

TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE COMPREENDER PARA INCLUIR

SIMONE ALVES DE SOUZA MARINHO

Graduação em Ciências Naturais pela Fundação Educacional de Machado (1998); Especialista em Biologia pela Fundação Educacional de Machado (2000); Professora de Ensino Fundamental II e Médio - Ciências Naturais - na CEU EMEF Manoel Vieira de Queiroz Filho..



RESUMO

Indivíduos que demonstram características que os definem como preguiçosos, sonhadores, perturbados, mal-educados, desastrados e desajeitados, acabam sendo rotulados no meio social, mas estas questões podem ser indícios que os revelam como vítimas do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, que não é considerada uma doença, mas um funcionamento mental desordenado, que se caracteriza por três sintomas básicos: desatenção, impulsividade e hiperatividade mental e física. Em cerca de 70% dos casos, este transtorno continua a se manifestar na vida adulta, e pode acometer sérios prejuízos, portanto quanto antes for realizado o diagnóstico e tratamento, melhor serão as condições para lidar com as questões negativas do transtorno, como: não saber responder às frustrações, baixa autoestima, ausência de autocontrole, ausência de compromisso e organização e a falta de consistência nas relações em casa, em um grupo ou sociedade. Suspeitas podem ser levantadas desde ainda na infância, sendo recomendado a procura de especialistas para investigação e em caso de diagnóstico positivo o especialista planejará o “tratamento” ideal para a faixa etária e os responsáveis poderão aprender o quanto antes como lidar com o TDAH.

PALAVRAS-CHAVE: Desatenção; Hiperatividade; Sintomas; Intervenção

INTRODUÇÃO

Com o intuito de compreender melhor sobre o Transtorno de Déficit de Atenção com a presença ou não de hiperatividade e impulsividade e sintetizar os estudos sobre o tema para auxiliar a atuação dos profissionais da educação, o presente artigo resulta de ações como: pesquisa, leitura de livros, artigos, revistas e sites que tratam sobre este transtorno, que é considerado uma das primeiras questões psiquiátricas, que se manifesta desde a infância e há décadas é discutido no Brasil e no mundo, principalmente pelos profissionais da saúde e educação, de modo que é na escola em que indícios são levantados devido a comportamentos não coerentes no convívio dos alunos em sala de aula, como também, as dificuldades de aprendizagens que começam a ser reveladas.

O tema estudado propiciou a elaboração de um texto com linguagem clara e sucinto que retrata questões propícias ao conhecimento do que é o TDAH, dentre elas: as características

apresentadas por um indivíduo com diagnóstico positivo, o entendimento de que este não é culpado por ter o transtorno, assim como seus familiares; outros subtítulos tornam compreensíveis as etapas de investigação para efetivar o diagnóstico e os caminhos para realizar a intervenção que objetiva orientar para reconstruir aspectos que problematizam a vida cotidiana da pessoa com TDAH.

A importância de compreender o TDAH para incluir é fator fundamental para educação, vencer paradigmas e criar caminhos para consolidar a aprendizagem de maneira integral pensando no aluno como ser atuante e cidadão, faz com que o professor desperte sua habilidade de observação e busque a parceria dos pais para iniciarem a busca de soluções para o problema, não deixando para o futuro, pois diagnósticos e tratamentos são mais efetivos quando realizados assim que os primeiros indícios são percebidos.

Conviver com portadores de TDAH requer disposição para aprender e agir incorporando muita paciência, respeitando as limitações e determinando tempos diferenciados para cumprir tarefas. Os especialistas elaboram e explicam estratégias de como interagir, motivar e dar significado às diferentes atividades para que os envolvidos possam cumprir e superar os desafios, desenvolver aprendizagens e comportamentos.

