

# TDAH: CONSIDERAÇÕES SOBRE O TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE

Jair Antonio de Carvalho<sup>1</sup>, Marcio Pedrote de Carvalho<sup>2</sup>, Luciana Sant'Ana de Souza<sup>3</sup>, Renato Martins Braga<sup>4</sup>

A partir dos anos 80, o TDAH vem ocupando lugar de destaque na vida dos pais e também de profissionais de saúde mental, sendo considerado o principal distúrbio psicológico em crianças, porém sem muita divulgação. Estudos têm demonstrado que, o TDAH aparece com maior frequência na primeira infância, em torno dos 3 anos de idade. Este trabalho tem como objetivo, oportunizar uma reflexão sobre o TDAH, buscando alternativas que possam amenizar os sintomas deste transtorno. O TDAH 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 se manifestar desde tenra idade. O TDAH é um distúrbio neurofisiológico, com sinais de falta de atenção e impulsividade não adequadas ao nível de desenvolvimento, prejudiciais a aprendizagem em crianças na idade escolar. Não existe marcador biológico para o TDAH, seu diagnóstico é clínico, baseado em entrevista com o paciente, pais, professores e pessoas que lidam com o portador. Este trabalho foi desenvolvido através de levantamento bibliográfico, obtidos por meio de livros e artigos de revistas científicas especializadas de conteúdo confiável. O TDAH se caracteriza pela desatenção, hiperatividade e impulsividade. Fazem-se necessários mais estudos a fim de elucidar dúvidas ainda existentes sobre o problema e divulgar informações básicas para a população que na grande maioria desconhece a existência do TDAH.

**Palavras-chave:** Distúrbio Neurofisiológico. Saúde Mental. TDAH.

Starting in the 80s, ADHD has occupied a prominent place in the lives of parents and also mental health professionals, being considered the primary psychological disorder in children, but without much publicity. Studies have shown that ADHD occurs more frequently in early childhood, around 3 years old. This paper aims to provide a reflection on ADHD, seeking alternatives that can alleviate the symptoms of this disorder. ADHD is one of the most common disorders in childhood and one of the main reasons for seeking care at ambulatory clinics of Mental Health and its symptoms can manifest from an early age. ADHD is a neuropsychological disorder with signs of inattention and impulsivity is not appropriate to the level of development, detrimental to learning in school age children. There is no biological marker for ADHD, its diagnosis is clinical, based on interviews with patients, parents, teachers and people who deal with the carrier. This work was developed through a literature review, obtained by means of books and specialized scientific journals of trusted content. ADHD is characterized by inattention, hyperactivity and impulsivity. There is a need for further studies to elucidate lingering doubts about the problem and disclose basic information to the population for the most part is unaware of the existence of ADHD.

**Keywords:** Neurophysiological Disorder. Mental Health. ADHD.

---

<sup>1</sup> UniFOA - Centro Universitário de Volta Redonda - Avenida Paulo Erlei Alves Abrantes, Nº 1325 - Três Poços - Volta Redonda - RJ. Email: carvalho@superonda.com.br.

<sup>2</sup> FMT - Fundação de Medicina Tropical - Av. Dionísio Farias, 838 - Bairro de Fátima - Araguaína - TO

<sup>3</sup> Acadêmica do Curso de Medicina do ITPAC - Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos. Avenida Filadélfia, nº 568, Setor Oeste - Araguaína - TO.

<sup>4</sup> UFF - Universidade Federal Fluminense - Rua Desembargador Ellis Hermydio Figueira, 783 - Atarrado - Volta Redonda -

## 1. INTRODUÇÃO

A partir dos anos 80, o TDAH - Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade vem ocupando lugar de destaque na vida dos pais e também de profissionais de saúde mental, sendo considerado o principal distúrbio psicológico em crianças, porém sem muita divulgação. Hoje com o crescimento dos grupos de apoio e com uma considerável exposição na mídia, mais crianças estão sendo diagnosticadas e tratadas corretamente.

