



Fundação Presidente Antônio Carlos - FUPAC
Graduação em Psicologia

**DIFICULDADE NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO TRANSTORNO DE DÉFICIT
DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH) EM CRIANÇAS**

*Difficulty in early diagnosis of attention deficit disorder and hyperactivity disorder (adhd) in
children*

Rafaella Alves Coimbra ¹, Ronaldo Chicre de Araújo²

¹ Graduanda do curso graduação de Psicologia da Faculdade Presidente Antônio Carlos-FAPAC

² Psicólogo. Doutorando em Ciência da Religião Universidade Federal de Juiz de Fora-UFJF; Professor da Faculdade Presidente Antônio Carlos-FAPAC

RESUMO

A pesquisa realizada tem como objetivo abordar dificuldades encontradas para realizar o diagnóstico precoce em crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. O TDAH é um transtorno neurológico de causas genéticas: é uma síndrome caracterizada por desatenção, hiperatividade e impulsividade, que aparece na infância e frequentemente acompanha o indivíduo por toda a vida. Esse transtorno tem sido considerado um dos grandes problemas clínicos e de saúde pública. É considerado o diagnóstico psiquiátrico mais comum na infância, o que nos motiva a abrir espaço para uma reflexão crítica do processo de avaliação. Ressalta ainda a importância da atuação do psicólogo e testes como instrumentos de grande ajuda nesse processo decisivo.

Palavras-Chave: (TDAH) Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade. Diagnóstico. Atuação Psicológica.

ABSTRACT

The research aims to address the difficulties encountered to make early diagnosis in children with Attention Deficit Disorder and Hyperactivity. ADHD is a neurobiological disorder genetic causes, is a syndrome characterized by inattention, hyperactivity and impulsivity, which appears in childhood and often accompanies the individual throughout life. This disorder has been considered a major clinical and public health problems with great impact by stress that causes the bearer and the people involved. It is considered the most common psychiatric diagnosis in children, due to this fact motivates us to make room for a critical reflection of the evaluation process. Also emphasizes the importance of the psychologist and tests as instruments of great help in this crucial process.

Keywords: (ADHD) Attention Deficit Disorder and Hyperactivity. Diagnosis. Psychological performance.

Endereço para correspondência: Rafaella Alves Coimbra
Rua Farmacêutico Antônio Machado. Nº 379, Várzea. Tocantins- MG Cep-36512-000
Email:rafaella_coimbra@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho pretende investigar através de uma revisão bibliográfica assuntos referentes ao diagnóstico precoce em crianças com TDAH, as diferentes formas utilizadas como critério de avaliação e a necessidade de analisar os aspectos que permeiam o tema para entender melhor o transtorno.

Analisando a situação existente em nosso país, podemos constatar que nas últimas décadas houve uma crescente preocupação de pais, professores e profissionais da saúde mental com estudos e pesquisas na área da saúde, dando uma grande ênfase para o Transtorno de déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), como um dos principais distúrbios psicológicos em crianças (Santos & Vasconcelos, 2010).

O TDAH tem sido considerado um dos grandes problemas clínicos e de saúde pública, que geralmente causa grande impacto na sociedade pelo estresse envolvido, problemas de comportamentos, dificuldades acadêmicas, e também pela baixa autoestima gerada nas crianças (Rossi & Rodrigues, 2009).

A orientação familiar, assim como as modalidades de comportamento de modificação comportamental sempre foram necessárias para contribuição do ambiente familiar organizado, sem excesso de conflitos - e a educação com limites podem ajudar a minimizar o nível de ansiedade e a desorganização da pessoa com TDAH (Silva, 2007).

As constantes alterações na nomenclatura e compreensão do TDAH parecem representar diferentes focos das pesquisas de cada época com as suas diferentes explicações. (Rohde et al; 2000).

Segundo Santos e Vasconcelos (2010), no início do século XX, o interesse pelo TDAH parece ter sido curiosamente despertado em decorrência de um surto de encefalite ocorrido na América do Norte entre os anos de 1917 e 1918. As crianças que sobreviveram à encefalite passavam a apresentar grande parte da sintomatologia que hoje faz parte do diagnóstico de TDAH, incluindo inquietação, desatenção e impulsividade.

