



**Instituto de Psicologia - Departamento de Psicologia Escolar e  
do Desenvolvimento - PED**

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**

---

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM PSICOPEDAGOGIA  
CLÍNICA E INSTITUCIONAL**

**Coordenação: Profa. Dra. Maria Helena Fávero**

**TRABALHO FINAL DE CURSO**

**TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO EM  
ADOLESCENTES**

**Apresentado por: Carolina Soares Pietrani Pereira**

**Orientado por: Elizabeth Queiroz**

**BRASÍLIA, 2013**

## RESUMO

O Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) caracteriza-se por sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade que aparece na infância e frequentemente acompanha o indivíduo por toda a sua vida. O objetivo desse trabalho de intervenção psicopedagógica foi acompanhar um jovem de 18 anos com histórico de baixo rendimento escolar e de repetência. Ao longo de dois meses, foram realizadas três sessões de avaliação, além de entrevistas com a mãe e análise do material escolar. Cada sessão teve a duração de quarenta minutos e foi realizada na residência do sujeito. Na última sessão de avaliação foi aplicado o instrumento SNAP-IV, na qual foi evidenciado o TDAH do tipo desatento. Após esse resultado, foram realizadas nove sessões de intervenção com o objetivo de minimizar a complexidade do déficit de atenção na vida do jovem, além disso, foi possível propor estratégias para minimizar os impactos do TDAH na vida de um adolescente. A principal estratégia utilizada com o adolescente foi o uso da agenda para planejar as atividades escolares e pessoais, além disso, foi proposto que o jovem utilizasse o lembrete do celular para não esquecer de consultar a agenda. Ao término das sessões notou-se que o jovem incorporou o uso da agenda para planejar e consultar suas atividades. Ressalta-se a importância de tal estratégia para sua autonomia e acompanhamento das atividades acadêmicas. Como a família mudou-se para outra cidade, a mãe foi orientada que buscasse acompanhamento com um neurologista para o jovem, a fim de uma avaliação mais criteriosa sobre a condição identificada. Há indicação de continuação do acompanhamento psicopedagógico.

**Palavras-chave:** TDAH, psicopedagogia, intervenção, avaliação, adolescente.

## ÍNDICE

<b>I - Colocação do Problema .....</b>	<b>03</b>
<b>II - Fundamentação Teórica .....</b>	<b>05</b>
<b>III - Método de Intervenção .....</b>	<b>10</b>
3.1 – Sujeito .....	10
3.2 - Procedimentos adotados .....	10
<b>IV - A intervenção psicopedagógica: da avaliação psicopedagógica à discussão de cada sessão de intervenção .....</b>	<b>11</b>
<b>4.1 - Avaliação Psicopedagógica .....</b>	<b>11</b>
- Sessão de avaliação psicopedagógica 1 (16/03/2013) .....	11
- Sessão de avaliação psicopedagógica 2 (23/03/2013) .....	12
- Sessão de avaliação psicopedagógica 3 (06/04/2013) .....	13
<b>4.2 - As Sessões de Intervenção .....</b>	<b>16</b>
- Sessão de intervenção psicopedagógica 1 (17/04/2013) .....	16
- Sessão de intervenção psicopedagógica 2 (18/04/2013) .....	16
- Sessão de intervenção psicopedagógica 3 (18/04/2013) .....	17
- Sessão de intervenção psicopedagógica 4 (24/04/2013) .....	17
- Sessão de intervenção psicopedagógica 5 (30/04/2013) .....	18
- Sessão de intervenção psicopedagógica 6 (05/05/2013) .....	19
- Sessão de intervenção psicopedagógica 7 (10/05/2013) .....	20
- Sessão de intervenção psicopedagógica 8 (17/05/2013) .....	21
- Sessão de intervenção psicopedagógica 9 (24/05/2013) .....	21
<b>V - Discussão geral dos resultados da intervenção psicopedagógica .....</b>	<b>23</b>
<b>VI - Considerações finais .....</b>	<b>26</b>
<b>VII - Referências Bibliográficas .....</b>	<b>27</b>

## **I - Colocação do Problema**

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) inicialmente era visto como um transtorno característico das crianças, cujo desaparecimento dos sintomas ocorreria no início da vida adulta. Porém, os estudos desenvolvidos na última década mostraram que o TDAH é uma síndrome que acomete não apenas crianças e adolescentes, mas que em muitos casos estende-se para a vida adulta.

A prevalência do TDAH na população infantil é estimada em 4,5 a 9,0% para o subtipo desatento, 1,7 a 3,9% para o subtipo hiperativo e impulsivo, e de 1,9 a 4,8% para o subtipo combinado, segundo Grevet, Abreu e Shansis (2003). A persistência deste quadro ao longo da vida adulta ocorre em torno de 50% daqueles indivíduos que preenchem os critérios para o TDAH na sua infância. Entretanto, chama a atenção que até 90% das pessoas que apresentavam este transtorno na infância podem permanecer com sintomas isolados de desatenção sem preencher na totalidade os critérios formalmente necessários pelo DSM-IV para este transtorno na vida adulta.

O TDAH está presente na vida de crianças, adolescentes e adultos, sendo considerado um distúrbio que afeta o comportamento dessas pessoas no ambiente escolar, social e familiar. A intervenção psicopedagógica é considerada uma ferramenta útil e eficaz na proposição de estratégias que minimizem os impactos desse distúrbio no sucesso acadêmico e na melhora da autoestima dessas pessoas. As características do TDAH limitam a integração dos alunos e, principalmente sua adequada atuação profissional no mercado de trabalho.

Os estudos realizados permitiram uma melhor compreensão não só acerca dos critérios para o diagnóstico do TDAH, mas um novo olhar com relação ao impacto desse distúrbio na vida dos pacientes e das pessoas que o cercam. O TDAH não é um transtorno que acomete o paciente apenas cognitivamente, mas também envolve muitos aspectos comportamentais e afetivos/emocionais.

Pacientes com TDAH costumam ter problemas de baixa autoestima, baixo desempenho acadêmico, dificuldades sociais, familiares e financeiras. Em adolescentes, trata-se de uma extensão do transtorno na infância, com o agravante de tornar esta fase vida ainda mais conturbada. No caso de adolescentes, além dos desafios próprios do TDAH, a fase atual do ciclo de vida coloca uma série de questões específicas, ligadas ao interesse pelo sexo oposto, ampliação das amizades e interesses, comportamentos opositivos mais

frequentes, desafios às regras da família e maior intensidade emocional. O risco de problemas escolares, problemas com baixa autoestima e relacionamentos, inclusive *bullying*, são bem elevados (Polanczyk, Denardin & Laufer, 2002).