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).

A presença de uma pessoa com TDAH na família, altera consideravelmente a sua estrutura, sendo a mãe a pessoa mais atingida, uma vez que o pai, geralmente o papel de mantenedor, faz com que esteja mais ausente e a criança, pela sua pouca idade, vê tudo como muito natural.

Os momentos de disponibilidade da família para o lazer ou outras reuniões sociais, que deveriam ser momentos de descontração, tornam-se de estresse e desgaste emocional em função das atitudes incompatíveis do portador com relação a sua idade. Surgindo daí situações de constrangimentos, principalmente por desconhecer a existência de uma situação especial ou não saber lidar com as situações. São muito frequentes os casos de conflitos em família, ocasionados pela presença de um TDAH. Com os estudos que vêm sendo desenvolvidos, os pais não se sentem culpados e entendem que não causaram o problema em seus filhos devido a uma criação errada.

Nos últimos anos já é reconhecido que muitas ou a maioria das crianças e adultos com o TDAH não são do tipo "puro", ou seja, são portadores de um ou mais distúrbios psicológicos, como ansiedade, variações de humor, problemas de aprendizado ou abuso de substâncias.

Ticas *et al.*, (2011) afirma que o interesse pela TDAH em adultos é relativamente recente. Somente a partir de 1976 surgiram trabalhos evidenciando a síndrome também em adultos.

Estudos têm demonstrado que, o TDAH aparece com maior frequência na primeira infância, em torno dos 3 anos de idade, sendo mais frequente em meninos do que em meninas, proporção aproximada de 4 para 1. Estudos recentes relatam uma prevalência de 4 a 12% da população na idade de 6 a 12 anos (POLÔNIO, 2009).

Em estudo desenvolvido por Fontana *et al.*, (2007) em 4 escolas públicas do município de São Gonçalo - RJ, com 461 escolares com idade entre 6 e 12 anos, a prevalência do transtorno foi maior em meninos do que em meninas, na proporção de 2 para 1.

Na adolescência, 50% das crianças portadoras podem apresentar, pelos menos um outro distúrbio psicológico além do TDAH (comorbidade), incluindo Transtorno de Conduta (em crianças e adolescentes), personalidade anti-social e abuso de substâncias (em adolescentes e adultos), ansiedade, depressão, distúrbio de aprendizado e distúrbio bipolar (PHELAN, 2005).

Ainda segundo Phelan (2005), na maioridade o TDAH não é superado e que há pessoas adultas portadoras do transtorno que é chamado de "TDAH, tipo Residual". Os sintomas: dificuldade de concentração, superexcitação emocional e impulsividade podem continuar, mas de forma mais suave permitindo ao adulto trabalhar, casar e se autosustentar.

Este trabalho tem como objetivo, oportunizar uma reflexão sobre o TDAH, buscando alternativas que possam amenizar os sintomas deste transtorno, visando contribuir para a melhoria do estado geral do portador, conseqüentemente melhorando sua qualidade de vida, bem como dos seus pais e familiares. Justifica-se pela necessidade de trazer à tona, novas discussões à cerca deste distúrbio.

## 2. DESENVOLVIMENTO

A associação Americana de Psiquiatria define o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), como um distúrbio neurofisiológico, com sinais de falta de atenção e impulsividade não adequadas ao nível de

desenvolvimento, prejudiciais a aprendizagem em crianças na idade escolar (POLÔNIO, 2009).

O TDAH é um dos distúrbios mais comuns na infância e uma das principais causas de procura de atendimento em unidades ambulatoriais de Saúde Mental (GUILHERME *et al.*, 2011). Mattos (2011) relata que os sintomas do TDAH, podem se manifestar desde tenra idade.

Segundo Assef *et. al.*, (2007) os indivíduos com TDAH caracterizam-se por: baixa intolerância à espera, alta necessidade de recompensa imediata, falha na previsão das consequências, déficit de autorregulação e presença de respostas rápidas, porém imprecisas.

