

TDAH e intervenção psicopedagógica em crianças e adolescentes

Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and psychopedagogical intervention in children and adolescents

Caren Teixeira¹

¹Pedagoga, Esp. em Psicopedagogia, Supervisão e Orientação Educacional. Colégio Militar de Santa Maria
E-mail: kikavi2@hotmail.com

RESUMO: O presente trabalho é fruto de pesquisa bibliográfica e tem como objetivo explorar o tema Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), seus principais sintomas e as dificuldades apresentadas pelo portador, bem como formas de tratamentos através de uma visão psicopedagógica e suas possíveis intervenções. Também pretende demonstrar as consequências de uma terapêutica não adequada ou a omissão de tratamento, bem como as principais dificuldades apresentadas. Aborda os tipos de intervenção psicodiagnóstica presumíveis e sugere jogos e atividades que possam ser utilizados tanto no diagnóstico como no tratamento do TDAH. Percebe-se com o trabalho que o diagnóstico, o tratamento e as intervenções junto ao portador da TDAH devem ser feitos por uma equipe interdisciplinar, composta por médicos, psicólogos e principalmente de um psicopedagogo, visto que cabe a esse último avaliar as principais dificuldades de aprendizagem apresentadas, os aspectos cognitivos e emocionais envolvidos, bem como o desempenho escolar é afetado.

Palavras-chave: déficit de atenção, hiperatividade, tratamento, intervenção, atuação psicopedagógica.

ABSTRACT: The present work is a result of a bibliographical research and aims to explore more about the Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), its main symptoms and the difficulties presented by the patient, as well as ways of treatment through a psychopedagogical vision and its possible interventions. It also seeks to demonstrate the consequences of inappropriate therapy or the omission of treatment, as well as the main difficulties presented. It addresses the presumed types of psychodiagnostic intervention and suggests games and activities that can be used both in the diagnosis and treatment of ADHD. It is evident from the work that the diagnosis, treatment and interventions with the ADHD patient should be made by an interdisciplinary team, composed of doctors, psychologists and especially a psychopedagogist, since it is up to the latter to assess the main difficulties of Learning presented, the cognitive and emotional aspects involved as well as school performance is affected.

Keys-words: attention-deficit disorder, hyperactivity, treatment, intervention pedagogical activity.

Introdução

O transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) é uma desordem neurológica, caracterizado basicamente pela desatenção ou falta de concentração, agitação (hiperatividade) e impulsividade. Estas características podem levar o portador a diversos problemas, entre os quais emocionais e de relacionamento, baixos níveis de autoestima, bem como um mau desempenho escolar, frente às dificuldades no aprendizado geralmente apresentadas (STROH, 2010).

As causas do transtorno são pouco conhecidas, entretanto, a ABDA (2017) lista fatores como a hereditariedade, exposição a substâncias ingeridas na gravidez (nicotina e o álcool), sofrimento fetal (alguns estudos mostram que mulheres que tiveram problemas no parto que acabaram causando sofrimento fetal tinham mais chance de terem filhos com TDAH) e exposição a chumbo.

A avaliação psicopedagógica tem um papel central no diagnóstico da criança com TDA/H, já que é no colégio que o problema tem maior expressão (CONDERAMIN et al., 2006, pág. 60). Assim, cabe ao especialista no meio escolar, o psicopedagogo, uma intervenção educativa ampla no processo de desenvolvimento do paciente, em suas diversas dimensões.

Este artigo tem o objetivo de realizar uma pesquisa bibliográfica e auxiliar os profissionais que atuam junto aos portadores de TDAH, propondo métodos que possam ser utilizados no diagnóstico e tratamento, sem limitar-se ao uso de medicamentos que, muitas vezes, vem sendo utilizados de forma indiscriminada.

O TDAH, diagnóstico e tratamento

Segundo a Associação Brasileira de Déficit de Atenção (ABDA), o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno neurobiológico, de causas genéticas, que aparece na infância e frequentemente acompanha o indivíduo por toda a sua vida (ABDA, 2017).

De acordo com Rohde e Benczick (1999), o TDAH é um problema de saúde mental que tem como características principais a desatenção, a agitação (hiperatividade) e a impulsividade, podendo com isso levar a dificuldades emocionais, de relacionamento, bem como o baixo desempenho escolar; podendo ser acompanhado de outros problemas de saúde mental.