No final da década de 1930 e por todo período da segunda guerra mundial, inúmeros casos de traumas cerebrais, acompanhados de sinais de desatenção, inquietação e impaciência, pareciam se beneficiar deste tratamento. O transtorno foi denominado de Lesão Cerebral Mínima, sendo explicado a partir de uma lesão do Sistema Nervoso Central (Santos & Vasconcelos 2010).

O TDAH era reconhecido por vários nomes ao longo do século XX. Entre estes estavam “encefalite letárgica”, “o mínimo dano cerebral”. “disfunção cerebral mínima”,

“hipercinesia”, “atenção doença déficit” (ADD) e “déficit de atenção e hiperatividade”. Para cada uma dessas categorias de doenças há um conjunto de sintomas semelhantes que descrevem déficits durante a infância. A seguir, são alguns dos sintomas citados, comuns a todos estes nomes: baixo rendimento escolar, a extrema extroversão, comportamento violento, incapacidade para terminar tarefas, roubo, perturbações de sono, a moralidade inconsciente com a idade e esquecimento (Brzozowski et al; 2010).

Portanto, o objetivo deste trabalho é investigar sobre as dificuldades encontradas na detecção do diagnóstico precoce em crianças com TDAH, fazendo um breve levantamento sobre esse transtorno, sua trajetória até os dias atuais tendo em vista o seu recente reconhecimento, pois desde as mais antigas pesquisas tem mostrado dificuldades que tolhe sobre o diagnóstico precoce e é um dos pontos mais criticados e confusos desse transtorno, principalmente pela dificuldade de testes físicos neurológicos ou psicológicos específicos aprovados no Brasil.

Torna-se necessário sempre que houver dúvida do transtorno - organizar um rastreio específico de informações e esclarecimentos em fontes de coletas de dados utilizados na identificação de sintomas do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e propostas alternativas para que haja uma base mais sólida, contribuindo para um diagnóstico preciso em crianças, evitando assim uma maior evolução no quadro, gerando maiores consequências.

2- DESENVOLVIMENTO DE PESQUISA

2.1 APARECIMENTO DO TDAH

O crescimento das ansiedades e exigências culturais sobre o desenvolvimento infantil e seu bem-estar dos últimos anos contribui para o surgimento do TDAH como uma doença biomédica. Além de expectativas sobre o funcionamento da “máquina”, existem também expectativas sobre seu comportamento. O ser humano perfeito seria aquele que obedece determinadas regras impostas sem questionar, sentindo-se submisso (Brzozowski et al; 2010).

O TDAH manifesta-se através das características centrais da hiperatividade, do distúrbio de atenção (ou concentração), da impulsividade e da agitação. Esses sintomas muitas vezes contribuem para o surgimento de outros graves problemas como distúrbios emocionais e dissociais de aprendizagem e rendimento escolar (Silva et al; 2007).

O TDAH é uma síndrome heterogênea, de etiologia multifatorial, dependente de fatores genético-familiares, adversidades biológicas e psicossociais que apresenta como

característica um desempenho insatisfatório nos mecanismos que controlam a atenção (Seno, 2010).

TDAH não é adquirido, o indivíduo nasce com o mesmo e gradativamente os sintomas vão aparecendo com o passar do tempo. Estes, por sua vez, podem e devem ser percebidos para a confirmação do diagnóstico, tanto em casa como no trabalho ou na escola (a confirmação deverá ocorrer em pelo menos dois ambientes distintos), sendo o ambiente escolar onde se percebe com mais intensidade os sintomas (Couto, Melo-Junior & Gomes 2010).

O TDAH pode se manifestar de diferentes maneiras e graus de comprometimento em relação a cada indivíduo, porém para fins diagnósticos, encontra-se subdividido em três subtipos: Tipo desatento; Tipo Combinado e Tipo Hiperativo Compulsivo. Atualmente, conta-se para com uma lista de dezoito sintomas dentre os quais a desatenção preenche nove destes, hiperatividade seis e impulsividade três. É necessário que haja pelo menos seis sintomas em relação à desatenção ou seis sintomas em relação à hiperatividade, a impulsividade para sua confirmação de um diagnóstico. (Couto, Melo-Junior & Gomes, 2010).

