

**GRUPO ZAYN EDUCACIONAL**

**MARIA LENICE DE SOUZA**

**TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE (TDAH)  
DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM**

**Várzea Grande - MT**

**2022**

**MARIA LENICE DE SOUZA**

**TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE(TDAH)**

**DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Grupo ZAYN, como requisito para obtenção do título de Pós-Graduação em Psicopedagogia Institucional, Clínica e Educação Infantil, 2021.

**Várzea Grande - MT**

**2022**

## RESUMO

O presente trabalho teve como foco central, identificar o Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), tendo sido realizada com o objetivo geral de contribuir com a prática docente na busca de alternativas e estratégias adequadas para auxiliar os alunos portadores do transtorno. Como metodologia, optou-se por uma pesquisa bibliográfica, reportando-se a autores que tratam do tema. Constatou-se que o TDAH é um distúrbio caracterizado, basicamente, pela impulsibilidade, desatenção e agitação, e que vem associado a outras comorbidades que dificultam a aprendizagem. Por falta de conhecimento dos professores, muitas vezes, o aluno é rotulado com adjetivos que só agravam a situação. O reconhecimento é o primeiro passo para o professor adotar estratégias em sala de aula para auxiliar o aluno na escola. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado podem reduzir ou atenuar muitos dos conflitos familiares, escolares, comportamentais e psicológicos. Também pode amenizar outros problemas, como a exclusão, pois crianças que apresentam TDA/H se sentem excluídas do processo de aprendizagem por se considerarem incapazes de aprender, de acompanhar a turma e por serem rotuladas, tendo, por esta razão, sua autoestima baixa, o que torna sua aprendizagem um grande desafio.

Palavras-chave: TDAH. Dificuldades de aprendizagem. Aprendizagem.

## ABSTRACT

The present work had as its central focus the identification of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD), having been carried out with the general objective of contributing to the teaching practice in the search for adequate alternatives and strategies to help students with the disorder. As a methodology, we opted for a bibliographical research, referring to authors who deal with the subject. It was found that ADHD is a disorder basically characterized by impulsivity, inattention and agitation, and that it is associated with other comorbidities that make learning difficult. Due to the lack of knowledge of the teachers, the student is often labeled with adjectives that only aggravate the situation. Recognition is the first step for the teacher to adopt classroom strategies to help the student in school. Early diagnosis and proper treatment can reduce or alleviate many of the family, school, behavioral and psychological conflicts. It can also alleviate other problems, such as exclusion, as children with ADD/H feel excluded from the learning process because they consider themselves unable to learn, to follow the class and because they are labeled, having, for this reason, their low self-esteem, which makes your learning a great challenge.

Keywords: ADHD. Learning difficulties. Learning.

## SUMÁRIO

RESUMO .....	3
SUMÁRIO .....	5
1. INTRODUÇÃO .....	6
2. Metodologia .....	7
3. Fundamentação teórica .....	7
3.1. transtorno do déficit de atenção/hiperatividade.....	7
3.2 Diagnóstico.....	9
3.3 Algumas manifestações e faixa etária.....	9
3.4 Causas do TADH.....	11
4. Considerações finais.....	15
5. REFERÊNCIAS .....	16
ANEXOS .....	18

## INTRODUÇÃO

A Síndrome reconhecida atualmente como Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, (TDAH), é uma das possibilidades diagnósticas, quando o profissional se encontra diante de queixas, referentes ao comportamento discrepante daquele esperado, para a faixa etária e inteligência, e que acarrete prejuízo para o desenvolvimento da criança em diferentes domínios da integração social.

O TDAH é considerado um dos transtornos comportamentais com maior incidência na infância e na adolescência, manifestando-se, geralmente, nos anos iniciais de escolaridade. Trata-se de uma síndrome clínica, caracterizada basicamente por déficit de atenção, hiperatividade e impulsividade, que pode começar no início da vida e persistir por toda a vida. O interesse pela temática deu-se em virtude da necessidade de o professor ampliar o conhecimento sobre o TDAH para saber como trabalhar com a criança que apresenta o problema. Propor atividades adequadas, um ambiente também propício e rever sua prática pedagógica para atender individualmente essa criança são algumas estratégias propostas, pois, muitas vezes, os alunos são rotulados de preguiçosos ou desinteressados por desconhecimento do professor sobre o distúrbio. O próprio professor não tem suporte teórico para identificar o problema, compreendendo o comportamento do aluno como uma dificuldade de aprendizagem.