Considerando as implicações do quadro, o diagnóstico e tratamento precoce não visariam apenas o controle dos sintomas, mas principalmente evitar ou minimizar o impacto desses sintomas na vida do paciente. Contudo, muitas vezes tal situação não é identificada e os efeitos são percebidos não associados ao TDAH, mas a dificuldades atribuídas ao paciente, particularmente questões comportamentais.

O presente estudo de caso foi realizado com um adolescente de 18 anos, cursando o 1º ano do ensino médio em escola particular. O jovem possui histórico de repetência na 5ª e 8ª séries do ensino fundamental e no 1º ano do ensino médio. Os pais se queixavam da repetência, do baixo rendimento na escola e dos esquecimentos que o jovem tinha durante suas atividades rotineiras. Tinham a preocupação do filho não conseguir um emprego que lhe proporcionasse o próprio sustento. O rapaz percebia que era discriminado na escola, mas não reagia ou percebia a possibilidade de mudança de seu rendimento. Durante cerca de dois meses foram realizadas sessões de intervenção com o objetivo de estabelecer estratégias para que esse adolescente conseguisse prosseguir com seus estudos e minimizar os impactos do distúrbio na sua vida.

## **II - Fundamentação Teórica**

### **2.1. O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e suas características**

O transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) consiste em níveis inadequados de desatenção, impulsividade e/ou hiperatividade para o estágio de desenvolvimento que produzem prejuízos funcionais na vida cotidiana do indivíduo (Plizka, 2004).

Apesar do grande número de estudos já realizados, as causas precisas do TDAH ainda não são conhecidas. Entretanto, a influência de fatores genéticos e ambientais no seu desenvolvimento é amplamente aceita na literatura. A contribuição genética é substancial; assim como ocorre na maioria dos transtornos psiquiátricos, acredita-se que vários genes de pequeno efeito sejam responsáveis por uma vulnerabilidade (ou suscetibilidade) genética ao transtorno, à qual somam-se diferentes agentes ambientais (Rohde & Halpern, 2004).

A característica básica do TDAH é a presença de desatenção e /ou hiperatividade-impulsividade, com frequência e intensidade superiores às tipicamente observadas em crianças do mesmo sexo e nível de desenvolvimento, que comprometem o funcionamento em pelo menos dois contextos, na escola e em casa (Mattos, 2001).

Durante a pré-escola, a criança com TDAH pode não se diferenciar dos colegas, uma vez que o baixo nível de atenção concentrada, agitação motora e impulsividade são comuns nesta faixa etária. No início do ensino fundamental, entretanto, a criança com TDAH começa a ser vista como diferente das demais e os problemas começam a aparecer com maior intensidade. Além disso, problemas durante passeios ao shopping, supermercados ou em visitas a familiares, começam também a ficar evidentes (Desidério, & Miyazaki, 2007). Buscar um diagnóstico adequado é indispensável para o tratamento do problema. Stroh (2010) coloca que o TDAH é compreendido como um transtorno que compromete principalmente o funcionamento do lobo frontal do cérebro, responsável, entre outras atividades, pelas funções executivas (FE) e de funções como a atenção, a capacidade que o indivíduo possui de auto estimular-se, de conseguir planejar-se, traçando objetivos e metas; controle dos impulsos; controle das emoções e a memória que depende da atenção. Além disso, o cérebro da pessoa que possui hiperatividade gera novas estimulações, mantendo sempre a pessoa em estado de alerta. A autora cita que Ferreira (2008) define TDAH como um transtorno do comportamento, que atua mais especificamente no

desenvolvimento do autocontrole, na capacidade de controlar os impulsos e de conseguir organizar-se em relação ao tempo, aos prazos e ao futuro em geral, como as demais pessoas estão aptas a fazer.

Grevet, Abreu e Shansis (2003) relatam ainda, que a FE é a função mental que coordena a memória imediata, memória imediata verbal, autorregulação dos afetos e permite a reconstituição e análise do próprio comportamento. Alterações nesta função podem acarretar um menor controle dos impulsos, dificuldades de reter informações, respostas verbais inadequadas e problemas no controle motor a estímulos. Alguns autores consideram a FE o “maestro da sinfonia mental do indivíduo”. Todas as pessoas – com ou sem TDAH – podem apresentar algum grau de alteração da FE. Entretanto, o TDAH pode ser entendido como o extremo de um comportamento e de um mau funcionamento da FE, uma vez que esta população apresenta um grande número de problemas na área dos processos de ensino/aprendizado, o que acarreta dificuldades na aquisição de novos conteúdos.

De acordo com Stroh (2010) a criança com TDAH possui dificuldade de concentração, podendo distrair-se com facilidade, ouvindo qualquer barulho, ou mesmo distraído sozinho, esquece seus compromissos, perde ou esquece objetos nos lugares, possui dificuldade em seguir instruções, em se organizar, além de falar muito, interrompendo as pessoas enquanto conversa, não conseguindo esperar sua vez e respondendo as perguntas antes mesmo delas serem feitas por completas.

## **2.2. Diagnóstico**

O diagnóstico do TDAH requer a identificação de comportamentos específicos, presentes em mais de um contexto, como na escola, em casa ou em ambientes sociais. Além disso, estes comportamentos devem acarretar um comprometimento clinicamente importante do funcionamento social, acadêmico ou ocupacional (Desidério, & Miyazaki, 2007).

O Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais é uma publicação da American Psychiatric Association, Washington D.C., sendo a sua 4ª edição conhecida pela designação “DSM-IV” (2013). Este manual fornece descrições e critérios de diagnóstico para a maior parte das perturbações mentais, incluindo sugestões de tratamento, constituindo um instrumento de trabalho de referência para os profissionais de psicopedagogia.

De acordo com o DSM-IV (2013), embora a maioria dos indivíduos apresente sintomas tanto de desatenção quanto de hiperatividade-impulsividade, existem algumas pessoas nos quais há predominância de um ou outro subtipo, são eles:

- Tipo Combinado.
- Tipo Predominantemente Desatento.
- Tipo Predominantemente Hiperativo-Impulsivo.