Antes essas crianças pelos diferentes tipos de comportamentos que apresentavam eram rotuladas de desligadas, travessas, desorganizadas, malcriadas, desatentas e irresponsáveis, às vezes pela família, na escola ou no meio social (Mattos, 2005).

Para Rohde e Halpern (2004), o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, associa-se com comorbidades importantes causando um grande prejuízo na vida acadêmica e social de crianças e adolescentes. Uma questão clinicamente relevante é a duração dos sintomas de desatenção e/ou hiperatividade e impulsividade, pois normalmente as crianças com TDAH apresentam uma história de vida desde a idade pré-escolar com a presença de sintomas ou, pelo menos, um período de vários meses de sintomatologia. A presença de sintomas de desatenção e ou hiperatividade e impulsividade por curtos períodos (dois a três meses) que se manifestam claramente após um problema que pode ser de ordem familiar como (por exemplo, a separação dos pais), deve alertar o clínico para a possibilidade de que a desatenção, a hiperatividade ou a impulsividade sejam sintomas do problema que ela estaria vivenciando, e não exclusivamente de um quadro de TDAH.

O TDAH é considerado o diagnóstico psiquiátrico mais comum na infância e se caracteriza por três categorias principais de sintomas, que são desatenção, impulsividade e hiperatividade. No Brasil, através de estudos, nota-se que a taxa de prevalência média encontrada desse tipo foi de 3,6 a 5% da população escolar, porém alguns estudos indicam uma taxa de até 12% dessa população. O diagnóstico do TDAH se baseia em critérios

estabelecidos em guidelines oficiais, e é essencialmente clínico e subjetivo (Brzozowski & Caponi 2009).

O TDAH é uma síndrome comum, mas desperta uma certa polêmica. Essa doença, que pode continuar por toda vida, geralmente começa na infância e se caracteriza por atividade excessiva, muito superior a esperada para a faixa etária, associada à dificuldade de obedecer ordens e acatar limites impostos pelos pais e professores. Algumas crianças gravemente afetadas que passam por essas dificuldades e não existe controle do comportamento, acabam dando muito trabalho para os seus responsáveis ou cuidadores, levando-os até a exaustão (Argolo, 2003).

O TDAH se associa a outras morbidades, como o distúrbio de conduta, o comportamento desafiante-opositor e distúrbios de aprendizado, além de problemas emocionais em algumas fases ao longo da vida (Organização Mundial de Saúde, 1993). (Argolo, 2003).

Muitos sintomas do adulto são consequências de uma vida toda de TDAH, outros são próprios sintomas de criança ou adolescente com uma “nova roupagem” e outros, ainda relativos a problemas emocionais, que afetam com maior frequência os portadores de TDAH. Normalmente os sintomas são basicamente os mesmos, manifestando-se de forma semelhante nas diferentes fases da vida. E por acreditar que se tratava de um problema exclusivamente infantil que muitos adultos hoje não receberam o diagnóstico nem o tratamento adequado para esse transtorno, talvez por acreditarem que esses sintomas eram normais na infância e não deram maior importância (Mattos, 2005).

2.2 DIFICULDADES NO DIAGNÓSTICO DO TDAH

A grande frequência de diagnósticos de TDAH nos leva a uma reflexão crítica do processo de avaliação, intervenção, além de práticas educativas no acompanhamento de crianças e jovens tanto no meio familiar, como escolar (Santos & Vasconcelos 2010).

De acordo com Mattos (2005), os sintomas do TDAH podem manifestar-se desde uma idade muito precoce. Frequentemente, nos relatos dos pais e outras pessoas, há referência à inquietude desde o berço (sono agitado, choro fácil e intensa movimentação). Na fase pré-escolar, essas crianças são consideradas pelos professores como tendo uma “energia” a mais do que as outras crianças da mesma idade. Na sala de aula, parecem “movidas por um motor”, estão sempre impacientes, não esperam sua vez nas brincadeiras e interrompem os outros

constantemente. Geralmente com suas agitações, Vivem “a mil por hora” e podem receber apelidos como “bicho carpinteiro”.

