RESUMO

O artigo discute teoricamente o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), descrevendo seus sintomas, destacando as funções executivas relacionadas e discutindo as dificuldades enfrentadas pelos portadores do transtorno, especialmente durante a fase de alfabetização escolar. Menciona-se a diversidade de atividades inclusivas empregadas pelos professores para facilitar o processo de aprendizagem, enquanto também se aborda a necessidade de diagnóstico médico e avaliação interdisciplinar para identificar o TDAH. O texto remete a estudos históricos sobre o tema, desde o século XIX até o início do século XX, destacando as contribuições de pesquisadores como Henrique Hoffman e William James. O objetivo geral do trabalho é compreender o TDAH e seus sintomas, oferecendo reflexões e embasamento teórico sobre as funções executivas afetadas. Explora-se ainda a identificação de indivíduos com TDAH, instrumentos de avaliação e possíveis intervenções para lidar com o transtorno.

Palavras-chave: TDAH, Funções Executivas, Avaliação e Intervenção

1. INTRODUÇÃO

Este artigo tem como finalidade descrever teoricamente sobre o Transtorno de Déficit de Atenção - TDAH. Os sintomas do TDAH, podem ser definidos por hiperatividade física, hiperatividade mental, impulsividade e instabilidade de atenção. Também, serão destacadas as funções executivas, seus instrumentos avaliativos e possíveis intervenções escolar.

Os professores, principalmente, do ensino fundamental, incluem atividades facilitadoras para o processo de ensino aprendizagem, bem como a aquisição da leitura e escrita. Essas atividades, na maioria das vezes, são diversificadas e incluem jogos e brincadeiras, atividades lúdicas. Porém, em algumas situações, o portador de TDAH sofre por não conseguir conduzir as suas funções executivas e acaba se perdendo em meio a tantas informações.

As funções executivas, relacionadas ao córtex pré-frontal, caracterizam-se basicamente pela capacidade de controlar, direcionar, gerenciar e integrar funções cognitivas, emocionais e comportamentais.

Para alguns especialistas, essas disfunções citadas acima, são causadas pelo Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), que é um dos principais transtornos do desenvolvimento infantil e muito notório na fase de alfabetização escolar. De acordo com Muszkat; Miranda; Rizzutti (2011, p. 15), “esse transtorno caracteriza-se pela dificuldade de modulação da atenção, no controle dos impulsos e da capacidade da criança em controlar o seu próprio nível de atividade motora, em seu planejamento de objetivos e estratégias de ação”. Estudos apontam que o transtorno está presente em 3% a 6% na vida das crianças em idade escolar.

O TDAH, só pode ser diagnosticado pelo médico, porém, quando ele é presente na vida das crianças, os pais, profissionais da educação e/ou psicólogos acabam encaminhado para uma avaliação clínica que se baseia em uma avaliação interdisciplinar, com psicólogos, neologista e psiquiatra. Essa equipe de profissionais é necessária, uma vez que não existe um fator biológico derivado de um exame que defina o diagnóstico.

Henrique Hoffman, em 1865 escreveu um poema sobre um garoto que tinha o comportamento de uma criança com TDAH. No entanto, somente em 1902 houve um estudo científico elo médico britânico George Still, quando ele descreveu que as crianças com comportamento impulsivo, com características intensas, violentas e provocante não apresentavam nenhuma ou muito pouca vontade inibitória, além da necessidade de gratificação imediata por seu comportamento. Não se importando com os “castigos” além de praticarem outras ações com as mesmas características em questão de poucos minutos.

Em 1890, William James denominou a “consciência moral” na perspectiva do controle moral do comportamento, uma vez que as atividades praticadas pelo indivíduo são atividades conscientes e elas deveriam ser de acordo com o bem comum, além da atenção ser um elemento fundamental no controle da moral. Então, juntamente com essa proposição, James afirmou que haveria uma predisposição biológica nesse comportamento, que poderia ser hereditário ou advindas de lesões pré ou pós-natais.

Por conseguinte, esses estudos sobre a disfunção de consciência moral atrelada a lesão cerebral, foi reforçada em 1917 e 1918, numa época penosa em que a América do Norte sofria com surto de encefalite epidêmica. Posteriormente a esse período de surto, notou-se que as crianças ficaram com disfunções comportamentais, caracterizadas por limitação de atenção, regulação dos impulsos e memória, com a interação social comprometida, demonstrando agressivida-

de na maioria das vezes.