COMPREENDENDO O TDAH

A habilidade atencional é condição essencial para que um indivíduo consiga exercer ações básicas como escolher e selecionar para conseguir realizar uma tarefa e alcançar um objetivo, processo tal que gera certa desorganização cerebral ao encarar uma nova experiência. Este processo é progressivo, se estimulado, alcança a complexidade de foco em uma determinada atividade, a atenção pode ser caracterizada de quatro maneiras: Seletiva – que é aquela em que a mente foca naquilo que é de interesse do indivíduo, sem desvio, apesar de estímulos ao seu redor; Sustentada - é a habilidade de manter a mente focada em uma atividade repetitiva, por um longo tempo, sem se distrair; Alternada – neste caso o indivíduo desenvolve e habilidade de realizar mais de uma tarefa ao mesmo tempo com sucesso alternando o foco; Concentrada – a atenção é mantida em uma única atividade que executa em determinado momento. A dificuldade em manter esta atenção é a principal característica de um indivíduo que possui o Transtorno de Déficit de Atenção - TDAH, com a presença ou não de hiperatividade e impulsividade.

O TDAH pode manifestar-se desde os primeiros anos de vida de uma criança, em maior número no sexo masculino. A criança com este transtorno começa a demonstrar características inadequadas para idade em suas diferentes fases de desenvolvimento, afetando a área comportamental, apresentando dificuldades em regular impulsos e controlar suas ansiedades/inquietudes; normalmente são crianças em que os responsáveis julgam como preguiçosas, desorganizadas, intolerantes, não finalizam tarefas, dificuldade em orientação espacial, hipersensibilidade a ruídos, distrai-se facilmente, são desastradas, apressadas, perdem e esquecem objetos em determinados lugares e não se recordam onde os deixaram, demonstram que não ouvem a um comando ou

chamado, parecem estar sonhando acordadas, enfim são crianças que necessitam de direcionamento constante para executar tarefas simples, como os sintomas são impossíveis de serem escondidos elas se sentem, muitas vezes, incapazes e incompetentes de fazer alguma coisa direito, são inseguras. Apesar de tantas questões negativas, essas pessoas com TDAH podem possuir habilidades como a criatividade.

Em período escolar, os portadores de TDAH, na maioria dos casos, possuem comprometimento na área cognitiva, são imaturas, inquietas e intolerantes à frustração, apresentam dificuldade em relacionar-se com os colegas, professores e demais funcionários, com comportamento agressivo ou não. Além de demonstrar as características apresentadas no parágrafo anterior, geralmente estes indivíduos possuem dificuldade motora, podem escrever fora da linha, letras ilegíveis difíceis de serem entendidas, são desorganizados ao utilizar o material escolar e não finalizam as atividades, trocando de uma para outra, isso quando se colocam a realizá-las, porque com frequência andam ou correm pela sala muitas vezes ao dia, demonstram-se desconectadas do assuntos abordados, falam excessivamente, são impacientes, tem dificuldade em manter-se na fila ou em aguardar sua vez para determinada atividade, interrompe conversas, brincadeiras, fazem as coisas primeiro para depois pensarem nas consequências.

Crianças diagnosticadas com TDAH possuem grandes possibilidades de ter outros transtornos de humor e ansiedade, dentre eles: o Transtorno Defensivo Opositor, Transtorno de Conduta e o de Bipolaridade.

Na escola alguns professores afirmam se sentirem frustrados por acharem que não são competentes para lidar com os menores que apresentam este transtorno. A observação, análise e comparação com as demais crianças permitem perceber que aquela determinada criança se destoa das demais, apresentando a tríade dos sintomas do TDAH (hiperatividade, impulsividade e desatenção), em atitudes não satisfatórias, em momentos inadequados, conseqüentemente comprometendo seu desempenho escolar. Estas observações possibilitam que o professor construa um relatório de encaminhamento do menor ao especialista, cumprindo o papel da escola, porém ainda existem famílias que se negam aos diagnósticos ou alegam a falta de tempo para levar a criança ao tratamento. Há casos em que chegam com TDAH à fase adulta sem conhecimento de que possuíam um transtorno que o impossibilitava à aprendizagem, sofriam chacotas, ofensas e a conseqüência, em muitos casos, resultou no abandono escolar.