Nesse sentido, a pesquisa apresentou estratégias adequadas para auxiliar os alunos portadores do TDAH. Partiu do conceito, diagnóstico, causas, dificuldades de aprendizagem e da associação do TDAH com outros transtornos que dificultam a aprendizagem. Apresentou, ainda, a importância do apoio familiar, escolar e de profissionais especializados, a fim de diagnosticar, tratar e acompanhar essas crianças o mais precocemente possível para que o transtorno não lhes cause danos ainda maiores e, muitas vezes, irreversíveis, e finalizou com o papel do professor diante do transtorno. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica, com suporte em autores que tratam da temática, com o objetivo de contribuir com a prática docente na busca de alternativas e estratégias adequadas para auxiliar os alunos portadores de TDA/H. Constatou-se que é possível elaborar estratégias de ensino que auxiliem o aluno com TDA/H na escola. É preciso também contar com o apoio e ajuda dos pais e profissionais especializados nesse processo, pois essas crianças não terão apenas

dificuldades na escola, mas, principalmente, no mercado de trabalho e em outros contextos da vida.

## **2. METODOLOGIA**

Para a realização da pesquisa, foi feito um levantamento bibliográfico, por meio da leitura de livros e sites da internet, com base em autores que tratam tema. A pesquisa bibliográfica, segundo Gil (1999, p.65),

“[...] é desenvolvida a partir de material já elaborado constituído principalmente de livros e artigos científicos”. O autor destaca que a vantagem deste tipo de pesquisa permitir ao investigado a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente. (Gil 1999, p.65).

## **3. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **3.1 TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE**

A primeira referência que se fez ao transtorno do déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) foi no século XIX, em 1902, pelo pediatra George Still (HOFFMANN apud ROHDE; HALPERN, 2004), e para que se chegasse à nomenclatura atual (Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade - TDAH), foram necessárias muitas pesquisas. No que se refere ao conceito, os autores corroboram com a mesma definição quando dizem ser um transtorno neurobiológico, funcional, que acarreta prejuízos nas várias esferas da vida da pessoa afetada, mais principalmente na vida social e escolar. Muitas crianças com transtorno sofrem muito, pois os profissionais da educação e até mesmo os pais, acham que a criança está com preguiça, e com isso acabam discriminando e maltratando-os. Por isso pais e professores deverão estar atentos ao comportamento da criança, para que não sejam os carrascos desses inocentes.

Para Rohde e Benczik,

O TDA/H é um dos transtornos comportamentais mais incidentes na infância e na adolescência, tratando-se de um problema neuropsiquiátrico,

caracterizado, basicamente, pela tríade sintomática: a desatenção, a impulsividade e a hiperatividade, podendo acarretar na criança diversas dificuldades emocionais, de relacionamento familiar e social, bem como um baixo rendimento escolar. (Rohde e Benczik 1999).

De acordo com Barkley (apud ROHDE; BENCZIK, 1999, p. 54),

[...] o TDAH caracteriza-se por um déficit básico no comportamento inibitório, ou seja, determinadas áreas do cérebro teriam de comandar uma espécie de freio de inibição, no entanto, os portadores do transtorno, como tem prejuízo no funcionamento, acabam apresentando maior hiperatividade e impulsividade. De acordo com Barkley (apud ROHDE; BENCZIK, 1999, p. 54),

Segundo Mattos,

Os portadores de TDAH têm uma alteração nas substâncias que passam as informações entre as células nervosas, chamados neurotransmissores. No caso do TDAH, é o controle de liberação da dopamina e da noradrenalina que está alterado. Esses neurotransmissores são importantes especialmente na região anterior ao cérebro, o lobo frontal, e suas conexões para vários outros locais no cérebro. Os centros reguladores das emoções também parecem frequentemente alterados no TDAH. (Mattos (2011, p. 58),