O subtipo apropriado (para um diagnóstico atual) deve ser indicado com base no padrão predominante de sintomas nos últimos seis meses. A descrição dos sintomas nas três dimensões, de acordo com o DSM-IV (2013), pode ser visualizada no Quadro 1:

Quadro 1- Critérios Diagnósticos para o TDAH

<b>Critérios Diagnósticos para TDAH</b>
<p><b><u>Desatenção:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Frequentemente deixa de prestar atenção a detalhes ou comete erros por descuido em atividades escolares, de trabalho ou outras.</li><li>2. Com frequência tem dificuldades para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas.</li><li>3. Com frequência parece não escutar quando lhe dirigem a palavra.</li><li>4. 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).</li><li>5. Com frequência tem dificuldade para organizar tarefas e atividades.</li><li>6. Com frequência evita, antipatiza ou reluta a envolver-se em tarefas que exijam esforço mental constante (como tarefas escolares ou deveres de casa).</li><li>7. Com frequência perde coisas necessárias para tarefas ou atividades (por ex., brinquedos, tarefas escolares, lápis, livros ou outros materiais).</li><li>8. É facilmente distraído por estímulos alheios à tarefa.</li><li>9. Com frequência apresenta esquecimento em atividades diárias.</li></ol>
<p><b><u>Hiperatividade - Impulsividade:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Frequentemente agita as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira.</li><li>2. Frequentemente abandona sua cadeira em sala de aula ou outras situações nas quais se espera que permaneça sentado.</li><li>3. Frequentemente corre ou escala em demasia, em situações nas quais isto é inapropriado (em adolescentes e adultos, pode estar limitado a sensações subjetivas de inquietação).</li><li>4. Com frequência tem dificuldade para brincar ou se envolver silenciosamente em atividades de lazer.</li><li>5. Está frequentemente "a mil" ou muitas vezes age como se estivesse "a todo vapor".</li><li>6. Frequentemente fala em demasia.</li><li>7. Frequentemente dá respostas precipitadas antes de as perguntas terem sido completadas.</li><li>8. Com frequência tem dificuldade para aguardar sua vez.</li><li>9. Frequentemente interrompe ou se mete em assuntos de outros (por ex., intromete-se em conversas ou brincadeiras).</li></ol>

De acordo com o DSM IV (2013) para diagnosticar um tipo de TDAH, deve-se observar se a prevalência de seis ou mais sintomas de desatenção ou hiperatividade persistem por pelo menos seis meses. Um recurso auxiliar pode ser o uso de um questionário conhecido como SNAP-IV.

O questionário SNAP-IV (Swanson, Nolan e Pelham-IV) foi construído a partir dos sintomas do Manual de Diagnostico e Estatística – IV Edição (DSM-IV) da Associação Americana de Psiquiatria. Este instrumento foi traduzido e validado pela GEDA – Grupo de Estudos do Déficit de Atenção da UFRJ e pelo Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência da UFRGS. O questionário é uma publicação útil para avaliar os sintomas comuns para o diagnóstico. Além dos sintomas, existem outros critérios que também são necessários, tais como:

- Sintomas (conforme critérios DSM-IV).
- Alguns dos sintomas devem estar presentes antes dos 7 anos de idade.
- Existência de problemas causados pelos sintomas em pelo menos dois contextos diferentes, como na escola, em casa, no convívio com os amigos e no trabalho.
- Existência de problemas evidentes na vida escolar, social ou familiar por conta dos sintomas.
- Caso exista outro distúrbio, como déficit intelectual, depressão, deficiência mental, psicose, entre outros, os sintomas não podem ser atribuídos exclusivamente ao TDAH.

De acordo com a literatura, se existem pelo menos seis dos critérios marcados como “BASTANTE” ou “DEMAIS” de 1 a 9 então, existem mais sintomas de desatenção que o esperado numa criança ou adolescente. E se existem pelo menos seis itens marcados como “BASTANTE” ou “DEMAIS” de 10 a 18 então, existem mais sintomas de hiperatividade e impulsividade que o esperado numa criança ou adolescente.

### **2.3. Tratamento:**

A literatura apresenta diferentes formas de acompanhamento das pessoas com TDAH (Grevet, Abreu, & Shansis, 2003; Capovilla, Gonçalves, & Macedo, 1998; Stroh, 2010; Anastopoulos, Rhoads & Farley, 2008). Três tipos de tratamento do TDAH têm sido mais frequentemente empregados: farmacológico, terapia comportamental e a combinação das terapias farmacológica e comportamental sendo esse último considerado como a forma mais eficaz.

Grevet, Abreu e Shansis (2003) relatam que o tratamento farmacológico clássico baseia-se na utilização de psicoestimulantes para os pacientes com TDAH, sejam eles crianças, adolescentes ou adultos. Segundo o autor nos dias atuais, é praticamente inadmissível que um paciente com TDAH não receba medicação, uma vez que se sabe que a dimensão da desatenção responde muito pouco às abordagens psicoterápicas. Contudo, os tratamentos psicoterápicos possuem um papel fundamental na recuperação do paciente e no controle dos sintomas.

Segundo Capovilla *et al* (1998) os programas para reabilitação da atenção objetivam reduzir déficits atentos ou adaptar a eles pacientes e familiares. Vários tipos de estratégias podem ser utilizadas:

- Estimulação: consiste na redução do déficit ou sua eliminação por meio de prática de exercícios repetidos (seria um “retreinamento” da atenção);
- Substituição: consiste no uso de recursos alternativos para realizar as tarefas, sem utilizar a atenção (ex: autoinstrução);
- Adaptação ao meio: consiste em adaptar o meio às limitações do indivíduo, ajudando-o a conviver com seus déficits de forma mais independente possível.

Stroh (2010) relata que a criança ou adolescente com TDAH precisa ser estimulada de maneira correta em tempo integral, para que mantenha sua atenção no que está fazendo ou estudando. Neste processo, o psicopedagogo tem papel importante, cabendo-lhe intervir no método cognitivo, junto à construção do saber, e fazer com que o paciente sintam-se capaz de ter um bom desenvolvimento intelectual, profissional e pessoal.

Para Anastopoulos, Rhoads e Farley (2008) o tratamento do TDAH requer uma abordagem múltipla, englobando intervenções psicoterápicas e farmacológicas com a participação de múltiplos agentes sociais como pais, outros familiares, educadores, profissionais de saúde, além da própria criança. Os tratamentos psicoterápicos possuem importância fundamental no sentido de informar ao paciente sobre sua condição, podendo também melhorar o seu desempenho cognitivo e comportamental nas situações e contextos onde os sintomas são mais prejudiciais.

A partir da compreensão do TDAH como uma disfunção executiva (Stroh, 2010; Grevet, Abreu, & Shansis, 2003) com consequentes dificuldades na aquisição de novos conhecimentos, a abordagem múltipla, com a combinação da farmacologia e da terapia comportamental tem obtido melhores resultados.

### **III - Método de Intervenção**

#### **3.1 - Sujeito**

F., 18 anos, cursando o 1º ano do ensino médio em escola particular. Tem histórico de repetência na 5ª e 8ª séries do ensino fundamental e no 1º ano do ensino médio. É filho único. Mora com os pais em área rural do Distrito Federal. A mãe possui curso superior em Administração e trabalha como auxiliar de escritório. O pai é eletricitista e trabalha como autônomo. Os pais nunca entenderam as dificuldades encontradas em seu processo de escolarização.