Tais características são também descritas pela ABDA como os sintomas de desatenção ou falta de concentração, agitação e impulsividade. Além disso, informam que o portador de TDAH pode vir a ter problemas emocionais, de baixa autoestima e mau desempenho escolar devido às dificuldades de aprendizado.

O TDAH é, assim, um transtorno do comportamento humano, interferindo na capacidade de autocontrole e de organização (FERREIRA, 2008).

As causas do TDAH, segundo estudos científicos, revelam que os portadores desse transtorno têm alterações na região frontal e em conexões com o restante do cérebro, sendo que a região frontal orbital é responsável pela inibição do comportamento, pela capacidade de prestar atenção, pela memória, pelo autocontrole, pela organização e planejamento (ABDA, 2017).

Forster e Fernández (2003) apud Stroh (2010), propõem uma definição que integra várias perspectivas teóricas, para entender e descrever o transtorno: neurológico, psicopedagógico e escolar. Estes autores defendem que o transtorno não se deve, entretanto, a uma única causa e que afeta um grupo heterogêneo de pessoas. Este grupo é formado por pessoas com inteligência normal ou bem próxima do normal, que apresentam dificuldades significativas para adequar seu comportamento e/ou aprendizagem à norma esperada para sua idade.

Principais sintomas

Os principais sintomas são a desatenção, impulsividade e hiperatividade. Em geral se apresentam desde cedo na vida da criança, mas se tornam mais evidentes na idade escolar, pois afetam diretamente a aprendizagem. Este conjunto de sintomas também pode afetar a autoestima, o convívio familiar e em sociedade (STROH, 2010).

O TDAH constitui um distúrbio neuropsiquiátrico muito comum na infância e na adolescência (MATTOS, 2001). Este autor defende que o distúrbio também engloba sintomas que são comuns em não portadores tais como: dificuldade de concentração, falha na finalização de tarefas ou inconsistência na realização de um objetivo definido (BARKLEY, 2002). Assim, percebe-se a dificuldade em se obter um diagnóstico seguro sem uma avaliação especializada caso a caso. Desta forma, o diagnóstico e o tratamento de crianças com o transtorno exige o trabalho de uma equipe de profissionais de diferentes áreas (médica, saúde mental e pedagógica), além do envolvimento e participação dos pais ou responsáveis (Sam Goldstein, 1994).

Segundo o Manual Estatístico Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM – IV), o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade caracteriza-se essencialmente pelo padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade, mais frequente e severo do que aquele tipicamente observado em indivíduos em nível equivalente de desenvolvimento (ABDA, 2017; AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2002).

Tipos de TDAH

O TDAH pode ser apresentado sob três formas: o Subtipo predominantemente desatento, subtipo predominantemente hiperativo/compulsivo e subtipo combinado. O subtipo apropriado (para um diagnóstico atual) deve ser indicado com base no padrão predominante de sintomas nos últimos seis meses (ABDA, 2017; AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2002). Estes subtipos podem ser assim definidos:

Subtipo predominantemente desatento: Tem como características o comportamento letárgico, falta de motivação, maior comprometimento em memória de trabalho, dificuldade em atividades de velocidade de processamento, menor autoconfiança, baixo desempenho em leitura e compreensão; apresentam sintomas internalizantes como depressão, ansiedades e dificuldades e flutuação na aprendizagem. Apresentam também dificuldades nas tarefas percepto-motoras, desordem cognitiva e dificuldade em atenção focalizada (CIASCA et al., 2010).

Mais comum entre meninas (STROH, 2010), pode ser confundido com timidez, uma vez que a criança tende a se isolar, fica em silêncio, passando despercebida pelo restante da classe. Não costuma terminar os deveres e está sempre desligada, “no mundo das nuvens”.

Já a AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2002), indica que levantamentos populacionais sugerem que o TDAH ocorre na maioria das culturas em cerca de 5% das crianças e 2,5% dos adultos.

As crianças portadoras de TDA do Tipo Desatento são vistas simplesmente como lentas no aprendizado, a despeito do fato de, a maioria, ter inteligência média ou acima da média. Seus esquecimentos e sua desorganização, no entanto são vistos como sinais de capacidade intelectual limitada e não como sinais de TDA (PHELAN, 2005, pág. 38).

Subtipo predominantemente hiperativo/impulsivo: as crianças deste subtipo apresentam maiores dificuldades em completar tarefas sequenciais, levam maior tempo de reação, possuem maior número de repetência escolar, agitação motora, dificuldade de controlar os impulsos, inquietação, atividade excessiva (BARKLEY, 2008).

