

TDAH: Proposta de tratamento clínico para crianças e adolescentes através da neuropsicopedagogia



<https://doi.org/10.56238/futuroeducpesqtrans-056>

Aline dos Santos Moreira de Carvalho

Doutoranda em Ciências da Educação - Universidad Columbia Del Paraguay

Gaudencio Vilela

Mestrando em Ciências da Educação - Universidad Columbia Del Paraguay

Thais Barros de Mesquita

Doutoranda em Ciências da Educação - Universidad Columbia Del Paraguay

Joab Renan da Silva e Silva

Especialista em Psicologia Hospitalar e da Saúde pelo Instituto Líbano
 Docência do Ensino Superior pela Universidade Norte do Paraná- UNOPAR

Ivaneide da Silva e Silva

Doutoranda em Ciências da Educação - Universidad Columbia Del Paraguay

Valeska Rogeria V Trinta

Doutoranda em Administração - Universidad Columbia Del Paraguay

Arquimedes Martins Gois

Doutorando em Administração - Universidad Columbia Del Paraguay

Josilene Souza Conceição Kaminski

Doutoranda em Ciências da Saúde - Universidad Columbia Del Paraguay

RESUMO

Este artigo científico aborda a proposta de tratamento clínico para crianças e adolescentes com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) por meio da abordagem

Neuropsicopedagógica. O TDAH é um transtorno neurobiológico prevalente, caracterizado por desatenção, hiperatividade e impulsividade. A Neuropsicopedagogia é uma abordagem interdisciplinar que busca compreender as bases neurobiológicas e psicossociais do desenvolvimento humano, especialmente no contexto educacional.

O artigo examina como a Neuropsicopedagogia se baseia em uma compreensão integrada das alterações neurobiológicas do TDAH, considerando os aspectos emocionais, cognitivos e pedagógicos. A abordagem individualizada é um destaque, permitindo a avaliação das habilidades e dificuldades de cada paciente para desenvolver um plano de intervenção adaptado. A Neuropsicopedagogia também integra o ambiente escolar, capacitando educadores a implementar estratégias inclusivas e personalizadas.

A discussão enfatiza a necessidade de uma colaboração multidisciplinar entre profissionais da saúde mental, educação e neurologia para o sucesso do tratamento. A abordagem Neuropsicopedagógica se posiciona como uma adição valiosa ao espectro de tratamentos para o TDAH, enfocando o desenvolvimento de habilidades de autorregulação, autoconfiança e autonomia.

No entanto, o artigo também ressalta que a Neuropsicopedagogia não é uma solução isolada, sendo complementar a outras abordagens terapêuticas. São necessárias pesquisas futuras para avaliar sua eficácia a longo prazo e sua aplicabilidade em diferentes contextos. Em última análise, a Neuropsicopedagogia visa não apenas mitigar os sintomas do TDAH, mas também promover um desenvolvimento integral e uma melhor qualidade de vida para indivíduos afetados por esse transtorno.

Palavras-chave: TDAH, Tratamento clínico, Crianças, Adolescentes, Neuropsicopedagogia.



1 INTRODUÇÃO

A abordagem e o tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) têm sido tópicos de considerável interesse e debate na comunidade científica e clínica. O TDAH é um transtorno neurobiológico comum em crianças e adolescentes, caracterizado por sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade, que podem persistir na idade adulta. Sua prevalência tem aumentado significativamente ao longo das últimas décadas, levantando a necessidade de desenvolver abordagens de tratamento mais abrangentes e eficazes.

Nesse contexto, a Neuropsicopedagogia surge como uma abordagem interdisciplinar que visa compreender as bases neurobiológicas e psicossociais do desenvolvimento humano, especialmente no contexto educacional. A proposta de aplicação da Neuropsicopedagogia como forma de tratamento clínico para crianças e adolescentes com TDAH tem ganhado destaque devido à sua abordagem holística e integradora, que considera tanto os aspectos neurológicos quanto os psicopedagógicos envolvidos no transtorno.