Conforme a Associação Brasileira de Déficit de Atenção (ADBA, s.d., s.p.),

O transtorno do déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) surge a partir de um transtorno neurológico, de causas genéticas, que aparece na infância e frequentemente acompanha o indivíduo por toda a sua vida. Ele se caracteriza por sintomas de desatenção, inquietude e impulsividade. Ele é chamado às vezes de DDA (Distúrbio do Déficit de Atenção). A partir de tais conceitos, verifica-se o quanto as crianças portadoras desse distúrbio são vítimas do pensamento errôneo e, muitas vezes, preconceituoso de pessoas que rotulam crianças que apresentam um comportamento desatento e impulsivo, até mesmo de professores que desconhecem as dificuldades de aprendizagem e alternativas pedagógicas para trabalhar com essas situações. (Associação Brasileira de Déficit de Atenção (ADBA, s.d., s.p.),

### **3.2 Diagnóstico**

Todo diagnóstico de TDA/H, deverá ser acompanhado por profissionais especializados na área, para não correremos o risco de falsos diagnósticos. Os sinais clínicos indicativos da deficiência intelectual variam conforme a faixa etária. Antes dos cinco anos de idade devem ser avaliados os marcos do desenvolvimento neuropsicomotor; após os cinco anos, o ideal seria a avaliação neuropsicológica, com aplicação de testes psicométricos, nem sempre disponíveis. Por isso é recomendado uma investigação direcionada de manifestações rotineiras associadas a condições que mostra o atraso do desenvolvimento ou deficiência intelectual. Os profissionais

deverão estar atentos aos sinais e idade de cada criança. Pois, muitas crianças demoram para desenvolver seu lado intelectual, sua fala, e a aprendizagem acaba sendo tardia. Por isso, os pais devem estar atentos na observação dos filhos.

A hiperatividade infantil é uma condição, em que a criança se mostra mais agitada, do que outras da mesma idade. Por conta disso, ela acaba tendo dificuldades de se concentrar, finalizar as atividades ou fazer as tarefas domésticas e escolares. As causas ainda não são totalmente conhecidas. Pode haver influência de vários elementos, tanto genéticos quanto ambientais, como complicações no parto, alterações metabólicas e hormonais, crises familiares ou luto.

### **3.3 ALGUMAS MANIFESTAÇÕES E FAIXA ETÁRIA**

**O recém-nascido** de (0 a 28 dias) poderá apresentar: dismorfismos; anomalias congênitas do Sistema Nervoso Central (SNC); hipotonia; descoordenação de sucção-deglutição;

**No lactente** de (28 dias a 11 meses). Podemos observar: Atraso no desenvolvimento motor; interação reduzida com a mãe e/ou ambiente; déficit auditivo ou visual; e alterações de comportamento.

**No infante** de (12 a 36 meses). Deverá ser observado o atraso ou dificuldade na fala; dificuldade de interação e na socialização.

**Na pré-escolar** crianças de (3 a 7 anos). Precisar ser observado o distúrbio na linguagem e na fala; dificuldade na coordenação motora fina como: (dificuldade para desenhar, colorir, recortar, são alguns sinais); alteração de comportamento, dificuldade de socialização e agitação psicomotora.

**Na idade escolar de** (8 a 11 anos). A criança apresentará dificuldade na escola; déficit de atenção e aprendizagem; agitação; ansiedade; distúrbios de humor, isolamento.

Segundo Teixeira (2013).

Muitos fatores podem ser confundidos com os sintomas provocados pelo TDA/H. Por essa razão, é preciso que se faça um diagnóstico preciso, tendo em vista que não existe exame específico para se obter um resultado positivo ou negativo. O diagnóstico precisa passar por uma avaliação de profissionais especializados (psiquiatra, terapeuta ocupacional, psicólogo ou neuropediatra), que têm que estar atentos aos sintomas, pois podem estar também associados a outros problemas de aprendizagem, como a dislexia,

discalculia, disortografia etc. Em relação aos pais, é preciso estabelecer uma relação mais próxima para conhecer a história do desenvolvimento da criança ou adolescente, desde a gestação até os dias atuais, (Teixeira (2013).

Conforme CAMPESTRINI; NÜSSNER,

Apesar de muitos sintomas dos TDA/Hs serem observáveis desde muito cedo, aparecem mais em situações que requerem atividade mental prolongada, e é por este motivo que muitos casos são percebidos no início das atividades escolares (SMITH; STRICK, 2001 apud CAMPESTRINI; NÜSSNER, 2012).