Subtipo combinado: apresentam características tanto de desatenção como de hiperatividade-impulsividade, sendo a forma da maioria dos casos do transtorno. Possuem maior dificuldade em atividades que necessitem de atenção, concentração e organização. Observa-se que a criança com TDA deste tipo é, muitas vezes, uma significativa força negativa na sala de aula por causa de sua dificuldade com regras e com o autocontrole (PHELAN, 2005, pág. 35).

Para saber se uma pessoa é portadora do TDAH, segundo o DSM – IV (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2002) é preciso observar às seguintes condições (ABDA, 2017; STROH, 2010):

- a. presença de seis ou mais sintomas de desatenção que persistiram pelo período mínimo de seis meses, em grau mal adaptativo e inconsistente com o nível de desenvolvimento da criança ou a presença de seis dos sintomas de hiperatividade/impulsividade, por no mínimo seis meses, também em níveis inconsistentes com o desenvolvimento da criança;
- b. alguns dos sintomas de desatenção ou hiperatividade/impulsividade já estavam presentes antes dos sete anos de idade;

- c. algum comprometimento causado pelos sintomas está presente em dois ou mais lugares (exemplo: casa e escola);
- d. deve haver claras evidências de comprometimento clinicamente importante no funcionamento social, acadêmico ou ocupacional, e
- e. os sintomas não ocorrem exclusivamente durante o curso de um transtorno global do desenvolvimento, esquizofrenia ou outro transtorno psicótico, nem são melhor explicado por outro transtorno mental.

Os sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade necessitam de uma caracterização para permitir o diagnóstico mais preciso do TDAH em jovens, podendo apresentar como características fundamentais:

Desatenção (sintomas):

- a. não presta atenção a detalhes ou comete erros por descuido em atividades escolares;
- b. tem dificuldade para manter a atenção em tarefas e/ou atividades lúdica;
- c. parece não ouvir quando lhe dirigem a palavra;
- d. dificuldade em seguir instruções, não termina seus deveres escolares e tarefas domésticas (não devido a comportamento de oposição ou incapacidade de compreender instruções);
- e. dificuldade para organizar tarefas e atividades;
- f. evita ou reluta em envolver-se em tarefas que exijam um esforço mental continuado (como tarefas escolares ou deveres de casa);
- g. perde coisas necessárias para tarefas ou atividades (brinquedos, livros, lápis ou outros materiais de trabalho);
- h. distrai-se com facilidade por estímulos alheios à tarefa;
- i. apresenta esquecimento em atividades diárias (STROH, 2010).

Apresentando as características acima, normalmente o portador do transtorno pode ser vistas como pessoas menos inteligentes em função das dificuldades de aprendizagem apresentados, o que faz com que sua autoestima se torne ainda mais baixa (STROH, 2010).

Hiperatividade (sintomas):

- a. agita as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira;
- b. deixa sua cadeira na sala de aula ou em outras situações nas quais se espera que permaneça sentada;
- c. envolve-se em situações impróprias ou de risco;
- d. sensação de ansiedade e inquietude;
- e. dificuldade para brincar ou envolver-se silenciosamente em atividades de lazer;
- f. faz várias coisas ao mesmo tempo;
- g. fala sem parar e sem dar oportunidades (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2002).

Segundo Phelan (2005), a hiperatividade é facilmente caracterizada pela inquietação motora excessiva e agressiva, não apenas espasmos de nervosismo.

Impulsividade (sintomas):

- a. sua impaciência faz com que responda precipitadamente antes das perguntas serem concluídas;
- b. apresenta dificuldade em aguardar sua vez;
- c. interrompe ou se intromete em assuntos alheios (conversas ou brincadeiras) com frequência.

A impulsividade pode também prejudicar seriamente a interação social da criança com TDA.

Quando frustrada, ela pode gritar ou até mesmo agredir as outras crianças, na tentativa de conseguir que tudo seja feito do seu jeito (PHELAN, 2005).

Segundo o AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2002), os sintomas de impulsividade e hiperatividade são agrupados num único conjunto de condições e sintomas.

Diagnóstico e atuação psicopedagógica

Segundo a ABDA (2017), o diagnóstico do TDAH é clínico, e deve ser feito por médicos especialistas no assunto. O ideal é que uma equipe interdisciplinar acompanhe o paciente para um melhor diagnóstico, devendo ser composta por: neurologista, neuropsicólogo, psicólogo, psicopedagogo, e/ou fonoaudiólogo (STROH, 2010).