O objetivo geral deste trabalho é compreender o que é o TDHA e quais são os seus sintomas promovendo reflexões sobre o tema e proporcionando um embasamento teórico das funções executivas.

O presente trabalho foi desenvolvido por base teórica e foram explorados os seguintes aspectos: Como identificar um indivíduo portador de TDAH, bem como os instrumentos avaliativos e possíveis intervenções.

2. TDAH

Em todos os momentos de nossas vidas, precisamos gerenciar o nosso tempo e enviar comandos para que o nosso cérebro possa executar as tarefas pertinentes conforme o nosso planejamento. Isso requer que nossa habilidade de comando e controle seja utilizada sistematicamente pelo nosso corpo, de forma natural. No entanto, durante algumas atividades executadas pelas crianças, principalmente as atividades escolares, percebemos que para algumas delas, essa não é uma tarefa tão simples. Elas simplesmente não conseguem se concentrar, agendar tarefas e se organizar, sendo propicias ao stress e problemas de relacionamento. Esse tipo de comportamento, mais tarde, pode interferir na profissão, aumentar riscos de acidentes e até mesmo, chances do portador se envolver com drogas. O TDAH é um transtorno que não tem cura, mas pode ser tratado.

O professor e pesquisador Mattos e Rohde (2012) em seu livro "Princípios e Práticas em TDAH", afirma que as pessoas que sofrem com esse tipo de transtorno, têm uma alteração química no cérebro que são determinadas principalmente pela genética. De todos os transtornos em neuropsiquiatria, o transtorno em foco é aquele que tem uma maior participação genética. Então, é muito comum se passar de pai para filho ou de mãe para filho. O autor ainda ressalta que ninguém passa a ter o transtorno na vida adulta. Segundo ele, todos somos desatentos, inquietos e impulsivos, mas que a criança que possui esse transtorno, sobressai nessas particularidades, sendo muito inquietas e muito impulsivas. É um diagnóstico de excessos de coisas que encontramos na infância, tendo como exemplo a diabetes, que é o excesso de açúcar no sangue, ou até mesmo a hipertensão arterial que é o excesso de pressão arterial.

O transtorno pode ser identificado na criança numa idade tenra, assim como, também, ele nunca pode ser diagnosticado. Mattos e Rodhe (2012), afirma que esse tipo de problema é comum na prática clínica, porque o TDAH é um transtorno que se inicia na infância, as pessoas geralmente convivem com ele e tende a prejudicar em diversas outras áreas como já foram citadas e essas pessoas simplesmente se acostumam, pois, essa inquietude já faz parte da rotina. Logo, os primeiros a perceber os sintomas, são os professores ao comparar as crianças dentro da sala de aula, se tornando mais fácil a identificação.

Geralmente, quando os sintomas são detectados, a criança recebe um encaminhamento ao pediatra que o encaminhará juntamente com a família para um consultório de psiquiatria, onde o diagnóstico é feito por entrevistas e observação do paciente.

Ainda, Mattos e Rohde (2002, p.97), mencionam que não há exames laboratoriais que comprovam a alteração química no cérebro, mas ele enfatiza que esses exames existem, mas que são utilizados somente em ambiente de pesquisas para que os especialistas possam entender o que acontece no cérebro das pessoas portadoras de TDAH, como nos centros universitários. Esses exames, não são feitos em laboratórios com os pacientes, porque eles são muito invasivos ou usam doses elevadas de radiação.

Estudos já mostraram diferenças no sistema nervoso de um portador de TDAH. Para isso, é preciso observar o funcionamento do córtex cerebral, a massa cinzenta que é a parte mais superficial do cérebro, onde fica mais de 20 bilhões de neurônios. Essa é uma região fundamental que serve para coordenar os nossos movimentos e entendermos o mundo a nossa volta.

Barkley (2012) um dos pesquisadores mais reconhecidos na área de estudos sobre o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), defende que as funções executivas são fatores regulatórios do comportamento, partindo do pressuposto que conforme foi acontecendo a organização social pela espécie humana, essas funções se desenvolveram simultaneamente.

Segundo Barkley (2012):

As funções executivas podem ser definidas como ações autodirigidas necessárias para a escolha de objetivos, assim como para criar, iniciar, e manter ações na direção destes objetivos, ou resumidamente como a autorregulação para atingir objetivos. (Barkley, 2012, p. 60)

3. AS FUNÇÕES EXECUTIVAS E O TDAH

Todos nós, seres humanos, temos algumas competências necessárias para lidar com as situações rotineiras, assim como particularmente em todas as nossas ações. Dentre esses exemplos, temos a organização em diversos aspectos como, gerenciamento de tempo, controle de impulsividade e emoções, planejamento objetivos que vamos estabelecendo com o decorrer do tempo.