A falta de atenção pode manifestar-se em situações escolares, profissionais ou sociais. As crianças com TDAH, frequentemente apresentam dificuldades em manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas. Ela não consegue manter a atenção em uma só tarefa, especialmente quando ela acha a atividade chata. Também tem dificuldades para atender às solicitações ou instruções e não conseguem complementar o trabalho escolar, tarefas domésticas ou outras atividades. Elas são injustamente acusadas de mal criadas, quando na verdade elas possuem um transtorno que simplesmente as faz agir de maneira impulsiva, desatentas e excessivamente agitadas (LIMA, 2011).

A impulsividade consiste em agir sem pensar, fazer o que venha à cabeça sem se preocupar com as consequências. Os atos impulsivos podem variar das situações mais elementares às situações altamente perigosas, sem controle de suas ações, logo TDAH pode ser considerado como um déficit na capacidade da pessoa de se autoregular ou de se autocontrolar.

A criança portadora de TDAH, com inteligência superior à média, tem vantagem sobre os menos inteligentes, podendo representar importante ferramenta para compensar muitas deficiências, como problemas de atenção e distúrbios de aprendizagem. Os resultados mais altos de quociente intelectual (QI) podem modificar o quadro de sintomas, inibindo em graus variáveis, o comportamento hiperativo na escola. (PHELAN, 2005).

Quando a criança se envolve com atividades que lhe são agradáveis, como por exemplo as brincadeiras, ela tem a possibilidade de vencer o medo, a angústia, e os traumas, logo é necessário que o brincar seja espontâneo e este deverá refletir a forma de pensar e sentir da criança (MELO, 2011).

Segundo Eddy Ives *et al.*, (2011) não existe marcador biológico para o TDAH, seu diagnóstico é clínico, logo, baseado em entrevista com o paciente, pais, professores e outras pessoas que lidam diretamente com o portador.

Phelan (2005 p.15), relata que os principais sintomas do TDAH são classificados em três grupos: Desatenção, Hiperatividade e Impulsividade:

#### Desatenção

- a. Não consegue prestar muita atenção em detalhes ou comete erros por descuido;
- b. Tem dificuldade em manter a atenção no trabalho ou no lazer;
- c. Não ouve quando abordado diretamente;
- d. Não consegue terminar as tarefas escolares, os afazeres domésticos ou os deveres do trabalho
- e. Tem dificuldade em organizar atividades;
- f. Evita tarefas que exijam um esforço mental prolongado;
- g. Perde coisas;
- h. Distrai-se facilmente;
- i. É esquecido.

#### Hiperatividade

- a. Tamborila com os dedos ou se contorce na cadeira;
- b. Sai do lugar quando se espera que permaneça sentado;
- c. Corre de um lado para o outro ou escala coisas em situações em que tais atividades são inadequadas;
- d. Tem dificuldade de brincar em silêncio;
- e. Age como se fosse “movido a pilha”;
- f. Fala em excesso;

#### Impulsividade

- g. Responde antes que a pergunta seja completada;
- h. Tem dificuldade de esperar sua vez;

- i. Interrompe os outros ou se intromete.

Ainda segundo Phelan (2005), com base nos grupos apresentados acima temos:

- Tipo combinado, se o portador se encaixa em 6 ou mais itens de ambos os grupos.
- Tipo predominantemente desatento, se o portador se encaixa em 9 itens da desatenção, mas não se encaixa em 6 dos 9 itens da hiperatividade e impulsividade.
- Tipo predominantemente hiperativo-impulsivo, para muitos especialistas, é o mesmo do tipo combinado.

O TDAH pode se manifestar em grau leve ou grave. Nem todas as pessoas mostram todos os sintomas, nem todas as pessoas apresentam os sintomas com o mesmo nível de gravidade (TICAS *et al.*, 2011).

