



TRANSTORNO DE APRENDIZAGEM TDA-H (TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE): PROPOSTAS PEDAGÓGICAS A PARTIR DO DIAGNÓSTICO

Claudio Diogo Bento Carmona - Graduado em Pedagogia – Universidade Paulista (UNIP) e Especialista em Psicopedagogia pela faculdade de patrocínio, Minas gerais.

Raquel Miranda Carmona - Historiadora e Mestre em Ciências das Religiões pela Universidade Federal da Paraíba. Coordenadora da Especialização em Ciências da Religiões, Diversidade e Ensino Religioso do UNIESP Centro Universitário.

RESUMO

O presente trabalho aborda o conceito do transtorno TDAH, bem como os seus aspectos mais elementares, desde a importância de uma avaliação por parte de um especialista, como a elaboração de um diagnóstico mais preciso do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDA-H, como e de que maneira um planejamento adequado influi de forma positiva na vida familiar e escolar da criança. Além da necessidade de um tratamento, uma vez que afeta de 3% a 5% de crianças em todo o mundo, sendo esse transtorno reconhecido mundialmente pela OMS . Tratar não significa recorrer necessariamente ao uso de químicos, já que a rotina e o hábito se podem revelar tão ou mais determinantes que estes. É importante ressaltar, que as ciências médicas, atualmente, consideram os fármacos como indispensáveis neste processo.

Palavras-chave: TDAH. Ensino. Aprendizagem. Processos pedagógicos.

ABSTRACT

The present work addresses the concept of ADHD disorder, as well as its most elementary aspects, from the importance of an assessment by a specialist, such as the elaboration of a more accurate diagnosis of Attention Deficit Hyperactivity Disorder - ADHD , how and how adequate planning positively influences the child's family and school life. In addition to the need for treatment, since it affects 3% to 5% of children worldwide, this disorder being recognized worldwide by the WHO. Treating does not necessarily mean resorting to the use of chemicals, since routine and habit can prove to be as or more determinant than these. It is important to emphasize that the medical sciences currently consider drugs as indispensable in this process.

Keywords: ADHD. Teaching. Learning. Pedagogical processes.

1 INTRODUÇÃO

Objetivamente abordamos o conceito do transtorno, bem como os seus aspectos mais elementares, desde a importância de uma avaliação por parte de um especialista, como a elaboração de um diagnóstico mais preciso do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDA-H, como e de que maneira um planejamento adequado influi de forma positiva na vida familiar e escolar da criança. Além da necessidade de um tratamento, uma vez que afeta de 3% a 5% de crianças em todo o mundo, sendo esse transtorno reconhecido mundialmente pela OMS¹. Tratar não significa recorrer necessariamente ao uso de químicos, já que a rotina e o hábito se podem revelar tão ou mais determinantes que estes. É importante

¹ OMS – Organização Mundial da Saúde.



ressaltar, que as ciências médicas, atualmente, consideram os fármacos como indispensáveis neste processo.

Observamos um leque de técnicas adequadas que comporão um conjunto de ferramentas que verdadeiramente auxiliarão de maneira eficaz no acompanhamento pedagógico da criança, a qual chamaremos de *aprendente*, no tratamento do TDA-H, reconhecendo-se que quer seja no universo familiar, quer seja no ambiente escolar, o diagnóstico contribuirá de maneira contundente para melhoria de qualidade de vida deste. Enfim, buscamos ressaltar a importância da avaliação e diagnóstico para a aplicação eficiente do tratamento dentro das especificidades de cada um.

Nossa abordagem também mostrará a importância do uso da interdisciplinaridade na construção do diagnóstico, bem como na elaboração do conjunto de estratégias a serem utilizadas pelos profissionais e familiares que trabalharão em conjunto em prol do tratamento adequado de maneira personalizada, atendendo as complexidades e especificidades de cada caso apresentado.