Para Rohde et al. (2004), em alguns dos poucos ambulatórios especializados no país, já é constante a chegada de crianças e adolescentes com o diagnóstico erroneamente firmado. Embora várias razões possam ser discutidas para explicar essa situação, é importante que o profissional que lida com crianças e adolescentes possa estar atento ao fato de que tanto a capacidade de atenção, quanto a de controle motor são variáveis dimensionais na população.

O diagnóstico do TDAH ainda é uma dificuldade para os profissionais da saúde, o que o torna às vezes criticado e confuso. O processo de diagnóstico precisa ser amplo e envolver vários dados, não só fornecidos pela própria criança, mas principalmente pelos pais relatando seu histórico de vida, pelos professores da escola em que está inserida, sua vida acadêmica e seus relacionamentos na mesma (Rohde & Barbosa 2000).

O TDAH é um transtorno mental bastante diagnosticado em crianças e com bastante incidência em adultos. Devido à concepção equivocada de que o TDAH seria um transtorno somente em crianças e que desapareceriam ao longo do tempo - os adultos portadores da síndrome, geralmente sofrem com o baixo desempenho e dificuldade de administrar a própria vida e que muitas vezes sofreram preconceito, escárnio ou avaliação equivocada e não tiveram a oportunidade de passar por um diagnóstico correto, preciso e um tratamento adequado para que esse sofrimento fosse pelo menos minimizado. (Romano, 2007).

O diagnóstico do TDAH é uma classificação, uma vez que nomeia o indivíduo, uma criança, atribuindo-lhe certo número de características que antes não se tinha percebido que ela apresentava. Esse diagnóstico é feito por meio de um conjunto de sintomas que são lidos, traduzidos e interpretados pelo profissional específico. Diagnosticar uma criança e classificá-la pode causar uma mudança comportamental em sua vida (Brzozowski & Caponi 2009).

A família e muitas vezes também a escola tentam proteger a criança com TDAH, pretendem constituir uma cápsula protetora para que a mesma, principalmente quando menor, não fique sabendo por outros sobre o seu transtorno e não sirva de especulações principalmente por colegas (Goffman, 2006).

Mas para Brzozowski & Caponi, (2009), essas informações sobre proteção de informações às vezes não são suficientes, pois elas costumam ser descobertas antes de serem repassadas às crianças. Apesar dessa proteção, a criança percebe que algo mudou e pode sentir a resposta gerada por sua classificação. O professor e a família muita das vezes mudam de comportamento com a criança após o diagnóstico e a mesma nota essa diferença, pois são pessoas com as quais tem maior convivência e procuram apoio. Quando essa criança avança a

idade pode entender melhor o que está acontecendo, as novas mudanças em sua vida e saber lidar melhor com essa situação, enfrentar principalmente o possível preconceito.

A avaliação psicológica e o diagnóstico do TDAH envolvem um processo delicado e complexo, no qual a demanda do profissional, a experiência clínica, um bom conhecimento teórico e muita reflexão devem estar constantemente presentes. As escolas atualmente tentam justificar o mau desempenho de seus alunos pela presença de TDAH. Mesmo que em muitos casos o diagnóstico realizado pela escola possa estar equivocado, o TDAH é responsável por muitos dos problemas escolares, tendo em vista que ele independentemente da associação com a hiperatividade, compromete significativamente o desempenho escolar, pois prejudica uma condição indispensável para a aprendizagem como um todo (Graeff & Vaz 2008).

2.3 ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO

A profissão de psicólogo atualmente, permite ter diversificadas idéias e alternativas para se fazer uma boa atuação frente ao TDAH, prestando serviços de atendimentos e proporcionando apoio aos portadores do distúrbio e familiares, reestruturando o paciente sob o ponto de vista cognitivo, orientando-o como lidar com o transtorno em seu cotidiano, contribuindo para que se tenha uma boa recuperação assim como uma melhor qualidade de vida no meio em que vive (Miglino, 2008).