Os pesquisadores revelam que os pais de crianças que são diagnosticadas com o TDAH também demonstram características, sendo de 30% a 54% os casos em que um dos progenitores é portador do transtorno. Estudos ainda constataam que a genética é importante, porém não é somente ela que define a manifestação do transtorno, 50% dos gêmeos com mesmo material genético são TDAH, caso contrário seria de 100% dos gêmeos idênticos. Ainda existe a afirmação de que pais alcoólatras, depressivos e os que possuem transtorno de conduta e personalidade, são os que tem maior probabilidade de ter um filho com TDAH. Não excluem a possibilidade do ambiente em que se vive ser um dos fatores para se desenvolver o TDAH, porém a evidência mais consistente é a de que o transtorno é de fator biológico, hereditário, sua origem é de condição orgânica, relacionada a uma

estrutura cerebral, o lobo pré-frontal, que ao apresentar comprometimento em seu funcionamento, um dos fatores resultantes é o déficit de atenção.

Nichols e Chen (1981) estudaram e confirmaram que fatores relacionados a gestação de mães fumantes, as que convulsionaram, estiveram hospitalizadas devido a outras complicações gestacionais como as que tiveram complicações fetais e peso fora do normal da placenta, como também, em gestação precoce, prematuridade, foram constatados o TDAH após investigação clínica em crianças que apresentaram indícios de sua história em anamnese. Confirma-se que os fatores biológicos são os grandes responsáveis do TDAH, pois uma pesquisa realizada com pais adotivos, constata que a possibilidade de uma criança ter TDAH é três vezes maior quando os pais não são adotivos.

Há um outro fator que também desencadeia o TDAH e os índices são altos, que é o uso e dependência de drogas na adolescência e vida adulta.

Na fase adulta, cerca de 80% das pessoas não deixam as características de um portador do TDAH para trás, são atuantes na vida em sociedade agindo de maneira em que a maioria das consequências podem ser desastrosas na vida profissional, social e familiar; quando se trata de não saber pensar, conviver, falar e agir, suas argumentações e atitudes podem levá-lo à situações desagradáveis e perigosas por falta de autocontrole, principalmente, quando se trata da impulsividade, pois a hiperatividade pode diminuir devido a estrutura corporal do adulto, no entanto, este pode aprender a conviver e controlar seu problema, quando o aceita, e se permite receber orientações e acompanhamento de um terapeuta, caso contrário, viverá em meio à baixa autoestima, insucessos, solidão, caminhando à outras perturbações psicológicas.

Ao realizar a leitura dos sintomas do TDAH, muitos se identificam como portador do transtorno, mas os indivíduos que realmente apresentam os sintomas são muito intensos em tudo que fazem em comparação a outros, essas características podem desencadear a baixa autoestima, isso é mais forte ainda naqueles que estão diante de eventos estressantes em suas vidas, demonstram sentimento de inferioridade.

No DSM-V (Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) o TDAH está subdividido em subtipos:

- Desatenção Predominante
- Hiperatividade/impulsividade predominante
- Combinado

O TDAH Combinado indica na avaliação que estão presentes seis ou mais sintomas das características de desatenção, hiperatividade e impulsividade; o TDAH com Predominância de Desatenção, são identificados seis ou mais sintomas de desatenção e menos de seis sintomas de hiperatividade e impulsividade, e neste caso, as características dos indivíduos são mais passivas, lentas, tímidos, avoados, sonhadores; já o subtipo Predominante Hiperativo-Impulsivo ocorre quando seis ou mais sintomas de hiperatividade e impulsividade se destacam, lembrando que em

todos os casos os sintomas precisam se manifestar em pelo menos seis meses.

Vale destacar que a desatenção é uma forte característica do TDA, no entanto, pode haver situações em que a criança ou adulto, que tem profunda dificuldade em concentrar-se, tenha desperdiçado o interesse por um assunto que para ele é mais significativo, isso o leva a manter sua atenção por algum tempo sem desviar a concentração.