2 CONCEITO E ENQUADRAMENTO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, conhecido pela sigla TDA-H, está hoje em dia presente no cotidiano de muitas crianças e adultos, tornando-se assim pertinente relacioná-lo como interesse e objeto de estudo para especialistas da área da saúde e da educação, sobretudo professores e psicopedagogos que acompanham mais de perto o dia a dia destes casos.

É importante lembrar que a primeira conceituação deste comportamento surgiu no início do séc. XIX por intermédio do pediatra George Frederic Still, que percebeu um conjunto de comportamentos atípicos em um grupo de crianças, integrando, sobretudo uma condição específica chamada “volição inibitória”, tida como um conjunto de ações imprudentes, haja vista as suas possíveis consequências. O TDA-H é tido como uma síndrome que dura desde a infância e reconhecida mundialmente pela Medicina a partir do Séc. XIX. Assim:

O TDA-H, Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade, é caracterizado por várias questões educacionais e comportamentais importantes, os quais muitos pais, professores e até mesmo médicos podem ter dificuldades em lidar (STEVENS *et al.*, 2012, p.45).

É de domínio geral que tal transtorno, já teve ao longo da história várias denominações e vários conceitos (STEVENS *et al.*, 2012; SILVA, 2010), sempre pertinentes às suas permanentes características e condições, que inviabilizam um comportamento dentro dos padrões considerados normais pela sociedade. Ver crianças indisciplinadas, inquietas e desatentas é muito comum, até mesmo quando bem orientadas, continuam em sua conduta desviante desobedecendo a ordens e regras impedindo-as de ser coparticipativas. Geralmente acabam sendo rotuladas por pessoas desinformadas, inclusive professores, através dos mais diversos apelidos pejorativos como nos complementa (SILVA, 2010), o que nos remete em uma primeira instância para a necessidade urgente de conscientização e formação de educadores e tutores. Talvez os professores associem os comportamentos a uma natureza extrínseca. São comportamentos que se encontram na fase infantil que tendem a estender-se até à fase adulta, portanto Silva (2010, p. 08) assinala:

Não raro apresentam dificuldades de aprendizagem e de relacionamento, transformam a sala de aula em campo de guerra, gerando incompreensão de pais, amigos e professores. Frequentemente recebem rótulos de rebeldes, mal-



educadas, indisciplinadas, burras, preguiçosas, cabeças de vento, birutas, pestinhas [...].

Reconhecer e identificar um possível transtorno são a passagem do primeiro grande obstáculo, uma vez que a família geralmente tem resistência em aceitar que seus filhos padecem de uma comorbidade tão comum, o que pode inclusive, afastar ou atrasar o início de um processo terapêutico, acarretando em um problema maior, impactando negativamente seu desenvolvimento em seus aspectos afetivos, sociais e cognitivos, e até no próprio processo de ensino-aprendizagem. Não obstante, dizer que a ciência tem o TDA-H como um dos transtornos neuropsiquiátricos mais frequentes da infância, tomado provavelmente por uma baixa concentração de mediadores químicos que funcionam como neurotransmissores responsáveis pelos nossos movimentos, memória, comportamentos, atenção, sono, humor e aprendizagem dentre outros, ou seja, afetando, principalmente a predisposição para as regulares tarefas do nosso dia-a-dia, o que corrobora, aliás, com a importância do seu tratamento.

Diversos especialistas tais como Pacheco (2005) ou Silva (2010) são unânimes ao relacionar o transtorno com o defectivo funcionamento do lobo frontal do córtex cerebral, situado na zona da testa, nos remetendo não só para origens biológicas, mas também genéticas. Tal transtorno está patente na CIE-10 – Classificação Internacional de Enfermidades da OMS (Organização Mundial de Saúde) e no *DSM-V - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, cuja sigla em Português, significa, *Manual de Diagnóstico e Estatísticas dos Transtornos Mentais da Associação Americana de Psiquiatria* (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013). A presença de uma predominância entre os principais sintomas desta patologia levaram a OMS a considerar três tipos de TDA-H:

- a) Transtorno por déficit de atenção com hiperatividade, com predomínio e hiperatividade;
- b) Transtorno por déficit de atenção com hiperatividade com predomínio hiperativo-impulsivo;
- c) Transtorno por déficit de atenção com hiperatividade do tipo combinado.