Para Cabral (1994 apud SILVA, s.d.),

Três são os aspectos que devem ser observados para saber se o aluno tem TDA/H. O primeiro é observar se a criança é desatenta, hiperativa e impulsiva. O segundo é verificar se os sintomas são oriundos da infância. O terceiro aspecto é analisar se tais sintomas estão afetando a família, escola, trabalho, vida social. Para fazer esse diagnóstico, é preciso excluir outras causas que podem ocasionar essas características. Já, na perspectiva do DSM-IV (apud CAMPESTRINI; NÜSSNER, 2012).

Os três primeiros aspectos apontados são:

a) **Desatenção:** falta de atenção nas atividades da escola, erros frequentes em tarefas simples; a criança tem dificuldade para manter a atenção em atividades em grupo; falta de atenção à fala direta; não consegue seguir instruções, tem dificuldade para finalizar tarefas; não consegue organizar atividades escolares; se distrai facilmente aos estímulos externos.

b) **Hiperatividade:** a criança hiperativa se movimenta constantemente os braços e pernas; não consegue ficar sentado durante a aula; tem o hábito de correr em situações inadequadas; tem dificuldade de participar de atividades em grupo; falar em excesso.

c) **Impulsividade:** Os portadores de TDAHs têm dificuldade para esperar sua vez, algumas funções do cérebro atingidas e que comprometem, entre outras funções, a aprendizagem. A criança Impulsiva interrompe ou intromete na conversa dos outros, onde acaba atrapalhando a aula.

### 3.4 Causas do TADH

As causas apontadas para o TDAH são neurobiológicas, neuroquímicas, genéticas e ambientais, mas,

Segundo Teixeira,

As causas ainda não estão bem estabelecidas. Acredita-se em uma origem multifatorial, sendo o fator mais importante a herança genética. A causa reside numa disfunção do cérebro que ocasiona o transtorno, provocando sintomas de hiperatividade e impulsividade, (Teixeira 2013).

O assunto TDAH tem origem antiga e diversas denominações, pois, de acordo com Gustavo Teixeira (2011), os primeiros relatos de sintomas que são descritos nos dias atuais (2013) como, Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, existem aproximadamente meio século, antes do nascimento de Jesus Cristo. Muitos já sofreram, por não serem observados, ou até mesmo por não fazerem tratamentos adequados, para resolver seus problemas. Muitos jovens deixam as escolas, por não encontrarem apoio em seus professores. Graças a Deus os estudiosos descobriram tratamento para essa deficiência, e conseguiram salvar milhares de pessoas.

Teixeira (2011) informa ainda que,

Em 1798, houve um dos primeiros relatos médicos pelo doutor escocês Alexander Crichton, o qual descreveu e explicou a chamada inquietação cerebral e como esta inquietação poderia ser prejudicial à aprendizagem das crianças no cotidiano escolar, nomeando-a na época de “doença da atenção”. Ainda nas palavras do autor, em 1845, houve uma publicação importante realizada pelo médico alemão Henrich Hoffman, no livro *Der Struwwelpeter*, descrevendo o comportamento de uma criança hiperativa chamada Philip que é um personagem distraído, estabonado, inquieto e agitado que, por ter o comportamento hiperativo, se envolve em muitas confusões. Até o século XIX, houve algumas importantes publicações e referências a respeito do conhecido Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Entretanto, apesar destes relatos, a primeira abordagem científica ocorreu em 1902, ano em que este tema se tornou um marco histórico na sociedade. (SILVA, 2009; TEIXEIRA, 2011; TEIXEIRA, 2008; MUSZKAT, et al. 2011).

Segundo os autores Silva (2009) e Teixeira (2011),

George Fredrick Still - considerado o pai da pediatria britânica - realizou palestras no Royal College of Physicians, na cidade de Londres, onde Still mencionou crianças com comportamento hiperativo e uma incapacidade de sustentar atenção. Teixeira (2008, p.12) afirma que, nestas palestras, o pai da pediatria também mencionou “crianças com dificuldades de seguir regras: desafiadoras, desatentas, agressivas e resistentes à disciplina”. E Silva (2009, p.203) complementa, afirmando que Still falou também sobre crianças que eram “excessivamente emotivas e passionais, mostravam pouca “inibição à sua própria vontade”, [...] eram desatentas, hiperativas, propensas a acidentes e ameaçadoras a outras crianças devido a atitudes hostis”.