O médico deverá avaliar o paciente não somente no consultório, mas deverá coletar informações através de entrevistas com os pais, professores e outros que tenham contato direto com a criança, através de questionários e escalas de sintomas, inclusive sobre como a criança se relaciona com os demais, seu aprendizado e comportamento.

Stroh (2010) defende ainda que avaliações com neuropsicólogos, fonoaudiólogos e psicopedagogos são de grande valia para se determinar um diagnóstico mais conclusivo.

O psicopedagogo tem um papel importante nesta etapa já que pode avaliar com maior clareza como os sintomas apresentados estão atrapalhando (ou não) o desenvolvimento cognitivo e o aprendizado da criança.

Nesta avaliação, uma entrevista inicial será feita com os pais, quando estes apresentam o motivo da consulta, suas principais queixas e falam sobre o histórico do cliente. Durante o processo de avaliação com a criança, pode ocorrer algumas intervenções, desde que já se tenha estabelecido um vínculo entre psicopedagogo e cliente (STROH, 2010).

Estas intervenções, segundo Stroh (2010), podem ser feitas através de atividades lúdicas, tais como: desenhos, jogos, materiais diferenciados, etc.

Para Ferreira (2008, pág 17),

o objetivo destas intervenções é determinar com a maior precisão possível, a frequência do problema, as situações que o desencadeiam (situações-gatilho), os contextos em que estas ocorrem com mais regularidade e as consequências das condutas observadas.

O objetivo da avaliação diagnóstica do TDAH não é de qualquer forma rotular crianças, mas sim avaliar e determinar a extensão na qual os problemas de atenção e hiperatividade estão interferindo nas habilidades acadêmicas, afetivas e sociais da criança e na criança e no desenvolvimento de um plano de intervenção apropriado (BENCZYK, 2006, pág. 55).

O trabalho com o portador de TDAH, como se percebe, deve ser essencialmente interdisciplinar, permitindo assim que se possa separar o comportamento patológico em segundo plano e permitir que o paciente/cliente possa ter condições adequadas para se situar mediante o tratamento.

A atuação do psicopedagogo é de extrema importância nesse sentido, podendo exercer um trabalho de orientação familiar e direcionando às condutas que favorecerão a adequação do portador de TDAH e sua integração sobre uma nova perspectiva de vida e evolução durante o tratamento e após.

O portador de TDAH precisa de estímulos em tempo integral, da forma correta para que mantenha sua atenção no que está fazendo ou estudando. Neste processo, o psicopedagogo tem papel importante, cabendo-lhe intervir no método cognitivo, junto à construção do saber, e fazer com que o paciente sintam-se capaz de ter um bom desenvolvimento intelectual, profissional e pessoal.

Durante a avaliação diagnóstica ou mesmo no tratamento interventivo o profissional pode focalizar dificuldades específicas da criança, em termos de habilidades sociais, criando um espaço e situações para desenvolvê-las, por meio da interação com a criança por intermédio de qualquer atividade lúdica (BENCZIK, 2000, pág. 92).

Assim, o portador de TDAH poderá desenvolver habilidades como saber ouvir e aguardar sua vez para falar; saber pedir um favor ou agradecer; falar olhando nos olhos; fazer perguntas e dar respostas apropriadas; oferecer ajuda para alguém; saber brincar em grupo, aguardando sua vez e respeitando a vez do outro; permanecer quieto ou sentado; saber agir em grupo, sendo sociável e demonstrando interesse nos outros; respeitar as diferenças alheias; além de outras.

Durante o processo avaliativo e ou interventivo, o psicopedagogo deve atentar a alguns indicadores que devem ser observados, tais como a imaturidade com relação ao desenvolvimento da atenção e o déficit de atenção da criança, que pode ser relacionado a um jogo ou atividades.

Exemplos de intervenções relacionadas à psicopedagogia que podem ser utilizadas durante o processo (STROH, 2010):

- a. Jogo com regras: a criança deverá submeter-se às regras e normas, onde poderá desenvolver suas habilidades, seu raciocínio, autoimagem, tolerar frustrações, saber ganhar ou perder, saber esperar sua vez, planejar uma situação, aprender a ouvir, etc.
- b. Brincadeiras de representação: através dos diálogos e da troca de papéis, a criança pode desenvolver algumas habilidades, e o psicopedagogo servirá como espelho, onde a criança poderá ver com mais clareza seu jeito de ser.
- c. Atividade corporal cinestésica: o relaxamento associado ao controle da respiração, com uma música relaxante, ajuda a reduzir a tensão dos músculos do corpo e trazer a atenção da criança para si mesma, fixando-se em si mesma e promovendo maior centralização.
- d. Uso de sucata: estimula a criatividade ao poder criar e formar novos materiais.