Naturalmente que estas sintomatologias das quais falamos, levam a uma significativa dificuldade de aprender, integrando-se assim o TDA-H como um “Transtorno de Aprendizagem” que se configura como uma das várias e mais frequentes dificuldades de aprendizagem. De um modo geral, quando se fala na palavra transtorno, é habitual associar esse comportamento a um problema de natureza intelectual, especialmente quando a pessoa que ouve não tem conhecimento técnico sobre o assunto, nesse sentido é importante frisar que é frequente o portador de TDA-H ter capacidade igual ou superior à média. Apresentar este transtorno não significa ter comprometimento e/ou deficiência intelectual, como muitos julgam. Quem padece pode, no entanto apresentar dificuldades de leitura, escrita, ortografia, raciocínio, linguagem e cálculo. Assim, queremos ressaltar, que afora o preconceito, que permeia o portador do transtorno em si, falemos que objetivamente ser diagnosticado TDA-H, não significa inferioridade em termos de capacidade intelectual, antes pelo contrário, quem padece deste transtorno, pode guardar uma ábdita dotação, como nos relata Silva (2010, p. 09), afirmando:

Posso imaginar a grande multidão de anônimos que, neste momento, encontram-se deslocados em suas vidas, mergulhados em rotinas desgastantes, considerados inadequados ou incompetentes e que, na verdade, carregam em suas mentes tesouros para a humanidade.

O que significa que anonimamente, andam muitos cidadãos, os quais independentes de idade, gênero, credo ou etnia, vivem e convivem padecendo desse transtorno, sem, no entanto uma avaliação acurada que lhes possibilitem o diagnóstico necessário, e posterior



acompanhamento efetivo de profissionais competentes e habilitados para lhes auxiliarem nos enfrentamentos da vida cotidiana.

3 A AVALIAÇÃO NA CONSTRUÇÃO DO DIAGNÓSTICO

Evidencia-se a importância e o avanço da ciência ao permear a Psicopedagogia como uma ciência disponível para avaliar e estudar e nortear este e outros casos de dificuldade na aprendizagem. Acerca disso citamos Bossa (2011) que afirma:

A Psicopedagogia nasceu a partir da necessidade de uma melhor compreensão do processo de aprendizagem, sendo que se considera assim necessário, como ponto de partida do profissional, avaliar o seu “objeto” de estudo com o objetivo de integrá-lo em uma de aprendizagem produtiva mesmo sujeito a condições (p.25).

É preciso antes de qualquer coisa, conhecer o dia-a-dia do aprendente, é por isso possível que o professor que o acompanha possa enxergar com mais facilidade um eventual padrão sintomático que pode ser um sinal de transtorno, seja através de anormalidades percepto-cognitivas, seja através de déficits em sua própria capacidade de concentração, como é aliás, muito habitual.

No caso de TDA-H é comum um aprendente ter pouco *insight* ou até dificuldade em ver elementos particulares como fazendo parte de um todo, como por exemplo, alguém que até conhece as letras, mas terá dificuldade em compreender as mesmas quando estas se apresentam agrupadas (palavras), dando origem a problemas tais como a dislexia e a disgrafia por exemplo. Assim, Peres (2014) esclarece que:

Existem vários fatores que supõem uma desvantagem para as crianças com TDA-H dentro da área escolar. Entre elas, estão as anormalidades percepto-cognitivas e os déficits em sua capacidade de atenção e, conseqüentemente a retenção. Manifestam uma dissociação perceptiva, entendida esta como a incapacidade para ver as coisas como formando parte de um todo. Esta dissociação incapacita a criança para nomear elementos separados de uma unidade significativa, dando lugar a problemas na leitura (dislexia) e na escrita (disgrafia). Normalmente apresentam execuções deficientes nas provas que exigem discriminação figura-fundo e, em geral, em todas as que requerem uma correta coordenação visório-motora (p.27).

