HIPERATIVIDADE NA EDUCAÇÃO INFANTIL: COMO IDENTIFICAR E LIDAR COM A CRIANÇA HIPERATIVA EM SALA DE AULA*

Carla Aparecida da Silva[1]
carla82.se@gmail.com
Kelma Régia Oliveira Santos[1]
kelma-regia@hotmail.com
Luana Flávia Menezes Nascimento[1]
luafmn@hotmail.com
Regina de Oliveira Mendonça[1]
reginahta_17@hotmail.com

RESUMO

Este artigo teve como objetivo principal refletir sobre algumas alternativas de como lidar com crianças hiperativas em sala de aula. Abordamos a temática sobre a criança hiperativa e seus problemas no desenvolvimento de aptidões físicas e mentais com o objetivo de descobrir alternativas para que o professor possa favorecer o convívio dessa criança em sala de aula e conseqüentemente na sociedade. Sendo assim, o estudo buscou através de referenciais teóricos algumas informações sobre como identificar a criança hiperativa e estratégias para lidar com estes alunos.

Palavras-chave: Hiperatividade. Educação Infantil. Aprendizagem.

INTRODUÇÃO

A hiperatividade traz alguns problemas para a criança, tais como: a teimosia, rebeldia, agressividade e impulsividade. Os distúrbios aumentam quando a criança ingressa na escola, para desespero de alguns professores. Por este motivo, é necessário fazer uma análise mais profunda sobre esse assunto e procurar subsídios que auxiliem o processo de alfabetização e desenvolvimento da criança.

---

* Trabalho elaborado sob a orientação da Profª Msc. Andréa Hermínia de Aguiar Oliveira.
[1] Acadêmicas do 8º período do Curso de Pedagogia da Faculdade São Luís de França.

A hiperatividade prejudica o andamento de aprendizagem da criança. Por isso, torna-se necessário verificar de que forma os professores podem agir para melhorar tanto o comportamento da criança quanto a sua aprendizagem. A eficácia de qualquer tratamento para esse distúrbio na escola depende do conhecimento, como do empenho da escola e do professor.

Portanto, este trabalho é de extrema relevância para os acadêmicos de Pedagogia, professores e até pais, no sentido de que oferece reflexões acerca da hiperatividade e sua relação com o processo de aprendizagem.

De modo geral, procuramos analisar as características do comportamento hiperativo, sugerindo uma intervenção pedagógica que auxilie o processo de aprendizagem e o desenvolvimento da criança. De modo específico, buscamos descobrir formas de intervenção para o professor lidar com a criança hiperativa.

O artigo foi elaborado através de pesquisa bibliográfica. Segundo Gil (2002), a principal vantagem deste tipo de pesquisa está no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que a que se poderia pesquisar diretamente.

1 CONCEITUAÇÃO: O QUE É HIPERATIVIDADE?

É comum encontrarmos em sala de aula alunos agitados, que não conseguem terminar as tarefas solicitadas, ou ficar sentados e prestar atenção durante muito tempo em determinadas atividades, para estes casos, é necessário que o professor tenha conhecimento dos sintomas da hiperatividade a fim de que possa trabalhar o potencial destes alunos. (LEITE; FERREIRA, 2010).

Na metade do século XIX, é que surgem as primeiras referências sobre os distúrbios de comportamento. Com o passar do tempo, foi se percebendo que a hiperatividade é uma desordem no déficit de atenção, que prejudica a vida social, familiar e escolar das crianças acometidas por este distúrbio. Segundo Leite; Ferreira (2010) não é correto afirmar que as crianças hiperativas são incapazes de obedecer regras, já que elas as entendem, só não conseguem segui-las.

Ao longo do tempo, o Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDA/H) tem recebido denominações diferentes como: Disfunção cerebral mínima, Reação Hipercinética da infância, Distúrbio de Déficit de Atenção até a nomenclatura atual. Como é considerado um distúrbio crônico, geralmente surge na primeira infância, antes mesmo dos sete anos. (CAIADO, 2002).