Discussões constantes vêm acontecendo, com vistas ao papel da escola no processo de aprendizagem do portador do transtorno do TDAH. Embora sejam claras as dificuldades de aprendizagem dessas crianças, ainda não são claros os motivos que levam ao fracasso escolar (LIMA, 2011).

Atualmente mais professores em salas de aulas, estão sendo treinados para entender e melhor administrar os problemas em sala de aula.

Mattos (2011), relata que: entre os problemas mais comuns estão depressão e a ansiedade. Crianças deprimidas tendem a ficar irritadas com queda no rendimento escolar, podendo ficar apáticas em alguns casos. Sintomas físicos como dor de cabeça e de barriga, podem acontecer principalmente antes das provas escolares.

Lobato (2011) afirma que o TDAH não é considerado uma deficiência e sim um transtorno do comportamento, neste sentido a adaptação de um programa de atividades físicas pode trazer melhora no quadro sintomático das crianças que apresentam o transtorno. A atividade física é um dos fatores que contribuem consideravelmente para amenizar os sintomas do TDAH (MATTOS, 2011).

Em estudo feito por Coutinho *et al.*, (2007) em 3 escolas (2 públicas e 1 particular) da cidade do Rio de Janeiro, com a finalidade de classificar os 102 participantes (crianças e adolescentes), foi

constatado que 65,73% eram do tipo combinado; 31,4% eram do tipo predominantemente desatento e o tipo predominantemente hiperativo/impulsivo foi excluído em virtude da baixa frequência.

Fontana (2007) endossa os dados de Coutinho (2007), quando aponta que em estudo realizado em 4 escolas brasileiras, obteve um percentual de 61,7% de portadores de TDAH do tipo misto ou combinado.

Os transtornos do sono são frequentes em crianças que apresentam a síndrome do TDAH. É importante observar as alterações do sono em crianças, especialmente no início da puberdade. Os transtornos do sono podem comprometer consideravelmente a qualidade de vida da criança (EDDY IVES *et al.*, 2011).

O fator hereditariedade pode ser considerado na gênese deste distúrbio. Estudos revelam que gêmeos monozigóticos, filhos de pais hiperativos, criados em famílias distintas, desenvolveram comportamentos característicos deste distúrbio. (POLÔNIO, 2009).

Phelan (2005) relata que: em gêmeos monozigóticos, quando um é portador, são grandes as chances de que o outro também venha a ser. Nos dizigóticos em que um é portador, as chances do outro também ser, são de uma em três.

Estudos mostram que parentes de portadores de TDAH têm maior probabilidade de apresentar este transtorno. Criança em idade escolar tem cerca de 5% de chance de ser portadora. Irmãos de portadores têm 30% de chance de apresentarem o transtorno. Quando um dos pais for portador, têm 50% de chance de ter filhos com o transtorno.

A pesquisa genética é um dos novos e excitantes avanços no campo do TDAH. Entretanto afirmar que o distúrbio é hereditário não explica a causa do problema. Atualmente mais pessoas afirmam que o transtorno é um distúrbio neurobiológico, tendo em vista que as pesquisas apontam que os problemas de atenção, de controle de impulsos, de nível de atividade e de autorregulação resultam do funcionamento inadequado da área do cérebro, conhecida como "córtex pré-frontal" (PHELAN, 2005).

Mattos (2011), afirma que: o TDAH, é um transtorno com forte influência genética em que existem alterações no sistema nervoso.

É importante que crianças e adolescentes com deficiências, em especial aquelas que são propensas a riscos nutricionais, sejam acompanhadas por profissionais e estimuladas a participar de atividades físicas e adaptações da dieta (CARVALHO, et al., 2012).

Embora alguns autores não vejam relação entre os aspectos alimentares e os distúrbios neurológicos, a literatura tem mostrado importante papel da alimentação na atividade do sistema nervoso.