Do ponto de vista psiquiátrico, Bastos (2011) na revista *Psychiatry Online Brasil*, aponta a necessidade de uma união entre profissionais, pois o sistema mercadológico e capitalista, tendência e relega as problemáticas para segundo plano. São também necessárias estratégias cognitivo-comportamentais, psicoterapêuticas, pedagógicas, sociais e transpessoais para crianças com TDA-H, e é precisamente aqui que a intervenção psicopedagógica se faz necessária e de grande utilidade haja vista a reflexão da própria psicopedagogia que estuda e norteia os processos pelo qual cada criança aprende mesmo quando condicionada (BOSSA, 2011).

Fatores elementares tais como: saber o grau de resiliência de cada organismo pode auxiliar e ser considerado na avaliação, uma vez que explica eventualmente o resultado das proposições impostas aos portadores de TDA-H. Aqui está patente que, por exemplo, uma criança com alta resiliência sugere ter mais facilidade em criar estratégias bem como mais flexibilidade para lidar com as adversidades ou contrariedades.

4 ELABORANDO ESTRATÉGIAS



Sem lançar receitas e ou criar conceitos, falemos que são várias as estratégias possíveis e exequíveis para enfrentar o transtorno TDA-H, contudo notamos que é uma questão consensual entre os diversos profissionais envolvidos, direta ou indiretamente no processo, que a elaboração de tais estratégias começa a partir de um conjunto de atitudes levadas a cabo pelos pais e/ou responsáveis pelo aprendente. De acordo com Stevens *et al.* (2012), há dois períodos sobre os quais a família deve estar atenta: o período de férias e o período de aulas. Vão mais além quando ressaltam que em ambas as fases se requer a aplicação de rotinas e programas ajustados naturalmente a cada indivíduo, não esquecendo que algumas tarefas tais como os deveres de casa podem levar a uma demora bem acima da média. Assume-se, portanto, que as condições agregadas ao comportamento dos TDA-H nos obrigam a uma postura tolerante na temporização de tarefas, e a uma recíproca e constante troca de informações entre a família e a escola como forma de assegurar a eficácia do plano de estratégias ou os devidos ajustes desse plano deve ser personalizado, individual e adaptado.

Do ponto de vista tradicional, sempre ouvimos falar de um ou outro castigo administrado por professores supostamente despreparados. Alguns autores defendem que com relação aos TDA-H, há que se controlar de fato os seus comportamentos, e o sistema de recompensas e castigos, que, se bem implementados, além de poderem trazer bons resultados, favorecerão certamente uma rotina do agrado do portador do transtorno. Segundo Miranda (1999, p. 29):

A lei da avó é uma estratégia fundamental e altamente recomendável para aplicar, uma vez que esse princípio consiste em um ordenador, professor ou não, fazer um apelo para a conclusão de algum trabalho ou tarefa, que não seja do agrado, e que essa mesma conclusão eminente seja condição indispensável para a criança ter permissão para fazer alguma outra coisa da qual gosta.

Uma recompensa não é necessariamente material, imaginemos que um elogio, pode, por exemplo, ser um agente propulsor de motivação, assim como um castigo não significa mau tratamento, antes sim abster alguma vontade ou dobrar o trabalho em alguma tarefa ou obrigação em especial. Esse sistema pode eventualmente ser adotado por pais, já que esses podem planejar e criar expectativas para cada ação, bem como redefinir esse trabalho à medida que vão surgindo os resultados. A criança deve ser orientada a cronometrar as suas tarefas, pois a temporização tem se revelado como um auxílio fulcral em termos da organização que se assume como uma das peças-chave do tratamento.

Do ponto de vista social, é extremamente interessante que sejam fortalecidas as relações familiares, ao que se releva a importância de instruir a criança a aumentar não só os seus laços afetivos, bem como prepará-la para desabafar com eles [os familiares] suas dificuldades e problemas, levando a mesma a reconhecer o tributo das outras pessoas em sua própria vida. Pequenas adaptações das tais estratégias serão necessárias de acordo com as variáveis de desenvolvimento de cada uma, sobretudo, da idade. Interligado está, o campo das emoções que simultaneamente aqui é trabalhado.

