



Distúrbio neurológico na aprendizagem: O TDAH no ambiente escolar

Neurological disorder in learning: ADHD in school environment

DOI: 10.54019/sesv3n1-021

Recebimento dos originais: 15/01/2022

Aceitação para publicação: 10/02/2022

Sandra Horstmann Patrício

Pós-graduada em Neuropedagogia na educação, pelo Instituto Rhema, Alfabetização e letramento pelo FACEAR
E-mail: shorstmannpatricio@yahoo.com.br

Eduardo Francisco Ferreira

Orientador

RESUMO

O TDAH É um dos transtornos mais comuns causados em crianças na idade escolar e é três vezes mais grave em meninos do que em meninas. Para diagnosticar esse transtorno, veremos alguns critérios estabelecidos dos tipos de TDAH. Se a pessoa tiver de 6 ou mais dos critérios de desatenção, hiperatividade ou combinado pode-se considerar uma portadora desse transtorno. O problema abordado é de que forma lidar com crianças TDAH no ambiente escolar. Neste artigo foram utilizados autores como Silva (2003, 2009), Pérez (2010), assim como a Associação Brasileira do Déficit de Atenção e o Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. O objetivo deste artigo é conhecer um pouco mais sobre esse tema, que muitos ainda desconhecem, e ver as possíveis causas e as formas de lidar com portadores, no ambiente escolar. Dessa forma, possibilitar aos pais e educadores uma visão mais ampla e um conhecimento a mais nesta área.

Palavras-chave: Distúrbios Neurológicos. TDAH. Ambiente Escolar.

ABSTRACT

ADHD is one of the most common disorders caused in children at school age. It is three times more severe in boys than in girls and to diagnose this disorder we will see some criteria of ADHD subtypes. If the person has 6 or more items of inattention, hyperactivity or the combination of both, this person can be considered a carrier of the disorder. The problem addressed is how to deal with ADHD with children in the school environment. This article counted on authors like Silva (2003, 2009), Pérez (2010), and the Brazilian Association of Attention Deficit and the Diagnostic and statistical manual of mental disorders. The aim of this paper is to get to know a little more about it and the ways of dealing with individuals in the school environment. Thereby, it is possible for parents and educators to reach broader knowledge in this area.

Keywords: Neurological Disorders. ADHD. School Environment.



1 INTRODUÇÃO

Neste artigo abordaremos Distúrbios Neurobiológicos na aprendizagem, mais precisamente o TDAH, (Transtorno de Déficit de Atenção / hiperatividade). Trata-se de um distúrbio de desordem neurobiológica, caracterizado por dificuldades em privilegiar um foco e sustentá-lo com nível suficiente de atenção, modular níveis de atividade cognitiva e, em alguns casos, controlar níveis de comportamentos impulsivos. É um dos distúrbios mais comuns na infância e uma das principais causas de procura de atendimento em unidades ambulatoriais de saúde mental e seus sintomas podem ocorrer com crianças muito novas.

“O TDAH se caracteriza por três sintomas básicos: desatenção, impulsividade e hiperatividade física e mental. Costuma se manifestar ainda na infância e em cerca de 70% dos casos o transtorno continua na vida adulta” (SILVA, 2009, p. 12).

“Este transtorno acomete ambos os sexos, independente da classe social, grau de escolaridade ou nível cultural, pode resultar em sérios prejuízos na qualidade de vida das pessoas que o têm caso não sejam diagnosticadas e orientadas precocemente” (SILVA, 2009, p. 12).

Os três sintomas acompanhados de outras alterações como já mencionamos são fundamentais para descobrir se realmente a pessoa é portadora de TDAH. Para conhecermos melhor os sintomas que causam esse transtorno Silva (2003, p. 20) revela-nos que

[o] comportamento DDA nasce do que se chama *trio de base alterada*. É a partir desse trio de sintomas – formado por alterações da atenção, impulsividade e da velocidade da atividade física ou mental – que se irá desvendar todo o universo DDA, que, muitas vezes, oscila entre o universo da plenitude criativa e o da exaustão de um cérebro que não para nunca.

Este artigo terá dois capítulos, que contribuirão para o entendimento deste transtorno que está cada vez mais presente no cotidiano escolar.