Sabe-se que a avaliação psicológica consiste no método de valorizar mais as possíveis potencialidades e capacidades cognitivas e o comportamento do paciente com TDAH ao invés de destacar seus déficits. São aplicações de técnicas de entrevistas, alguns exames qualitativos e quantitativos de exames das funções que formam a cognição envolvendo processos de memória, atenção, percepção, raciocínio e linguagem. Com isso, o profissional deve-se utilizar de resultados e avaliações complementares e multidisciplinares (Seno & Souza 2008).

Nos testes neuropsicológicos, a avaliação pode ser estruturada por meio de baterias fixas (úteis em certas doenças neurológicas como TDAH), baterias breves (são indicadas em contexto ambulatorial ou internamento hospitalar), as baterias flexíveis variam de acordo com a necessidade do paciente ou pela escolha profissional (Mader-Joaquim, 2010).

Para Graeff e Vaz (2008), os testes psicológicos geralmente não são decisivos para o diagnóstico, mas acabam sendo de grande ajuda para os profissionais. Às vezes, não são confiáveis para um diagnóstico, pois alguns deles podem mostrar resultados que não revelam suas dificuldades ou sintomas causados pelo transtorno do TDAH, porque as vezes o teste é encarado pela criança como uma novidade ou devida sua relação com o aplicador e alguns

deles ainda não são aprovados pelo Conselho Federal de Psicologia- CFP. Os testes usados na avaliação neuropsicológica devem ser aplicados por um profissional competente, devem ser analisados com bastante atenção ante a entrevista clínica detalhada e outros procedimentos empregados. Essa avaliação pode contribuir com dados importantes e significativos ao processo do diagnóstico, pois permite ajudar o clínico em três questões principais: se o diagnóstico do TDAH está realmente indicado no caso daquela criança, se o mesmo não tem fundamento, que outras explicações podem servir de alternativas para os sintomas; se o diagnóstico se justifica e existem co-morbidades associadas que devem ser esclarecidas e provavelmente tratadas. Ainda assim, geralmente, os profissionais solicitam esses testes para servir de complemento para afirmação ou exclusão da hipótese levantada sobre o transtorno do TDAH, ou para selecionar novos dados que enriqueçam a avaliação, contribuindo para o estabelecimento de estratégias terapêuticas mais abrangentes e eficientes.

A Avaliação neuropsicológica do TDAH pode ser feita pelo psicólogo clínico, cognitivo e do desenvolvimento, podendo contar também com a avaliação de psiquiatras, neurologistas, neurocirurgiões e patologistas da linguagem. Esta avaliação tem como início uma entrevista clínica com o paciente, deve-se também entrevistar um ou mais membros da família, se achar necessário para se obter maiores confirmações. Deve-se fazer uma investigação detalhada sobre a história de vida do paciente, verificando o comportamento disfuncional, escolaridade, ocupação, antecedentes familiares e sobre o transtorno. A análise de resultados e a interpretação do impacto cognitivo das doenças neurológicas são feitas com base nos dados obtidos pela entrevista. O psicólogo cognitivo tem uma importância fundamental na vida dos pacientes com TDAH, reestruturando-os sob o ponto de vista cognitivo, auxiliando-o em como lidar com a doença no cotidiano (Souza, Carvalho, Dias, Costa & Bazhuni 2013).

Segundo Graeff e Vaz (2008), dentre os testes mais utilizados numa avaliação psicológica, aqueles que estão disponíveis e mais usados no Brasil tem demonstrado como instrumentos capazes de propiciar consideráveis números de informações que ajudam no diagnóstico do TDAH. Alguns instrumentos utilizados: WISC-III (Escala Wescher de Inteligência para criança), avalia a capacidade intelectual da criança, fornece vários indicadores como o QI Verbal e de Execução, o QI Total e também fornece quatro índices fatoriais: Compreensão Verbal, Organização Percepção, Velocidade de Processamento e Distrabilidade (Rocca et al, 2010), CPT (Continuous Performance Teste (Teste de Desempenho contínuo), auxilia no diagnóstico do transtorno de atenção e possui sensibilidade em torno de 88% na detecção de TDAH, possui baixa especificidade para a identificação de

diferentes tipos de TDAH, Teste de Distribuição de Cartas Wiscousin (WCST), desenvolvido em 1948, útil para avaliar o raciocínio abstrato e habilidade para modificar estratégias cognitivas como respostas a eventuais modificações ambientais (Miguel, 2005).

