

**FACULDADE MARINGÁ
INSTITUTO PARANAENSE DE ENSINO**

**LIGIA DE FÁTIMA JACOMINI MACHADO
MARISA JESUS DE CANINI CEZAR**

**TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE
(TDAH) EM CRIANÇAS – REFLEXÕES INICIAIS**

**MARINGÁ
2007**

TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH) EM CRIANÇAS – REFLEXÕES INICIAIS

Ligia de Fátima Jacomini Machado*
Marisa Jesus de Canini Cezar*[□]

Resumo: A Psicopedagogia busca intervenções adequadas para aliviar os problemas causados pelo TDAH na criança de 6 a 12 anos. Pensando nisto, apresentamos neste trabalho alguns estudos e conceituações de diversos estudiosos, doutores, pesquisadores sobre o TDAH, bem como suas causas, sintomas, critérios para diagnóstico, e algumas possíveis intervenções psicopedagógicas.

Palavras-chave: Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade, TDAH. .

INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade é um dos mais freqüentes distúrbios que ocorrem em crianças. A Hiperatividade, uma deficiência neurobiológica de origem genética é um descontrole motor acentuado, que faz com que a criança tenha movimentos bruscos e inadequados, mudanças de humor e instabilidade afetiva.

Não existe uma única forma de TDAH e com o tempo pode sofrer alterações imprevisíveis. Afeta a criança na escola, em casa e na comunidade em geral, muitas vezes, prejudicando seu relacionamento com professores, colegas e familiares.

Este transtorno segundo Rohde & Benczik (1999) apresenta três características básicas: a desatenção, a agitação e a impulsividade. A criança com TDAH tem dificuldade de concentrar-se e distrai-se com facilidade, esquece seus compromissos, perde ou esquece objetos, tem dificuldade em seguir instruções, em

[□] Professora Pedagoga, PÙs-graduada em Metodologia de prÈ-escolar e sÈries iniciais pela FAFIMAN, EJA e Psicopedagogia Institucional e ClÌnica pelo Instituto Paranaense – Faculdades Maring. E-mail: lfjmachado@hotmail.com - Mandaguari-Pr.

^{□*} Professora Pedagoga, PÙs graduada em EJA e Psicopedagogia Institucional e ClÌnica pelo Instituto Paranaense – Faculdades Maring. E-mail: marisajcc@creapr.org.br - Mandaguari-Pr.

se organizar, fala excessivamente, interrompe, não consegue esperar sua vez, respondendo a perguntas antes mesmo de serem formuladas.

O Transtorno de Déficit de Atenção segundo Sam Goldstein, (2006) é caracterizado por hiperatividade, impulsividade e/ou déficit de atenção, levando a repercussões acadêmicas e/ou sociais.

A hiperatividade é denominada de “desordem do déficit de atenção” e se baseia nos sintomas de desatenção (pessoa muito distraída) e hiperatividade (pessoa muito ativa, agitada além do comum). Para haver um diagnóstico desse transtorno, esses sintomas devem interferir significativamente na vida da criança, num comportamento crônico, com duração de no mínimo 6 meses e as características devem estar presentes em mais de um ambiente.

TDAH: REFLEXÕES SOBRE A POPULAÇÃO ATINGIDA E AS CAUSAS

O TDAH segundo Sam Goldstein (2006) aparece geralmente na primeira infância e atinge aproximadamente de 3% a 5% da população durante a vida toda, não importando o grau de inteligência, o nível de escolaridade, a classe sócio-econômica ou etnia. De acordo com estudos recentes, o TDAH é mais percebido em meninos do que em meninas, numa proporção de 2/1; sendo que nos meninos os principais sintomas são a impulsividade e a hiperatividade, e nas meninas a desatenção. Os índices variam conforme a fonte de informação. Atinge de 6% a 8% de crianças em idade escolar.