As autoras Silva (2009) e Teixeira (2008) consideram que, diante das afirmações de George Still, os pais das crianças mencionadas nas palestras foram rotulados na época como portadores de um “defeito de controle moral”. 26945. Entretanto, após estudos realizados com 20 crianças, Still constatou,

segundo Silva (2009), que o comportamento problemático destas crianças havia surgido antes dos oito anos de idade. Desse modo, o pai da pediatria George Still “teve que reconhecer uma ligação hereditária no comportamento das crianças, ao perceber que alguns membros de suas famílias apresentavam problemas como depressão, alcoolismo e alterações de conduta” (SILVA, 2009, p.203).

E, segundo Teixeira,

George Still acreditava que os comportamentos das crianças, além de terem uma causa hereditária, se tratavam de uma condição médica grave. Os pesquisadores Muszkat, et al. (2011), Teixeira (2008) e Silva (2009) afirmam que, em pleno século XX, mais precisamente no período de 1917 a 1918, ocorreu um surto de encefalite na América do Norte, deixando um número considerável de crianças com sequelas comportamentais como limitação da atenção, da memória e da regulação dos impulsos físicos. Em decorrência disso, Silva (2009) enfatiza que as crianças que apresentavam características comportamentais semelhantes às descritas por George Still, foram estudadas por médicos norte-americanos e por apresentarem prejuízos na atenção estas crianças foram descritas em diversos estudos com “distúrbio de comportamento pós-encefalite”. (Teixeira 2011).

Os autores, Vasconcelos (2004), Silva (2009) e Teixeira (2008) relatam que,

Em 1934, baseando-se em estudos realizados com vítimas da pandemia de encefalite, os autores Eugene Kahn e Louis H. Cohen publicaram no famoso “The New England Journal Of Medicinal” um artigo no qual afirmavam haver uma base biológica nas alterações comportamentais, como a hiperatividade.

Conforme destaca a Associação Brasileira de Déficit de Atenção (s.d., s.p.):

[...] estudos científicos mostram que portadores de TDAH têm alterações na região frontal e as suas conexões com o resto do cérebro. A região frontal orbital é uma das mais desenvolvidas no ser humano em comparação com outras espécies animais e é responsável pela inibição do comportamento (isto é, controlar ou inibir comportamentos inadequados), pela capacidade de prestar atenção, memória, autocontrole, organização e planejamento. O que parece estar alterado nesta região cerebral é o funcionamento de um sistema de substâncias químicas chamadas neurotransmissores (principalmente dopamina e noradrenalina), que passam informação entre as células nervosas (neurônios).

Outras causas também foram investigadas, segundo a Associação Brasileira de Déficit de Atenção (s.d.),

como hereditariedade, substâncias ingeridas na gravidez, sofrimento fetal, exposição a chumbo e problemas familiares. Porém, os problemas familiares têm sido refutados pelo entendimento de que eles podem agravar um quadro de TDA/H, mas não o causar. (Associação Brasileira de Déficit de Atenção (s.d., s.p.).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como visto neste estudo, as crianças portadoras de TDA/H têm dificuldades de concentração. São inquietas, agitadas, agem por impulso e, conseqüentemente, apresentam dificuldades de aprendizagem. Apesar de não caber à escola e ao professor diagnosticar o aluno, por não ter conhecimentos para tal, cabe ao professor prestar atenção nos comportamentos apresentados pelos alunos.

O diagnóstico é complexo, por isso precisa ser feito por um especialista no assunto através da realização de teste neuropsicológico, juntamente com a análise dos dados fornecidos por relato de pais, professores e outros profissionais que possam contribuir. Constatado o problema, a família precisa buscar ajuda junto a profissionais qualificados, pois o distúrbio pode perdurar por toda a vida e pode prejudicar a criança em todos os âmbitos de sua vida, seja escolar ou social. Já o professor precisa ter conhecimento para adotar estratégias didáticas que auxiliem o aluno na aprendizagem.

Tornar o ambiente agradável, sem muitos enfeites, cartazes, coloridos que despertem a atenção; ficar próximo do aluno, respeitar o seu ritmo para a realização de atividades; propor tarefas não demasiadamente longas, explicadas passo a passo; dar temas não tão longos; atender individualmente são algumas estratégias que auxiliam. Importante também a comunicação com pais e profissionais que estão tratando a criança para manter-se informado do processo e como estão trabalhando com este aluno. Remédios apenas amenizam o problema, mas não curam, por isso a ênfase dos autores nas estratégias em sala de aula e no ambiente familiar para que outros problemas se evitem, como a baixa autoestima, Anti-sociabilidade e exclusão.