#### **3.2 - Procedimento Adotado**

Foram realizadas três sessões de avaliação e oito de intervenção, além de entrevistas com a mãe e análise do material escolar. Cada sessão teve a duração de quarenta minutos e foi realizada na residência do sujeito. Na última sessão de avaliação foi aplicado o instrumento SNAP-IV, no qual foi evidenciado o TDAH do tipo desatento. Após esse resultado, foram realizadas nove sessões de intervenção.

## **IV - A intervenção psicopedagógica: da avaliação psicopedagógica à discussão de cada sessão de intervenção.**

### **4.1 - Avaliação Psicopedagógica**

#### **- Sessão de avaliação psicopedagógica 1 (16/03/2013).**

- **objetivo:** apresentar a proposta para a mãe e para o sujeito e levantar informações sobre o caso.

- **procedimento e material utilizado:** realizada entrevista com a mãe e convite ao filho. Utilizados caneta e papel para o registro das informações.

#### **- resultados obtidos e discussão:**

A mãe relata que a gravidez foi normal, com poucos enjoos ou incômodos. Desde que a criança nasceu sempre foi muito quietinha, tímida e com pouca interação com as pessoas. Com dois anos começou a dizer as primeiras palavras e ingressou na escola com cinco anos no antigo pré-escolar.

Desde quando começou a estudar os professores sempre falavam que ele tinha dificuldades na escola. Reprovou três vezes e hoje está com três anos de atraso, deveria estar na faculdade, mas ainda está no 1º ano do Ensino Médio. Nas reuniões com os pais as professoras sempre falavam que ele apresentava comportamentos inadequados em sala, cometendo gafes em série, sendo inconveniente, falando sem pensar, irritando os professores e atrapalhando as aulas.

Quando pequeno costumava ficar sozinho na escola e todo o dia vinha reclamações na agenda dizendo que ele bateu em alguém, mordeu, implicou ou ficava escondido embaixo da carteira e a professora sempre o mandava pra sala da coordenação.

Todo o dia perguntava o que ele tinha aprendido na aula, mas ele não lembrava o que aprendeu na aula de manhã e sempre se esquecia de fazer os deveres de casa, além de não conseguir fazer provas sem consulta.

Hoje ele lê bem, mas não consegue concluir a leitura de um texto longo sem se distrair ou ficar introspectivo, não consegue se concentrar em uma única atividade. Tem uma boa convivência com os colegas, porém de repente fica quieto e se perde na conversa ou na brincadeira. Ele não tem muitos amigos porque os adolescentes o chamam de

“maluco”, normalmente sua única companhia é jogar vídeo game que prende sua atenção por horas.

A mãe tentou encontrar um estágio ou emprego para o filho, com o objetivo de conseguir organizar seu dia e buscar alguma ocupação, mas não conseguiu. Hoje acompanha todos os deveres de casa para que ele não se esqueça de fazê-lo, porque não quer que ele reprove novamente. Teme sobre seu futuro profissional.

Após convite e apresentação do trabalho a ser desenvolvido, F. mostrou-se disponível para participação na proposta, com a condição de que não seja identificado.

**IMPRESSÃO:** O quadro descrito sugere alguma dificuldade de atenção. Na próxima sessão será reforçada a condição para realização do trabalho, identificados interesses e avaliado em relação à percepção das próprias dificuldades e habilidades básicas. Análise do material escolar deverá ser realizada.

**- Sessão de avaliação psicopedagógica 2 (23/03/2013).**

- **objetivo:** apresentar a proposta para o sujeito, reforçar a condição para a realização do trabalho e identificar a percepção do sujeito com relação as próprias dificuldades e habilidades básicas.

- **procedimento e material utilizado:** realizada entrevista com o sujeito. Utilizados caneta e papel para o registro das informações.

- **resultados obtidos e discussão:**

Durante a sessão foi conversado com o adolescente sobre o objetivo do trabalho e os compromissos de cada um. O adolescente confirma que aceita participar das sessões de intervenção desde que não seja identificado, pois já foi taxado por sempre ser indicado pela escola para ser estudado por universitários. Nas outras ocasiões não concluía as atividades por sentir-se constrangido junto aos colegas.

A conversa partiu do principio de suas dificuldades de aprendizagem. F. informou que não se sente com dificuldades em aprender o que lhe é proposto, mas o grande problema dele é a distração durante as aulas ou quando está estudando em casa. Quando presta atenção nas aulas, ele diz que aprende o que foi falado e não esquece.

O adolescente informou que reprovou três vezes. Na quinta serie ele ganhou um vídeo game e focou seus esforços em aprender os jogos. Durante as aulas ele “viajava” e só pensava nos jogos e em como fazer para passar de uma fase para outra. Não fazia os

deveres de casa, por esquecimento. No final do ano não conseguiu recuperar as notas e foi reprovado pela primeira vez. A mãe acompanhou mais de perto os estudos do filho, determinando hora para todas as atividades, assim o jovem conseguiu aprovação na série em curso. Na oitava série o adolescente reprovou novamente, informou que se confundiu com a nova rotina, pois ele mudou de escola no meio do ano de uma pública para uma escola privada. Informa que não conseguiu acompanhar as aulas e que estava desorganizado na sua rotina diária de estudos, não conseguia se concentrar para estudar, sempre se pegava pensando em outras coisas e sem foco em aprender o que era proposto. No ano passado reprovou o 1º ano do ensino médio, também por falta de organização das atividades, a mãe estava trabalhando muito e não pode acompanhar diariamente os estudos do filho. Também estranhou a quantidade de disciplinas no ensino médio, o que fez com que se confundisse com tantas informações.

**IMPRESSÃO/CONDUTA:** O jovem não demonstra incapacidade cognitiva ou intelectual, porém demonstra distração constante. Durante a conversa ele esquece o que está falando, perde o raciocínio e diz que estava pensando em outra coisa. O caderno possui poucas anotações sobre o que foi passado em sala de aula.

**- Sessão de avaliação psicopedagógica 3 (06/04/2013).**

- **objetivo:** analisar o histórico escolar do adolescente, bem como aplicar o instrumento SNAP-IV.

- **procedimento e material utilizado:** instrumento SNAP-IV, caneta e papel para o registro das informações.