Povoa, et al (2005, p.126) afirma que:

*É inquestionável a afirmação de que uma alimentação rica e saudável previne doenças, mas é ingênuo pensar que alguns distúrbios mentais podem ser solucionados apenas com uma excelente dieta, embora esta seja fundamental para a desintoxicação do sistema.*

Reações adversas aos aditivos podem ser descritas como reações tóxicas no metabolismo, desencadeantes de reações alérgicas, produzindo alterações no comportamento em geral (POLÔNIO, 2009).

Muitas pessoas que sofrem de distúrbios mentais, poderiam obter considerável melhora se investigassem a integridade gastrointestinal (PÓVOA, 2005).

Phelan (2005) afirma que, a dieta alimentar não produz TDAH; estudos sistemáticos não foram capazes de dar consistência à ideia de que os aditivos artificiais, condimentos ou os salicilatos naturais produzem TDAH, da mesma forma que o açúcar também não causa a hiperatividade, embora o seu uso em excesso possa causar na criança uma relativa letargia, porém com considerável distração.

Comportamentos gerais de desatenção, hiperatividade e impulsividade podem acarretar desajustes sociais e problemas de aprendizagem (ASSEF et al., 2010).

Crianças e adultos com TDAH podem mostrar baixa tolerância a frustrações, baixa autoestima e atitudes bruscas, sendo na maioria das vezes considerados pelas pessoas como

negligentes e sonhadores, pois iniciam muitos projetos e têm dificuldade para concluí-los.

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.

O reconhecimento de que a maioria dos portadores de TDAH não supera seus sintomas, pode proporcionar diagnóstico e tratamentos eficazes para muitos adultos também portadores deste transtorno.

Matos (2005), afirma que: os sintomas do TDAH podem ser minimizados, observando os itens a seguir, os quais podem ser eficazes para quase todos os portadores ou apenas para alguns:

1. Procure sempre ter certeza do diagnóstico e que o tratamento está sendo conduzido por profissionais capacitados;
2. Procure tomar os medicamentos mais indicados, conforme o caso, e na dose correta;
3. Eduque-se sobre o que é o TDAH, lendo livros, fazendo cursos ou participando de grupos de apoio;
4. Fale sobre o TDAH e seus sintomas para as pessoas mais próximas, mas não use o transtorno para desculpas para tudo o que ocorre com você;
5. Use constantemente a agenda para anotação dos compromissos, mantendo as anotações importantes também no computador;
6. Procure decidir o que é mais importante e resolver na hora tudo o que puder, deixando o mínimo possível para a lista "a fazer". Dedique um horário para ir fazendo as coisas da lista;
7. Não se envolva com um monte de projetos ao mesmo tempo. Aprenda a dizer não. Use a regra: só adicionar quando subtrair;
8. Fazer atividades físicas ao longo do dia ou da semana;
9. Todo portador de TDAH descarrega a sua bateria com facilidade. Recarregue-a tirando um cochilo durante o dia, indo ao cinema, ao estádio de futebol, passeando no final de semana;
10. Durma um número satisfatório de horas à noite;

11. Seu humor pode variar muito, quando ocorrer, vá dormir, fique no quarto, leia alguma coisa ou saia para andar um pouco;
12. O companheiro ou companheira tem que ter um perfil determinado para conviver com um portador, a fim de aproveitar a vida a dois e ajudar nos diferentes aspectos da sua vida. A união de dois portadores precisa ser bem avaliada;
13. Estabeleça prioridades em sua vida. As coisas não têm a mesma importância. O portador costuma colocar todas no mesmo nível de gravidade e se aborrecer igualmente por coisas distintas;
14. Descubra a melhor forma de estudar ou trabalhar. Alguns portadores fazem mini-intervalos. Estude sozinho em local silencioso, ou alterne com estudos em grupos que podem mantê-lo motivado;
15. Pense com carinho nos comentários a seu respeito, feitos por pessoas importantes e confiáveis. O portador tem a auto-observação deficitária;
16. Mantenha uma gaveta ou caixa para guardar papéis importantes, anotações, contas, chaves, etc para evitar a perda constante. Tente se organizar.

