



A INTERVENÇÃO PSICOPEDAGÓGICA EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE (TDAH)

Geisa Sartorio¹
Juliana Dalbem Omodei²

RESUMO

O presente artigo procurou refletir sobre o Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), um dos temas mais discutidos e que gera grande preocupação de professores e pais, e que afeta a população infantil em idade escolar. Um dos grandes desafios enfrentados pela educação na atualidade se refere à confusão existente entre o TDAH com a indisciplina, tanto em casa como na sala de aula. Diante desse contexto se torna essencial a ajuda de um profissional de psicopedagogia para intervir de forma significativa e oferecer a devida orientação aos pais e profissionais da educação, além de oferecer auxílio para que a criança possa melhorar de forma considerável a aquisição da aprendizagem buscando através da psicopedagogia intervenções adequadas para minimizar os problemas causados pelo TDAH.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade. Psicopedagogia. Intervenções.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) traz graves implicações em crianças em idade escolar e prejudica de forma substancial seu processo de desenvolvimento cognitivo, emocional e social podendo ser identificado na infância quando a criança começa apresentar níveis de atenção inapropriados para a idade.

O presente trabalho é fruto de uma pesquisa bibliográfica que trata alguns conceitos do TDAH que de acordo com a Associação Brasileira de Déficit de Atenção é predominante em cerca de 3 a 5% da população infantil do Brasil e de forma geral e apresenta como é feito

¹ Especialista em Psicopedagogia Institucional (Unoeste)

² Doutoranda em Educação (Unesp) e Docente do curso de especialização em Psicopedagogia da Unoeste



o diagnóstico que é clínico, e deve ser feito por um profissional da área que pode ou não contar com uma equipe interdisciplinar.

O grande desafio é que a falta de conhecimento dos profissionais da educação sobre o assunto faz com que o aluno que apresenta o TDAH não saia da diretoria além de ser visto pelos professores, diretores, funcionários e colegas da escola e até mesmo pelos pais como indisciplinado. Mas o que ninguém sabe é que uma das principais dificuldades que alunos portadores de TDAH apresentam são problemas de comportamento no ambiente escolar pela grande dificuldade de seguir as normas da escola.

Nesse sentido o psicopedagogo vai intervir junto ao professor para auxiliá-lo a entender os fatores que comprometem a qualidade da aprendizagem, que refletem em comportamentos inadequados prejudicando o aluno com TDAH e nesse sentido oferecer orientação para que ele possa saber como trabalhar com esse aluno e quais dificuldades e desafios que ele vai enfrentar.

Dentro deste contexto o papel da psicopedagogia é fazer o acompanhamento de crianças que apresentam esse transtorno e depois encontrar as intervenções psicopedagógicas focadas no TDAH que visam à mudança de comportamento na vida escolar, social e familiar.

METODOLOGIA

O presente trabalho é resultado de uma pesquisa bibliográfica, de cunho descritivo, referente a diferentes autores que abordam em suas obras questões referentes ao Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

O estudo buscou apresentar a identidade da criança com Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade e porque elas são, geralmente, confundidas com crianças indisciplinadas e qual o papel da psicopedagogia no acompanhamento dessas crianças. E como a falta de conhecimento dos profissionais da educação prejudicam de forma substancial crianças com esse tipo de transtorno, e o papel do psicopedagogo de intervir e auxiliar esse professor a trabalhar de forma diferenciada com esse aluno, ajudando-o a desenvolver sua aprendizagem utilizando intervenções adequadas para crianças que apresentam o TDAH.



VISÃO GERAL SOBRE TDAH

De acordo com a Associação Brasileira de Déficit de Atenção³ o TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade) é um transtorno neurobiológico que pode surgir na infância podendo acompanhar o indivíduo até a fase adulta. Ainda segundo a Associação Brasileira de Déficit de Atenção o TDAH é predominante em cerca de 3 a 5% da população infantil do Brasil. E segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (2014) o TDAH é mais frequente em crianças do sexo masculino do que no feminino, com proporção de cerca de 2:1 nas crianças.