Há uma evidência clara na necessidade de criar uma programação ajustada para estes casos, por isso não menos importante a consideração e aplicabilidade da lei da repetição, cujo objetivo se centra na consolidação de estruturas, quer do ponto de vista psicológico, quer do ponto de vista físico. Devemos ter em conta que eles [nossos filhos] são capazes de entender mais do que nós mesmo imaginamos (MORENO apud PERES, 2014). Ainda dentro da perspectiva familiar, os pais devem considerar que seus próprios estímulos e o seu diálogo são cruciais, assim como devem respeitar o espaço dos seus filhos.

Supõe-se que o espaço onde a criança descansa deva ser um lugar alegre com predomínio de cores claras, com a presença de elementos decorativos familiares ao seu dia-a-dia, tais como letras e números, ou até mesmo temas infantis, um lugar enfim, que apele à



tranquilidade. A recomendação para uso da cor se estende à utilização em seus próprios adereços e indumentária. E continuando como uma questão de respeito por parte dos profissionais e familiares envolvidos no processo com o aprendente, concordamos com Peres (2014, p.54), quando afirma que: “É importante “ver” a criança como o que traz, como se mostra, pelo que se interessa e pelo que pode fazer e não por sua impossibilidade ou dificuldade”. Assim, psiquiatras, psicopedagogos, professores ou familiares devem estar sintonizados e consensuais quanto ao resultado de observações e conclusões daquilo que possa ser mais ou menos prazeroso para o aprendente, pois a partir disso pode ser criado um planejamento convenientemente adequado e respeitoso para todos.

Depreende-se que uma atividade física, dentro ou fora do espaço escolar, beneficiará o portador de TDA-H em todos os aspectos, o fator social, o autocontrole e a concentração que se assumem como pontos fulcrais do problema, não esquecendo a regulagem das energias. Visto as estratégias do ponto de vista social e familiar, entende-se que a ação dialógica e a tolerância tomam relativa e considerável importância naquilo que seria a vida desejável para a criança portadora do transtorno.

Remetemo-nos agora para o espaço escolar no qual se dá a aprendizagem formal, e onde o a criança é vista como aluno, estando em média mais de um terço da sua própria vida, tendo oportunidade singular de desenvolver basicamente seus aspectos intelectuais, sociais, morais. Nesses moldes, as estratégias para o plano contemplam um conjunto de ações planejadas pela escola, e principalmente pelo professor de modo a que a integridade do aprendente, que se apresente nessas condições, seja salvaguardada.

O Professor jamais deverá permitir em caso algum, qualquer tipo de *bullying*. Esse ponto é tão deveras importante, que a própria direção da escola deve estar atenta e crítica quanto à ação de cada docente em especial, porque hoje em dia, alguns casos desta problemática, estão centrados na própria conduta docente. Assim, não deverá ser aplicado qualquer castigo a quem padece deste problema uma vez que isso poderá comprometer quer o desenvolvimento quer o tratamento do aprendente.

A alimentação não poderia deixar de ser aqui mencionada, por considerarmos que ela é muito importante na medida em que gera um equilíbrio em todos os aspectos. Assim, além ser importante a criança se apresentar bem alimentada, há que evitar alimentos que apresentem altos índices de açúcar. Dada essa importância, aquando do diagnóstico pode ser interessante, em alguns casos, encaminhar crianças ao nutricionista pois a parte da nutrição deve fazer parte de todo o planejamento anteriormente falado.

Tudo o que é falado ao aluno é escutado pelos demais por isso há necessidade de uma atenção redobrada quanto àquilo que for falado dentro de uma sala de aula. Se o aluno teve um comportamento desajustado, necessita-se de um cuidado especial por parte do professor ou outro profissional aquando da advertência, pois pequenos gestos que podem parecer insignificantes, mais tarde se revelarão como determinantes nos resultados do tratamento. Ao questionar deve-se observar a importância do fator motivação, então, se há uma pergunta, é importante repeti-la quantas vezes necessário, ainda mais quando há consciência da presença de uma criança com TDA-H.