No entanto, apesar da crescente atenção à Neuropsicopedagogia como intervenção para o TDAH, ainda há lacunas significativas na compreensão dos mecanismos subjacentes a essa abordagem e na avaliação de sua eficácia em comparação com outras intervenções tradicionais. Portanto, este artigo propõe explorar e discutir criticamente a utilização da Neuropsicopedagogia como uma abordagem de tratamento clínico para crianças e adolescentes com TDAH.

Para embasar essa discussão, serão abordados estudos que examinam os fundamentos neurobiológicos do TDAH, incluindo alterações em áreas cerebrais associadas ao controle executivo e à regulação da atenção. Além disso, será analisada a base teórica da Neuropsicopedagogia, destacando como essa abordagem pode ser aplicada de maneira individualizada e adaptada às necessidades específicas de cada criança ou adolescente com TDAH.

Será também explorada a importância da avaliação multidisciplinar como base para a formulação de um plano de tratamento abrangente. Isso envolverá a colaboração entre profissionais da saúde mental, neurologistas, psicopedagogos e educadores, a fim de desenvolver estratégias que combinem intervenções farmacológicas, psicoterapêuticas e pedagógicas. A discussão se estenderá para a eficácia comparativa da Neuropsicopedagogia em relação a outras abordagens terapêuticas tradicionais, como terapia cognitivo-comportamental e intervenção medicamentosa.

Este artigo visa contribuir para a compreensão atual do tratamento do TDAH ao explorar a viabilidade, as limitações e os benefícios potenciais da abordagem Neuropsicopedagógica. A síntese dessas informações pode fornecer insights valiosos para profissionais de saúde mental, educadores e pesquisadores, informando a prática clínica e direcionando futuras investigações nesse campo promissor.



1.1 APRENDIZAGEM

O TDAH é um transtorno da capacidade da criança em inibir reações imediatas ao impulso, assim como em usar seu autocontrole em relação ao tempo e ao futuro. “Ou seja, aqueles com TDAH sofrem de uma incapacidade de usar o senso temporal sobre o passado e o futuro, para guiar um comportamento” (BARKLEY, 2000).

Muitas são as dificuldades encontradas em sala de aula pelos professores no processo de ensino-aprendizagem, conforme citado por vários autores até aqui. Mas, quando se trata de alunos com transtorno de déficit de atenção e hiperatividades, essas dificuldades podem até causar frustração. De acordo com Albano AMS *et al.* (2012), os indivíduos com TDAH, desenvolvem uma agitação motora significativa e permanente: não conseguem ficar sentados na carteira, não permanecem em silêncio, tentam finalizar as atividades propostas no menor tempo possível, não aguentam esperar, mexem ininterruptamente pés e mãos, demonstram dificuldade em lidar com o “não”, etc. (SANTOS, 2019).

Nesse sentido, Barkley (2000) relata que os estudos com crianças indicam que a capacidade de inibir um comportamento começa a se desenvolver próximo ao fim do primeiro ano de vida e continua pelos próximos 20 a 30 anos. Com o amadurecimento, podemos atrasar nosso comportamento frente a situações por períodos de tempo cada vez mais longos antes de finalmente reagir.

Em relação à aprendizagem, Santos (2019), diz ser possível notar que se faz presente a base biológica e genética da teoria evolucionista que serve de ponto de partida para auxiliar no diagnóstico de uma diversidade de transtornos. Amparam-se, para isso, nessa teoria, como forma de justificar as inúmeras dificuldades. Portanto, essa teoria que muitas vezes é utilizada para explicar o TDAH tem na sua base uma biologia comportamental que destaca o homem e o seu cérebro como presentes no processo evolutivo.