Segundo Benczik (2008) o TDAH pode ser identificado na infância quando a criança começa a apresentar níveis de atenção inapropriados para a idade, demonstra impulsividade e grande dificuldade de seguir regras e normas, podem apresentar agressividade, problemas na aprendizagem e também dificuldades sociais principalmente com amigos e família, o que acaba gerando um grande impacto na vida familiar. Mas a situação se agrava bastante quando essa criança ingressa na escola, porque dentro do projeto ensino aprendizagem, ela vai necessitar focar sua atenção e permanecer sentada durante as aulas. Para Vinocur (2016) o TDAH apresenta três sintomas: a desatenção, a impulsividade e a hiperatividade.

DIAGNÓSTICO DO TDAH

Segundo os critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (2014), existem algumas colocações a serem consideradas para determinar se a pessoa tem ou não TDAH:

³ IANE KESTELMAN presidente da associação criadora do site: <http://www.tdah.org.br/sobre-tdah/o-que-e-o-tdah.html?lang=pt-BR>, visitado em 17 de fevereiro de 2016.



1. É necessário a presença de seis ou mais sintomas de desatenção abaixo ponderados pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (2014, p. 100) e que se mostrem presentes por no mínimo seis meses e esteja atrapalhando no desenvolvimento:

- a. Frequentemente não presta atenção em detalhes ou comete erros por descuido em tarefas escolares, no trabalho ou durante outras atividades (p. ex., negligência ou deixa passar detalhes, o trabalho é impreciso).
- b. Frequentemente tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas (p. ex., dificuldade de manter o foco durante aulas, conversas ou leituras prolongadas).
- c. Frequentemente parece não escutar quando alguém lhe dirige a palavra diretamente (p. ex., parece estar com a cabeça longe, mesmo na ausência de qualquer distração óbvia).
- d. Frequentemente não segue instruções até o fim e não consegue terminar trabalhos escolares, tarefas ou deveres no local de trabalho (p. ex., começa as tarefas, mas rapidamente perde o foco e facilmente perde o rumo).
- e. Frequentemente tem dificuldade para organizar tarefas e atividades (p. ex., dificuldade em gerenciar tarefas sequenciais; dificuldade em manter materiais e objetos pessoais em ordem; trabalho desorganizado e desleixado; mau gerenciamento do tempo; dificuldade em cumprir prazos).
- f. Frequentemente evita, não gosta ou reluta em se envolver em tarefas que exijam esforço mental prolongado (p. ex., trabalhos escolares ou lições de casa; para adolescentes mais velhos e adultos, preparo de relatórios, preenchimento de formulários, revisão de trabalhos longos).
- g. Frequentemente perde coisas necessárias para tarefas ou atividades (p. ex., materiais escolares, lápis, livros, instrumentos, carteiras, chaves, documentos, óculos, celular).

2. E seis ou mais de hiperatividade/impulsividade abaixo ponderados pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (2014, p. 101) e que se mostrem presentes por no mínimo seis meses e esteja atrapalhando no desenvolvimento:

- a. Frequentemente remexe ou batuca as mãos ou os pés ou se contorce na cadeira.
- b. Frequentemente levanta da cadeira em situações em que se espera que permaneça sentado (p. ex., sai do seu lugar em sala de aula, no escritório ou em outro local de trabalho ou em outras situações que exijam que se permaneça em um mesmo lugar).
- c. Frequentemente corre ou sobe nas coisas em situações em que isso é inapropriado. (Nota: Em adolescentes ou adultos, pode se limitar a sensações de inquietude).
- d. Com frequência é incapaz de brincar ou se envolver em atividades de lazer calmamente.
- e. Com frequência “não para”, agindo como se estivesse “com o motor ligado” (p. ex., não consegue ou se sente desconfortável em ficar parado por muito tempo, como em restaurantes, reuniões; outros podem ver o indivíduo como inquieto ou difícil de acompanhar).
- f. Frequentemente fala demais.
- g. Frequentemente deixa escapar uma resposta antes que a pergunta tenha sido concluída (p. ex., termina frases dos outros, não consegue aguardar a vez de falar).
- h. Frequentemente tem dificuldade para esperar a sua vez (p.ex., aguardar em uma fila).
- i. Com frequência é facilmente distraído por estímulos externos (para adolescentes mais velhos e adultos, pode incluir pensamentos não relacionados).