Para Hohde e Halpen (2004) a Técnica Comportamental tem como base a compreensão de que o TDAH é função de um quadro de deficiência de estratégias cognitivas. Para tal prioriza o seu desenvolvimento por meio de intervenções proporcionadas por várias técnicas como: auto-instrução (Consiste em ensinar o paciente a desenvolver pensamentos alinhados à situação a ser enfrentada quanto às possíveis consequências do comportamento), registro de pensamentos disfuncionais (Consiste em proporcionar ao paciente uma relação entre situações ambientais pensamentos disfuncionais, sentimentos, comportamentos e reações fisiológicas), solução de problemas (Consiste em treinar o paciente para assumir responsabilidades em situações mais difíceis, levando-o a tomar suas próprias decisões e aprender a lidar com a ansiedade que se faz sempre presente), auto-monitoramento e auto-avaliação (Consiste em observar para se conscientizar e assim avaliar seus comportamentos, treinar determinadas atitudes e comportamentos para que haja uma significativa melhoria na construção do autocontrole, melhorando a capacidade do paciente, olhar para si mesmo), planejamento e cronogramas (Consiste em treinar o paciente a planejar as atividades futuras, estipular um determinado tempo necessário para realizar determinadas tarefas), sistema de pontos (É uma técnica para premiar a criança quando a mesma apresenta algum comportamento que é desejado pelos pais ou terapeuta. No período que for realizando as tarefas poderá ir acumulando pontos para trocar por algo que lhe agrade), punições (A punição só se realizará caso haja agressão física. Uma maneira de punir é retirar o indivíduo do grupo e ele será acompanhado por outro profissional), tarefas de casa (É uma técnica que torna-se mais eficaz quando combinada com outras. Oferece ao paciente atividades para que possa colocar em prática o que aprendeu na terapia, onde é trabalhado a noção de responsabilidade, modelação e dramatização para trabalhar o auto-controle e a melhora somática nos portadores do TDAH. Esta última técnica ocorre quando há exposição dos problemas do paciente com o terapeuta.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Baseado no que foi analisado da literatura pesquisada, no começo do século XX iniciaram estudos científicos da criança e do comportamento infantil e surgiram várias pesquisas a respeito da vida psíquica da criança. Essa história proporciona grandes reflexões sobre o desenvolvimento humano com história de TDAH.

Para que o termo atual chegasse a esse ponto, seu percurso histórico foi longo, pois sua nomenclatura sofreu grandes alterações na última década, representando diferentes focos das pesquisas.

Embora o termo TDAH seja utilizado em diferentes contextos clínicos, acadêmicos, familiares e sociais de cada época e suas diferentes explicações para uma dessas categorias de doenças há um conjunto de sintomas parecidos que descrevem déficits durante a infância baixo nível escolar, grande extroversão, às vezes comportamento alterado, desorganizado, dificuldades de finalizar tarefas, o TDAH pode manifestar de diferentes maneiras e graus de comprometimento de cada indivíduo. Antes as crianças pelo comportamento que apresentavam sofriam muitos rótulos pejorativos. Esse transtorno surge na infância e geralmente acompanha o indivíduo por toda sua vida, sendo que na vida adulta ele apresenta um melhor preparo para lidar com o transtorno.

A desinformação sempre foi um dos maiores desafios diagnosticados. Atualmente através das diversas informações veiculadas na mídia tornam os sintomas do TDAH mais conhecidos entre a população que está sempre em busca de maiores informações, esclarecer dúvidas e mitos sobre o assunto.

O diagnóstico é um dos pontos mais criticados e confusos, pois deve ser feito com extrema cautela e com um determinado prazo de tempo, deve ser clínico e não só laboratorial.