O DIAGNÓSTICO

Existem alguns modelos de questionários que servem de apoio aos especialistas diagnosticarem se um indivíduo que apresenta os sintomas do TDAH, portanto não é função do professor realizar esta tarefa, porém sabemos que geralmente é na escola que se inicia a investigação. Levantando hipóteses, os professores observam e descrevem em forma de relatório comportamentos, atitudes e dificuldades do aluno, este é entregue à família que será orientada a apresentá-lo a um especialista. Na maioria dos casos os responsáveis, em casa, não possuem parâmetros para perceber a diferença de atitudes do filho e demais crianças de mesma faixa etária, portanto a escola tem um papel importante no início desta investigação e, em parceria com as famílias e especialistas, é possível construir maneiras de contribuição para a formação integral do aluno, como também, o compromisso em ajudá-lo a vencer os desafios do TDAH.

Para auxiliar os professores nesta observação foi criado o Questionário com Escala de Pontuação de Keith Conners, psicólogo especialista nos estudos do TDAH, este documento é um instrumento útil e fácil de ser utilizado para coletar e sistematizar informações sobre comportamentos do indivíduo com suspeita de TDAH. Os especialistas, Pediatras, Psicólogos e Psicopedagogos, investigam em clínica as hipóteses que levam à suspeita de TDAH e, normalmente, indicam o questionário de Conners aos professores e um outro aos pais, além da anamnese que é uma entrevista complexa que busca conhecer toda história do menor desde a gestação. Após a entrega dos documentos preenchidos é possível o especialista sistematizar as informações coletadas e as que foram por ele obtidas em investigações individuais na clínica. Nesta etapa é realizada a análise de todas as informações, sem perder de vista o desenvolvimento biológico e as interações com o meio, família e escola.

O Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais da Associação Americana de Psiquiatria - DSM-V alega a possibilidade da classificação do TDAH em leve, moderado e grave, conforme o comprometimento na vida do indivíduo, devido os sintomas. Apresenta-se critérios para realizar o diagnóstico do TDAH, este terá consistência se no mínimo seis dos nove critérios relativos à hiperatividade forem afirmativos e se esta constatação estiver acontecendo no período de mínimo seis meses.

Um trabalho multidisciplinar de investigação bem alinhada é fundamental para levantar hipóteses e fechar o diagnóstico de TDAH. Um importante e útil instrumento de avaliação psicológica, utilizado pelos profissionais da área é o WISC - Wechsler Intelligence Scale for Children tem como

função verificar as habilidades espaciais, verbais e de atenção.

Acredita-se que a ciência está caminhando para explicações mais plausíveis para o transtorno do déficit de atenção. Exames de neuroimagem, como tomografia por emissão de pósitrons - PET e de fóton único - SPECT, auxiliam a comparação das atividades cerebrais de uma pessoa que tem TDA e de outra que não tem, é possível observar a igualdade entre forma e aparência, mas também perceber a diferenciação em quantidade e qualidade dos circuitos cerebrais que são ativados pelos neurotransmissores, substâncias químicas como as catecolaminas, noradrenalina e dopamina produzidas no cérebro, estas se encarregam do funcionamento de todas as funções cerebrais, havendo desequilíbrio, manifesta-se alterações nas funções da atenção, impulsividade, atividade motora e mental no comportamento do ser humano.

As conclusões de estudos revelam que o portador de TDA possui baixa irrigação de sangue na região pré-frontal e pré-motora do cérebro o que diminui o metabolismo, ou seja, baixa taxa de glicose resulta no déficit de energia e redução do desempenho do lobo-frontal que é o principal regulador do comportamento. Esta desorganização interna pode encobrir capacidades e potencialidades de um indivíduo ficando em destaque os sintomas do déficit de atenção e sem controle as funções reguladoras de pensamentos e impulsos.