Algumas crianças desenvolvem o transtorno bem precocemente, porém antes dos quatro ou cinco anos é muito difícil se fazer um diagnóstico preciso. É de origem orgânica e pesquisas apontam (Jensen, 1999) que as crianças mais propensas a desenvolver este transtorno são filhos de pais hiperativos (50%), irmãos (5% a 7%), gêmeos (55% a 92%) e que 50% a 60% ainda persistem com sintomas acentuados na fase adulta, pois não há cura. Muitos pesquisadores acreditam não ser hereditário e que seja consequência de algum desequilíbrio da química do cérebro.

[...] Algumas crianças, entretanto, podem apresentar sintomas de hiperatividade como resultado de ansiedade, frustração, depressão ou de uma criação imprópria. (Sam Goldstein – Michael Goldstein)

O Transtorno é causado por um mau funcionamento da neuroquímica cerebral. Ainda não foi descoberto o mecanismo exato, porém estudos confirmam que há uma alteração metabólica, principalmente na região pré-frontal do cérebro, principal reguladora do comportamento humano.

[...] Este transtorno é considerado uma doença relacionada à essência de produção de determinados neurotransmissores que são substâncias produzidas em maior ou menor quantidade no sistema nervoso central e regula o funcionamento do mesmo. (Dr. Dinizar de Araújo Filho - 2003)

TDAH: CONCEITUAÇÕES E CARACTERIZAÇÕES

De acordo com Sam Goldstein(2006) o T.D.A.H. é classificado a partir de quatro formas:

Forma Hiperativa/Impulsiva – É caracterizada por pelo menos seis dos seguintes sintomas, em pelo menos dois ambientes diferentes:

- Dificuldade em permanecer sentada ou parada;
- Corre sem destino ou sobe excessivamente nas coisas;
- Inquietação, mexendo com as mãos e/ou pés, ou se remexendo na cadeira;
- Age como se fosse movida a motor, “elétrica”;
- Fala excessivamente;
- Dificuldade em engajar-se numa atividade silenciosamente;
- Responde a perguntas antes mesmo de serem formuladas totalmente;
- Interrompe frequentemente as conversas e atividades alheias;
- Dificuldade em esperar sua vez (fila, brincadeiras).

Forma Desatenta – A criança apresenta, pelo menos seis das seguintes características:

- Dificuldade em manter a atenção;
- Corre sem destino ou sobe excessivamente nas coisas;
- Distrai-se com facilidade, “vive no mundo da lua”;
- Não enxerga detalhes ou comete erros por falta de cuidado;
- Parece não ouvir;
- Dificuldade em seguir instruções;
- Evita/não gosta de tarefas que exigem um esforço mental prolongado;
- Dificuldade na organização;
- Frequentemente perde ou esquece objetos necessários para uma atividade;
- Esquece rápido o que aprende.

Forma Combinada ou Mista – É caracterizada quando a criança apresenta os dois conjuntos das formas hiperativa/impulsiva e desatenta.

Existem ainda outros critérios que devem ser levados em conta, tais como:

- Persistência do comportamento há pelo menos seis meses;
- Início precoce (antes dos 7 anos);
- Os sintomas têm que ter repercussão na vida pessoal, social ou acadêmica;
- Tem que estar presente em pelo menos dois ambientes;
- Frequência e gravidade maiores em relação à outras crianças da mesma idade;
- Idade de 5 anos para diagnóstico.

Tipo não específico – A pessoa apresenta algumas características, mas em número insuficiente de sintomas para chegar a um diagnóstico completo. Esses sintomas, no entanto, desequilibram a vida diária.

Além dos sintomas citados por Goldstein outros autores colocam:

- Choro inexplicável nos primeiros meses “cólicas”.(Andrade, 1998);
- Maior risco de acidentes (Leibson, 2001);
- Baixa auto-estima (Dra. Ana Beatriz B. Silva, 2007);
- Depressões freqüentes .(Dra. Ana Beatriz B. Silva, 2007) ;
- Caligrafia de difícil entendimento(Dra. Ana Beatriz B. Silva, 2007) ;

- Mudanças rápidas de interesse (começa várias coisas e não termina) (Dra. Ana Beatriz B. Silva, 2007);
- Dificuldades de relacionamento com outras crianças (Leibson, 2001);

POSSÍVEIS DIAGNÓSTICOS, TRATAMENTO E ORIENTAÇÕES ACADÊMICAS PARA O T.D.A.H.