Em relação às crianças em fase escolar, Hoffmann (2022, p. 22) relata que a médica e psiquiatra Ana Beatriz Barbosa Silva (2009) afirma que: “A criança com TDAH tem profunda dificuldade em se concentrar em determinado assunto ou enfrentar situações que sejam obrigatórias, por outro lado podem se apresentar hiperconcentrados em outros temas e atividades que lhes despertem interesse espontâneo ou paixão impulsiva”.

Dessa forma, o professor deve planejar adequando suas aulas de forma que possa atrair a atenção de seus alunos, usando uma metodologia dinâmica, atrativa, como as atividades lúdicas. As estratégias metodológicas devem fazer sentido para o aluno, correspondendo a sua realidade, não fazendo nenhum comparativo, diferenciação, pois, isso tende a piorar o comportamento e o desenvolvimento da criança com TDAH (HOFFMANN, 2022).

Cabe à escola vencer as dificuldades e investir em um espaço inclusivo e mediador dos processos de aprendizagem assegurar aos alunos que apresentam distúrbios de aprendizagem, formação dentro de suas capacidades, função evidenciada tanto na Lei de diretrizes e Bases da



Educação Nacional (LDBEN, 2020) como na Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (PNEEPEI), dentro dos compromissos de um sistema educacional para todos (BRASIL, 2008). Entretanto, é possível que nem todos os estudantes com distúrbios de aprendizagem sejam amparados pela modalidade de Educação Especial (GONÇALVES, et.al. 2022).

Dessa forma, os estudantes com TDAH estão entre aqueles que podem apresentar distúrbios de aprendizagem, mas não estão situados dentro do público-alvo da modalidade especial, já que não são considerados pessoa com deficiência, não são diagnosticados com transtornos globais do desenvolvimento e não fazem parte, diretamente, do grupo dos sujeitos com altas habilidade/superdotação. O problema é que tais estudantes podem apresentar necessidades educacionais específicas, o que na perspectiva inclusiva acaba por gerar outra demanda pedagógica, que deve ser avaliada atentamente, sem julgamentos comportamentais comuns no convívio social mais descontraído (TULESKI, 2017).

Muitas crianças, na convivência com outras, ficam muito empolgadas, interativas e não respeitam limites estipulados em um ambiente como a sala de aula. O entusiasmo da socialização as torna mais hiperativas, o que não significa que são portadoras de TDAH. O período em que a criança inicia seu contato com a leitura e escrita, é também o período em que o TDAH desperta mais preocupação nos educadores, pois, é necessário que a criança mantenha a atenção e a concentração no material que está lendo, para que os objetivos pedagógicos propostos sejam alcançados. (SCHMITT; JUSTI, 2021).

Schmitt e Justi (2021), fazem menção a um estudo realizado por Miranda et al. (2017). Esse estudo concluiu que é na vida adulta que o desempenho em leitura de pessoas com TDAH pode ser observado de forma mais clara. É muito importante observar as consequências que a falta de leitura pode acarretar na trajetória escolar do indivíduo com TDAH. A leitura é uma habilidade fundamental para o bom desempenho acadêmico, nesse sentido, é importante conhecer, de forma específica, qual a relação entre o TDAH e o desempenho na leitura.

A competência em leitura, pressupõe dois componentes: A precisão e a rapidez no reconhecimento das palavras (fluência); as capacidades cognitivas e linguísticas necessárias para compreender uma mensagem escrita.

É importante compreender que a identificação das palavras é uma condição considerada principal à leitura, pois não pode existir leitor fluente que não tenha condições de identificar as palavras. Dentre os processos cognitivos e habilidades metalinguísticas importantes para a aprendizagem da leitura, destacam-se a consciência fonológica, a memória de trabalho fonológica e a nomeação seriada rápida.

A leitura é uma habilidade que envolve diferentes aspectos, como: precisão, fluência e compreensão, mas, existe um conjunto variado de processos cognitivos e habilidades metalinguísticas



associadas ao processo, importantes para o aprendizado da leitura. Dada a relação entre o TDAH e o baixo desempenho acadêmico e a importância da leitura para o último, nesse sentido, se faz necessário compreender melhor a relação entre o TDAH e a leitura (SCHMITT, JUSTI, 2021).