Para recuperar o desgaste físico e mental é preciso um momento para relaxar o cérebro, por isso dormimos. Alguns que apresentam o TDAH com cérebro veloz, sofrem de insônia, outros podem dormir em excesso, mas isso não quer dizer que dormem bem, a revisão de pesquisa médica constata que sofrem de distúrbio do sono várias pessoas diagnosticadas com TDAH, o que influencia nos desempenhos negativos de suas funções diárias.

Este entendimento médico, a partir de 1990, propiciou a melhoria da qualidade de vida dos portadores do TDAH, com a prescrição medicamentosa de estimulantes que aumentam a quantidade de noradrenalina, dopamina e serotonina, contribuindo positivamente para a atividade cerebral dos indivíduos que passam a ter mais percepção de si, sendo mais capazes de encarar desafios, e em sociedade começam a ser entendidos como pessoas que não possuem incapacidade comportamental, moral, ficando claro que as recompensas punitivas não são válidas.

Vale ressaltar que todas as hipóteses levantadas sobre o TDAH e os estudos realizados até o momento ainda não são suficientes para explicar os inúmeros casos de sintomas individualizados, com ou sem história genética, com predisposição cerebral e influências externas, enfim, o que é preciso de imediato é circundar estes sintomas e predispor o indivíduo a superá-los ou, ao menos, minimizá-los para que haja um ajuste em seu comportamento e a vida profissional, familiar, social e afetiva seja encarada e possível.

Em alguns casos a criança pode apresentar todos os sintomas do TDAH, entretanto ao investigar o ambiente familiar percebe-se que suas características não possuem orientação disciplinar por parte dos responsáveis, como também, ela pode agir de tal forma por não receber a atenção desejada, como exemplo, o nascimento de um irmão, questão que pode justificar suas atitudes e requer a necessidade de investigação criteriosa eliminando vertentes a um falso diagnóstico.

Compreender qual ou quais são os motivos de um aluno não aprender é considerável para que os profissionais realizem as intervenções necessárias, após o diagnóstico efetivado com o resultado para TDAH positivo. Ações específicas nortearão o trabalho do professor em sala de aula, e em casa, os pais poderão seguir as orientações dos especialistas para aprenderem atuar no dia a dia com seu filho ou filha. É um trabalho a ser realizado paulatinamente, cada um no seu espaço, porém a comunicação entre família, escola e especialistas é importante para que haja avaliação constante e tomadas de decisões assertivas.

INTERVENÇÕES

Alguns autores abordam que o início do tratamento, aos portadores de TDAH, ocorre durante as primeiras etapas de investigação diagnóstica, afirmam que já na anamnese é possível realizar uma retomada histórico familiar e os efeitos terapêuticos podem possibilitar reflexão e compreensão de ocorrências, atitudes e ações que ficaram esquecidas no passado, favorecendo para compreensão e convivência com o indivíduo que possui o transtorno, sendo assim, as primeiras mudanças comportamentais positivas aparentes são derivadas do apoio de um tratamento eficaz e em parceria com família, escola e especialista.

A terapia requer uma organização interna cerebral, porém é mais dinâmico principiar com a organização externa, como por exemplo: estabelecer uma rotina com cronograma definido o horário para acordar, dormir, estudar, almoçar, jantar, realizar atividades físicas, dentre outros, esta ação é fundamental para dar o pontapé inicial ao tratamento. Para auxiliar o cumprimento de um cronograma preestabelecido, é viável o uso de agenda para registrar todos os compromissos, e também lembretes que estejam fora do cronograma diário. Os menores podem ter dificuldade para realizar esta rotina, portanto, no início, é necessário a ajuda dos responsáveis.

Quando se fala sobre tratamento, a primeira ideia é a inserção de medicamento, até hoje há grandes discordâncias entre os estudiosos e profissionais da saúde sobre o receituário medicamentoso para tratamento do TDAH, mas a discussão final é, se ele tem como caráter o bem-estar do indivíduo, vale argumentar seus resultados satisfatórios em pessoas com o transtorno. Tem resultados satisfatórios de 80% das pessoas tratadas, entretanto a medicação deve ter acompanhamento médico especializado, porém só tomar a droga não é tratamento eficaz porque a própria pessoa deve realizar esforços para melhorar sua vida cotidiana.