De acordo com o Dr. Keith Conners* não existe exame para diagnosticar TDAH, por isso o diagnóstico é um processo de múltiplas facetas e de avaliação ampla. É preciso estar atento à presença de sintomas que são concomitantes a outros transtornos (comorbidades). Ansiedade, depressão e certos tipos de problemas de aprendizagem causam sintomas semelhantes aos provocados pelo TDAH. O mais importante é se fazer um cuidadoso histórico clínico e desenvolvimental, onde se inclui dados recolhidos de professores, pais e de adultos que interagem de alguma maneira com a criança avaliada, um levantamento do funcionamento intelectual, social, emocional e acadêmico e exame médico, geralmente neuropediatra, bem como testes psicológicos e/ou neurológicos.

E ainda, segundo Eidt e Tuleski (2007), a questão é complexa e envolve fatores macro-estruturais e não apenas individuais. Este assunto demonstra ainda não haver consenso científico, existindo muitas lacunas a serem preenchidas com pesquisas mais abrangentes, que considerem as diferenças sociais e culturais. A análise da literatura sobre esse transtorno, aponta dificuldades para o diagnóstico e intervenção com crianças consideradas portadoras de T.D.A.H., devido à falta de clareza e sua delimitação frente a outros quadros com sintomas semelhantes, não existindo também estudos consistentes a cerca das futuras conseqüências do uso de medicação.

O tratamento de crianças com TDAH supõe intervenção psicológica, pedagógica e médica, sendo esta a questão central para o psicopedagogo, além de técnicas de mudança de comportamentos. Uma abordagem que envolva todas as áreas inclui: treinamento dos pais em controle do comportamento; um programa pedagógico adequado; aconselhamento individual e para a família (quando necessário) e medicamento (quando necessário).

*

□ Pesquisador na área da Hiperatividade Infantil

[...] Por ser uma doença que acaba desenvolvendo um aspecto comportamental, é como qualquer doença, o tratamento é diferencial para cada nível de hiperatividade. Há casos que exigem só a terapia comportamental. Outros casos a partir de maior grau de compreensão da criança em relação ao problema, ela terá que ter condições de conviver com essa doença, desenvolver um processo de auto-controle, daí a necessidade de terapia como apoio. De modo geral é necessário a psicoterapia de apoio nesse tratamento e a pessoa poderá conviver com isso sem que haja prejuízo para ela, nem para o ambiente. Existem casos intermediários da doença em que se pode optar por algum tipo de tratamento medicamentoso, num grau menor, juntamente com terapia comportamental. E há casos extras em que é necessário a utilização de psicofármacos específicos para a questão. Cada grau tem a sua avaliação, seu manuseio e sua forma de conduzir. Os medicamentos mais utilizados no controle dos sintomas relacionados com o TDAH são os psicoestimulantes. A hiperatividade ocorre por falta de regulação nos neuro-transmissores. Nós temos no lobo frontal, na parte anterior do cérebro, uma área que desenvolve o equilíbrio entre a percepção, a estimulação ambiental e a capacidade de resposta neuro-orgânica a tudo isso. Quando ocorre uma deficiência na produção de determinadas substâncias como a dopamina, acarreta uma falta de equilíbrio nesse funcionamento, a criança não tem um processo de limitação, então os psicoestimulantes estimulam a produção desses neuro-transmissores que estão deficientes. (Dr. Dinizar de Araújo Filho – 2003 - Neurologista – estudioso em TDAH)

De acordo com Sam Goldstein, (2006) o T.D.A.H. é com frequência apresentado, erroneamente, como um tipo específico de problema de aprendizagem. Ao contrário, sabe-se que as crianças com T.D.A.H. são capazes de aprender, mas têm dificuldades em se sair bem na escola devido ao impacto que os sintomas deste transtorno têm sobre uma boa atuação. Porém, por outro lado, 20% a 30% das crianças com T.D.A.H. também apresentam um problema de aprendizagem, o que complica ainda mais a identificação correta e o tratamento adequado.