O primeiro capítulo terá como base, o que é o TDAH Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, e os diferentes tipos existentes, pois temos 2 tipos deste transtorno e o combinado. No segundo, serão mencionados os possíveis fatores que desencadeiam este transtorno e haverá uma lista com possíveis formas de lidar com as crianças portadoras do TDAH, o que facilitará a



aprendizagem, possibilitando subsídios práticos para ampliar seu repertório de ensino e conhecimento aos profissionais da educação.

2 DISTÚRBO NEUROLÓGICO NA APRENDIZAGEM: O TDAH NO AMBIENTE ESCOLAR

Dificuldade de prestar atenção na aula, quando há explicação de conteúdo parece estar em outro mundo, não conclui as atividades propostas, tem facilidade em perder materiais, não se lembra do conteúdo explicado na aula anterior, esquece com facilidade o que vai falar, provoca os colegas, fica correndo pela sala, estes e outros sintomas dependem da frequência e do grau de intensidade, podem ser características do TDAH.

Não há um único conceito sobre o transtorno em questão, pois há vários explicações de determinados autores que citaremos abaixo:

Segundo Silva (2003), o TDAH é um transtorno neurobiológico com sinais de falta de atenção e impulsividade inadequadas ao nível de desenvolvimento, prejudiciais ao desenvolvimento escolar.

O transtorno de déficit de atenção deriva de um funcionamento alterado no sistema neurobiológico cerebral, ou seja, as substâncias químicas produzidas pelo cérebro, os neurotransmissores, apresentam-se alteradas quantitativamente e/ou qualitativamente, que são responsáveis pelas funções da atenção, impulsividade e atividade física e mental no comportamento humano (SILVA, 2009, p. 12).

Ainda SILVA (2009), a forma e aparência de um cérebro de TDA nada difere dos cérebros que não apresentam um funcionamento TDA, a diferença está no íntimo dos circuitos cerebrais que são movidos e organizados pelos neurotransmissores, que seriam os combustíveis que alimentam, modulam e fazem funcionar todas as funções cerebrais.

Barkley (2000, *apud* MOREIRA, 2009) acredita que os sintomas do TDAH podem aparecer em crianças até os 12 anos, sendo definido pelo DSMIV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Fourth Edition) como um problema de saúde mental, considerado como um distúrbio bidimensional que envolve a atenção e a hiperatividade/impulsividade.

Para Rohde et al (2003, *apud* MOREIRA, 2009) o TDAH é considerado um transtorno do desenvolvimento e já foi entendido como um distúrbio



comportamental de meninos, porém, hoje é frequentemente diagnosticado em meninas, adolescentes e adultos. Segundo o autor o transtorno pode ser subdividido em três tipos, de acordo com a predominância dos sintomas: predominantemente desatento, predominantemente hiperativo/impulsivo e combinado.

Benczik (2000, *apud* MOREIRA, 2009) consideram que a característica fundamental do transtorno é um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade, mais freqüente e intenso que aquele apresentado por indivíduos de nível equivalente de desenvolvimento.

Segundo Phelan (2005, *apud* MOREIRA, 2009) existem oito características que normalmente acompanham o TDAH: desatenção ou tendência à distração, impulsividade, dificuldade de esperar ser atendido, hiperatividade, super excitação emocional, desobediência, problemas sociais e desorganização. A criança pode ter todas ou apenas algumas dessas características.

Este distúrbio é um dos mais comuns na infância e uma das principais causas de procura de atendimento em unidades ambulatoriais. Ele pode se sobrepor ou coexistir com outras doenças psíquicas, por exemplo, desordens de aprendizagem, transtorno opositor desafiante, transtorno de conduta, distúrbios de ansiedade e depressão, transtornos de adaptação e distúrbios do sono.

O TDAH é reconhecido pelo OMS organização Mundial da Saúde, e por vários países, nos E.U.A. a criança portadora deste transtorno recebe tratamento especial na escola. No México este transtorno é considerado um problema de Saúde Pública, afetando aproximadamente 5% da população infantil, com uma proporção aproximada de 3 para 1 entre meninos e meninas respectivamente (PÉREZ, 2010).