Esse conjunto de competências, é chamado de Funções Executivas. Elas geralmente são utilizadas quando temos em vista um objetivo. O nosso cérebro, é um órgão complexo, então, essas funções administram e gerenciam esse sistema. Elas podem parecer complexas, quando na verdade elas são inter-relacionadas e interdependentes.

Como já foi mencionado no capítulo anterior, as crianças e adultos com o Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, sofrem com as Disfunções Executivas. Essas disfunções Executivas, são presentes em quem possui o transtorno, além de que, os estudiosos e pesquisadores afirmam que as essas Disfunções, geralmente é a causa central do TDAH. Nessa perspectiva, a modulação da atenção seria a grande questão, uma vez que as pessoas que possuem esse tipo de transtorno, não conseguem focar a atenção por muito tempo nas suas atividades diárias, ou em alguns casos, elas possuem hiperfoco, tendo uma atenção mais intensa sobre um determinado ponto.

No entanto, na mesma medida, existe um problema com o controle voluntário e auto-direcionado partindo do foco de observação e atenção. Além, de existir em alguns casos, um déficit na inibição motora, como também a impulsividade que expande faltando o controle sobre esses impulsos.

Existem muitos autores e pesquisadores que investigam as habilidades que fazem parte das funções executivas. Assim, como uma lista com as mais importantes, que serão descritas a seguir, tanto a que usamos como as que pode ter sido deixada de usar, são elas: inibição, flexibilidade, controle social, iniciação e volição, memória de trabalho operacional, planejamento e condução, automonitoramento e condução do espaço e dos materiais.

As funções executivas são fatores regulatórios que ajudam o sujeito a regular o seu comportamento, se manifestando nas tomadas de decisões, sendo um elemento importante para a organização e o planejamento.

Para entender com mais profundidade sobre o TDAH, é importante compreender os processos conceituais da atenção. Para o psicólogo William James (1890, p. 41), "Todo mundo sabe o que é atenção. É a tomada de posse pela mente, de forma clara e vívida, de um entre vários objetos do mundo que impõe uma certa ordem ao fluxo ininterrupto e simultâneo de pensamentos".

A partir desse contexto, a atenção então possui quatro dimensões principais: funções receptivas; memórias de aprendizagem, pensamento, funções expressivas e linguagem. Desta forma, a atenção é substanciada por essas dimensões que agem interdependentes entre si, implicando em orientação e seletividade. Ela exterioriza a habilidade em focar e manter o interesse em determinada tarefa, como também em modular e manipular nossas próprias distrações.

A todo momento, somos estimulados por milhares de acontecimentos ao nosso redor, tanto exterior ao nosso organismo como interiormente. O nosso cérebro não possui a capacidade de administrar todas essas informações, então, precisamos de um mecanismo de regule na seleção e organização, permitindo que um estímulo dê lugar ao processo eletroquímico adaptado. Esse processo de mecanismo neural, recebe o nome de atenção.

A atenção possui algumas facetas, ela está intimamente ligada ao grau de excitabilidade, que é a energia fundamental do organismo. A receptividade dessa excitação, motiva o interesse do organismo que está relacionada a afetividade. Nesse processo, temos a seletividade, que irá discriminar os estímulos relevantes e irrelevantes; a concentração, que irá prolongar o tempo daquilo que foi selecionado; a simultaneidade que discrimina as informações concomitantes no sentido de fontes sensoriais semelhantes ou adversas; e a flexibilidade, que ajusta a resposta dessa seleção de estímulos.

A área do córtex pré-frontal, é aquela que está ativa nos momentos em que estamos prestando atenção, quando estamos vigilantes e fazendo planos. Segundo Mattos e Rohde (2002), enquanto pessoas normais ativam a área central do córtex pré-frontal nas situações em que devem prestar atenção, as pessoas que possuem o transtorno não conseguem ativar. Então, normalmente são ativadas as áreas bilaterais, que raramente estão em funcionamento numa situação comum. Por conseguinte, o tempo de atenção, quando isso ocorre, é muito breve. Logo, os portadores do transtorno não conseguem permanecer na mesma atividade por muito tempo.