Segundo Eidt e Tuleski (2004), verifica-se que crianças têm sido diagnosticadas e medicadas como hiperativas e/ou desatentas cada vez mais cedo, apresentando-se como justificativa corrente para o fracasso escolar de um número expressivo de crianças, atribuindo-lhes a responsabilidade pelo não aprender e isentando de análise o contexto escolar e social nos quais elas se encontram inseridas.

Acreditamos que o sucesso na sala de aula pode exigir uma série de intervenções. A maioria destas crianças pode permanecer na classe regular, com pequenas intervenções no ambiente estrutural da escola, modificação de currículo e estratégias adequadas à situação. Somente crianças com problemas muito mais sérios podem exigir sala de aula especial. Mas, antes de tudo, é necessário encaminhar o portador de TDAH para um tratamento adequado, pois é um transtorno que tratado adequadamente promove uma resposta fantástica. Entre se ter um resultado final após o processo terapêutico e o período da condução, existe muita coisa que se pode fazer, vai depender da disponibilidade da professora, da escola, das condições de trabalho que a escola proporcione. Existe hoje, um conceito resgatado, que procura otimizar aquilo que a pessoa tenha de possibilidade a oferecer e não enquadrá-la num lugar comum; trata-se da inteligência emocional. O grande problema do ensino é tratar pessoas diferentes de forma igual. Currículos rígidos, conteúdos programáticos pré-fixados. Isto, administrativamente, é muito melhor, mas não é o ideal.

O professor precisa, antes de mais nada, conhecer seus alunos para poder planejar o que fazer durante o período escolar. Todas as estratégias propostas valem a pena serem experimentadas, mas só serão realmente eficazes se adequadas ao grupo a que se destinam.

[...] a reabilitação daquelas crianças cujo diagnóstico cuidadoso afirma a configuração de um quadro de T.D.A.H., pode ser vista sob novas perspectivas, entendendo-se que a atenção e o controle voluntário do comportamento não se limitam às determinações biológicas, destaca-se a utilização tanto da linguagem quanto da mediação de outros signos, visando auxiliar no desenvolvimentos dessas funções psicológicas. Com isso pretende-se que a criança

adquirir maior consciência de seu próprio comportamento. (Eidt, 2004).

Segundo Sandra Rief* algumas estratégias eficientes e eficazes para a sala de aula seriam estabelecer uma rotina clara, definindo claramente as regras e expectativas para o grupo, usando recursos visuais e auditivos, estabelecendo consequências razoáveis e realistas, que devem ser compreendidas por todos, e aplicá-las. Pode-se também implementar um sistema de controle de comportamento (verbal e escrito) que seja conhecido e compreendido pelos alunos, pais, professores, auxiliares e funcionários da escola, modelar o comportamento e habilidades sociais que se espera dos alunos. Adotar uma atitude positiva, como elogios e pequenas recompensas para comportamentos adequados, elogiando determinadas atitudes (alunos com TDAH sempre têm sua atenção chamada para o que fazem de errado) enfatizar o que fazem certo e quando o aluno começar a ficar agitado, frustrado ou incomodativo, redirecionar para uma outra atividade ou situação (levar um recado para fora da sala de aula, organizar os livros na prateleira, dar de comer para o mascote da sala, apagar o quadro, etc.) sempre com voz calma e firme. Controlar pela proximidade (sentar perto do professor, longe da janela ou da porta e de colegas antagonistas, no meio de colegas tranquilos que podem ajudar); ignorar transgressões leves que não forem intencionais e ensinar a turma a ignorar os comportamentos inadequados menos sérios e a elogiar e reforçar comportamentos positivos; retirar dos alunos objetos que distraem (alguns alunos com TDAH precisam manusear alguma coisa para focalizar a atenção – combinar algo que passe o mais despercebido possível); usar música para relaxar e para momentos de transição; circular pela sala frequentemente – usar a proximidade física para controlar e avisar os alunos (mãos no ombro, contato de olhar, toque na carteira).

Concordamos com essas estratégias, que parecem simples, porém não deixam de auxiliar o professor no seu trabalho diário com alunos com T.D.A.H.