Em síntese, o propósito da pesquisa foi o de apresentar a complexidade de fatores e condições que envolvem as definições dos transtornos que podem prejudicar a aprendizagem, para que os professores possam adotar estratégias adequadas ao tratamento.

## REFERÊNCIAS

ARAGUAIA, Mariana. Dislexia. Disponível em:

<<http://www.brasilecola.com/saúde/dislexia.htm>>. Acesso em: 20 jan. 2014.

ADBA Associação Brasileira de Déficit de Atenção. **O que é o TDAH**. Disponível em:

<<http://www.tdah.org.br/br/sobre-tdah/o-que-e-o-tdah>>. Acesso em: 12 set. 2015.

BARROS, Jussara de. **Dificuldades de aprendizagem**. Disponível em:

<<http://www.brasilecola.com/educacao/dificuldades-aprendizagem.htm>>. Acesso em: 20 jan. 2014.

BERTA, Tatiana. **Dificuldades ou transtornos de aprendizagem**: conversando sobre dislexia, disgrafia, discalculia e dislalia. Disponível em:

<<http://tatianabertapsicologa.com.br/home/?p=1605>>. Acesso em: 30 set. 2015.

CAMPESTRINI, Débora Cristina; NÜSSNER, Tânia Mara. **TDAH e as Dificuldades de Aprendizagem: Estratégias para um relacionamento saudável entre a criança e a sociedade**. 2012. Disponível em:

<<https://psicologado.com/psicopatologia/transtornospsiquicos/tdah-e-as-dificuldades-de-aprendizagem-estrategias-para-um-relacionamentosaudavel-entre-a-crianca-e-a-sociedade>>. Acesso em: 30 set. 2015.

CONDEMARÍN, Mabel; GOROSTTEGUI, María Elena; MILICIC, Neva. **Transtorno do déficit de atenção: estratégias para o diagnóstico e a intervenção psico-educativa**. São Paulo: Planeta do Brasil, 2006.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1999.

MATTOS, Paulo. No mundo da lua: **transtorno do déficit de atenção com hiperatividade**. 10. ed. São Paulo: Associação Brasileira do Déficit de Atenção, 2011.

PHELAN, Thomas W. Ph.D. **TDA/TDAH - Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: sintomas, diagnósticos e tratamento**. São Paulo: M. Books do Brasil, 2005.

RIBEIRO, Rozilene Rodrigues. **Influência do déficit de atenção e hiperatividade na aprendizagem escolar**. 2012. Disponível em:

<<http://www.webartigos.com/artigos/influencia-do-deficit-de-atencao-e-hiperatividade-naaprendizagem-escolar/98525/>>. Acesso em: 25 set. 2015.

ROHDE, Luís Augusto P. et al. **Princípios e práticas em TDA/H (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade)**. Artmed, 2003.

\_\_\_\_\_; BENCZIK, Edyleine B. P. **Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: o que é? Como ajudar?** Porto Alegre: Artmed, 1999.

\_\_\_\_\_; HALPERN, Ricardo. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização**. J. Pediatr., Rio de Janeiro, v. 80, n. 2 suppl. abr. 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572004000300009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000300009)>. Acesso em: 29 set. 2015.

SANTOS, Nilza Maria dos. **Problemática das dificuldades de aprendizagem**. Londrina, 2009. Disponível em: <<http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/23208.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2014.

SILVA, Ana Beatriz B. **Mentes inquietas**. Rio de Janeiro: Napads, 2003.

\_\_\_\_\_, Ana Beatriz B. **Mentes Inquietas: TDAH: Desatenção, Hiperatividade e Impulsividade**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.

TEIXEIRA, Gustavo. **Desatentos e Hiperativos: Manual para alunos, pais e professores**. Rio de Janeiro: Bestseller, 2011.

TEIXEIRA, Vivian Silva Sabará. **Entendendo os portadores do TDAH**. São Paulo: Centro de Referência em Distúrbios de Aprendizagem, 2008. (Trabalho de Conclusão de Curso).

## ANEXOS



Educação de crianças com TDA, TDAH, TOC e autismo



Crianças com TDAH podem ter outros transtornos



Como saber se a criança tem algum transtorno mental?