2 HABILIDADES

A escola, instituída para propiciar o desenvolvimento, por parte do aprendiz, valorizando entre outros conceitos, as habilidades, como as cognitivas, sociais e motoras e a formação de conceitos, deve estar com o olhar atento à aprendizagem de seus alunos, por meio de uma educação que valorize as diferenças, e oportunize que os alunos assumam o papel de protagonistas no processo de construção de seu próprio conhecimento. Além disso, deve ter como princípio básico o respeito à diversidade, de forma a promover, engrandecer, despertar o brilho, a esperança e a motivação para a aprendizagem, considerando a pluralidade de características, capacidades, interesses, propiciando igualdade de condições, a fim de responder às necessidades de cada um em seu processo de desenvolvimento. Nesse sentido, habilidade é “um saber fazer, um conhecimento operacional, procedimental, uma sequência de modos operatórios, de analogias, de intuições, induções, deduções, aplicações, transposições” (AZEVEDO; ROWELL, 2009, p.21).

2.1 HABILIDADES COGNITIVAS

As habilidades cognitivas podem ser entendidas como as capacidades que tornam o sujeito competente e lhe permitem interagir simbolicamente com o meio. Essas habilidades permitem, por exemplo, discriminar objetos, identificar e classificar conceitos, levantar problemas, aplicar regras e resolver problemas, e propiciam a construção e a estruturação contínua dos processos mentais. Ao considerarmos as habilidades cognitivas importantes ao processo de ensino e aprendizagem, destacamos neste estudo a memória de trabalho, a atenção e a resolução de problemas (RAMOS, 2014).

Para além das consequências do TDAH em variáveis cognitivas nas crianças, indica-se que os sintomas nucleares (desatenção, hiperatividade e impulsividade) exercem grande impacto no desenvolvimento acadêmico da criança. A prevalência de desempenho abaixo do esperado para as habilidades cognitivas apresentadas pelas crianças é quase três vezes maior para estudantes com TDAH. É comum que essas crianças apresentem, em conjunto aos sintomas principais, dificuldades de aprendizagem, como em leitura/escrita e cálculos matemáticos (KOLTERMANN, 2018).

2.2 HABILIDADES SOCIAIS

Conforme Gontijo (2013), qualquer comportamento individual que exija um mediador, ou seja, a participação de outra pessoa, pode ser denominado social. Nesse sentido, comportamento social, é



todo comportamento que envolve o comportamento de outro (s) indivíduo (s), estabelecendo uma relação, um controle mútuo, que pode ser reconhecido como um episódio ou situação social.

Gontijo (2013) ainda esclarece que o déficit no funcionamento social de crianças com TDAH podem levar não só à falta de amizades recíprocas e à impopularidade, mas também à rejeição dessas crianças por parte de seus pares, já que a interação social é possibilitada por meio da regulação das emoções e da adaptação social propiciadas pelo funcionamento executivo em níveis de controle de comportamentos inadequados, flexibilidade cognitiva, autorregulação e auto monitoramento, que permitem ao sujeito internalizar aspectos sociais da cultura e desempenhar comportamentos adaptativos, de acordo com a demanda do contexto.

Segundo Andrade, *et.al.*, (2021), habilidades sociais são comportamentos emitidos em situações interpessoais com função de comunicar ações, emoções, opiniões e necessidades de maneira assertiva. Com isso, prejuízos funcionais nessas habilidades se desdobram em relação interpessoal conflituosa, comportamentos disruptivos, isolamento e baixa qualidade de vida, como em crianças com TDAH, que possuem ampla dificuldade de regular suas ações em grau de impulsividade, além de problemas no seu auto monitoramento ou em perceber as respostas emitidas pelo outro (ANDRADE, *et.al.*, 2021).