Quanto à maneira de ensinar, Sandra Rief sugere que se tenha outras opções de atividades para os alunos que completam o trabalho mais cedo a fim de evitar problemas que surgem do tédio, tendo o cuidado para não passar um trabalho

* Pedagoga com Especialização em Educação Especial e Recursos de Aprendizagem. Colaboradora do GOTAH (Grupo de Orientação para o Déficit de Atenção e Hiperatividade).

que o aluno não seja capaz de fazer pois este é o primeiro passo para a frustração; certificar-se que as atividades são estimuladoras e que os alunos compreendam a relevância da lição, utilizando técnicas eficientes de questionamentos, e providenciando oportunidades para movimentação dentro da sala de aula, com intervalos entre as atividades.

Considerando nossas experiências no ensino fundamental – séries iniciais, observamos que alunos com T.D.A.H. conseguem obter maior aproveitamento quando recebem apoio, incentivo e ajuda individual; compreensão e respeito ao seu “tempo” de aprendizagem e suas limitações. A firmeza e o comprometimento do professor são fundamentais, bem como a utilização de técnicas e recursos adequados, evitando exposição do aluno à situações constrangedoras.

Orientações Familiares

[...]para ajudar seus filhos a serem bem sucedidos na escola, os pais devem ser pacientes, persistentes e orgulhosos (Goldstein, 1995).

Em primeiro lugar, devem ter a paciência de instruir os professores a respeito dos distúrbios do seu filho e oferecer recursos, compreensão e apoio. Devem ser persistentes em seu esforço de auxiliar o filho a transpor as dificuldades, assumindo compromissos, reconhecendo a necessidade de intervenções e colaborando para sua execução.

Programas de treinamento para pais de crianças com TDAH frequentemente começam com ampla divulgação de informação. Existe uma grande quantidade de livros, vídeos e fitas disponíveis com dados a respeito do transtorno em si e de estratégias efetivas que podem ser usadas por familiares. A lista que segue revê nove pontos de uma série de estratégias que podem ajudar pais de crianças portadoras de TDAH segundo Goldstein e Goldstein, 1998.

1 - Aprender o que é TDAH

- Os pais devem compreender que, para poder controlar em casa o comportamento resultante do TDAH, é preciso ter um conhecimento correto do distúrbio e suas complicações;

2 - Incapacidade de compreensão versus rebeldia

- Os pais devem desenvolver a capacidade de distinguir entre problemas que resultam de incapacidade e problemas que resultam de recusa ativa em obedecer ordens. Os primeiros devem ser tratados através da educação e desenvolvimento de habilidades. Os outros são resolvidos de maneira satisfatória através de manipulação das conseqüências.

3 - Dar instruções positivas

- Pais devem cuidar para que seus pedidos sejam feitos de maneira positiva ao invés de negativa. Uma indicação positiva mostra para a criança o que deve começar a ser feito e evita que ela focalize em parar o que está fazendo.

4 - Recompensar

- Os pais devem recompensar amplamente o comportamento adequado. Crianças com TDAH exigem respostas imediatas, freqüentes, previsíveis e coerentemente aplicadas ao seu comportamento. Da mesma maneira, necessitam de mais tentativas para aprender corretamente. Quando a criança consegue completar a tarefa ou realiza alguma coisa corretamente, deve ser recompensada socialmente ou com algo tangível mais frequentemente que o normal.

5 - Escolher as batalhas

- Os pais deveriam escolher quando e como gastar suas energias numa batalha, sempre reforçando o positivo, aplicando conseqüências imediatas para comportamentos que não podem ser ignorados e usando o sistema de

créditos ou pontos. É essencial que os pais estejam sempre um passo à frente.

6 - Usar técnicas de “custo de resposta”

- Os pais devem entender bem o que seja “custo de resposta”, uma técnica de punição em que se pode perder o que se ganhou.