Existem três tipos de TDAH, segundo os critérios diagnósticos do DSM-IV: 1) Predominantemente Hiperativo-Impulsivo; 2) Predominantemente Desatento; e 3) Combinado.

Também segundo esses critérios, existem três subtipos de TDAH: 1) tipo **Predominantemente Hiperativo-Impulsivo**, que se caracteriza por inquietação ou mexer-se na cadeira, não permanecer sentado quando deveria,



falar em excesso, frequentemente parece estar “a todo vapor” ou “cheio de gás”; 2) o tipo **Predominantemente Desatento** caracteriza-se por não conseguir focar em uma determinada atividade, transtorno para iniciar uma tarefa, passar para outra, frequentemente não atendem as instruções ou a solicitações, tem dificuldades em finalizar tarefa escolar, domésticas ou outros deveres; 3) no tipo **Combinado**, os indivíduos que apresentarem características do Tipo Predominantemente Desatento ou Tipo Predominantemente Hiperativo-Impulsivo podem vir a desenvolver o Tipo Combinado.

3 CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS PARA TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE

De acordo com o DSM-IV, seis (ou mais) dos seguintes sintomas de desatenção, hiperatividade ou impulsividade persistiram por pelo menos 6 meses, considera-se portador do transtorno.

- **Desatenção:** frequentemente deixa de prestar atenção a detalhes ou comete erros por descuido em atividades escolares, de trabalho ou outras, com frequência tem dificuldades para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas, não escuta quando lhe dirigem a palavra, não termina seus deveres escolares.
- **Hiperatividade:** frequentemente agita as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira, abandona sua cadeira em sala de aula ou outras situações nas quais se espera que permaneça sentado.
- **Impulsividade:** frequentemente dá respostas precipitadas antes de as perguntas terem sido completadas, tem dificuldade para aguardar sua vez, interrompe ou se mete em assuntos de outros (por ex., intromete-se em conversas ou brincadeiras).

4 FATORES DESENCADEANTES DO TDAH E O DIAGNÓSTICO

Estudos indicam que não há um único gene responsável pelo transtorno em si, mas vários, por isso veremos alguns conceitos de possíveis fatores que desencadeiam o TDAH.

Fatores ambientais como desentendimento familiar e presença de transtornos mentais dos pais, classe social baixa, família muito numerosa,



criminalidade dos pais e colocação em lar adotivo, têm associação positiva com TDAH. Outra associação importante é com mães que apresentaram complicações na gestação (eclampsia, duração prolongada do parto, má saúde materna) e adversidades durante a gravidez (uso de álcool, nicotina e drogas em geral), afirma (ROHDE, 2003, *apud* MOREIRA, 2009).

Segundo Silva (2009, p. 215), estudos científicos apontam que fatores genéticos desempenham importante papel na gênese do transtorno do déficit de atenção. Isso é constatado por estudos epidemiológicos que mostraram uma maior incidência do problema entre parentes de crianças não TDAs.

Além da hipótese do TDA está muitas vezes correlacionada a complicações durante a gravidez e no parto, inclusive com relatos de traumatismos neonatais, como exemplo dessa situação, podemos citar: hipóxia (privação de oxigenação suficiente) pré e pós-natal, traumas obstétricos, rubéola intrauterina e outras infecções, encefalite e meningite pós-natal, traumatismo cranioencefálico (TCE), deficiência nutricional e exposição a toxinas (SILVA, 2009, p. 217).

Como afirma Goldstein e Goldstein (1994, p. 43), “a maneira como os pais integram com a criança não necessariamente é a causa do TDAH, mas é um fator que determina o nível de gravidade dos problemas que a criança hiperativa tem em casa.”

Silva (2009, p. 18) afirma que “como se pôde observar, o conhecimento sobre a origem do TDA, ainda é limitado. Por essa razão, deve ter a humildade de saber que a chave que abre o funcionamento TDA – e que talvez não seja a única – pode ser uma ferramenta capaz de abrir várias portas (...).”

Segundo Phelan (2005, *apud* MOREIRA, 2009), o diagnóstico do TDAH tem que ser preciso, pois não existe nenhum teste físico, neurológico ou psicológico que possa provar sua existência. Exames de sangue, urina, ressonância magnética ou tomografia computadorizada não resolverão o problema, nem, tampouco, farão o diagnóstico.