j. Frequentemente interrompe ou se intromete (p. ex., mete-se nas conversas, jogos ou atividades; pode começar a usar as coisas de outras pessoas sem pedir ou receber permissão; para adolescentes e adultos, pode intrometer-se em ou assumir o controle sobre o que outros estão fazendo).

3. É necessário que os sintomas apresentados acima já tenham aparecido antes dos doze anos de idade, e estejam presentes em dois ou mais ambientes como, por exemplo, em casa e na escola, e é essencial haver evidências concisas de que os sintomas estejam interferindo no funcionamento social, acadêmico ou profissional.

4. É necessário que os sintomas apresentados acima não ocorram exclusivamente durante o curso de um transtorno global do desenvolvimento, esquizofrenia ou outro transtorno psicótico e nem seja melhor explicado por outro transtorno mental.

Ainda segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (2014) o TDAH pode apresentar dois diferentes graus que são classificados como:

- Leve: Poucos sintomas estão presentes além dos necessários para fazer o diagnóstico, resultando pequenos prejuízos no funcionamento social, acadêmico ou profissional.
- Moderado: Os sintomas e os prejuízos funcionais estão presentes e variam entre “leve” e “grave”.

E segundo o Instituto Paulista de Déficit de Atenção (IPDA⁴) existem três tipos principais de TDAH:

TDAH Tipo Desatento- As características mais comuns do TDAH Tipo Desatento são a desatenção, resistência à distração, dificuldade em sustentar o esforço em atividades mais exigentes e percepção da passagem do tempo.

- Desvia facilmente a atenção do que está fazendo e comete erros por prestar pouca atenção a detalhes. Muitas vezes distrai-se com seus próprios devaneios ou então um simples estímulo externo tira a pessoa do que está fazendo.
- Dificuldade de concentração em palestras, aulas, leitura de livros... (dificilmente termina um livro, a não ser que o interesse muito).
- Às vezes parece não ouvir quando o chamam (muitas vezes é interpretado como egoísta, desinteressado...)
- Durante uma conversa pode distrair-se e prestar atenção em outras coisas, principalmente quando está em grupos. Às vezes capta apenas partes do assunto ou enquanto "ouve" já está pensando em outra coisa e interrompe a fala do outro.
- Relutância em iniciar tarefas que exijam longo esforço mental.
- Dificuldade em seguir instruções, em iniciar, completar e só então, mudar de tarefa (muitas vezes é visto como irresponsável).

⁴ CACILDA AMORIM autora do site: <http://www.dda-deficitdeatencao.com.br/tipos/combinado.html>, visitado em 21 de fevereiro de 2016.



- Dificuldade em organizar-se com objetos (mesa, gavetas, arquivos, papéis...) e com o planejamento do tempo (costuma achar que é 10 e que o dia tem 48h).
- Problemas de memória a curto prazo: perde ou esquece objetos, nomes, prazos, datas... Durante uma fala, pode ocorrer um "branco" e a pessoa esquecer o que ia dizer.

TDAH Tipo Hiperativo-Impulsivo: A agitação, hiperatividade, impulsividade são mais marcantes no TDAH Tipo Hiperativo-Impulsivo. A hiperatividade pode ser um problema, uma vez perturba o ambiente ao redor. A busca constante por estimulação, impulsividade e dificuldade em pensar antes de agir pode trazer consequências, tanto para crianças quanto para adultos.