7 - Planejar adequadamente

- Os pais devem aprender a reagir aos limites de seu filho de maneira positiva e ativa. Aceitar o diagnóstico de TDAH significa aceitar a necessidade de fazer modificações no ambiente da criança. A rotina deve ser consistente e raramente variar. As regras devem ser dadas de maneira clara e concisa. Atividades ou situações em que já ocorreram problemas devem ser evitadas ou cuidadosamente planejadas.

8 – Punir adequadamente

- Os pais devem compreender que a punição não irá reduzir os sintomas de TDAH. Punir deve ser uma atitude diretamente relacionada apenas a um comportamento para crianças com TDAH se acompanhada de uma estratégia de controle.

9 – Construir ilhas de competência

- O que realmente importa para o sucesso dessa criança na vida é o que existe de certo com ela e não o que está errado. Cada vez mais, a área da saúde mental focaliza seu trabalho em aumentar os pontos fortes em vez de tentar diminuir os pontos fracos. Uma das melhores maneiras de criar pontos fortes é uma boa relação dos pais com seu filho.

Uma das grandes dificuldades enfrentadas pelo aluno com TDAH e sua família é a realização do dever de casa. O que professores devem lembrar ao passar uma lição de casa é o tempo que um estudante com TDAH leva para fazer essa lição – 3 a 4 vezes mais do que seus colegas. É necessário fazer adequações para que a quantidade de trabalho não exceda o limite da possibilidade. Ter sempre presente que a lição de casa tem o objetivo de revisar e praticar o que foi aprendido em sala de aula. Pais não devem fazer o papel de professores.

[...] acima de tudo, o dever de casa não deve ser jamais um castigo ou consequência de mal comportamento na escola. (Sandra Rief, 1993)

Em casa, é necessário estabelecer uma rotina com expectativas claramente definidas e previamente combinadas (horário, duração, intervalos). Proporcionar local adequado para o estudo e auxiliar na organização do trabalho, pois a desorganização e falta de consciência do tempo são características típicas do TDAH. Os pais devem dar todo apoio necessário, mas jamais fazer o trabalho escolar de seus filhos.

A comunicação freqüente entre escola e família é importantíssima para que professores e pais possam trocar experiências relevantes para as horas difíceis. Saber o que está se passando no outro ambiente ajuda a compor o quadro real da situação, e esse confiar no outro é que estabelece a parceria.

Orientações Psicopedagógicas – Sugestões para Intervenções

Conforme Edyleine (2002) o trabalho do psicopedagogo é muito importante pois auxilia, atuando diretamente sobre a dificuldade escolar apresentada pela criança, suprimindo a defasagem, reforçando o conteúdo, possibilitando condições para que novas aprendizagens ocorram, e orientando professores.

As técnicas mais utilizadas são os jogos de exercícios sensório-motores, ou de combinações intelectuais, como damas, xadrez, carta, memória, quebra-cabeça, entre outros.

Os jogos com regras permitem à criança, além do desenvolvimento social quanto à limites, à participação, o saber ganhar, perder, o desenvolvimento cognitivo, e possibilita a oportunidade para a criança detectar onde está, o porquê e o tipo de erro que cometeu, tendo a chance de refazer, agora, de maneira correta.

Podem ser usadas técnicas que envolvam escritas, como escrever um livro e ilustrá-lo, pode despertar nela em criar algo seu e admirar seu trabalho final, podendo isso, ser estendido às lições em sala de aula.

Uma outra técnica é a de despertar na criança o gosto pela leitura, através de assuntos e temas de seu interesse e também aguçar a curiosidade por conhecer novos livros, revistas e gibis.