4. O DIAGNÓSTICO DO TDAH E INSTRUMENTOS AVALIATIVOS

Alguns testes psicológicos e neuropsicológicos, tem sido utilizado com frequência por especialistas. Porém, os testes não demonstram uma exatidão quanto ao transtorno, tendo baixa validade ao critério externo. As explicações para tanto, é que os comportamentos podem ser indefinidos e, sobre a capacidade que a criança possui de se concentrar em atividades estimulantes e realizar tarefas mesmo tendo o TDHA.

No primeiro momento o profissional que vai tratar esse paciente, precisa fazer uma entrevista com a família do sujeito, chamada anamnese. A avaliação dura em torno de oito a dez atendimentos, incluindo a visita a escola. Esse diagnóstico é demorado,

porém, de extrema importância para que a intervenção possa ser realizada com êxito. É necessário estar atento a como o indivíduo reage frente a um desafio, e é possível constatar a reação, através de jogos.

A teoria sobre o embasamento de diagnóstico do transtorno é relativamente pobre. Barkley (1997), define o transtorno como um déficit na função inibitória. Partindo desse pressuposto, teríamos então, quatro funções executivas afetadas: memória de trabalho; autorregulação do afeto; internalização do discurso; e reconstituição.

O diagnóstico é feito de maneira interdisciplinar, sendo importante e de extrema relevância os depoimentos dos familiares e de todos que cercam o indivíduo. Muskat et. Al. (2002) enfatizam que, durante a entrevista diagnóstica, é muito importante que seja avaliado não só os sintomas, mas fundamentalmente a intensidade e o grau de prejuízo das funções adaptativas que tais sintomas condicionam.

Neste sentido, também é importante pesquisar sobre a predisposição genética em familiares, como também, é importante verificar sobre alteração de rotina desta criança e da família. É de fundamental importância se atentar para o período da vida em que os sintomas ficaram mais aflorados, pois ele fica evidente precocemente, sendo possível observar muitos sintomas antes dos seis anos de idade.

O DSM IV-TR, listou os critérios para diagnóstico, envolvem a desatenção, hiperatividade e impulsividade, classificando o transtorno em três fenótipos comportamentais: predominantemente desatento, predominantemente hiperativo/impulsivo e tipo combinado.

Além dos parâmetros do DSM, temos outros testes que são utilizados com muita frequência nos consultórios brasileiros, que são: Testes de Trilhas, Torre de Londres, Memória de Trabalho Auditiva e Visual, Testes de Geração Semântica, Teste de correspondência de figuras similares, Stroop e Trilhas. A seguir serão listados quais as principais funções de alguns dos testes que foi mencionado.

TESTE DE CANCELAMNETO - O teste de atenção por cancelamento foi desenvolvido por Montiel e Capovilla em 2007 e consiste em 3 etapas nas quais o examinado vai ter que assinalar os estímulos iguais ao estímulo-alvo indicado em cada fase. Na primeira fase é avaliada a atenção seletiva, responsável por permitir que um estímulo seja reconhecido estando junto a outros. Nesta etapa, uma figura é dada para que seja reconhecida dentre outros 6 tipos diferentes (círculo, quadrado, triângulo, cruz, estrela e traço). Os estímulos são de cor preta em fundo branco, distribuídos em 18 linhas, sendo que cada linha é composta por 20 figuras resultando na apresentação de cada estímulo 60 vezes, dispostos em uma freqüência de 15 estímulos por quadrante da folha de resposta, totalizando 360 figuras.

TESTE DE TRILHAS – É costumeiramente utilizado pelos profissionais da neuropsicologia. Ele tem a função de avaliar várias funções cognitivas, destacando-se: atenção, flexibilidade cognitiva e funções executivas. O TT – Teste de Trilhas, pode ser facilmente aplicado e ele é dividido em duas partes: TTA e TTB. Esse teste, ajuda a identificar algumas disfunções executivas que acometem o cérebro, especificamente, nas regiões corticais. Em idosos, o desempenho do teste é menor em relação a crianças e jovens MITRUSHINA E COLS (2005).

STROOP – Tem finalidade de medir a concentração ou para verificar se o paciente tem alguma disfunção cognitiva, associada a disfunção cerebral. O teste é composto por dois momentos, sendo que o primeiro, a pessoa que está sendo avaliada deve ler o nome de uma cor com o letreiro da cor correspondente a da leitura. O segundo momento, a pessoa deverá ler a cor, mas o letreiro terá outra cor, que não é a que será lida. Durante o teste, o profissional deve marcar o tempo que a pessoa demora para ler as cores do segundo quadro, avaliando a atenção e inibição.