- Inquietação – mexer as mãos e/ou pés quando sentado, musculatura tensa, com dificuldade em ficar parado num lugar por muito tempo. Costuma ser o "dono" do controle remoto.
- Faz várias coisas ao mesmo tempo, está sempre a mil por hora, em busca de novidades, de estímulos fortes. Detesta o tédio.
- Consegue ler, assistir televisão e ouvir música ao mesmo tempo. Muitas vezes é visto como imaturo, insaciável.
- Pode falar, comer, comprar,... compulsivamente e/ou sobrecarregar-se no trabalho. Muitos acabam estressados, ansiosos e impacientes: são os workaholics.
- Tendência ao vício: álcool, drogas, jogos, Internet e salas de bate papo...
- Interrompe a fala do(s) outro(s); sua impaciência faz com que responda perguntas antes mesmo de serem concluídas.
- Costuma ser prolixo ao falar, perde sua objetividade em mil detalhes, sem perceber como se comunica. No entanto, não tem a menor paciência em ouvir alguém como ele, sem dar-se conta que é igual.
- Baixo nível de tolerância: não sabe lidar com frustrações, com erros (nem os seus, nem dos outros). Muitas vezes sente raiva e se recolhe.
- Impaciência: não suporta esperar ou aguardar por algo: filas, telefonemas, atendimento em lojas, restaurantes..., quer tudo para "ontem".
- Instabilidade de humor: ora está ótimo, ora está péssimo, sem que precise de motivo sério para isso. Os fatores podem ser externos ou internos, uma vez que costuma estar em eterno conflito.
- Dificuldade em expressar-se: muitas vezes as palavras e a fala não acompanham a velocidade da sua mente. Muitos quando estão em grupo, falam sem parar sem se dar conta que outras pessoas gostariam de emitir opiniões, fazer colocações e o que deveria ser um diálogo, transforma-se num monólogo que só interessa a quem está falando.
- A comunicação costuma ser compulsiva, sem filtro para inibir respostas inadequadas, o que pode provocar situações constrangedoras e/ou ofensivas: fala ou faz e depois pensa.
- Tem um temperamento explosivo: não suporta críticas, provocações e/ou rejeição. Rompe com certa facilidade relacionamentos de trabalho, sociais e/ou afetivos.
- Pode mudar inesperadamente de planos, metas...



- Sexualidade instável: pode alternar períodos de grande impulsividade sexual com outros de baixo desejo.
 - Hipersensibilidade: pode melindrar-se facilmente, tendo uma tendência ao desespero, como se seu mundo fosse desmoronar-se a qualquer instante, incapacitando-o muitas vezes de ver a realidade como ela realmente é, e buscar soluções.
- TDAH Tipo Misto / Combinado:** apresenta simultaneamente as características dos tipos de TDAH desatento e hiperativo-impulsivo⁵.

Segundo Stroh (2010) O diagnóstico do TDAH é clínico, e deve ser feito por um Psiquiatra, Neuropsiquiatra, Neuropediatra ou Neurologista que pode ou não contar com uma equipe interdisciplinar composta por Neurologista, Neuropsicólogo, Psicólogo, Psicopedagogo, e/ou Fonoaudiólogo.

FATORES DE RISCO E PROGNÓSTICO DO TDAH

Existem muitos estudos para entender qual a causa do TDAH estas que podem ser geradas tanto por fatores temperamentais, ambientais, genéticos e fisiológicos e modificadores do curso.

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (2014, p. 103), ponderam-se os fatores de risco e prognóstico abaixo citados.

Temperamentais. O TDAH está associado a níveis menores de inibição comportamental, de controle à base de esforço ou de contenção, a afetividade negativa e/ou maior busca por novidades. Esses traços predispõem algumas crianças ao TDAH, embora não sejam específicos do transtorno. (Associstion, p.23 2014)

Ambientais. Muito baixo peso ao nascer (menos de 1.500 gramas) confere um risco 2 a 3 vezes maior para TDAH, embora a maioria das crianças com baixo peso ao nascer não desenvolva transtorno. Embora o TDAH esteja correlacionado com tabagismo na gestação, parte dessa associação reflete um risco genético comum. Uma minoria de casos pode estar relacionada a reações a aspectos da dieta. Pode haver história de abuso infantil, negligência, múltiplos lares adotivos, exposição a neurotoxina (p. ex., chumbo), infecções (p. ex., encefalite) ou exposição ao álcool no útero. Exposição a toxinas ambientais foi correlacionada com TDAH subsequente, embora não se saiba se tais associações são causais.