A utilização de contos de fadas e suas dramatizações podem ser um recurso a mais. Podem ser utilizados desde a fase do diagnóstico até a fase de intervenção educativa, adaptando-se as tarefas, em razão do nível de aprendizado em que a criança se encontra. Edyleine (2000) salienta que essa técnica permite ao psicopedagogo coletar tanto dados cognitivos quanto psicanalíticos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escolha do nosso tema se deu em função de trabalharmos com muitas crianças com problemas de aprendizagem, muitos deles causados por falta de atenção e ou concentração. Entendemos, no decorrer da nossa pesquisa, que o TDAH é realmente um transtorno e como tal, merece e deve ser tratado, visto que, na maioria dos casos, a criança hiperativa pode obter mais sucesso se for acompanhada de uma ação multidisciplinar, que poderá envolver professores, pais, terapeutas, médicos e medicamentos. O psicopedagogo poderá ser o elo principal entre a família e os especialistas envolvidos, durante o tratamento do TDAH, pois seu papel não é o de dar diagnóstico e sim de esclarecer aos pais que o transtorno não tratado gera inúmeras complicações para seu portador, no convívio social, muitas vezes levando à insatisfação, depressão, rejeição, busca das drogas, enfim, à infelicidade. Avaliamos ser de suma importância os estudos sobre TDAH e a

divulgação dos mesmos nos ambientes escolares, pois quanto mais conhecimentos obtivermos sobre este assunto, muito mais poderemos contribuir para amenizar o sofrimento e o fracasso de nossas crianças.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- GOLDSTEIN, Sam. *Hiperatividade: Compreensão, Avaliação e Atuação: Uma Visão Geral sobre TDAH*. Artigo: Publicação, novembro/2006.
- GOLDSTEIN, Sam e GOLDSTEIN, Michael: tradução Maria Celeste Marcondes. *Hiperatividade: Como Desenvolver a Capacidade de Atenção da Criança*. Campinas, SP: Editora Papyrus, 1994
- MIRANDA NETO, M.H. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. *Arq. Apadec, 8(1): 5-13, 2004*.
- SILVA, Dr^a Ana Beatriz Barbosa. DDA ou TDAH em crianças e adolescentes. *Mentes Inquietas*. Editora Gente. RJ. 2006.
- FILHO, Dinizar de Araújo. Entrevista: Hiperatividade. Petrópolis. 2003.
- ANDRADE, Ênio Roberto de. *Indisciplinado ou hiperativo*. Nova Escola, São Paulo, n. 132, p. 30-32, maio 2000
- GOLDSTEIN, Sam. *Hiperatividade: como desenvolver a capacidade de atenção da criança*. São Paulo: Papyrus, 1998. 246 p.
- SILVA, Ana Beatriz B. *Mentes Inquietas*. Rio de Janeiro: Napads, 2003. 224 p.
- TIBA, Içami. *Quem ama educa*. 6. ed. São Paulo: Gente, 2002. 302 p.
- SAMARA, Helena. Trabalho com os pais. *Nova Escola*, São Paulo, n. 132, p. 31-32, maio. 2000.
- BENCZIK, Edyleine Bellini Peroni. *Transtorno de Deficit de Atenção/Hiperatividade : Atualização diagnóstica e terapêutica*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.
- RIEF, Sandra. 1993 – Pedagoga com especialização em Educação Especial e recursos de aprendizagem).
- EIDT, Nádia Mara. *Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: Diagnóstico ou rotulação?* Dissertação de Mestrado, Campinas, São Paulo. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. 216p.

EIDT, Nádia Mara e DUARTE Newton. *A Categoria de Atividade e a Constituição do Psiquismo na Criança: Reflexões para a Prática Educativa*. Artigo: Publicação, novembro/2005.Campinas, São Paulo.

EIDT, Nádia Mara e TULESKI, Silvana Calvo. *Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: Compreensão do Fenômeno a Partir da Psicologia Histórico-Cultural* Artigo: Publicação, novembro/2005.Campinas, São Paulo.

ARCE, Alessandra, MARTINS, Ligia Márcia. *Quem tem medo de Ensinar na Educação Infantil?* Editora Alínea.Campinas, S. P. cap. 4. 2007.

SITES DISPONÍVEIS NA INTERNET

<http://www.psicopedagogia.com.br/>

<http://www.abpp.com.br/>

<http://www.klickeducacao.com.br>

<http://mentalhelp.com/ritalina.htm>

<http://www.sandrariief.com/>

<http://revistaescola.abril.com.br/>

<http://www.pedagobrasil.com.br/>

<http://www.tdah.org.br/>

<http://gballone.sites.uol.com.br/>

<http://www.geocities.com/HotSprings/Oasis/2826/artigos1.html>