Outras sugestões de jogos e atividades lúdicas que podem ser trabalhadas durante o processo de avaliação/diagnóstico, ou mesmo para quem já foi diagnosticado com TDAH são (STROH, 2010) o trabalho com o corpo, andar e contar histórias, o trabalho respiratório, uso de tambores, exercícios de observação de detalhes (selecionar e reconhecer detalhes no fundo variado e complexo), jogos de descoberta de erros, jogos de figura e fundo e jogos com movimentos que requeiram atenção e rapidez diante de um sinal.

O trabalho do psicopedagogo também pode ser preventivo, na área clínica, visando evitar o fracasso escolar, bem como profissional e ou pessoal. Propor ações para uma melhora na prática pedagógica e que contribuirá para uma melhoria na evolução do cliente (STROH, 2010).

No ambiente escolar, o psicopedagogo pode atuar junto aos responsáveis, levantando dados sobre a rotina do aluno, comportamento em sala de aula, relacionamento com colegas e professores, dentro e fora da sala de aula, assim como rendimento escolar, interesses acadêmicos, e sua organização em sala e material pedagógico.

Algumas técnicas são mais utilizadas durante o tratamento de um portador de TDAH na intervenção psicopedagógica, como: jogos de exercícios sensório-motores (amarelinha, bola de gude) e combinações intelectuais (damas, xadrez, carta, memória, quebra-cabeça, etc.). Assim como quando é apresentado à criança temas de seu interesse pode-se despertar o gosto pela leitura, curiosidade por conhecer livros, gibis, e revistas.

Os contos de fadas também podem ser utilizados, tanto na fase do diagnóstico, quanto durante a intervenção psicopedagógica. Utilizando esta técnica, o psicopedagogo pode coletar dados cognitivos e mesmo psicanalíticos da criança (BENCZIK, 2000).

Os jogos que possuem regras permitem que a criança, além de ter seu desenvolvimento social quanto a limites, possa participar, saber ganhar, perder, melhorar seu desenvolvimento

cognitivo, e possibilita a oportunidade para a criança saber onde está, o motivo e o tipo de erro que cometeu, tendo chance de refazer, naquele momento, da maneira correta (BENCZIK, 2000).

Considerações finais

Atualmente ainda há muita discussão no que tange o assunto TDAH em diversos meios, principalmente o de saúde mental e educacional. Embora ainda não haja um consenso geral, muitas pesquisas e estudos feitos por especialistas concordam que o TDAH é um transtorno neurobiológico, de origem genética e que em seu tratamento, em muitos casos, exige a intervenção medicamentosa.

Diferentes autores concordam também que a desatenção, a impulsividade e a hiperatividade, são as principais características do TDAH.

O diagnóstico do TDAH deve ser realizado com muito cuidado, de preferência por uma equipe interdisciplinar, com uma investigação bem fundamentada, não se limitando ao estudo de psicopedagogos e professores, uma vez que o risco de generalização e precipitações pode ter graves implicações aos estudantes.

A avaliação por equipe interdisciplinar, combinada com profissionais da área da Neurologia e Psiquiatria, conduzem a diagnósticos mais seguros, na medida em que ficam expostos os traços frequentes, que permitem a associação do quadro de TDAH.

É notório que a importância do profissional da psicopedagogia, tanto quanto os demais que lidam com o portador de TDAH, são fundamentais para a recomposição do paciente, em especial dos aspectos emocional, cognitivo, e acadêmico.

Inquietação e distração não sugerem por si só que uma criança ou adolescente seja portador de TDAH. Inquietação pode ser indicativo de uma mente ativa e questionadora, de uma inteligência que necessita ser estimulada tanto no meio acadêmico quanto em casa, conforme conclui em seu trabalho, Stroh (2010). Distração pode ser um indicativo de problemas emocionais ou de aprendizagem que também necessitam de cuidados, não sendo necessariamente devido ao TDAH.

Sendo assim, a figura do psicopedagogo é muito importante, tanto no estudo quanto no acompanhamento do TDAH, tanto para as avaliações sintomáticas quanto no processo de aprendizagem, para que se evitem avaliações equivocadas e o paciente tenha o melhor acompanhamento possível.