A avaliação mais frequente e que traz mais resultados é a feita através de entrevista com a criança, com seus pais e através de informações da escola. Essa entrevista dura algumas horas e como, muitas vezes, a criança se mostra tranquila e quieta no consultório, por se tratar de uma situação não rotineira, pode levar o avaliador ao erro.



De acordo com Rohde (2003, *apud* MOREIRA, 2009) o diagnóstico do TDAH como é fundamentalmente clínico, deve ter por base critérios claros e bem definidos. Esse diagnóstico é estabelecido por critérios internacionais de doenças, utilizando o CID-10 e o DSM-IV.

Segundo Cordeiro (2011), logo que o aluno é diagnosticado com TDAH torna-se fundamental que a escola receba um relatório desse diagnóstico, pois assim a equipe pedagógica e o professor decidirão o que será melhor.

5 ESTRATÉGIAS DE AÇÕES PEDAGÓGICAS

O sucesso na sala de aula não depende só da professora, mas também dos alunos. Por isso, todos devem se concentrar para aprender, mas o que acontece no ambiente escolar se houver um ou mais alunos portadores do TDAH? O que fazer para responder a essa questão e outras que possam ocorrer?

ABDA (Associação Brasileira do Déficit de Atenção) disponibiliza algumas técnicas para melhorar a atenção e a memória dos portadores deste transtorno, vejamos:

1 – Quando o professor der alguma instrução, pedir ao aluno para repetir as instruções ou compartilhar com um amigo antes de começar as tarefas.

2 – Quando o aluno desempenhar a tarefa solicitada ofereça sempre um feedback positivo (reforço) através de pequenos elogios e prêmios que podem ser: estrelinhas no caderno, palavras de apoio, um aceno de mão... Os feedbacks e elogios devem acontecer sempre e imediatamente após o aluno conseguir um bom desempenho compatível com o seu tempo e processo de aprendizagem.

3 – não criticar e apontar, em hipótese alguma, os erros cometidos como falha no desempenho. Alunos com TDAH precisam de suporte, encorajamento, parceria e adaptações. Esses alunos devem ser respeitados. Isto é um direito! A atitude positiva do professor é fator decisivo para a melhoria do aprendizado.

4 – Na medida do possível, oferecer para o aluno e toda a turma tarefas diferenciadas. Os trabalhos em grupo e a possibilidade do aluno escolher as atividades nas quais quer participar são elementos que despertam o interesse e a motivação. É preciso ter em vista que cada aluno aprende no seu tempo e que as estratégias deverão respeitar a individualidade e especificidade de cada um.



Para Rizo e Rangé (2003) é importante também evitar testes longos. Se tiver mais de uma folha, entregar uma por vez e evitar folhas de exercícios escritos à mão. É preferível impressões com letras em preto.

Para Mattos (2001), o professor, além de outras características, deve ver na criança com TDAH “uma pessoa que tem potencial (que poderá ou não se desenvolver), interesses particulares, medos e dificuldades e tem que estar realmente interessado em ajudá-la (p. 93).

Rohde e Benczik (1999) também reconhecem o importante papel do professor no processo de aprendizagem e até na saúde mental de crianças e adolescentes com TDAH. Os autores indicam que o primeiro passo, para o professor, é buscar o máximo de informações sobre o transtorno, além de manter contato frequente com os pais, sem que fique restrito apenas aos momentos de crise.

É de extrema importância o trabalho conjunto de pais, professores, funcionários, equipe pedagógico-administrativa e serviços especializados, pois só a contribuição de cada um e de todos, conjuntamente, possibilitará o respeito, a oferta e qualidade do ensino /aprendizagem para os TDAH . Oportunizar, a descoberta do aluno a todo momento, sempre possibilitando uma exploração.

A exploração é importante, mas ela será mais útil para a aprendizagem se for estruturada de modo a encorajar as conexões com as atividades práticas (manusear, olhar, escutar, mover coisas), a serem feitas e as aprendizagens que devem ocorrer com o estudante, afirma Farrel (2008).