Genéticos e Fisiológicos. O TDAH é frequente em parentes biológicos de primeiro grau com o transtorno. A herdabilidade do TDAH é substancial. Enquanto genes específicos foram correlacionados com o transtorno, eles não constituem fatores causais necessários ou suficientes. Deficiências visuais e auditivas, anormalidades metabólicas, transtornos do sono, deficiências nutricionais e epilepsia devem ser considerados influências possíveis sobre sintomas de TDAH. O TDAH não está

⁵ Nota retirada do site: <http://www.dda-deficitdeatencao.com.br/tipos/combinado.html>, visitado em 21 de fevereiro de 2016.



associado a características físicas específicas, ainda que taxas de anomalias físicas menores (p. ex., hipertelorismo, palato bastante arqueado, baixa implantação de orelhas) possam ser relativamente aumentadas. Atrasos motores sutis e outros sinais neurológicos leves podem ocorrer. (Notar que falta de jeito e atrasos motores comórbidos devem ser codificados em separado [p. ex., transtorno do desenvolvimento da coordenação].)

Modificadores do Curso. Padrões de interação familiar no começo da infância provavelmente não causam TDAH, embora possam influenciar seu curso ou contribuir para o desenvolvimento secundário de problemas de conduta.

Embora os fatores temperamentais, ambientais, genéticos e fisiológicos e modificadores do curso são considerados como possíveis causas para a origem do TDAH até o momento ainda não há um consenso científico sobre as suas reais causas.

A ESCOLA E A CRIANÇA COM TDAH

As crianças com TDAH quando ingressam na escola apresentam grande dificuldade de prestar atenção na aula, tem grande facilidade para se distrair e acaba não ouvindo o que o professor está falando, não tem paciência para realizar as atividades ou estudar e não consegue ficar parado, mostrando uma grande capacidade de realizar varias coisas ao mesmo tempo e nenhuma delas associada ao que foi pedido para que ela realizasse. Esse é um problema que atinge de 3 a 5% da população infantil do Brasil que acaba tendo seu desempenho prejudicado e muitas vezes sequer sabem que são portadoras desse problema.

O aluno que apresenta essas características não sai da diretoria e é tido pelos professores como bagunceiro que desconhecem o seu real problema. E os problemas de comportamento no ambiente escolar é uma das principais dificuldades que alunos portadores de TDAH acabam apresentando devido à grande dificuldade de seguir as normas em geral. E isso se torna um grande problema porque os profissionais da educação raramente têm o preparo necessário para lidar com alunos que apresentem o Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade.

Mas o problema é que com uma sala de aula que hoje em dia chega 40 alunos o professor não vai conseguir oferecer o auxilio necessario e dar atenção individualizada para conseguir acompanhar de perto a dificuldade de cada um. E com o Programa do Governo de



Progressão Continuada⁶ onde os alunos passam de ano automaticamente a maioria acaba descobrindo que têm o problema quando chegam a quinta serie porque sequer sabem ler.

E a grande realidade é que as escolas ainda não estão preparadas e há muito que aprender para receber alunos com esse tipo de problema.

CONSIDERAÇÕES PSICOPEDAGÓGICAS

Podemos dizer que psicopedagogia surgiu devido à grande necessidade de maior entendimento do processo de aprendizagem que busca conhecimento em vários campos, mas cria seu próprio objeto de estudo. E nos tempos atuais a psicopedagogia se torna uma grande aliada das escolas para entender o fracasso escolar enfrentado pelos alunos que muitas vezes está aliado ao TDAH.