WISCONSIN - Este teste mede a capacidade de mudança cognitiva, ou seja, a flexibilidade mental, e outras operações, como a identificação dos atributos, categorização, memória de trabalho, a inibição, atenção seletiva e uso de feedback verbal utilizado no âmbito de interação social. Este teste é administrado utilizando quatro cartas, que diferem nas dimensões de cor, forma e número.

TORRE DE HANÓI - Este teste mede o raciocínio abstrato, a capacidade de memória de trabalho, o uso recursivo de regras condicionais, incluindo uma dentro da outra, a análise meio-fim e planejamento. A avaliação requer que seja executado uma seqüência de movimentos para transformar um arranjo aleatório de discos em uma configuração em forma de pirâmide. A memória de trabalho é um ingrediente essencial para essa tarefa, porque você tem que prever determinadas configurações.

TESTE DE CORRESPONDÊNCIA DE FIGURAS FAMILIARES- MFFT - Este teste avalia a análise do padrão visual aos detalhes, atenção aos detalhes e à inibição da resposta ao impulso. É mostrada uma fotografia e quatro figuras de referência, o examinado tem que escolher a figura que é idêntica a fotografia. Os estímulos para serem comparados são diferentes somente em pequenos detalhes.

TESTE DE GERAÇÃO SEMÂNTICA – é utilizado para avaliar o controle de inibição.

Foi desenvolvido com base nos trabalhos de Thompson-Schill. Ele possui 120 figuras e o paciente tem que dizer uma ação que se pode fazer com o objeto referido. São apresentados, por escrito ou por figuras, substantivos diante dos quais os sujeitos devem gerar um verbo semanticamente relacionado. Esses substantivos podem ser de duas categorias: alta seleção, ou seja, aqueles que se relacionam a vários verbos, e baixa seleção, que se relacionam a um só verbo.

TESTE DA TORRE DE LONDRES (TOL) – Memnon, 2012: Este teste avalia a habilidade de planejamento e é composto por uma base com três hastes verticais e três esferas coloridas (vermelha, verde e azul). A tarefa consiste na transposição das três esferas, uma a uma, a partir de uma posição inicial fixa, de modo a alcançar diferentes disposições finais especificadas pelo aplicador. Para atingir este fim, o avaliando deve realizar um planejamento prévio.

TANGRAM: Estes quebra-cabeças de sete peças permitiu a verificação da flexibilidade cognitiva, por meio da reprodução de imagens utilizando figuras geométricas. Nesta tarefa é interessante a observação dos níveis de atenção seletiva, sustentada e alternada.

HORA DO RUSH: Neste jogo o foco foi observar o raciocínio espacial, a resolução de problemas, a tomada de decisões, o planejamento e o uso de estratégias adequadas. Trata-se de um jogo de tabuleiro, com carrinhos para se organizar segundo as cartas que aparecem em ordem evolutiva de dificuldade. O carro da cor vermelha deve escapar do trânsito conforme a movimentação dos demais carros na horizontal e vertical.

A partir destes testes, é possível verificar se existe ou não a ausência de comprometimento de algumas funções executivas. O TDAH, geralmente, apresenta comprometimento nas FE.

Alguns especialistas da área clínica, afirmam que é muito comum as crianças já virem de casa ou da escola com o diagnóstico pronto. Então, existem muitas delas, que recebem o “diagnóstico precoce”, porém, elas não têm o transtorno, assim como existem crianças que deveriam ter o diagnóstico, mas não o tem.

Por isso, é importante que essa avaliação seja feita por uma equipe transdisciplinar, sendo composta por: psicólogo, psicopedagogo e pelo neurologista. Também, há que se ter uma atenção especial em todos os detalhes para o transtorno não ser confundido com as comorbidades, porque as vezes é um outro tipo de transtorno, ou até mesmo, pode ser uma fase em que o indivíduo está enfrentando por diversos motivos; podendo ser uma mudança na família, separação dos pais e outros.

Quando os diagnósticos são confundidos, segundo Muszakat et. Al. (2008) é muito complicado quando isso ocorre, pois, a criança deixa de ser tratada porque não foi diagnosticada ou, começam a tratar uma criança que tem outro tipo de enfermidade, tornando o tratamento ineficiente.

Muszakat et. Al. (2008), atentam pera o fato de que as crianças que têm o Transtorno de déficit de atenção sem hiperatividade, muitas vezes demoram mais a chegar no consultório, pois visto que ela não “incomoda” muito, principalmente na sala de aula, em fase escolar, os profissionais da área educativa e a familiar demoram a se atentar para o fato.