O transtorno manifesta através de características centrais da hiperatividade do déficit de atenção ou concentração, impulsividade, agitação.

Com base nas informações adquiridas, o processo do diagnóstico por mais pesquisas que sejam feitas ainda permanece em dúvida, mas alguns métodos persistem por serem bem adaptativos com essa avaliação como envolver vários dados fornecidos pela família, escola, a própria criança e seu histórico de vida. É utilizado um conjunto de informações relatadas, conjunto de sintomas que são lidos, traduzidos e interpretados pelo profissional.

Atualmente, conta-se com o apoio da avaliação psicológica e técnica de terapia comportamental para auxiliar no diagnóstico e medidas de tratamento que são de grande utilidade nesse processo.

4. REFERÊNCIAS

- Argollo, N. (2003). Transtornos do déficit de atenção com hiperatividade: aspectos neurológicos. *Psicologia Escolar e Educacional*, 7(2), 197-201.
- Brzozowski, F. S., & Caponi, S. (2009). Transtorno de déficit de atenção com hiperatividade: classificação e classificados. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 19(4), 1165-1187.
- Brzozowski, F. S., Brzozowski, J. A., & Caponi, S. (2010). Classificações interativas: o caso do Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade infantil. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 14(35), 891-904.
- Couto, T.S., Melo-Junior, M. R., Gomes, A. (2010). Aspectos Neurobiológicos do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. *Ciência & Cognição*, 15(1), 241-251.
- Graeff, R. L., & Vaz, C. (2008). Avaliação e diagnóstico do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). *Psicologia USP*, 19(3), 341-361.
- Mattos, P. (2005). *No mundo da lua: Perguntas e respostas sobre transtornos do déficit de atenção com hiperatividade em crianças, adolescentes e adultos*. (4ª ed., p.25). Curitiba, PR: Lemos.
- Mader, J.M.J. (2010). *O neuropsicólogo e seu paciente: Introdução aos princípios da avaliação neuropsicológica*. Org. L.F. Malloy – Diniz e col., Avaliação Neuropsicológica. (PP. 46 – 57). Porto Alegre: Artmed.
- Miglino, S.S.P. (2009). Aspectos relevantes do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). < <http://scielo.br/pdf/RPS/v25n3/19617.pdf> > Acesso em 22 março 2009.
- Pires, T.O., Silva, C. M.F.P., & Assis, S. G. (2012). Ambiente familiar e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. *Revista de Saúde Pública*, 46(4), 624-633.

Rohde, L. A., & Halpern, R. (2004). Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização. *Jornal de Pediatria*, 80(2, Supl.), 61-70.

Rohde, L. A., Miguel Filho, E. C. B., Benetti, L., Gallois, C., & Kieling, C. (2004). Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade na infância e na adolescência: considerações clínicas e terapêuticas. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 31(3), 124-131.

Rohde, L.A., Barbosa, G., Tramontina, S., & Polanczyk, G. (2000). Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22(Supl. 2), 07-11.

Romano, M. (2007). Manual Clínico do Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 29(1), 97-98.

Rossi, L.R., & Rodrigues, O.M.R. (2009). Concepções dos professores do ensino fundamental sobre TDAH. Books < <http://books.scielo.org>>.

Santos, L. F., & Vasconcelos, L. A. (2010). Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade em crianças: uma revisão interdisciplinar. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(4), 717-724.

Sena, S.S., & Souza, L.K. (2008). Desafios teóricos e metodológicos na pesquisa psicológica sobre TDAH. *Temas em Psicologia*, 16(2).

Seno, M. P. (2010). Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): o que os educadores sabem? *Revista Psicopedagogia*, 27(84), 334-343.

Silva, M.F.M.C., Preste, I.C.P., Facion, J.R., & Stival, M.M. (2007). *Dificuldades de aprendizagem*. Curitiba: IESDE Brasil S.A.

Souza, A., Carvalho, F., Dias, J., Costa, L., & Bazhuni, N. (2013). Avaliação neuropsicológica do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade. Produzido em 01 dezembro, 2013, de [//www.psicologia.pt](http://www.psicologia.pt). ISSN 1646 - 6977.