A psicopedagogia é o campo de atuação que fez a junção pedagogia com a psicologia com o intuito de desenvolver e trabalhar estratégias com crianças que apresentem dificuldades de aprendizagem seja ela no ambiente escolar, profissional, social ou comportamental.

Podemos citar como função do profissional de Psicopedagogia o acompanhamento de crianças que apresentam TDAH devido suas limitações no âmbito escolar. O acompanhamento psicopedagógico tem por finalidade entender como processo de ensino aprendizagem se desenvolve e de que forma o indivíduo vai se relacionar com o aprender nos aspectos cognitivos, emocionais e sociais. E no momento que são encontradas dificuldades no processo, o psicopedagogo vai buscar suas origens, distúrbios, habilidades e as limitações apresentadas. E partir desse momento fazer o acompanhamento psicopedagógico da criança, oferecendo apoio terapêutico durante seu trabalho escolar, para suprir a defasagem diante da dificuldade encontrada, o ajudando nas diferentes disciplinas dando a ele a possibilidade de assimilação e acomodação dos conceitos apresentados na sala de aula para que novas aprendizagens ocorram. Muitas vezes o aluno pode apresentar distração e inquietação por muitos motivos e não necessariamente devido ao transtorno. E diante dessa perspectiva se torna essencial a importância da Psicopedagogia ligada aos estudos de TDAH para evitar

⁶ **Progressão continuada** é uma das formas básicas de ensino nas escolas fundamentais que pressupõe que o estudante deve obter as competências e habilidades em um ciclo, que é mais longo que um ano ou uma série. Nesse sistema de ciclos, não está previsto a reprovação, mas a recuperação, por aulas de reforço.



avaliações errôneas e precipitadas. O diagnóstico e acompanhamento psicopedagógico têm por objetivo disponibilizar condições para que o aluno consiga se organizar e reter sua atenção e concentração durante a realização de suas atividades.

A orientação psicopedagógica também é oferecida aos pais, devido ao desgaste que pode vir a ocorrer entre os membros e pelo fato de que o TDAH não deve ser visto de forma individual, sendo importante que se tenha um equilíbrio na postura dos pais diante das normas, limites e reconhecimento dos aspectos positivos que a criança venha apresentar em casa e na escola.

Já referente à escola o psicopedagogo vai atuar junto aos professores e coordenadores levantando dados da rotina escolar do aluno e auxiliando o professor na atuação em sala de aula para auxiliar de forma correta o aluno com TDAH.

INTERVENÇÃO PSICOPEDAGÓGICA

O trabalho da psicopedagogia é buscar intervenções adequadas para minimizar os problemas causados pelo TDAH. Esse processo de intervenção deve ser iniciado com uma investigação aprofundada com os pais, o aluno e posteriormente a escola e os professores e partir daí será feita uma análise dos processos de aprendizagem fazendo uma consideração da influência familiar, social e escolar em relação ao desenvolvimento do aluno. Essa investigação é essencial para o trabalho do psicopedagogo que vai se basear no conhecimento das dificuldades no âmbito escolar de forma interdisciplinar utilizando métodos, instrumentos e recursos para compreender o processo de aprendizagem e determinar a direção da intervenção a ser feita.

Dessa forma o desenvolvimento de intervenções que venham atender o aluno de forma interdisciplinar vai contribuir para a aprendizagem, potencializando o acesso de maneira eficaz desse aluno com TDAH a educação, o que torna essencial o estudo acerca desse problema nas práticas escolares para promover conhecimento para os profissionais que vão trabalhar com esse aluno, busquem meios eficazes de amenizar o impacto desse problema em sua formação.



É essencial os professores criarem adaptações no dia a dia escolar para garantir o aprendizado e igual desempenho desse aluno que deve ser tratado com necessidades educacionais especiais de forma a minimizar os impactos causados pelo transtorno (SENO, 2010). Quando os profissionais da educação possuem conhecimento sobre o transtorno se tornam capaz de identificar crianças com TDAH e dessa forma encaminhá-lo para um especialista além de desenvolver estratégias para auxiliá-lo de forma que ele não tenha seu desempenho prejudicado.