Os medicamentos estão divididos em três categorias, os estimulantes, os antidepressivos e os acessórios, e as vezes pode ser indicado a mistura deles para alcançar o resultado esperado. Para adultos ou crianças são as mesmas drogas, porém o que difere é a dosagem prescrita.

Não é muito fácil compreender a prescrição de um estimulante para uma pessoa que possui hiperatividade física e mental, porém, neste caso, os estimulantes tem ação equilibrante e de inibição do pensamento humano, com objetivo de elevar a concentração e diminuir os sintomas da hiperatividade, impulsividade, ansiedade e depressão. Os especialistas costumam prescrever, como estimulantes, as fórmulas metilfenidato, a Ritalina e Lisdexanfetamina, o Venvanse, tais remédios não causam dependência desde que prescritos com doses necessárias.

O antidepressivo utilizados para tratamento do TDAH mais comum é o Desipramina - Norpramin e pode ser prescrito associadamente aos estimulantes, seus efeitos serão sutis desde que as doses sejam baixas. As medicações paralelas são substâncias de pouca indicação para TDAH, mas podem ser utilizadas para evitar os efeitos colaterais dos estimulantes, como irritabilidade, insônia, taquicardia, sudorese ou diarreia, são os betabloqueadores, como o Propranolol.

Aponta-se que em tratamento terapêutico, pode acontecer que o profissional esteja focado demais em encontrar respostas para os sintomas do TDAH, sua investigação acaba sendo tão profunda em resgate de questões emocionais, e busca por fundamentação biológica que determine o estado mental. Estas são questões importantes, entretanto é primordial se atentar ao período ideal para tais pesquisas, pois o paciente anseia por ajuda para mudar urgentemente seus comportamentos, se adaptar às situações em que não esteja adaptado para que perceba o mundo e enxergue em si mesmo a capacidade de vencê-lo, com uma terapia que tenha metas e estruturas sólidas, o percurso acaba sendo otimizado para apoiar o paciente a superar seus desafios e visualizar a eficácia do tratamento.

Em terapia o planejamento deve desenvolver habilidades sociais para melhorar a qualidade das interações que minimizem os comportamentos negativos, como aumentar o nível de tolerância à frustração, criar formas para controle da ansiedade e impulsividade em tomada de decisões, treinos para compreender o ponto vista dos outros, sem interpretações precipitadas, enfim, requer um alinhamento para alcançar uma reestruturação da forma de pensar e interpretar situações com aumento de confiança e autoestima e foco em pensamentos positivos buscando a estabilidade emocional.

Existe uma ferramenta terapêutica usada em casos em que os medicamentos não dão resultados ou o paciente não pode tomar a droga devido ser portador de doenças crônicas, esta estimula as áreas do córtex cerebral, e vem sendo utilizada em pessoas com TDAH, é a Estimulação Magnética Transcraniana – EMT, é uma técnica que não causa dor ou desconforto, possui a capacidade de modificar a atividade do cérebro, provocando a neuroplasticidade, regulação na atividade cerebral que contribui para as atividades funcionais do SNC, o Sistema Nervoso Central, melhorando a capacidade de atenção, memória de curto prazo e funções cognitivas.

Algumas sugestões práticas são importantes e fáceis de serem desenvolvidas na escola e no lar, dentre elas: incentivar, motivar e dar sentido às tarefas propostas; saber escutar o que tem a falar; instruções devem ser dadas de forma clara e concreta, verbal ou escrita; deve-se solicitar que a criança repita o comando dado; manter contato visual; cumprir horários, mudanças devem ser avisadas previamente; treino de frustrações postergando algo que deseja muito; apresentar tarefas por partes; diversificar as formas de avaliação; explorar a capacidade do brincar; estimular a auto-observação para que, aos poucos, tenha a prática de observar outras questões; sentar-se em local silencioso e ter apoio de colegas; possibilitar tempo extra; reforçar positivamente comportamento e tarefas desde sejam favoráveis; possibilitar o sentimento de ser útil; incentivá-lo a rever as tarefas finalizadas; em caso de comportamento inadequado questionar para que reflita sobre suas atitudes; possibilitar momento para descanso; permitir o sentimento de aceitação e amor entre família; proporcionar interação tranquila e acolhedora e evitar castigos, exposição,

comparação e comentários negativos, porém fazer cumprir as regras.