- **resultados obtidos e discussão:**

Durante a terceira sessão, foi conversado com o adolescente sobre o seu desempenho escolar e perguntado sobre as disciplinas que ele possui mais afinidade e dificuldade. O mesmo informou que não se identifica com nenhuma disciplina, mas que possui certa facilidade com artes e educação física. Português ele relata que não gosta muito, principalmente se for redação e leitura de textos, se for gramática as vezes ele gosta. As disciplinas de exatas não agradam muito, pois ele sempre erra alguma coisa e precisa copiar o resultado da questão de outros colegas ou esperar o professor resolver no quadro. Quando perguntado sobre o seu futuro profissional, o jovem diz não ter nenhuma preferência sobre qual curso superior cursar, “se é que irei cursar...” diz ele.

Quando perguntado ao jovem se ele acha que possui alguma dificuldade na aprendizagem, ele informa que às vezes acha que sim e as vezes acha que não, pois depende da disciplina, do momento, da professora, dos colegas, da família, enfim, as vezes ele sente dificuldade e as vezes consegue aprender com tranquilidade.

O jovem relata que espera melhorar o seu desempenho escolar, caso ele consiga tratar essa dificuldade que ele possui em se organizar com os estudos e com isso passar de ano. Ele diz que gostaria de organizar não somente para cursar uma faculdade, mas também para trabalhar direito e ter sucesso na sua vida profissional.

Quando solicitado para ver o boletim do último ano, o adolescente diz que não sabe onde está guardado, mas se recorda que não teve nenhuma disciplina com nota maior que 6,0 pontos, e que a média para aprovação é de 5,0 pontos.

No término da sessão foi solicitado que o adolescente respondesse ao instrumento SNAP-IV, também foi solicitado que a mãe respondesse, já que o jovem não gostaria de envolver a escola durante o trabalho de intervenção proposto nesse trabalho.

Após a resposta dos dois, o resultado é o seguinte:

- Das questões de 1 a 9, F. respondeu quatro itens do instrumento como “bastante” (questões 1, 2, 6 e 8) e três itens como “demais” (questões 4, 5 e 9).
- Das questões de 10 a 18, F. respondeu quatro itens do instrumento de avaliação como “só um pouco” (questões 11, 15, 17 e 18) e cinco questões como “nem um pouco” (questões 10, 12, 13, 14 e 16).
- Das questões de 1 a 9, a mãe do adolescente respondeu seis questões como “demais” (questões 1, 2, 4, 5, 8 e 9) e três questões como “bastante” (questões 3, 6 e 7).
- Das questões de 10 a 18, a mãe respondeu dois itens do instrumento de avaliação como “só um pouco” (questões 11 e 12) e sete questões como “nem um pouco” (questões 10, 13, 14, 15, 16, 17 e 18).

**IMPRESSÃO:** Nota-se a característica de desatenção no adolescente, já que tanto ele quanto a mãe notam sintomas característicos, conforme questionário SNAP-IV aplicado. Além disso, o jovem não apresenta outro distúrbio que possam ser atribuídos tais sintomas; os sintomas de F. causam problemas tanto no contexto escolar quanto no contexto familiar e social; a mãe relata que quatro sintomas do questionário aplicado são característicos de F.

antes dos sete anos de idade; todos os sintomas geram dificuldades no ambiente escolar do jovem, o que pode acarretar problemas profissionais futuros.

## 4.2 - As Sessões de Intervenção.

### **- Sessão de intervenção psicopedagógica 1 (17/04/2013).**

- **objetivo:** apresentar para o sujeito o resultado das avaliações e propor atividades para as intervenções,

- **procedimento e material utilizado:** notebook.

- **resultados obtidos e discussão:**

Durante a primeira sessão de intervenção foi apresentado para F. o resultado da avaliação realizada na última sessão por meio do instrumento SNAP-IV. De acordo com o resultado da avaliação, o jovem apresenta TDAH do tipo desatento. Além de informar o tipo do TDAH, também foi explicado o que é esse transtorno, como ele acontece e como pode ser tratado. Com o uso do notebook, o jovem pode pesquisar um pouco sobre o transtorno, identificando as características e sintomas que ele possui. Foi orientado que o jovem buscasse acompanhamento com um neurologista, a fim de complementar a avaliação.

Após a apresentação do diagnóstico o jovem disse que se sentiu satisfeito, pois imaginava que possuía algum problema mais grave, que necessitasse de algum tratamento mais agressivo.

Foi informado para F. a importância do acompanhamento psicopedagógico a fim de propor soluções e atividades que minimizem os sintomas do TDAH em seu dia a dia e, que a participação e dedicação dele é essencial para o sucesso do trabalho.

Após toda a explicação sobre o transtorno e a importância do comprometimento dele com o trabalho, foi agendada a primeira atividade.

### **- Sessão de intervenção psicopedagógica 2 (18/04/2013).**

- **objetivo:** orientar os pais com o objetivo de facilitar o convívio familiar e ajudá-los a compreender o comportamento das pessoas com TDAH e identificar manifestações específicas do filho.

- **procedimento e material utilizado:** notebook.

- **resultados obtidos e discussão:**

Foi repassado à mãe do garoto sobre o diagnóstico do filho e lhe foi fornecida as informações sobre o TDAH, tais como conceito, características e o tratamento. Com o uso

do notebook, foi pesquisado, junto com a mãe sobre o transtorno, os sintomas e o tratamento do TDAH.

Durante a sessão a mãe ouviu atentamente as informações que lhe foram passadas e disse que está disposta a ajudar o filho a lidar com essa dificuldade.

Foi informada para a mãe a importância do tratamento psicopedagógico e a necessidade de buscar ajuda de um neurologista.

A mãe informou que acompanhará o filho nas atividades psicopedagógicas que forem necessárias e tentará levar o pai do garoto para as sessões de intervenção para que ele possa lhe ajudar também.

Em seguida a mãe se retirou e foi iniciada a sessão de intervenção com o adolescente.

### **- Sessão de intervenção psicopedagógica 3 (18/04/2013).**

- **objetivo:** realizar a primeira atividade de intervenção, com a finalidade de organizar as atividades do adolescente.

- **procedimento e material utilizado:** agenda do ano e caneta.

- **resultados obtidos e discussão:**

A primeira atividade proposta foi a organização da agenda de atividades de F., já que ele relata que esquece de estudar e de fazer os deveres de casa. Com o uso de uma agenda, solicitei que ele escrevesse todos os compromissos que ele possui, desde deveres de casa, leituras, provas, apresentações de trabalhos, encontros com colegas, aniversários de colegas e familiares, jogos, festinhas, etc. Depois de buscar essas informações nos cadernos, com a mãe e na internet, foi concluída a organização da agenda de atividades do adolescente.

O jovem relatou que se sentiu satisfeito e que não imaginava que tinha tanta coisa pra fazer. Além das atividades escolares, também foi proposta a inclusão na agenda de atividades sociais, como assistir um filme ou jogar vídeo game com os colegas, além de ajudar a mãe nas tarefas de casa.