Durante o tratamento com portadores de TDAH, mesmo que sobre indicação medicamentosa, é necessário um acompanhamento psicoterapêutico, fazendo-se necessário a cumplicidade da escola com a família, de forma integral, durante todo o processo.

O psicopedagogo deve atuar sobre determinadas características do paciente, especialmente em idade escolar, como as dificuldades ou falta de atenção/concentração, impulsividade, hiperatividade. Além disso, questões de ordem emocional como a baixa autoestima e a intolerância à frustração podem ser trabalhadas por meio de jogos e atividades lúdicas.

É preciso, por fim, ter um cuidado ao lidar com possíveis casos de TDAH para que se evitem generalizações e excessos medicamentosos, mas também não se deve ignorar o problema, sendo que um trabalho em conjunto, visa assegurar um diagnóstico mais preciso e um tratamento balanceado, visando com isso uma qualidade de vida melhor do portador de TDAH.

Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais DSM-IV**. 4º Ed. Porto Alegre. Artmed Editora, 2002. Disponível em <http://aempreendedora.com.br/wp-content/uploads/2017/04/Manual-Diagn%C3%B3stico-e-Estat%C3%ADstico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5.pdf>. Acesso em 04 de novembro de 2017.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE DÉFICT DE ATENÇÃO - ABDA. **O que é o TDAH?** Disponível em

<https://tdah.org.br/sobre-tdah/o-que-e-tdah>. Acesso em 27 Nov 2017.

BARKLEY, Russell A. **Transtorno de déficit de Atenção/Hiperatividade: manual para diagnóstico e Tratamento**. Porto Alegre. Artmed. 2008.

BENCZIK, Bellini Peroni Benczik. **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. Atualização Diagnóstica e terapêutica. Um guia de orientação para profissionais**. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2006.

CIASCA, Sylvia Maria; RODRIGUES, Sônia das Dores; AZONI, Cintia Alves Salgado. **TDAH: Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade**. 1ª Ed. Rio de Janeiro: Editora: Revinter, 2010.

CONDEMARIN, Mabel; MILICIC, Neva; GOROSTEGUI, María Elena. **Transtorno do Déficit de Atenção: Estratégias para o diagnóstico e a intervenção psico-educativa**. São Paulo: Editora Planeta do Brasil, 2006.

CYPEL, Saul. **Déficit de Atenção e Hiperatividade e as Funções Executivas: Atualização para pais, professores e profissionais da saúde**. 3º Ed. São Paulo: Lemos Editorial, 2007.

FERNÁNDES, Alicia. **Os idiomas do Aprendente. Análise das modalidades ensinantes com famílias, escolas e meios de comunicação**. Porto Alegre: Artmed. 2001.

FERREIRA, Cláudia. **TDAH na infância: transtorno do déficit de atenção/hiperatividade: Orientações e técnicas facilitadoras**. Belo Horizonte: Uni Duni Editora, 2008.

GOLDSTEIN, Sam; GOLDSTEIN, Michael. **Hiperatividade: Como desenvolver a capacidade de atenção da criança**. Campinas: Papyrus Editora, 1994.

MATTOS, Paulo. **No mundo da lua. Perguntas e respostas sobre o transtorno do déficit de atenção com hiperatividade em crianças, adolescentes e adultos**. São Paulo: Lemos Editorial. 2004.

MIRANDA, Mônica Carolina. **Cabeça nas Nuvens**. Revista Mente & Cérebro. Ed. 182. Março 2008.

PHELAN, Thomas W. **TDA/TDAH. Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: Sintomas, Diagnósticos e Tratamentos. Crianças e Adultos**. São Paulo: M. Books do Brasil Editora, 2005.

ROHDE, Luís Augusto P.; BENCZIK, Edyleine B. P. **Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade: O que é? Como ajudar?** Porto Alegre. Editora Artes Médicas, 1999.

ROHDE, Luís Augusto P.; MATTOS, Paulo e col. **Princípios e Práticas em TDAH**. Artmed Editora, 2003.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. **Mentes Inquietas: TDAH: Desatenção, hiperatividade e Impulsividade**. 2º Ed. Rio de Janeiro: Editora Objetiva, 2009.

STROH, Juliana Bielawski. TDAH - diagnóstico psicopedagógico e suas intervenções através da Psicopedagogia e da Arteterapia. **Construção psicopedagógica**, São Paulo, v. 18, n. 17, p. 83-105, dez. 2010. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-69542010000200007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 27 Nov 2017.