A saúde física é fundamental para o bom funcionamento da mente, a alimentação tem que ser saudável, pois ela determina que o principal órgão do corpo humano, o cérebro, venha comandar todas as funções da vida. A glicose, presente em alimentos sólidos e líquidos, como batata-doce, abóbora, inhame, cereais integrais, alimentos digeridos de forma mais lenta, é diluída no sangue, por meio da circulação sanguínea, chega até os neurônios, que são as células responsáveis pelos impulsos nervosos. A prática de exercício físico, além de auxiliar no desenvolvimento de mudanças de posturas comportamentais também ajudam na circulação sanguínea, conseqüentemente, resultam em benefícios para o tratamento do indivíduo com TDAH.

Vale destacar que não existem culpados e a criança não pode justificar-se no diagnóstico do transtorno e esquivar-se de suas tarefas. Se há o entendimento, por parte de todos os envolvidos, sobre as questões relacionadas ao portador do TDAH, o caminho para a intervenção é mais tranquilo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um cérebro que trabalha velozmente e que o corpo reage apresentando sintomas do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, em indivíduos que são muitas vezes julgados por atitudes e comportamentos insatisfatórios, chegam a confundir entre transtorno ou não no convívio social, enfrentando situações vexatórias que pioram seu comportamento e relacionamento. Compreender estes sintomas, tais como as atitudes, é o começo para um longo período de aprendizagens daquele que possui o transtorno e de todos que com ele convivem.

A prática de ações para incluir é necessária para contribuir com o desenvolvimento desta pessoa, desde sua infância, lembrando que não foi uma escolha o transtorno, pois o fator biológico de destaca.

A ajuda de um especialista é primordial para que seja possível lidar com o TDAH; em casa, na escola, na infância até a adolescência, em busca de uma perspectiva de aprendizagem para conviver com o transtorno também na vida adulta, onde nesta fase os desafios precisam ser encarados de maneira mais branda.

O TDAH continua sendo muito estudado por diversos profissionais, busca-se maior precisão em exames, diagnósticos, elaboração de estratégias mais eficientes, prescrição de medicamentos, que até o momento não levam a cura, mas demonstram amenizar os sintomas. Entretanto tudo será em vão se o portador do transtorno não se submeter aos tratamentos e intervenções, assim como, a mudança de pensamento com aceitação de seus familiares, e na escola, o aperfeiçoamento dos professores com a participação de formações, com também, manter a parceria com especialistas, famílias, para compreender e incluir aqueles que sofrem com o TDAH.

REFERÊNCIAS

KOOIJ, Sandra J.J. **DIVA Foundation**, Holanda, 2010.

ROHDE, Luis; HALPERN, Ricardo. **Jornal de Pediatria**. vol. 80. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2004.

MAIA, Yuri. **Dicas Descomplicadas para ajudar o TDAH em família**. E-book, 2019.

BARKLEY, Russel A. **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. Manual para diagnóstico e tratamento**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

SILVA, Ana Beatriz B. **Mentes Inquietas**. 4.ed. São Paulo: Editora Globo, 2014.

BARKLEY, Russel A.; BENTON, Christine M. **Vencendo o TDAH**. 1.ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

ABDA. **A autoestima das pessoas com TDAH**. Rio de Janeiro. Disponível em: <https://tdah.org.br/a-auto-estima-das-pessoas-com-tdah/> Acesso em: 25 jun.2021.