O trabalho de intervenção com alunos TDAH exige planejamento das aulas, com encaminhamento metodológico adequado, que contemple, por exemplo, atividades envolvendo símbolos e significados. O uso de recursos diversificados pelo professor em suas aulas possibilitará experiências acadêmicas perceptivas, integradas e dinâmicas. Materiais didático-pedagógicos como o Tangran, lego, blocos lógicos (madeira / coloridos), materiais que possam ser cortados, rasgados com as mãos, materiais para fazer colagem são possibilidades ricas na resolução de problemas e construção de conceitos.

É necessário na sala de aula: mudar as mesas e/ou cadeiras para evitar distrações. Não é indicado que alunos com TDAH sentem junto a portas, janelas e nas últimas fileiras da sala de aula. É indicado que esses alunos sentem nas



primeiras fileiras, de preferência ao lado do professor para que os elementos distratores do ambiente não prejudiquem a atenção.

Para o professor seguir com a ideia de criar oportunidades de o aluno explorar e investigar sugere-se, com base em Farrel (2008):

- Encorajar o estudante TDAH a explorar os mais variados materiais sobre um determinado conteúdo/assunto que será trabalho/ensinado em sala de aula, antes que o ensino ocorra.
- Usar recursos e forma não comuns de apresentação dos conteúdos – crianças com TDAH gostam muito de novidades, de explorar o seu cotidiano. Por exemplo, histórias e matérias usando o retro-projetor, aulas com materiais concretos (material dourado, jogos pedagógicos, jogos virtuais e outros, pois portadores de TDAH, aprendem melhor visualmente.
- Estimular a criatividade por meio de tarefas que exijam a exploração, criação e construção do aluno. Evitar as atividades “passivas” como questionários com respostas tipo “marcar x”.

Essas são algumas estratégias, que poderemos usar com nossos alunos e ainda conforme a situação de cada um poderá criar nossas estratégias para um bom desempenho e desenvolvimento dos nossos alunos, é o direito do portador de TDAH.

Segundo Phelan (2005) todas as pessoas envolvidas com o portador deste transtorno precisam conhecer os sintomas básicos para melhor relacionamento com a criança. A criança portadora deve receber informações em linguagem e conceitos próprios à sua idade. Além disso, professores, profissionais de saúde mental e pediatras precisam conhecer os sintomas básicos, cursos de desenvolvimento, causas, prognósticos, diagnósticos e tratamentos.

Ainda segundo Phelan (2005), ao se chegar próximo do fim do ano escolar, sugere-se que realize uma reunião com a equipe pedagógica e os pais/responsáveis, para rever os progressos, os métodos, enfim, tudo que funcionou e o que não deu certo com o aluno portador do transtorno, de modo que se possa planejar para o ano seguinte o que será feito com a criança.

Não devemos esquecer que a família, juntamente com o profissional da educação e profissional da saúde, deve manter parceria para que todo o trabalho



dê certo, para que aluno possa ter varios meios de se expressar e evoluir no processo de ensino/aprendizagem.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio das orientações e estratégias citadas o professor poderá melhorar o desenvolvimento tanto do aluno como da turma, adaptar ao novo trabalho realizado em sala de aula, e sempre buscar estratégias adequadas para incluir os alunos na rotina diária, este trabalho possibilita incluir todos sem exceção a uma prática de ensino de qualidade, permitindo que todos possam aprender no mesmo momento.

Por meio deste artigo, percebe-se que podemos aprender cada vez mais sobre o tema proposto e que ainda não sabemos muito sobre ele. Por isso fez-se necessário esta pesquisa, para podermos sanar a algumas de nossas dúvidas e pesquisarmos sempre. Pois muitos pais e educadores ainda desconhecem este transtorno, e por este fato não conseguem lidar com as crianças, criando uma barreira, regras e discussões nada amigáveis com seus próprios filhos.

Diante destas situações desanimadoras este artigo tem como principal objetivo fornecer conhecimento e ideias para todos aqueles interessados em conhecer mais, pois um dos maiores problemas está no fato de que ainda há pouco conhecimento no âmbito escolar e os alunos são criticados e rotulados injustamente, por serem “diferentes” dos demais.