### **- Sessão de intervenção psicopedagógica 4 (24/04/2013).**

- **objetivo:** acompanhar o uso da agenda a fim de verificar as possíveis dificuldades; realizar uma dinâmica para analisar a atenção.

- **procedimento e material utilizado:** agenda do ano, caneta, canudos e clips.

**- resultados obtidos e discussão:**

A primeira atividade da sessão foi analisar o uso da agenda durante os últimos dias. O jovem relatou que no primeiro dia após a sessão ele esqueceu da agenda, mas que a noite sua mãe perguntou sobre a agenda e, assim, ele pode lembrar de olhá-la. Como esse fato foi a noite, ele conseguiu verificar quais as atividades ele precisava fazer para a aula do outro dia. O garoto informou que conseguiu fazer o dever de casa de uma disciplina, mas que não sobrou tempo para fazer os deveres de casa das outras disciplinas, pois já estava com sono. No outro dia, relatou que se esforçou para anotar em uma folha de caderno tudo o que os professores solicitavam, tanto deveres de casa, leituras, seminários e provas. Após a aula quando chegou em casa ele anotou todas as atividades no prazo máxima de entrega e não conseguiu cumpri-los, pois não houve tempo para desenvolver as atividades.

Diante do relato do adolescente, foi sugerido que ele trabalhasse com o planejamento da realização das atividades e não somente com o prazo para a entrega das atividades, então, se ele precisa apresentar um seminário em tal dia, ele deve começar sua pesquisa três dias antes, para que ele tenha tempo para pesquisar, elaborar o trabalho e preparar a apresentação. Então adotamos a regra dos três dias antes para todas as suas atividades e compromissos.

No segundo momento da sessão, foi proposto ao jovem a realização de uma atividade lúdica. A orientação dada foi de construir com canudos e clips uma torre que ficasse sustentada. O objetivo da dinâmica era focar a atenção do jovem em uma atividade específica. Após cerca de 30 minutos o adolescente conseguiu construir a torre. Em alguns momentos, foi possível perceber que ele olhava para um determinado ponto e parava de fazer o que foi pedido. Quando sua atenção era chamada pela pesquisadora para a conclusão da atividade ele “voltava” para o que foi proposto.

**- Sessão de intervenção psicopedagógica 5 (30/04/2013).**

- **objetivo:** realizar o acompanhamento do uso da agenda a fim de acompanhar o planejamento; realizar uma dinâmica para analisar a atenção.

- **procedimento e material utilizado:** agenda do ano, caneta, jogo de dominó.

- **resultados obtidos e discussão:**

Durante o primeiro momento da sessão foi possível analisar o uso da agenda durante os últimos dias.

O jovem relatou que anotou todas as atividades que os professores pediram considerando a regra dos três dias antes. Ele passou a levar a agenda para a aula e para outros lugares, anotou tudo o que lhe foi solicitado e tudo o que precisava fazer para as aulas. Mesmo com as atividades escritas na agenda, relata que quando chegava em casa não lembrava de consultar a agenda para fazer as atividades que precisava e, continuava não entregando o que era solicitado pelos professores. O garoto relatou que está um pouco preocupado, pois o final do segundo bimestre se aproxima e ele precisa recuperar algumas notas que não foram boas no primeiro bimestre, principalmente das disciplinas de ciências exatas.

Diante do relato do adolescente, foi possível verificar que o planejamento das atividades na agenda passou a fazer parte do seu cotidiano, porém ele ainda se esquece de consultá-la para então realizar de fato as atividades que precisa. Foi sugerido então, que ele reservasse três horas por dia para o estudo e utilizasse o lembrete do celular para alertá-lo de que precisa consultar a agenda. O lembrete seria uma atividade diária para lembrá-lo de consultar a agenda.

No segundo momento da sessão, foi proposto ao jovem o jogo de dominó, com o objetivo de analisar a atenção durante um jogo que requer o mínimo de regras, tais como colocar a peça correspondente ao número que está na mesa. A regra foi passada somente uma vez e quando perguntado se tinha alguma dúvida, o garoto informou que não. Durante o jogo foi possível verificar que em alguns momentos o jovem não colocava a peça correspondente e quando percebia que tinha colocado errado, perguntava se poderia corrigir. Com essa permissão ele era capaz de cumprir o proposto.

#### **- Sessão de intervenção psicopedagógica 6 (05/05/2013).**

- **objetivo:** realizar o acompanhamento do uso da agenda a fim de verificar o planejamento das atividades do jovem; realizar uma dinâmica para analisar a atenção.

- **procedimento e material utilizado:** agenda do ano, celular, caneta e jogo de damas.

#### **- resultados obtidos e discussão:**

Durante a sessão foi retomada a questão das atividades da agenda e dos lembretes do celular. O jovem relatou que colocou um lembrete no celular para que ele não esquecesse o horário que ele disponibilizou para estudos. Nos três dias seguintes a última sessão, o jovem viu o lembrete do celular e utilizou a agenda para lembrar o que precisava

estudar. Fez todos os deveres de casa que foram solicitados, porém esqueceu de estudar para as provas, pois havia anotado no dia da prova e não três dias antes, como havíamos combinado. Também esqueceu alguns compromissos, como a festinha de aniversário de um colega da turma.

Foi reforçada a importância de o jovem anotar todas as atividades que ele precisa fazer, os compromissos e datas importantes. Também foi sugerido que ele reservasse um tempo para ajudar a mãe nas atividades domésticas.

No segundo momento da sessão, foi proposto o jogo de dama, que o jovem nunca havia jogado. Ele relatou que achava as regras complexas e por isso nunca tentou de fato jogar esse jogo. As principais regras do jogo é que a peça movimenta-se em diagonal, sobre as casas escuras, para frente, e uma casa de cada vez; a peça pode capturar a peça do adversário movendo-se para frente, e assim retira essa peça do adversário do jogo. Aquele que ficar com o maior número de peças no jogo, vence. Após explicar o jogo e as regras para o jovem, o jogo foi iniciado, porém sem sucesso, pois parecia que o jovem não tinha entendido as regras e a atividade foi paralisada diversas vezes para orientá-lo. Sem paciência o jovem pediu que tentássemos terminar o jogo em outro momento.

#### **- Sessão de intervenção psicopedagógica 7 (10/05/2013).**

- **objetivo:** acompanhar a utilização da agenda para cada disciplina.

- **procedimento e material utilizado:** agenda.

- **resultados obtidos e discussão:**

Durante a sessão foi perguntado ao jovem sobre a utilidade da agenda para suas atividades escolares. O mesmo informou que está sendo bem útil e que tem usado a agenda todos os dias para anotar os deveres que precisa fazer. Também informou que o lembrete no celular o tem lembrado de olhar a agenda diariamente para fazer os deveres de casa.