O portador do TDAH adulto pode mostrar tendência à perda de objetos, baixo rendimento acadêmico, dificuldade de adaptação ao trabalho e condução de veículos; decorrentes da impulsividade e desatenção (TICAS, *et al.*, 2010).

Segundo Mattos (2011): o tratamento do TDAH, pode ser feito de forma interdisciplinar, com profissionais como: médico, psicólogo, pedagogo, e outros profissionais, sempre em conjunto com pais e professores.

Relata-se ainda que estudos mostram, que crianças e adolescentes que recebem tratamento adequado, são menos propensos a problemas comportamentais, além de menos riscos de abuso de álcool e drogas.

### 3. METODOLOGIA

Este trabalho foi desenvolvido através de levantamento bibliográfico por meio de leitura, pesquisa, compilações e transcrições textuais de autores nacionais e internacionais, obtidos por meio de livros e artigos de revistas científicas especializadas de conteúdo confiável que

abordam os temas relacionados ao Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).

### 4. CONCLUSÃO

A partir das informações obtidas por meio deste trabalho conclui-se que:

O TDAH se caracteriza pela desatenção, hiperatividade e impulsividade.

O portador da síndrome apresenta dificuldade em tomar iniciativas, planejar, monitorar o tempo, manter-se motivado, concluir tarefas e autocontrolar-se.

Os estudos sobre o TDAH só vêm sendo divulgados com mais empenho nos últimos 30 anos.

A prevalência da síndrome em crianças é muito grande, atingindo mais os portadores do sexo masculino do que o feminino. Sendo o TDAH a principal causa de procura de atendimento, em ambulatório pediátrico de saúde mental.

Basicamente pode ocorrer de três formas diferentes: predominantemente desatento, predominantemente hiperativo / impulsivo e o tipo combinado que é o mais frequente.

Portadores do TDAH na infância podem continuar apresentando o transtorno na adolescência e na idade adulta.

O sono pode ser prejudicado, em função da presença da síndrome.

Não há um marcador biológico para o problema, o diagnóstico é feito por meio de entrevistas com pais, familiares e professores.

A genética pode ter influência na ocorrência deste transtorno.

Devido ainda ser controversa a questão alimentar e o portador de TDAH, não se justifica uma restrição radical. Porém a atenção dos pais e familiares não deve ser descartada.

São muito frequentes os casos de conflitos em família, ocasionados pela presença de um portador de TDAH.

Fazem-se necessários mais estudos a fim de elucidar dúvidas ainda existentes sobre o problema e divulgar informações básicas para a população que na grande maioria desconhece a existência do TDAH.