Diante disso foi detectada a falta de informação dos interessados, pois não há nenhum tipo de divulgação ou acesso para as pessoas, ou seja, é um tema de difícil acesso, por isso os educadores precisam saber para repassar aos pais, com dicas e formas de lidar com esta situação.

Considera-se que o professor juntamente com toda a equipe da escola necessita desenvolver um trabalho de mediadores, sendo fundamental o processo de observação do rendimento e avaliação dos alunos com TDAH, buscando no coletivo o desenvolvimento pleno dos alunos, fazendo sempre que necessário às adaptações curriculares, trabalhando com um modelo de ensino a partir do diferencial cognitivo.

O portador de TDAH merece um olhar mais compreensível, uma atendimento especializado, um professor que pudesse ficar ao seu lado o tempo



todo, mas sabemos que não é assim. Enquanto isso não muda, devemos nos aperfeiçoar e mudar, adequar nossa prática pedagógica com estas dicas citadas acima e outras que achamos adequadas aos nossos alunos. Ressalta-se que esse tema é muito extenso e preliminar tem muito a pesquisar, pois há lacunas para ainda mais pesquisas nesta área.



REFERÊNCIAS

ABDA (Associação Brasileira do Déficit de Atenção) Algumas estratégias Pedagógicas para alunos com TDAH. Disponível em: <http://www.tdah.org.br/br/sobre-tdah/dicas-para-educadores/itemlist/user/62-abda.html> (Acesso dia: 26 jun. 2013).

CORDEIRO, Suzy Maria Nunes. As implicações do TDAH na aprendizagem escolar e desenvolvimento de crianças de 6 a 12 anos. 2011. Trabalho de conclusão de curso –Universidade Estadual de Maringá (UEM). Maringá, 2011. Disponível em: http://www.dfe.uem.br/TCC/Trabalhos%202011/Turma2032/Suzi_Cordeiro.pdf (Acesso em: 31/07/2013).

DSM-IV – Manual Estatístico Diagnóstico de Transtornos Mentais, 4. Edição revisada. Disponível em: <http://www.tdah.net.br/dsm.html> (Acesso dia: 23 jun. 2013).

FARREL, M. Dificuldades de Aprendizagem moderadas, graves e profundas: guia do professor. Trad. Maria Adriana Veríssimo Veronese. Porto Alegre: Artmed, 2008. Disponível em: http://educere.bruc.com.br/CD2011/pdf/5448_3353.pdf (Acesso em: 23/09/2013).

GOLDSTEIN, S.; GOLDSTEIN, M.. Hiperatividade: como desenvolver a capacidade de atenção da criança. 7ª ed. Campinas: Papyrus, 43, 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, 2001.

MOREIRA, Sandro Cezar. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: conhecendo para intervir. REVISTA PRÁXIS 65 ano I, nº 2 - agosto 2009. Disponível em: <http://www.foa.org.br/praxis/numeros/02/65.pdf> (Acesso em: 31/07/2013).

PÉREZ E. B., Un Nuevo Diagnóstico diferencial Del Transtorno Por Déficit de atencion: La Personalidad Permeable. Revista Medica Hondurenã, v. 78, n. 4, p. 203-205, Outubro, Noviembre, Diciembre, 2010. Disponível em <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2010/pdf/Vol78-3-2010.pdf> (Acesso em: 31/07/2013)

ROHDE, Luís Augusto P.; BENCZIK, Edyleine B.P. Atenção/Hiperatividade:O que é? Como ajudar?. Porto Alegre: Artmed, 1999.

RIZO, L.; RANGÉ, B.: Crianças Desatentas, hiperativas e impulsivas: Como lidar com essas crianças na escola?. In: Brandão e cols (Org.). Sobre o Comportamento e Cognição: A história e os avanços, a seleção por consequência s em ação. 1ª ed. Santo. Disponível em: http://www.lucianarizo.com.br/artigos/criancas_escola.pdf (Acesso em: 31/07/2013)



SILVA, Ana Beatriz B. Mentas inquietas: entendendo melhor o mundo das pessoas distraídas, impulsivas e hiperativas. São Paulo: Gente, 2003.

SILVA, Ana Beatriz B. Mentas inquietas: TDAH: desatenção, hiperatividade e impulsividade. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.