Contudo, as pessoas que sofrem com esse transtorno, têm a possibilidade de levar uma vida normal, ter uma profissão, fazendo o uso do tratamento adequado e do acompanhamento por especialistas. Sendo de suma importante que as pessoas.

5. INTERVENÇÕES CLÍNICAS

Segundo a ABDA – Associação Brasileira de Déficit de atenção, a psicoterapia é indicada para o tratamento do TDAH. O uso do medicamento metilfenidato se faz necessário na maioria das vezes. O medicamento para o tratamento de TDAH ajuda, mas a terapia é imprescindível, pois o medicamento age no sentido complementar.

Neste sentido, o tratamento para esse fim, chama-se “terapia cognitivo comportamental", podendo ser complementado por uso de medicamento, ou não. As sessões terapêuticas, em sua maioria consistem em jogos, muitos deles também utilizados para o diagnóstico, porém, com intervenções do profissional, agindo especificamente na função cognitiva que deseja reabilitar.

No entanto, para o tratamento, é muito importante o portador do transtorno, saber que ele possui as disfunções executivas, para assim, ele começar a procurar meios de se ajudar. Também, o jogo é muito utilizado nas intervenções. Para Barros (2002), é indispensável a saúde física, emocional e intelectual da criança, tendo em vista que o comportamento lúdico contribui para a aquisição das habilidades de cada domínio do desenvolvimento. Logo, o jogo é uma importante ferramenta para o sujeito com TDAH, desenvolver suas habilidades para a vida.

Para Barros (2002), através dos jogos e brincadeira grupais, a criança aprimorará o senso de respeito às normas grupais e sociais. O jogo, por sua vez, é um caminho de êxito para as pessoas que sofrem com o transtorno e que precisam se adequar as regras sociais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo procurou esclarecer acerca do Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, e as dificuldades que uma criança que possui o transtorno apresenta. O trabalha abordou uma pesquisa bibliográfica, além de abordar os instrumentos avaliativos e métodos que podem ser utilizados durante o processo de intervenção.

O TDAH não tem cura e por isso ele deve ser acompanhado por especialistas para que a criança e o adolescente tenham uma escolaridade favorável as suas condições de aprendizado. Todavia, o profissional deve estar bem-preparado e atualizado acerca das informações provenientes do transtorno, para que ele possa contemplar as peculiaridades do transtorno em seu paciente. Ao diagnosticar o transtorno ainda criança e se for dada a devida atenção a essa constatação é possível aumentar a qualidade de vida dessas pessoas, pois ela se tornará mais produtiva, menos ansiosa e, as chances de se envolver em confusões não será tão grande, como é geralmente.

Quando um portador do transtorno, recebe as intervenções necessárias, a capacidade de manter um relacionamento afetivo ou de se concentrar numa atividade por muito mais tempo, aumentam significativamente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION.DSM-IV. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 4. Ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

AMORIM, Cacilda. TDAH e Funções Executivas. São Paulo: Farmeg, 2004.

BARKLEY, R. A. (2012d). The executive functions: What they are, how they work, and why they evolved. New York: Guilford Press.

BENCZIK, E. P. B. Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. Atualização Diagnóstica e terapêutica. Um guia de orientação para profissionais. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2006, p. 42.

FAGALI, E. & equipe Contribuições da Arteterapia para a Psicopedagogia. São Paulo, Editora Independente Integração. 2009.

GOLDSTEIN, S., GOLDSTEIN, M. Hiperatividade: Como desenvolver a capacidade de atenção da criança. Campinas: Papirus Editora, 1994.

JAMES, William. The principles of psychology. New York: Dower, 1980. P. 41. (trabalho original publicado em 1980).

MATTOS, Paulo.; ROHDE, Luis Augusto. Princípios e práticas em TDAH. São Paulo, Artmed, 2002.

MUSZKAT M.; MELLO, C. B. Neuropsicologia do desenvolvimento e suas interfaces. São Paulo: All Print Editora, 2008.

MUSZKAT, M.; MIRANDA, M.; RIZZUTTI, S. Transtorno do déficit de atenção e Hiperatividade. São Paulo: Cortez Editora, 2011.

SILVA, B. B. S. Meninas com TDAH. Revista Mente e Cérebro. Fevereiro 2010.

STROH, Juliana B. TDAH – diagnóstico psicopedagógico e suas intervenções através da Psicopedagogia e da Arteterapia. São Paulo, 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1415-69542010000200007&script=sci_arttext.