## 5. REFERÊNCIAS

- ASSEF, E. C. S., CAPOVILLA, A. G. S., CAPOVILLA, F. C., Avaliação do controle inibitório em TDAH por meio do Teste de Geração Semântica. **Psicologia: Teoria e Prática**, v. 9 (1), p. 61-74, 2007. Disponível em: <http://www3.mackenzie.com.br/editora/index.php/ptp/article/view/680> Acesso em 08/02/2012.
- CARVALHO J. A., SANTOS, C. S. S., CARVALHO, M. P., SOUZA, L. S., NUTRIÇÃO E AUTISMO: Considerações sobre a alimentação do autista. **Revista Científica do ITPAC**, v. 5, n. 1, Janeiro 2012. Disponível em: <http://www.itpac.br/hotsite/revista/artigos/51/1.pdf> Acesso em 24/02/2012.
- COUTINHO G., MATTOS, P., ARAÚJO, C., Desempenho neuropsicológico de tipos de transtornos do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) em tarefas de atenção visual. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, n.56 (1), p. 13-16, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/jbpsiq/v56n1/a05v56n1.pdf> Acesso em 16/02/2012.
- EDDY IVES L. S., UGARTE LIBANO, R., TDAH y transtornos del sueño. **EAPap ed. Curso de Actualizacion Pediatría 2011**. Exlibris Ediciones, p. 397-406, Madrid, 2011. Disponível em: <http://cursosaeapap.exlibrisediciones.com/files/49-54-fichero/presentacion.pdf> Acesso em 31/01/2012.
- FONTANA R. S., VASCONCELOS, M. M., WERNER JR, J., GÓES, F. V., LIBERAL, E. F., Prevalência de TDAH em quatro escolas públicas brasileiras. **Arquivos de Psiquiatria**, n.65 (1), p. 134-137, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/anp/v65n1/a27v65n1.pdf> Acesso em 02/03/2012.
- GUILHERME, P.R., MATTOS, P., SERRA-PINHEIRO, M. A., Conflitos conjugais e familiares e presença de Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) na prole: revisão sistemática. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. N.56 (3), p. 201-207. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v56n3/a08v56n3.pdf> Acesso em 08/03/2012.
- LIMA, F. A. A., Transtorno do Déficit de atenção e Hiperatividade, entendido melhor a criança com TDAH no contexto da escola pública. 2011. Monografia (Especialização em Desenvolvimento humano, educação e inclusão escolar) - UAB/UnB. Disponível em: [http://bdm.bce.unb.br/bitstream/10483/2345/1/2011\\_FranciédilinaAlvesdeOliveiraLima.pdf](http://bdm.bce.unb.br/bitstream/10483/2345/1/2011_FranciédilinaAlvesdeOliveiraLima.pdf). Disponível em: 26/02/2012.
- LOBATO, R. S., Educação Física Adaptada para Crianças com TDAH. 2011. Monografia (Especializando em Desenvolvimento humano, educação e inclusão escolar) - PED/IO-UAB/UnB. Polo Formosa/GO. Disponível em: [http://bdm.bce.unb.br/bitstream/10483/2046/1/2011\\_RobsondeSouzaLobato.pdf](http://bdm.bce.unb.br/bitstream/10483/2046/1/2011_RobsondeSouzaLobato.pdf). Disponível em: 27/02/2012
- MATTOS, P., **No mundo da lua - Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade**. 10 ed. - São Paulo - ABDA, 2011.
- MELO, V. M. C., Importância do Lúdico para a Criança com TDAH. 2011. Monografia (Especializando em Desenvolvimento humano, educação e inclusão escolar) - UAB/UnB - Polo Anápolis/GO. Disponível em: [http://bdm.bce.unb.br/bitstream/10483/2409/1/2011\\_ValeriaMigueldaCruzMelo.pdf](http://bdm.bce.unb.br/bitstream/10483/2409/1/2011_ValeriaMigueldaCruzMelo.pdf) Acesso em 28/02/2011
- PÉREZ E. B., Un Nuevo Diagnóstico Deferencial Del Transtorno Por déficit de atencion: La Personalidad Permeable. **Revista Medica Hondureña**, v. 78, n. 4, p. 203-205, Octubre, Noviembre, Diciembre, 2010. Disponível em: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2010/pdf/Vol78-4-2010-11.pdf>. Acesso em 14/03/2012.
- PHELAN, T. W., **TDA/TDAH - Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade**. 1 ed. - São Paulo - M. Books do Brasil Ltda, 2005.
- POLÔNIO, M. L., Aditivos Alimentares e Saúde Infantil, In: ACCIOLY, E., SAUNDERS, C., LACERDA, E. M. A., **Nutrição em Obstetrícia e Pediatria**. 2 ed. - Rio de Janeiro: Cultura Médica:Guanabara koogan, 2009.
- PÓVOA, H., CALEGARO, H., AYER, L., **Nutrição cerebral**. Rio de Janeiro - Objetiva 2005.

TICAS, J. A. R., UCHOA, E. R., Transtorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en Adultos. Revista Médica Hondureña, v. 78, n. 4,. Disponível em: <http://65.182.2.242/RMH/pdf/2010/pdf/vol78-4-2010.pdf>. Acesso em 20/01/2012.