Foi sugerido ao jovem que analisasse qual a disciplina que ele sente mais dificuldade para que pudesse planejar mais tempo de estudo para essas disciplinas de tal forma que não ficasse de recuperação no final do ano ou do bimestre.

O jovem disse que não sabe como fazer isso, pois só tem anotado o que precisa entregar para os professores e quando precisa estudar para alguma prova ou trabalho. Conclui-se com isso, que o jovem não revisa a matéria que foi dada na aula e o que o estudo é mais reativo, ou seja se vale nota ele estuda. Sendo assim, foi sugerido que ele fizesse um planejamento para estudar diariamente.

Com o caderno em mãos ele elencou todas as disciplinas e os dias de aula, com isso reservamos uma hora por dia para que ele fizesse uma revisão de toda a aula que foi dada durante a manhã, de tal forma que facilitasse o estudo para as provas e trabalhos.

O jovem aceitou a ideia, porém achou muito tempo de estudo, já em alguns dias ele chega a ficar quatro horas por dia estudando. Nesse momento foi ressaltado que atualmente o mercado de trabalho é muito competitivo e que se ele quer ter um bom emprego ele precisa se destacar em tudo o que faz, por isso é tão importante estudar.

#### **- Sessão de intervenção psicopedagógica 8 (17/05/2013).**

- **objetivo:** acompanhar o uso da agenda e o estudo diário para cada disciplina.

- **procedimento e material utilizado:** agenda.

- **resultados obtidos e discussão:**

No início da sessão foi possível acompanhar o planejamento dos estudos do adolescente. Ao entrar em contato com a agenda pude verificar que estava cheia de anotações de diversas atividades. O jovem anotou todos os assuntos que foram abordados em sala e sinalizou aqueles que tinha mais dificuldade. O mesmo informou que prosseguiu com o uso do celular diariamente para lembrar que precisava estudar. Informou também que estudou menos do que tínhamos acordados, pois ficou extremamente cansado com a quantidade de atividades. Conseguiu entregar todos os deveres de casa em dia e que um trabalho que foi apresentado durante a semana foi feito e elogiado pelo grupo.

Ao questionado sobre a diferença que essas duas estratégias tiveram na sua vida acadêmica, o jovem não soube responder se foi positiva ou negativa, pois somente após as provas bimestrais ele saberá. Mas de forma geral ele disse que ajudou a organizar as suas atividades, pois se sentia muito perdido com tanta coisa pra fazer.

Ao término da sessão o jovem informou que está de mudança junto com a família para outra cidade e que por isso só poderia participar de mais uma sessão.

#### **- Sessão de intervenção psicopedagógica 9 (24/05/2013).**

- **objetivo:** finalizar o trabalho de intervenção.

- **procedimento e material utilizado:** agenda, papel, caneta.

- **resultados obtidos e discussão:**

No início da sessão foi informado para o adolescente que essa seria a última sessão. Para encerrar as atividades propus que fizessemos uma breve retrospectiva de todas as

atividades que foram propostas. Após a lembrança de alguns momentos da sessão, retomamos sobre a utilização da agenda. O garoto informou que foi possível lembrar das atividades com o uso da agenda e do celular, porém como está de mudança para outra cidade, precisou ajudar a mãe com a mudança e que não pôde estudar tanto. Também informou que como será transferido, provavelmente terá de recuperar várias notas que já não estavam tão boas.

Ao ser questionado sobre a avaliação que ele poderia fazer de todas as sessões realizadas, ele informou que jamais imaginou que pudesse controlar os estudos, se sentiu satisfeito e pelo menos sabe o que fazer quando estiver sendo muito cobrado pelo que não consegue entregar no devido prazo. Informou também que não sabia que o que ele tinha era um problema mental, achava que era lerdeza mesmo.

Quanto às necessidades que ele identifica para o seu desenvolvimento, o jovem relatou que não se considera uma pessoa burra, mas que não consegue se concentrar nos estudos, e isso conseqüentemente afeta a aprendizagem. O adolescente informou que não consegue prestar atenção em uma aula inteira e que sempre se perde durante a explicação. Quando questionado mais uma vez sobre as necessidades de desenvolvimento ele informou que apenas precisa se concentrar.

Ao término da sessão agradei a participação do jovem no trabalho e o empenho em realizar todas as atividades propostas. O garoto também agradeceu a ajuda que foi dada durante as sessões.

## V - Discussão geral dos resultados da intervenção psicopedagógica.

Na primeira sessão foi apresentado o resultado da aplicação do questionário SNAP com o próprio sujeito e com sua mãe, foi possível chegar a um resultado:

- Das questões de 1 a 9, F. respondeu quatro itens do instrumento como “bastante” (questões 1, 2, 6 e 8) e três itens como “demais” (questões 4, 5 e 9).
- Das questões de 10 a 18, F. respondeu quatro itens do instrumento de avaliação como “só um pouco” (questões 11, 15, 17 e 18) e cinco questões como “nem um pouco” (questões 10, 12, 13, 14 e 16).
- Das questões de 1 a 9, a mãe do adolescente respondeu seis questões como “demais” (questões 1, 2, 4, 5, 8 e 9) e três questões como “bastante” (questões 3, 6 e 7).
- Das questões de 10 a 18, a mãe respondeu dois itens do instrumento de avaliação como “só um pouco” (questões 11 e 12) e sete questões como “nem um pouco” (questões 10, 13, 14, 15, 16, 17 e 18).

A tabela 2 retrata esse resultado:

Tipo / Questões	Mãe		F.	
	Demais	Bastante	Demais	Bastante
Desatento / questões de 1 a 9	6 questões	3 questões	3 questões	4 questões
Tipo / Questões	Mãe		F.	
	Só um pouco	Nem um pouco	Só um pouco	Nem um pouco
Hiperativo-Impulsivo / questões de 10 a 18	2 questões	7 questões	4 questões	5 questões

Diante do resultado foi possível inferir que o jovem possui TDAH do tipo desatento e essa característica foi confirmada durante o acompanhamento das sessões, podendo ser observado também durante a proposição das atividades, em especial o uso da agenda.

Outro fator evidenciado foi o desconhecimento dos sintomas da doença por parte do jovem e da mãe, fato que demonstra o inadequado tratamento em virtude dos esquecimentos do adolescente, que por muitas vezes foi discriminado.