A quantidade de alunos presente em uma sala de aula sempre foi uma questão muito debatida por todos, sobretudo os profissionais da educação, assim sabendo-se dos casos particulares que aqui falamos, vale ressaltar que uma turma não deverá ter mais de 15 alunos, pois evidentemente se este número for extrapolado pode também comprometer ou atrasar os resultados na cura do transtorno.

O uso do palavrão “não” deve ser evitado a todo o momento, pois como ela atua como uma palavra sinônima de proibição pode ser mal aceite por um portador de TDA-H. Há muitas formas de dizer a mesma coisa, ao invés da instrução “Não faça essa bagunça”, será mais gentil e mais motivador dizer “Lembre-se de deixar o local arrumado”. Ler textos em voz alta, alternar



tarefas calmas com tarefas agitadas, e atribuir funções de alta importância no grupo, ajudará a criança a sentir-se importante e relevante para o grupo por isso é aconselhável planejar bem as tarefas em grupo e evitar improvisos que podem afetar a autoestima do aluno.

Até mesmo o menor esforço deverá ser enaltecido ao portador TDA-H, pois um padrão diário de reconhecimento é fator determinantemente na integração de quem tem uma dificuldade de aprendizagem ou concentração, por isso que hoje em dia é tão utilizado o quadro dos “registros de conduta” que se caracteriza por um mapa onde são registrados pontos cumulativos gerados e as respectivas recompensas. As formas de registro podem ser diversas, ficando a critério de cada professor a criatividade na construção do mesmo, contando que não interfira negativamente em algum aspecto do planejamento criado.

5 METODOLOGIA

Para desenvolver a nossa pesquisa e alcançar respostas contundentes pretendemos recorrer aos estudos da revisão bibliográfica, ou pesquisa bibliográfica. Assim Ribeiro (2015)² nos chama atenção para o fato de termos fidedignidade dos dados, envolvendo princípios e normas que possam orientar e possibilitar condições ao pesquisador, na realização de seus trabalhos, para que o resultado seja confiável e tenha maior possibilidade de ser generalizado para outros casos

A realização da pesquisa lastreada na literatura científica, a qual chamamos de bibliografia, feita partir da leitura, fichamento e resumos de alguns autores conceituados, dentre eles Nádya Bossa (2011), Ana Beatriz Silva (2010), Clarice Peres (2014), Ana Hounie e Walter Camargo Jr. (2005), e para tal aqui recorreremos ao que diz Salomon (2004), quando esta se fundamenta em conhecimentos proporcionados pela Biblioteconomia e Documentação, entre outras ciências e técnicas empregadas de forma metódica envolvendo a identificação, localização e obtenção da informação, e redação do trabalho estudado. Esse processo solicita uma busca planejada de informações bibliográficas para elaborar e documentar um trabalho de pesquisa científica na área da pedagogia e psicopedagogia, bem como outros teóricos, de outras ciências, aqui reforçando a importância da interdisciplinaridade.

Segundo Secaf, (2004, p. 19), “Escrever e publicar é uma tomada de decisão que envolve aspectos metodológicos, legais e éticos, de redação, de criatividade e também de custo e gerenciamento do tempo”. Ou ainda como afirma Oliveira (2001) “A metodologia estuda os meios ou métodos de investigação do pensamento correto e do pensamento verdadeiro, e procura estabelecer a diferença entre o que é verdadeiro e o que não é, entre o que é real e o que é ficção (p.19). Com base no exposto, é salutar afirmar que nos sentimos inteiramente voltados para a análise dos escritos da área, sejam estes mais ou menos afamados, mas todos com o maior rigor acadêmico, que é o que se pretende.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma vez consideradas as estratégias gerais desse grande desafio que é cuidar e tratar desta comorbidade, fica claro que pequenas ações diárias fazem toda a diferença em resultado que pode demorar a evidenciar-se. O ênfase é dado a gestos que cada interveniente no processo poderá adoptar, pois estará direta ou indiretamente contribuindo para um tratamento mais completo e eficaz do ponto de vista pedagógico. A condutibilidade desses casos, não ignora outras importantes terapias alternativas como é o caso do uso de suplementos nutricionais, o contato com as essências de Bach que estão alinhadas e relacionadas à regulação do campo psíquico-emocional, a bioressonância quântica – SCIO, que consiste basicamente numa