Toledo e Simão (2003) também apontam denominações diferenciadas atribuídas ao Transtorno de Déficit de Atenção, como: hiperatividade, lesão cerebral mínima, disfunção cerebral mínima e distúrbios de déficit de atenção com hiperatividade. As autoras analisam que estas modificações acabaram gerando certa desordem na caracterização, definição e denominação desse distúrbio, bem como mudanças do seu prognóstico e tratamento. Atualmente, o quadro do TDA/H é definido pela presença de características evolutivas de desatenção e/ou hiperatividade, impulsividade. (TOLEDO; SIMÃO, 2003).

De acordo com Goldstein (2004), nos anos 50, quando se pedia aos professores que identificassem as crianças hiperativas de sua classe, alguns apontavam a metade dos alunos como hiperativos. Estudos mais recentes sugerem que até 20% a 25% das crianças em idade escolar podem sentir problemas com hiperatividade. A hiperatividade pode ser o problema mais persistente e comum na infância. Não há cura e muitos problemas apresentados pela criança hiperativa devem ser administrados.

Ainda em Goldstein; Goldstein (2004), desatenção, agitação, excesso de atividade, emotividade, impulsividade e baixo limiar de frustração afetam a integração da criança com todo o seu mundo. Criança hiperativa apresenta as dificuldades mais comuns da infância, porém de forma mais exagerada.

E, na infância, a disfunção causa maiores danos como, por exemplo: atraso nas atividades, perda dos materiais, inquietação, dentre outros. (OLIVEIRA, 2007).

Brioso; Sarrià (1993) analisam a hiperatividade como um dos distúrbios do comportamento mais encontrados no período que antecede a entrada da criança no ensino fundamental. Apontam como suas características principais: atividade motora excessiva, déficit de atenção, falta de autocontrole, agressividade, instabilidade emocional, negativismo e dificuldades de aprendizagem. Um dos principais sintomas do déficit de atenção, na análise

destas autoras, é que este fica acentuado em atividades grupais, já que tais atividades requerem atenção redobrada. A atividade motora excessiva caracteriza-se por movimentos corpóreos desorganizados e demasiados, sem um objetivo definido. Já a falta de controle é definida pelo impulso à satisfação imediata das próprias vontades, com reduzida tolerância à frustração.

Com base em Oliveira (2002), o distúrbio fica mais marcante quando a criança ingressa na escola. Não presta atenção em nada, não fica quieta na carteira, mexe em todo o material escolar que é rapidamente destruído, anda descontroladamente por toda a sala, sobe e desce nos móveis, chuta as coisas e as pessoas. De acordo com o senso comum, a hiperatividade se manifesta a partir das quatro características de comportamento: desatenção e distração; superexcitação e atividade excessiva; impulsividade e intolerância à frustração. No cérebro existe uma área que controla os nossos desejos, porém, ainda não se sabe ao certo porque razão nos hiperativos essa função não funciona como deveria .

A presença da hiperatividade está relacionada não apenas a fatores isolados e sim diversos fatores como: emocionais, ambientais e os de saúde, que se tornam mais graves quando os pais, por falta de informação, complicam ainda mais a saúde mental das crianças. Portanto, cabe aos pais e aos profissionais um diagnóstico mais preciso que possa avaliar o comportamento e desempenho da criança. (GOLDSTEIN; GOLDSTEIN, 1994).

Estes autores apontam causas específicas da hiperatividade do ponto de vista médico como: apnéia do sono, anemia, hipertireoidismo, que sendo tratados diminuem os danos causados à criança. Apontam, também, como principais causas de hiperatividade, motivadas por agentes externos e internos: traumas durante o parto; distúrbios clínicos; distúrbios convulsivos; efeitos colaterais de medicamentos; dieta alimentar; ingestão de chumbo; infecções de ouvido; hereditariedade e lesões cerebrais.

Como já destacado por Brioso, Sarrià (1993) e Oliveira (2002), a hiperatividade só fica evidente no período escolar, quando é preciso aumentar o nível de concentração para aprender.

Geralmente, os hiperativos se mexem muito durante o sono quando bebês. São mais estabanados assim que começam a andar. Às vezes, apresentam retardo na fala, trocando as letras por um período mais prolongado

que o normal. Em casa, esses sintomas nem sempre são suficientes para definir o quadro. Na escola, porém, eles são determinantes. Ao se tratar o paciente hiperativo, é notada marcante melhoria no seu rendimento escolar. (ANDRADE, *apud* OLIVEIRA, 2002).

Há vezes em que não conseguem nem mesmo participar nos negócios da família, os quais já estão estruturados; assim acabam sendo colocados em posições secundárias, o que gera conflitos internos e a sensação de insatisfação e infelicidade para o jovem, pois este se conscientiza, de maneira concreta, acerca da sua incapacidade global. Este conflito interno gera a depressão, que se caracteriza por uma sensação de desesperança e certa tendência a desistir dos objetivos futuros pertinentes. Essa visão negativa de si mesmo acarreta a baixa auto-estima e uma visão de futuro desfavorável. Os adolescentes apresentam oscilações comportamentais e variações do humor que se agravam com os reveses escolares e os insucessos sociais. Quando adultos, tem raciocínio rápido, mas grande dificuldade de concentração durante aulas duradouras. (OLIVEIRA, 2002).

2 DIAGNÓSTICO: COMO IDENTIFICAR UMA CRIANÇA HIPERATIVA

A criança hiperativa apresenta alterações comportamentais relacionadas ao comportamento e à adaptação familiar, tem uma diminuição de persistência e consistência ao realizar atividades rotineiras, é impaciente quando está realizando qualquer atividade, não tem noção do perigo nem tem limites, que variam de acordo com as circunstâncias. Nesse caso, deve-se orientar os pais a procurar especialistas em neurologia infantil, fonoaudiólogo, psicólogo, psicopedagogo para promover um diagnóstico mais acurado. (CAIADO, 2002).

De acordo com Oliveira (2007), a agitação não é hiperatividade, nem a impulsividade por si só pode definir o hiperativo. A falta de limites e diálogo, não transforma alguém em hiperativo. Portanto, antes de classificar a criança como hiperativa, é melhor saber identificar, como agir e como lidar com crianças excessivamente agitadas. “Importante não esquecer que a diminuição

na atenção não desqualifica a inteligência, a memória, a cognição, a atenção global e a maior parte das formas de raciocínio do educando". (OLIVEIRA, 2007, p. 3).

Para diagnosticar a hiperatividade, apenas um especialista em comportamento infantil pode fazê-lo. Ao constatá-lo, pode iniciar o tratamento com medicamentos que acalmem o sistema nervoso central. Há também cuidados preventivos durante a gestação, como exposição mínima ao chumbo. Metade das crianças hiperativas quando seguem uma dieta livre de alimentos quimicamente produzidos, tem menos problemas de comportamento. (LEITE; FERREIRA, 2010).

Segundo estas autoras, o diagnóstico da criança hiperativa pode ser realizado através de avaliação interdisciplinar e coleta de dados envolvendo pais, alunos e professores.

Não existe nenhum teste diagnóstico absoluto para a hiperatividade, ela é marcada por um grupo de variados problemas, pela sua intensidade ou gravidade e pela sua persistência durante o processo de crescimento da criança. Na avaliação da criança hiperativa, é importante considerar cuidadosamente se os sintomas refletem ou não algum outro distúrbio emocional, de aprendizagem ou clínico. Quando esses sintomas se manifestam especificamente em um único ambiente, há uma grande probabilidade de que eles indiquem alguma outra dificuldade. É essencial uma revisão de aptidões e habilidades de aprendizagem apresentadas pelas crianças, principalmente antes delas entrarem para escola. (GOLDSTEIN, 1994).

O portador da síndrome do déficit de atenção com hiperatividade (SDAH) não apresenta deficiência mental, porém na prática clínica aparecem dois tipos de crianças hiperativas: um apresenta apenas hiperatividade sem déficit de atenção e outro hiperatividade com déficit de atenção, neste caso cada grupo pode apresentar melhora com o uso de medicamentos específicos. (OLIVEIRA, 2002).

De acordo com Toledo e Simão (2003), o Manual de Diagnostico e Estatística de desordens mentais (DSM-VI), 4ª edição, publicou três subtipos de TDA/H, que são: tipo predominantemente desatento, tipo predominantemente hiperativo/impulsivo e tipo combinado.

Para que uma criança seja considerada do **tipo predominantemente desatento**, ela precisa apresentar alguns critérios como: dificuldades de atenção em tarefas ou atividades lúdicas, esquecimento nas atividades, dificuldades de seguir instruções e concluir seus deveres, dentre outros. Para que uma criança seja considerada do **tipo predominantemente hiperativo-impulsivo** deve-se prestar atenção se algumas das características persistem por mais de seis meses: ser muito inquieta dispersa, não brincar e nem fazer atividades em silêncio, dentre outras apontadas pelas autoras. Já no **tipo combinado**, a criança deve apresentar algumas características do primeiro e do segundo tipo. (TOLEDO; SIMÃO, 2003).

Existem alguns instrumentos de avaliação para o diagnostico de TDA/H, mas que só podem ser aplicados por psicólogos, pois os mesmos fazem uma analise mais detalhada partindo dos seguintes procedimentos: avaliação motora, emocional, avaliação cognitiva entre outros. O tratamento ocorre após analise dos instrumentos de avaliação, por isso, envolve profissionais de varias áreas, por meio de um enfoque multidisciplinar que integra a intervenção terapêutica com a familiar e a escolar. (TOLEDO; SIMÃO, 2003).

3 COMO AGIR: O PAPEL DA ESCOLA E DO PROFESSOR DIANTE DA CRIANÇA HIPERATIVA

As crianças hiperativas são excessivamente inquietas e não conseguem produzir o esperado para sua idade, representando um desafio constante para pais e professores. Para lidar com estas crianças, o adulto primeiro deve procurar entender o que a está fazendo agir de tal maneira, só depois buscar uma forma de comunicar-se com ela. Proporcionar um ambiente acolhedor e equilibrado em sala de aula, evitar constrangimentos ou menosprezo da criança hiperativa, são formas que o professor tem de intervir beneficamente na sua produção diária. (LEITE; FERREIRA, 2010).

Outra marca registrada da criança hiperativa é a dificuldade de aprendizagem, que piora com a intolerância dos professores. Contudo, a hiperatividade não se limita apenas à idade escolar. Muitas crianças têm

sintomas similares, que podem ser indicadores precoces do problema (OLIVEIRA, 2002).

Conforme Oliveira (2002), para uma criança hiperativa, o dia-a-dia é permeado de desafios, produzidos por inúmeras deficiências ou poucas habilidades específicas. Os problemas não se originam das poucas habilidades, eles resultam da incapacidade da criança de satisfazer as demandas impostas pelo mundo exterior, assim uma criança hiperativa que vive em uma ilha deserta pode não desenvolver problemas significativos decorrentes dessas características.

O autor analisa que se o convívio social é importante para o desenvolvimento da criança, para quem tem TDA/H não é diferente. Ao professor, cabe observar sinais como agitação e dificuldade de assimilação. No intervalo das aulas, a criança costuma se meter em brigas ou brincar quase sempre sozinha, tenta chamar atenção ou se comporta como se fosse alienada. As meninas que sofrem da doença são mais distraídas, falam demais ou simplesmente se isolam. Os meninos não conseguem manter amizades por muito tempo, são agitados e interrompem a aula constantemente. Vale destacar, segundo Toledo e Simão (2003), que a prevalecência é maior em meninos do que em meninas.

Ainda em Oliveira (2002), antes de apelar para conclusões precipitadas, é preciso que se leve em conta que crianças hiperativas não podem ser julgadas como rebeldes. Por sofrerem de uma doença que provoca dificuldades de concentração, não se dão conta das ordens que recebem.

Este autor alega que nestas crianças, a impossibilidade para o aprendizado satisfatório é evidente, já que o comportamento hiperativo acarreta a dispersão e a desatenção. O adolescente pode apresentar o problema multiplicado, pois, vem caminhando com os transtornos comportamentais e as dificuldades para o aprendizado, especialmente para a leitura, desde o problema escolar. Esta dificuldade gera um grau de desinteresse e mesmo desprezo para a leitura e para as outras atividades escolares, que culmina com o comprometimento importante do desempenho e do rendimento escolar. Muitos abandonam a escola e se dedicam ao trabalho, que na maior parte das vezes, é pouco qualificado.

No âmbito escolar, a hiperatividade pode tornar o processo educativo desgastante, principalmente se o professor não tiver conhecimento suficiente do tipo de problema de comportamento que a criança esteja enfrentando, devendo proporcionar uma resposta que se adéque as suas necessidades. Com relação ao impulso agressivo, é mais favorável que este seja dirigido através de atividades adaptadas, uma vez que as manifestações agressivas das crianças são reforçadas através de comportamentos mais permissivos dos adultos e também o extremo contrário, os mais autoritários e hostis (BRIOSO; SARRIÀ, 1993).

"Deve-se buscar uma estrutura educacional que leve em conta as diferenças individuais, permitindo a adaptação dos conteúdos e estratégias didáticas às capacidades e necessidades específicas de cada criança". (BRIOSO; SARRIÀ, 1995, p. 167). Na tarefa pedagógica, as autoras destacam ferramentas úteis: a consciência da realidade do aluno, como também o conhecimento dos princípios básicos da teoria da aprendizagem e a presença em aula de alunos com distúrbios de comportamento.

> Não se deve esquecer que toda ação educacional opera com a finalidade de contribuir para a mudança do comportamento do aluno, sendo realizada de forma planejada ou não controlada, a resposta do educador, sua reação, têm efeitos sobre o comportamento da criança. (BRIOSO; SARRIÀ, 1993, p. 166).

Cabe aos professores: priorizar o diálogo, para adquirir da criança confiança e conhecer suas preferências; buscar estratégias e recursos que favorecem a aprendizagem; iniciar com atividades simples e ir aumentando o nível de acordo com a sua evolução; encorajar a criança com freqüência, mantendo-a próxima de si; manter diálogo o sobre seu desempenho para estimular sua evolução, elogiando sempre o progresso esperado. (CAIADO, 2002).

> No intuito de propiciar aos portadores do TDAH um desenvolvimento constante, mesmo que mínimo e dentro das limitações, é fundamental que ocorra um trabalho mútuo do educador em conjunto com a família e, principalmente, o profissional da saúde, acompanhando a criança de forma que através de depoimentos, experiências e sugestões que possam somar na evolução do processo de aprendizagem, bem como na qualidade de vida desses indivíduos. (CAIADO, 2002 s/p).

Neste contexto, “o bom senso, a negociação, atividades dinâmicas, ajudam qualquer aluno e desenvolver seu trabalho em sala de aula”. (OLIVEIRA, 2007, p. 3).

A trajetória de uma criança na escola com hiperatividade necessita de uma atenção especial por parte do professor para que a mesma consiga progredir nas tarefas escolares e no relacionamento com as outras crianças da melhor maneira possível, com algumas atividades pedagógicas voltadas especialmente para ela. Juntamente com outros acompanhamentos, como o de um psicólogo e caso necessário o uso de medicamentos, é possível melhorar a aprendizagem desta criança. É importante ressaltar que o professor nunca deve atuar sozinho nesses casos e também ter consciência que a hiperatividade é uma doença, que deve ser tratada com o máximo de atenção possível e jamais ignorada ou negligenciada. O professor pode realizar algumas atividades com as crianças hiperativas, desenvolvendo habilidades que as ajudem a superar as dificuldades de aprendizagem. (PORTO, 2010).

Diante disso, esta autora destaca algumas condutas importantes, para o professor lidar com crianças hiperativas no dia-a-dia: respeitar a sua rotina, pois as mesmas sentem dificuldades com as mudanças de rotina; estimular sempre atividades diferentes e buscar mecanismos para incluir esses alunos de forma divertida, diferente e especial.

> Para que as crianças com SDAH possam avançar, é necessário que o professor compreenda o que é o SDAH e trabalhe com essas crianças em sala de aula. A experiência vivida em sala de aula pode construir ou destruir a auto-estima e também o embasamento intelectual das crianças com SDAH na escola. (OLIVEIRA, 2002, p. 250).

O resultado de qualquer tratamento para este distúrbio depende do entendimento e empenho do professor e da escola, por isso é importante saber com qual tipo de SDAH está lidando, sem medo de pedir ajuda, lembrando-se que essas crianças precisam de um ambiente estruturado, que propicie um aprendizado prazeroso, com o contato visual, estabelecendo limites, responsabilidades e incentivos para desenvolver-se e aprender. O verdadeiro diagnóstico só pode ser obtido por profissionais experientes, capazes de

realizar uma avaliação concreta, verificando se o paciente tem um humor instável, se a memória é muito frágil a ponto de esquecer algo em alguns segundos, se é muito impaciente, se tem um histórico familiar de SDAH ou hiperatividade, dentre outras características importantes que definem o quadro. (OLIVEIRA, 2002).

Toledo e Simão (2003) analisam que, na escola, o professor é o colaborador principal no processo de intervenção, pois as crianças apresentam certas dificuldades na sala de aula, por isso o professor deve estar atento às informações sobre o quadro.

> Exercícios e situações que exijam tomadas de decisão, exercitando a vontade e juramento, são exemplos que podem e devem fortalecer a terapia com a criança com TDA/H, na tentativa de melhorar a sua qualidade de vida. (TOLEDO; SIMÃO, p. 199, 2003).

A Psicopedagogia tem papel fundamental para auxiliar as crianças com distúrbio de comportamento através da ludicidade, escrita de livros e ilustração, leitura e dramatizações. Tendo-se em mente que a formação de educadores é um processo e não um fim, portanto não há limites para a leitura, a pesquisa e a reflexão. (LEITE; FERREIRA, 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A criança hiperativa representa um grande desafio para pais e professores, pois a hiperatividade afeta a socialização em casa, na escola e no convívio com outras pessoas. Muitas vezes o relacionamento com as pessoas se torna complicado e prejudicado pelo estresse provocado pelo comportamento imprevisível.

A criança hiperativa apresenta as mesmas dificuldades que qualquer outra criança só que em grau mais elevado. Muitas vezes a hiperatividade é confundida, pois nem toda criança inquieta, ou com dificuldade de aprendizagem e de assimilação, pode ser considerada hiperativa, devendo haver tratamento adequado, quando diagnosticada por profissional competente.

É necessário que o educador tenha um conhecimento básico para trabalhar com crianças hiperativas de forma adequada, pois estas requerem uma atenção dobrada. Deve observar atentamente o comportamento dos alunos diante das atividades propostas, perante a convivência com os colegas da sala, a fim de que possa identificar algum problema que esteja interferindo em seu processo de aprendizagem. Diante das possíveis dificuldades encontradas em trabalhar com o aluno que apresente TDA/H, cabe a este profissonal repensar sua prática e propor metodologias que possam integrá-lo nas vivências escolares.

REFERÊNCIAS

BRIOSO, Angeles; SARRIÀ, Encarnación. Distúrbios de comportamento. In: COLL, César; PALACIOS, Jesús; MARCHESI, Álvaro (organizadores). **Desenvolvimento psicológico e educação:** necessidades educativas especiais e aprendizagem escolar. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

CAIADO, Elen Campos. **Hiperatividade na escola**. (Brasil Escola, 2002) Disponível em: < http://www.educador.brasilescola.com >. Acesso em: 27. Set. 2010.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOLDSTEIN, Sam; GOLDSTEIN, Michael. **Hiperatividade:** como desenvolver a capacidade de atenção da criança. 10. ed. São Paulo: Papirus, 1994.

OLIVEIRA, Gilmar. **Hiperatividade:** modismo, mitos, verdades. 2007. Disponível em: <http://www.jornaldaeducação.inf.br/index.php?option=com content&task=view&id=182&Itemid=67htm>. Acesso em: 05 de out 2010.

OLIVEIRA, Rui de. **Neurolinguística e o aprendizado da linguagem.** 2. ed. São Paulo: Respel, 2000.

KAIPPERT, Ana Cristina Mussel. **Hiperatividade.** Disponível em: <http://pedagogiaemfoco.pro.br/spdslx08.htm>. Acesso em: 15 nov. 2007.

LEITE, Neiva Terezinha Chaves; FERREIRA, Josiane Peres. **Hiperatividade x indisciplina:** contribuições para o cotidiano escolar. s/l: Profala, s/d. Disponível em: <http:www.profala.com/arthiper7.htm>. Acesso em: 30 set. 2010

PORTO, Dirce. **Hiperatividade na escola:** algumas orientações de como trabalhar em sala de aula.S/l:Artigonal.com,2010. Disponível em: <http: www.artgonal.com/.../hiperatividade-na-escolaalgumas-orientaçôes-de-como-trabalhar-em-sala-de-aula.> Acesso em: 22 set. 2010.

TOLEDO, Márcia Maria; SIMÃO, Adriana. Transtorno de déficit de atenção /hiperatividade. In: CIASCA, Silvia Maria. **Distúrbios de aprendizagem**: proposta de avaliação interdisciplinar. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.