 2023;28(4):1402-1414.

Wolraich ML, Hagan JF, Allan C, et al. Clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. Pediatrics. 2019;144(4):e20192528.

Wolraich ML, Wilson DB, White JW. The effect of sugar on behavior or cognition in children: a meta-analysis. JAMA. 1995;274(20):1617-1621.

GIOCONDO

PSIQUIATRIA

Esta cartilha reúne, em linguagem acessível, o que a melhor literatura científica disponível recomenda para o apoio pedagógico a crianças e adolescentes com TDAH.

Material educativo elaborado por Giocondo Psiquiatria, São Paulo, 2026. Não substitui avaliação clínica individual nem o planejamento pedagógico construído por cada escola com a família. Pode ser reproduzido integralmente para fins educacionais, sem alteração de conteúdo e com citação da fonte.

Dr. José Guilherme Giocondo

MÉDICO PSIQUIATRA · CRM-SP 175925 · RQE 92799