A primeira atividade proposta para o jovem foi a organização das atividades com o uso de uma agenda, já que uma das queixas é com relação ao esquecimento quanto as disciplinas que precisam ser estudadas e os deveres de casa que precisam ser feitos. A proposta era simples, de tal forma que ele anotasse as atividades nas datas que precisariam ser entregues. De acordo com DSM-IV (2013), os indivíduos com TDAH com frequência têm dificuldade para organizar tarefas e atividades e frequentemente deixa de prestar atenção a detalhes ou comete erros por descuido em atividades escolares, de trabalho ou outras.

Em algumas sessões foi proposto ao jovem a realização de atividades lúdicas, sendo que o objetivo das dinâmicas era de trabalhar o foco na atenção em uma atividade específica. Em alguns momentos durante as atividades, foi possível perceber que o garoto olhava para um determinado ponto e parava de fazer o que foi pedido. Quando sua atenção era chamada para a conclusão da atividade ele “voltava” para o que foi proposto. Os indivíduos com TDAH do tipo desatento frequentemente têm dificuldade para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas e consideram difícil persistir em tarefas até seu término. Eles frequentemente dão a impressão de estarem com a mente em outro local, ou de não escutarem o que recém foi dito (DSM-IV, 2013).

Durante as sessões foi possível verificar que o planejamento das atividades na agenda passou a fazer parte do cotidiano do jovem, porém ele ainda se esquecia de consultar a agenda para então realizar as atividades que precisava. Foi sugerido então, que ele utilizasse o lembrete do celular para alertá-lo de que precisa consultar a agenda e que reservasse três horas por dia para o estudo. De acordo com DSM-IV (2013), os indivíduos diagnosticados com TDAH podem iniciar uma tarefa, passar para outra, depois voltar a atenção para outra coisa antes de completarem qualquer uma de suas incumbências, frequentemente não atendem a solicitações ou instruções e não conseguem completar o trabalho escolar, tarefas domésticas ou outros deveres.

Após a implementação do uso da agenda e do lembrete, foi possível verificar que o jovem conseguiu adicionar esses instrumentos no seu cotidiano, porém evidencia-se que ele não revisa a matéria que foi dada na aula e o que o estudo é realizado somente quando vale alguma nota. De acordo com DSM-IV (2013), manter a atenção concentrada é uma das principais dificuldades apresentadas por jovens que apresentam o TDAH do tipo desatento e estas dificuldades ficam mais manifestas em situações ou atividades que demandam

atenção por longos períodos de tempo, como por exemplo, dinâmicas, jogos, aulas, apresentações, etc.

Outro fator relevante é relacionado ao acompanhamento da família, durante as sessões de intervenção foi informada para a mãe a importância do tratamento psicopedagógico e, principalmente a necessidade de buscar ajuda de um neurologista, a fim de se confirmar o transtorno e avaliar a necessidade do uso de medicação. Até ao término da sessão, os pais não acompanharam o filho durante as atividades psicopedagógicas e também não procuraram o tratamento neurológico. De acordo com Mattos (2001), a orientação e acompanhamento dos pais visam facilitar o convívio familiar. Não apenas porque auxiliam na compreensão do comportamento da pessoa com TDAH, mas também porque incluem o ensino de técnicas para auxiliar no manejo dos sintomas e prevenção de problemas.

## **VI - Considerações finais.**

Durante a realização das sessões, por cerca de dois meses, foi possível verificar a complexidade do déficit de atenção na vida de um jovem. Nota-se a dificuldade para realizar atividades simples e rotineiras, como jogar e estudar.

As sessões de intervenção propostas tiveram a intenção de estabelecer estratégias para que o adolescente conseguisse organizar suas atividades escolares e pessoais, minimizando os impactos da desatenção na sua vida acadêmica. As sessões não possuíam a pretensão de obter mudanças transformadoras em apenas nove encontros, mas sim de iniciar, neste sujeito, um processo psicopedagógico que em longo prazo permitisse uma adaptação mais adequada à sua vida familiar, social e escolar.

Nos casos de TDAH a família e a escola exercem uma função primordial, pois são elas que fornecem informações preliminares para a avaliação psicopedagógica e que poderão acompanhar a criança durante o seu tratamento, ajudando também na organização de rotinas, na disciplina e na troca de informações com o psicopedagogo e com os professores.

A atuação como psicopedagoga durante as intervenções foram gratificantes, considero que a convivência com um jovem com TDAH proporcionou um aprimoramento na capacidade de atuar com estratégias para esses transtornos que tanto afetam crianças e jovens atualmente. Além disso, considero que a pesquisa realizada para a redação do trabalho final proporcionou o aperfeiçoamento do conhecimento com relação a essa temática e contribuiu significativamente para a minha formação acadêmica e profissional.

## VII - Referências Bibliográficas.

American Psychiatric Association. **DSM-IV**. Disponível em: <http://www.psych.org/>. Acesso 5 de abril de 2013.

Anastopoulos, A. D., Rhoads, L. H., & Farley, 2008. Aconselhamento e Treinamento de para os Pais. Em R. A. Barkley (Orgs.), *Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade Manual para diagnóstico e Tratamento*. Artemed: 3º Edição.

Associação Brasileira de Déficit de Atenção (ABDA): **SNAP-IV**. Disponível em: [www.tdah.org.br](http://www.tdah.org.br). Acesso 5 de abril de 2013.

Desidério, R. C. S, & Miyazaki, M. C. O (2007). Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade (TDAH): Orientações para a Família. *ABRAPEE*, 165-178.

Capovilla, F. C., Gonçalves, M. J., & Macedo, E. C. (1998). *Tecnologia em (Re) Habilitação Cognitiva: uma perspectiva multidisciplinar*. São Paulo: EDUNISC.

Grevet, E. H., Abreu, P.B., Shansis, F. (2003). Proposta de uma abordagem psicoeducacional em grupos para pacientes adultos com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. *Revista de Psiquiatria*, 446-452.

Mattos, P. (2001). *No mundo da lua: Perguntas e respostas sobre transtorno do déficit de atenção com hiperatividade em crianças, adolescentes e adultos*. São Paulo: Lemos Editorial.

Pliszka, S.R. (2004). *Neurociência para o clínico de saúde mental*. Porto Alegre: Artmed.

Polanczyk, G. V., Denardin, D., & Laufer, T. (2002). O transtorno de déficit de atenção/hiperatividade na adolescência. *Adolescência Latinoamericana.*, , vol.3, no.2. 1414-7130.

Rhode, L. A., & Halpern, R. (2004). Transtornos de déficit de atenção / hiperatividade atualização. *Jornal de Pediatria*, 80, (2), 61-70.

Stroh, J. B. (2010). TDAH - diagnóstico psicopedagógico e suas intervenções através da Psicopedagogia e da Arteterapia. *Construção Psicopedagógica*, 83-105.