Nesse sentido o psicopedagogo vai intervir junto ao professor para auxiliá-lo a entender os fatores que comprometem a qualidade da aprendizagem e que refletem em comportamentos inadequados prejudicando o aluno com TDAH e nesse sentido oferecer orientação para ele possa saber como trabalhar com esse aluno e quais dificuldades e desafios que ele vai enfrentar.

Segundo Farias (2010) o professor pode utilizar algumas técnicas em sala de aula para trabalhar com esse aluno como: fazer instruções rápidas e repetir para que ele memorize, passar menos perguntas nas provas e desenvolver mais atividades orais do que escritas, destacar suas qualidades e focar em atividades que o aluno saiba fazer, tornar a sala de aula um ambiente agradável para o convívio desse aluno com os demais colegas. E é essencial enfatizar que a intervenção psicopedagógica só será eficiente se for feito um trabalho conjunto entre a escola e a família para que as duas juntas juntamente com o psicopedagogo possam criar métodos para se lidar com os problemas enfrentados pelo aluno buscando sempre a qualidade de sua aprendizagem e desenvolvimento.

As intervenções psicopedagógicas focadas do TDAH buscam a mudança de comportamento na vida escolar, social e familiar de forma simultânea porque se tratada de forma individualizada é insuficiente para melhorar os impactos desse problema.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos fatos sabemos que o Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade compromete de modo marcante a vida da criança em idade escolar, porque é uma condição que promove dificuldades, como controle de impulsos, concentração, memória,



organização, planejamento e autonomia, além de envolver uma grande pluralidade de dimensões implicadas, tais como comportamentais, intelectuais, sociais e emocionais. (BENCZIK, 2008)

A pesquisa teve como objetivo realizar pesquisa bibliográfica de diferentes autores que abordam em suas obras questões referentes ao Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade para entender como esse transtorno age e de que forma se pode identificá-lo e quais são suas implicações quando a criança com esse transtorno entra na escola. Entendemos que a psicopedagogia auxilia de forma efetiva o tratamento de crianças em idade escolar com esse transtorno a conseguir aprender e a se desenvolver.

Finalizamos mostrando que intervenção psicopedagógica além auxiliar o aluno com TDAH também ajuda o professor a entender esse transtorno e, a saber, como lidar com esse aluno em sala de aula mostrando a ele como intervir e tornar a sala de aula um ambiente agradável para o convívio desse aluno com os demais colegas, e a utilizar métodos para lidar com os problemas enfrentados pelo aluno buscando sempre a qualidade de sua aprendizagem e desenvolvimento.

REFERÊNCIAS

ASSOCIATION, American Psychiatric. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.p.100-103.

BENCZIK, E. P. B. **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. Atualização Diagnóstica e terapêutica. Um guia de orientação para profissionais**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

FARIAS, A.C. **TDAH e Equipe Multidisciplinar - Abordagem Neuropediátrica**. UNIPP. Disponível em: <http://neuropediatria.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=100:tdah-e-equipe-multidisciplinar-abordagem-neuropediatria-&catid=60:tdah&Itemid=147> Acessado em: jan 2016.

SENO, M.P. **Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH): O que os educadores sabem?** Rev. Psicopedagogia, Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v27n84/v27n84a03.pdf>> Acessado em: fevereiro 2016.

STROH, Juliana Bielawski. **TDAH – diagnóstico psicopedagógico e suas intervenções através da Psicopedagogia e da Arteterapia**. Disponível em: <



http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-69542010000200007>.
Acesso em: 20 fev. 2016.

VINOCUR, Dra. Evelyn. **TDAH**. Disponível em: < <http://www.minhavidacom.br/saude/temas/tdah> >. Acesso em: 19 fev. 2016.