Uma das características do TDAH é a dificuldade de manter a atenção e controlar comportamentos impulsivos, que prejudicam a noção de competência social e de controle da própria vida, podendo gerar pensamentos automáticos, capazes de causar comportamentos mal adaptativos, não estando necessariamente ligados a esquemas básicos ou crenças disfuncionais. Dessa forma, a terapia cognitivo-comportamental é eficiente ao focar o controle e a inibição da impulsividade, gerando ajustes dos processos e do seu direcionamento (RIBEIRO, 2016).

As principais queixas em crianças portadoras do TDAH costumam estar relacionadas ao mau desempenho, ao mau comportamento ou a dificuldades de relacionamento social, que se destacam especialmente no ambiente escolar. Manifestando-se sobre o assunto, Ribeiro (2013) comenta que as dificuldades relativas à escola e à aprendizagem, decorrentes do transtorno, tornam-se problema para o portador quando ele depende desses resultados para ter aprovação social e familiar. A autora ainda enfatiza que essas crianças não apresentam comprometimento da sua capacidade intelectual, mas a desatenção e a inquietação se tornam impedimentos importantes para que a aprendizagem ocorra com sucesso.

2.3 HABILIDADES MOTORAS

As crianças com TDAH podem apresentar atrasos em seu desempenho motor quando comparadas com outros escolares da mesma faixa etária. Em uma pesquisa com 15 crianças com TDAH e 15 crianças com bom desempenho escolar e desenvolvimento neuropsicomotor normal, foi realizado o Exame Motor para o diagnóstico de Déficit de Atenção, Controle Motor e Percepção -



DAMP, o qual conta com 10 itens de atividades motoras. As crianças com TDAH apresentaram desempenho inferior em seis destas 10 atividades: pular em uma perna 20 vezes, ficar em pé em uma perna só, movimentos alternados de mãos, cortar círculos, labirinto e motor grosseiro. Ao analisar o equilíbrio estático de crianças com e sem TDAH usando subteste do equilíbrio estático da Escala de Avaliação Motora de Rosa Neto (2002), foi observado maior atraso no equilíbrio das crianças com TDAH quando comparadas às crianças sem o transtorno (AMÉRICO, *et.al*, 2016).

Além dessas dificuldades abordadas, crianças com TDAH podem apresentar problemas motores e distúrbios de coordenação, como o Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (TDC) que afeta de 5% a 8% das crianças e destas 50% a 60% são crianças diagnosticadas com TDAH. Apesar de não se ter certeza quanto às causas do TDC, ou DCD, do inglês (*Developmental Coordination Disorder*), este transtorno pode ter relação com as dificuldades da criança no planejamento, organização, realização e/ou modificação dos próprios movimentos, resultando na falta de capacidade da criança para desempenhar atividades diárias e acadêmicas como se vestir, brincar, escrever e participar de atividades físicas, o que poderia justificar o grande percentual de crianças com TDC que também possuem TDAH.

O engajamento com sucesso nas aulas de Educação Física está relacionado a fatores individuais da criança como a concentração, a persistência na atividade proposta e a criatividade, bem como aos fatores ambientais e da tarefa, como diferentes níveis de dificuldades na tarefa, as adequações realizadas durante as aulas e as explicações objetivas do professor. Sendo assim, a efetividade da ação motora é um fator fundamental para maior engajamento das crianças nas aulas de Educação Física (AMÉRICO, *et.al*, 2016).

Estudos sobre o engajamento motor apropriado da criança na área da Educação Física foram conduzidos. As crianças com e sem atrasos motores, após o Programa Interventivo Inclusivo, demonstraram melhores adequações de engajamento na ação motora. A proposta interventiva contribuiu de maneira positiva para o desenvolvimento dos alunos nos aspectos físico, acadêmico, emocional e social no ambiente escolar.

Ambientes estruturados, principalmente nas aulas de Educação Física que possuem um ambiente mais amplo, que proporcionam estímulos variados para a criança, são fundamentais, especialmente quando essas crianças possuem TDAH. