



**FACULDADE TRÊS MARIAS CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU
EM PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA E INSTITUCIONAL**

WALDERLÚCIA MARTINS

**A INTERVENÇÃO PSICOPEDAGÓGICA NO PROCESSO DE
DESENVOLVIMENTO INTELECTUAL DO APRENDENTE COM
TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE**

JOÃO PESSOA-PB
2020



WALDERLÚCIA MARTINS

**A INTERVENÇÃO PSICOPEDAGÓGICA NO PROCESSO DE
DESENVOLVIMENTO INTELECTUAL DO APRENDENTE COM
TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE**

Artigo científico apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso do curso de Pós-graduação lato sensu em Psicopedagogia Institucional e Clínica, da FACULDADE TRÊS MARIAS.

Orientadora:

JOÃO PESSOA-PB
2020

A INTERVENÇÃO PSICOPEDAGÓGICA PARA O DESENVOLVIMENTO INTELECTUAL DO APRENDENTE COM TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE

Walderlúcia Martins¹

Resumo: Uma pesquisa realizada em 18 estados brasileiros pelo Instituto Glia mostrou que no Brasil crianças e adolescentes entre 4 e 18 anos sofrem com TDAH, cerca de 4,4% da população nessa idade. Na maioria dos casos esse transtorno afeta meninos e os primeiros sintomas podem ser vistos antes mesmo dos 12 anos de idade. Este trabalho tem como objetivo mostrar a atuação do psicopedagogo frente às dificuldades de aprendizagem dos alunos com TDAH, sua forma de atuação no campo institucional e alguns métodos que podem ser usados por ele para conduzir esses alunos pela via da aprendizagem.

Palavras chave: TDAH, psicopedagogo, aprendizagem, transtorno.

ABSTRACT: A survey conducted in 18 Brazilian states by Instituto Glia showed that in Brazil children and adolescents between 4 and 18 years old suffer from ADHD, about 4.4% of the population at that age. In most cases this illness affects boys and the first symptoms can be seen even before the age of 12. This work aims to show the role of the psychopedagogue in face of the learning difficulties of students with ADHD, their way of acting in the institutional field and some methods that can be used by him to guide these students through the learning path.

Keywords: TDHD, psychopedagogy, learning, disorder.

¹ Formada em pedagogia pela Universidade

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) está enquadrado dentro dos transtornos do neurodesenvolvimento, caracterizado principalmente por desatenção, desorganização e hiperatividade/impulsividade (DSM 5, 2014), o que pode vir a causar problemas de aprendizagem, prejuízo nas interações sociais e na comunicação, já que devido à atividade hiperativa na mente do portador da síndrome, nem sempre ele consegue ser claro em suas expressões verbais.

De acordo com Minetto et al.(2010) “a hiperatividade é marcada pelo excesso de atividade corporal desorganizada, na maior parte das vezes”. Quanto aos sintomas Teixeira (2013) ressalta que nem sempre os três sintomas aparecem juntos.

A síndrome, que para Francke e Silva (2017) ainda tem suas causas desconhecidas, afeta de 3 a 30% de crianças em idade escolar, em alguns casos se estendendo até a vida adulta. Uma pesquisa realizada em 18 estados brasileiros pelo Instituto Glia mostrou que no Brasil crianças e adolescentes entre 4 e 18 anos sofrem com TDAH, cerca de 4,4% da população nessa idade. Na maioria dos casos esse adoecimento afeta meninos e os primeiros sintomas podem ser vistos antes mesmo dos 12 anos de idade, porém todo cuidado deve ser tomado para evitar que diagnósticos errados sejam dados, já que o avanço da tecnologia tem deixado as crianças mais ansiosas e não hiperativas, como pode aparentar em algumas situações.

Conforme o DSM-5 (2014) é necessário lembrar que as manifestações do transtorno devem estar presentes em mais de um ambiente (p. ex., em casa e na escola, no trabalho).

Além da hiperatividade/impulsividade e falta de atenção, em alguns casos, a pessoa portadora dessa síndrome pode apresentar oscilação no humor, irritabilidade, baixa autoestima, dificuldade para concluir trabalhos e/ou atividades, facilidade para se envolver com drogas, envolvimento em acidentes, problema espacial entre outros. Esses últimos sintomas se apresentam em adultos, na maioria das vezes.

Nos primeiros anos de vida o comportamento do TDAH pode ser confundido com a falta de limites imposto pela família, porém quando a criança passa a frequentar a escola passa também a ser vista com outros olhares.

A criança com TDAH se destacará das demais pela inquietude constante e pela falta de atenção nas explicações ministradas pelos professores, o que lhe fará declinar intelectualmente. Dentro desse contexto o professor poderá contar com o psicopedagogo que é o profissional que atua nas dificuldades de aprendizagem, “(...) é aquele profissional que busca intensamente despertar o desejo de saber do sujeito...” (BASTOS, 2015).

O psicopedagogo atuará junto ao professor sempre buscando observar as maiores dificuldades do aluno com TDAH, adaptando ele as diversas situações de aprendizagem, trabalhando com equidade e respeito a fim de inseri-lo num contexto social de aprendizagem, capacitando-o e levando-o a se enxergar como ser pertencente da realidade social em que está inserido. O profissional também atuará junto à família e ao aprendente, orientando-os a como lidar diariamente com as “limitações” impostas pelo transtorno.

O interesse por abordar o tema deu-se pelo desejo de auxiliar profissionais da educação e da saúde e áreas afins, pais e/ou portadores do transtorno a entender como o profissional de psicopedagogia pode contribuir para o melhor desempenho intelectual do aluno com TDAH.

Levando em consideração as particularidades da síndrome e mais precisamente os prejuízos causados por ela em crianças e adolescentes em idade escolar percebe-se a importância de evidenciar os principais sintomas comportamentais do TDAH apresentados em sala de aula, mostrar a atuação do psicopedagogo junto ao aluno portador do TDAH em fase escolar e como o esse profissional pode auxiliá-lo no processo de desenvolvimento intelectual. Sendo assim este trabalho em como objetivo mostrar a atuação do psicopedagogo frente às dificuldades de aprendizagem dos alunos com TDAH, sua forma de atuação no campo institucional e alguns métodos que podem ser usados por ele para conduzir esses alunos pela via da aprendizagem.

2 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

2.1- DIAGNÓSTICO

Geralmente a necessidade de um diagnóstico de TDAH surge a partir da observação do comportamento da criança. Na maioria das vezes o comportamento hiperativo se apresenta em indivíduos em idade escolar, por volta dos quatro anos de idade. Os sintomas mais frequentes nessa idade é a impulsividade e, sobretudo a dificuldade de seguir regras.

Quanto ao diagnóstico, Silva (2014) afirma que dois tipos de profissionais podem dá o laudo: o psiquiatra e o psicólogo. Para a psiquiatra Ana Beatriz “estabelecer critérios para identificação de uma pessoa com TDAH sempre foi um desafio”. Para Rohde e Benczik (1999) antes de levar em consideração o diagnóstico de TDAH é preciso observar a ocorrência de pelo menos seis sintomas em pelo menos dois lugares onde o indivíduo convive.

De acordo com o DSM-5:

A característica essencial do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade é um padrão de persistente desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento ou no desenvolvimento. (p.61)

Além desses sintomas outras características podem ser observadas: baixa tolerância à frustração, oscilação no humor e fácil irritabilidade.

Para realizar o diagnóstico o profissional poderá se utilizar de alguns métodos de avaliação. O primeiro deles é a entrevista com o paciente e/ou a família. Nesse processo investiga-se o comportamento do indivíduo nos diversos lugares que ele frequenta. Outro método de avaliação que pode ser usado no diagnóstico é a avaliação neuropsicológica que tem como objetivo “qualificar a extensão do impacto na vida do paciente...” (BASTOS, 2011). Em crianças em idade escolar é usada a escala de Weschler (**Wechsler** Adult Intelligence Scale ou WAIS), um instrumento clínico aplicado individualmente em crianças com o objetivo de avaliar a capacidade intelectual e o processo de resolução de problemas, atenção auditiva, capacidade de estocagem e memória auditiva e operacional. (BASTOS e COELHO, 2011)

Durante a aplicação dos testes alguns critérios devem ser levados em consideração para a elaboração correta do diagnóstico.

A.	<p>A. Ou (1) ou (2) (1) Desatenção: Seis (ou mais) dos seguintes sintomas de desatenção persistiram por pelo menos 6 meses, em grau mal-adaptativo e inconsistente com o nível de desenvolvimento:</p> <ul style="list-style-type: none">a. frequentemente deixa de prestar atenção a detalhes ou comete erros por descuido em atividades escolares, de trabalho ou outras;b. com frequência tem dificuldades para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas;c. com frequência parece não escutar quando lhe dirigem a palavra;d. com frequência não segue instruções e não termina seus deveres escolares, tarefas domésticas ou deveres profissionais (não devido a comportamento de oposição ou incapacidade de compreender instruções); e. com frequência tem dificuldade para organizar tarefas e atividades;f. com frequência evita, antipatiza ou reluta a envolver-se em tarefas que exijam esforço mental constante (como tarefas escolares e deveres de casa);g. com frequência perde coisas necessárias para tarefas ou atividades (por ex. brinquedos, tarefas escolares, lápis, livros ou outros materiais);h. é facilmente distraído por estímulos alheios às tarefas;i. com frequência apresenta esquecimento em atividades físicas ocupacional apropriado em termos evolutivos; <p>E Ocorrência da perturbação de forma não exclusiva durante o curso de um Transtorno Invasivo do Desenvolvimento, Esquizofrenia ou outro Transtorno Psicótico e não é melhor explicada por outro transtorno mental, como Transtorno do Humor, Transtorno de Ansiedade, Transtorno Dissociativo ou</p>
----	--

	Transtorno da Personalidade.
B.	Presença dos sintomas por alguns anos ou sintomas hiperativo-impulsivos que causam prejuízo presentes antes dos 7 anos (aplicado apenas aos casos de TDAH tipo hiperativo/ impulsivo ou combinado);
C.	Algum prejuízo devido aos sintomas deve estar em pelo menos dois contextos;
D.	Deve haver claras evidências de interferência no funcionamento social, acadêmico ou ocupacional apropriado em termos evolutivos;
E.	Ocorrência da perturbação de forma não exclusiva durante o curso de um Transtorno Invasivo do Desenvolvimento, Esquizofrenia ou outro Transtorno Psicótico e não é melhor explicada por outro transtorno mental, como Transtorno do Humor, Transtorno de Ansiedade, Transtorno Dissociativo ou Transtorno da Personalidade.

Quadro 1. Critérios diagnósticos para TDAH segundo o DSM-IV (APA, 1994)

Alguns dos sintomas que definem o transtorno (desatenção, impulsividade e hiperatividade) podem ser mais acentuados em um indivíduo que no outro e somente depois da realização da entrevista e da aplicação dos testes que será possível identificar se no indivíduo prevalece o Tipo combinado, o Tipo predominantemente desatento ou Tipo predominantemente hiperativo-impulsivo.

Conforme o DSM 5 (2014):

As características associadas podem incluir baixa tolerância a frustração, irritabilidade ou labilidade do humor. (...) Comportamento desatento está associado a vários processos cognitivos subjacentes, e indivíduos com TDAH podem exibir problemas cognitivos em testes de atenção, função executiva ou memória, embora esses testes não sejam suficientemente sensíveis ou específicos para servir como índices diagnósticos. p.61

Alguns sintomas podem se manifestar mais em um indivíduo que em outro, vai depender do grau do tipo do TDAH. Fatores externos como a cultura, ambiente, fatores genéticos e fisiológicos podem potencializar os sintomas em alguns indivíduos.

2.1 TRATAMENTO

Após o diagnóstico do TDAH o indivíduo deve ser informado pelo médico que o transtorno não tem cura, mas há tratamento a partir de intervenções medicamentosas, psicoterapêuticas e pedagógicas. Para Francke e Santos (2017) “O tratamento do TDAH é multimodal, o que implica um conjunto de ações em diversas áreas e por diversas pessoas”.

A família também deve estar ciente de que o propósito do tratamento não é a cura, mas a melhoria na qualidade de vida do indivíduo portador do TDAH.

No caso de indivíduos em idade escolar, mesmo que estejam tendo o apoio médico necessário, a família precisa acompanhar de perto a vida escolar desse aluno, pois como bem se sabe o TDAH afeta a cognição, podendo afetar de forma mais leve ou mais severa. Vai depender do grau do transtorno e se há comorbidades, pois nesses casos o tratamento deverá estar adequado as duas situações, ou seja, o TDAH e a comorbidade (depressão, ansiedade, TOC, TODI, etc)

Sobre o tratamento do TDAH Teixeira (2013) afirma que:

O tratamento deve envolver uma abordagem multidisciplinar associando o uso de medicamentos a intervenções psicoeducativas e psicoterapêuticas. p.69

Atualmente os medicamentos mais usados no tratamento do TDAH são a Ritalina (metilfenidato), esse com efeito contido de curta duração, podendo ser administrado até 3x ao dia, a depender da necessidade; Venvanse (lisdexanfetamina), que pode ser administrado até 70mg pela manhã e Concerta (Ritalina LA), que pode ser administrado até 40 mg pela manhã. Esse, assim como Venvanse em maior tempo de ação que a Ritalina. Além desses o

Dexedrine e o Adderall, que não são comercializados no Brasil. Todos atuam no sistema nervoso central potencializando a dopamina, um neurotransmissor indispensável para o funcionamento normal do cérebro.

Além da intervenção medicamentosa é de suma relevância a intervenção psicoterapêutica, pois o “paciente” precisa aprender a lidar com suas limitações e ninguém melhor que o psicólogo para desenvolver esse trabalho. De acordo com a Associação Brasileira de Déficit de Atenção:

A psicoterapia que é indicada para o tratamento do TDAH chama-se Terapia Cognitivo Comportamental, que no Brasil é uma atribuição exclusiva de psicólogos. Não existe até o momento nenhuma evidência científica de que outras formas de psicoterapia auxiliem nos sintomas de TDAH.

Na hora de escolher o profissional que irá acompanhar a pessoa portadora do TDAH é importante levar em consideração o nível do conhecimento do profissional sobre o assunto, pois poderá entendê-lo e orientá-lo melhor (SILVA, 2014).

Em situações onde a pessoa que receberá a atenção profissional for criança em idade escolar o acompanhamento pedagógico é de grande relevância e pode ser, em alguns casos, indispensável, dada a dificuldade de concentração e aprendizagem que a pessoa pode vir a apresentar, principalmente em casos onde a ansiedade entra como comorbidade junto ao TDAH.

Levando em consideração a história do aprendente, o profissional da pedagogia deverá auxiliar nas atividades escolares, já o psicopedagogo traçará estratégias que visem desenvolver a aprendizagem.

Outro profissional que pode vir a auxiliar no tratamento é o fonoaudiólogo, que atuará em casos específicos onde além do TDAH o indivíduo ainda

apresenta Transtorno de Leitura (Dislexia) ou Transtorno da Expressão Escrita (Disortografia).

3 TDAH E APRENDIZAGEM

“O TDAH está associado a desempenho escolar e sucesso acadêmico reduzido...” (DSM,2014). De acordo com Moreiras (2012):

[...]é um distúrbio neurológico identificado, na maioria das vezes, na idade escolar, em crianças e adolescentes desatentos, agitados e com dificuldades de

Crianças e adolescentes portadores desse transtorno tem maior dificuldade de concentração e em manter-se quietas em sala de aula, o que vai culminar no baixo nível de aprendizagem, em conflitos com professores e alunos e conseqüentemente em frustração por parte do aluno, que além de apresentar dificuldades na aprendizagem ainda será mal visto e incompreendido por seus professores e colegas de classe.

Esquecer atividades diárias; abandonar a cadeira em sala de aula; não seguir as instruções e não terminar a tarefa escolar, e cometer erros por não atentar os detalhes são alguns dos comportamentos típicos de um TDAH em sala de aula. (TEIXEIRA, 2013)

Além de problemas de relacionamentos oriundos de comportamentos impulsivos, o portador do TDAH tende a desistir facilmente de tarefas que exige esforço prolongado e concentração. Outra dificuldade encontrada por esse público em contexto escolar é ter de manter-se sentado por longo período, já que a situação exige. Como na maioria das vezes eles apresentam inquietação exagerada podem chegar a ser vistos como mal educados, sem limites, inconvenientes e por isso chegar a serem rejeitados até mesmo por familiares. Devido ao comportamento impulsivo é bem comum que crianças hiperativas arrumem muitos problemas com outras crianças devido ao comportamento.

Outro problema enfrentado pelo TDAH é a insônia ou a dificuldade para dormir, e problemas relacionados ao sono também contribuem para o mau desenvolvimento do aprendente. A psiquiatra Ana Beatriz Barbosa Silva afirma que qualquer alteração qualitativa ou quantitativa no sono pode afetar a qualidade do desempenho profissional e escolar, bem como os relacionamentos pessoais.

Sobre isso o DSM-5 também aponta a autodeterminação variável ou inadequada como um problema, pois o aluno TDAH que apresenta essas características pode ser interpretado como preguiçoso e desinteressado.

4 O PAPEL DO PSICOPEDAGOGO NO DESENVOLVIMENTO INTELLECTUAL DO APRENDENTE COM TDAH

O psicopedagogo é o profissional responsável por desenvolver no aluno a capacidade de aprender a aprender. Bossa (2010) afirma que:

O trabalho psicopedagógico implica em compreender a situação de aprendizagem do sujeito, individualmente ou em grupo, dentro do seu próprio contexto. p. 122

Devido à particularidade de cada aluno a atuação psicopedagógica requer uma configuração específica. Sobre isso Bossa (2010) afirma:

(...) a forma de atuação se vai tecendo em cada caso, na medida em que a problemática aparece. p.

Ou seja, não há como atuar da mesma forma nos diversos casos já que cada situação deve ser investigada de forma única.

O profissional poderá atuar dentro da escola como ponte entre o professor, o aluno e o conhecimento/aprendizagem. O psicopedagogo deverá buscar formas de conduzir o aluno na descoberta da melhor forma de aprender. Dessa forma atuará junto ao aluno diagnosticado ou não com TDAH

(atuar na prevenção também faz parte do trabalho psicopedagógico), o qual deverá passar por alguns testes dentro da própria escola a fim de verificar quais são suas dificuldades e só após o resultado da avaliação poderá ser aplicada a intervenção adequada. Vale lembrar que durante o processo avaliativo o profissional deverá levar em consideração as particularidades de cada indivíduo, dada à especificidade de cada caso de TDAH. Guiné (1997) colabora com essa discussão afirmando que:

A prática da avaliação psicopedagógica deve ser coerente, tanto do ponto de vista conceitual quanto metodológico, com origem social do desenvolvimento, e, portanto da aprendizagem, e com uma visão das diferenças individuais como indicadores da natureza e do tipo de apoio que deve ser proporcionado ao aluno.
p.279

Sobre o mesmo assunto o autor afirma que o fim da avaliação psicopedagógica “não é classificar o aluno(...)mas orientar o processo de tomada de decisão educativa que o aluno precisa...” (p.279)

O trabalho psicopedagógico, seja na escola ou na clínica, configura-se como clínico, pois parte da escuta, método comum na prática médica. Contudo, levando em consideração a atuação do trabalho psicopedagógico no contexto escolar abordaremos aqui mais especificamente a atuação desse profissional dentro da escola, intervindo em situações de dificuldades de aprendizagem do aluno com TDAH.

Embora institucional, o trabalho psicopedagógico no âmbito escolar ganha até certo limite uma configuração clínica, dado o ponto de partida que é a escuta, momento no qual ele será capaz de analisar a situação real do aluno, seu nível intelectual, sua capacidade de socialização, interação com

professores, colegas e com o conteúdo escolar. Após essas análises esse aprendente poderá ser encaminhado para um médico especialista para fechar o diagnóstico e assim ser aplicada a técnica adequada ao grau e tipo de TDAH do aluno.

Diante das particularidades do processo avaliativo realizado pelo psicopedagogo é importante ressaltar que em alguns casos a avaliação deverá ser multidisciplinar para que seja mais completa.

Após a realização da avaliação e observadas às necessidades intelectuais do aprendente, o psicopedagogo poderá intervir não somente nas atividades, mas também no ambiente, reduzindo o número de estímulos visuais e auditivos. Poderá intervir também na rotina do aluno fora da escola, orientando os pais ou responsáveis a criar uma rotina para essa criança, seja na própria residência ou na residência/local em que fica quando não está na escola.

O psicopedagogo atuará juntamente com o professor na elaboração das atividades, que devem ser bem planejadas e em uma mesma sequência lógica, de preferência de fácil compreensão. As revisões são necessárias devido a frequente falta de atenção, Minetto et al (2010). Ao serem elaboradas as atividades devem ser pensadas de forma objetiva e clara a fim de facilitar a apreensão do conteúdo por parte do aluno.

Dependendo do grau de TDAH em que o aluno se enquadre, atividades práticas em lugar das teóricas poderão ser usadas como pré requisito para avaliação, o que não extingue a avaliação somativa e nem a formativa, que é a mais adequada para ser usada no decorrer do ano letivo por sobrepor os dados qualitativos sobre o quantitativo, conforme a Lei 9394/97 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Transtorno de déficit de atenção por ser um transtorno neurobiológico afeta o comportamento humano de forma que interfere em várias

Levando em consideração as limitações cognitivas do aprendente com TDAH percebemos a importância da atuação do psicopedagogo junto a ele e ao pedagogo para o bom desempenho do aluno, uma vez que o olhar psicopedagógico fará toda diferença na hora de atuar de forma estratégica na elaboração das atividades escolares. Conforme vimos durante os estudos, a atenção dada ao aprendente não se limitará aos assuntos escolares, mas também a rotina fora da escola. Nesse contexto, os familiares também receberão assistência no sentido de serem orientados a lidar com criança hiperativa e conduzi-la nas atividades enviadas pela escola. Embora o psicopedagogo possa estar presente na escola prestando esse auxílio a todos os envolvidos no processo de desenvolvimento cognitivo não podemos deixar de levar em consideração que em alguns casos o sucesso do desenvolvimento cognitivo do aprendente se dará com o apoio de uma equipe multidisciplinar e intervenção medicamentosa, já que em casos mais severos a inquietude impede a concentração do portador de TDAH, dificultando a aquisição do conhecimento formal.

Em suma, o psicopedagogo é parte importante do processo de aprendizagem, mas a família e demais profissionais, quando necessário, devem estar envolvidos.

REFERÊNCIAS

SANTOS, Priscila Teixeira. **Transtorno déficit de atenção e os seus aspectos comportamentais e neuro-anatomo-fisiológicos: uma narrativa para auxiliar o entendimento ampliado do tdah.**

BASTOS, Cláudio Lyra; Coelho, Cristina Lúcia Maia. **Avaliação neuropsicológica e o diagnóstico do tdah.** Disponível em: <http://www.polbr.med.br/ano11/clau1211.php>

GUINÉ, Climent. **Avaliação psicopedagógica.** In. COLL,C.(org). Desenvolvimento psicológico e educação. Porto Alegre: Artmed, 2004. p.285-289.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. **Mentes inquietas: TDAH: desatenção, hiperatividade e impulsividade.** 4. Ed. São Paulo: Globo, 2014.

MINETTO, Maria de Fátima Joaquim *et al.* **Dificuldades de aprendizagem.** Curitiba: IESDE Brasil S.A, 2010.

MOREIRAS, Lígia. **A ritalina, o concerta e a ameaça à saúde de milhões de crianças.** Cientista que sua mãe virou. Disponível em: <https://www.cientistaqueviroumae.com.br/blog/textos/a-ritalina-o-concerta-e-a-ameaca-a-saude-de-milhoes-de-criancas-materia-do-jornal-estado-de-minas>.

SANTOS, Priscila Teixeira. **Transtorno déficit de atenção e os seus aspectos comportamentais e neuro-anatomo-fisiológicos: uma narrativa para auxiliar o entendimento ampliado do tdah.**

TRATAMENTO. Associação Brasileira do Déficit de Atenção, 2017. Disponível em: <https://tdah.org.br/tratamento/>