² Cf. http://hugoribeiro.com.br/biblioteca-digital/UNOESC-Apost_Metod_Cient-1.pdf – p.109.



reprogramação eletromagnética onde o paciente é ligado a uma máquina que dispõe de um software responsável pela recepção, modificação e envio de ondas magnéticas ao organismo, a homeopatia que se apresenta como um estímulo curativo que fortalece o sistema imunológico de cada um, estimulando o equilíbrio do corpo e da mente e a zooterapia que prevê o contato constante com os animais, o que aliás a ciência tem vindo a demonstrar nos últimos anos, como uma alternativa demonstradora de excelentes resultados.

Ressalva-se a determinante diferença entre uma criança que é avaliada e diagnosticada por profissionais preparados, e as demais crianças que convivem até à sua fase adulta com esse transtorno. O crescimento e desenvolvimento acompanhado, reflete e augura a curto prazo, melhor rendimento no processo escolar e social assim como a médio e longo prazo resultados evidentes no preparo de um cidadão socialmente saudável e ativo. A capacidade de assimilação é melhorada haja vista os detalhes cuja preocupação é precavida em função de um pré-estudo de caso.

A articulação das informações geradas no processo é fundamental, por isso é importante salientar que pais, professores, psicopedagogos, psicólogos ou até mesmo médicos, devem auxiliar-se entre si quando são necessárias análises ou tarefas procedimentais o que vinca ainda mais a importância interdisciplinar.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION – DSM-V-TR, *Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*, Trad. Nascimento, 5ª Ed. Ver. Porto Alegre; Artmed, 2013

BASTOS, C. L. Psychiatry On Line Brasil; *Pensando a psiquiatria: Avaliando o TDA-H*. Disponível em <<http://www.polbr.med.br/ano11/clau1211.php>>. Acesso em 25 de Setembro de 2016.

BOSSA, Nádia. *A Psicopedagogia no Brasil: Contribuições a Partir da Prática* – 4ª ed. – Rio de Janeiro: Wak Editora, 2011

HOUNIE, Ana G.; CAMARGO JR, Walter. *Manual Clínico do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade*, Editora Info Ltda, 2005

MIRANDA, A., Presentación, M. J., Gargallo, B., Soriano, M. Gil, M. D., Y Jarque, S. (1999). *Intervención em la aula: um programa de Formación para profesores*. Castelló de la Plana: Publicacions de la Universitat Jaume I.

PERES, C. *TDA-H: Da teoria à prática* – 2ª Ed. – Rio de Janeiro: Wak Editora, 2014.

RIBEIRO, H. *Apostila De Metodologia Científica*. Disponível em: http://hugoribeiro.com.br/biblioteca-digital/UNOESC-Apost_Metod_Cient-1.-p.109. Acesso em: 24 de abril de 2017.



SALOMON, D. V., *Como Fazer uma Monografia*, 11 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

SECAF, V. Artigo científico: do desafio à conquista. 3ª ed São Paulo: Green Forest do Brasil; 2004.

SILVA, Ana Beatriz B. *Mentes inquietas TDA-H: desatenção, hiperatividade e impulsividade* / Ana Beatriz Barbosa Silva. - Rio de Janeiro: Objetiva, 2010.

STEVENS, Annabelle; STONE, Carolyn; MCNALLY, Siobhan; *Estratégias de Sucesso na Escola para crianças com TDAH*. Eternal Spiral Livros, 2012. Disponível em <<https://www.amazon.com.br/b?node=6311441011>>. Acesso em 25 de Setembro de 2016.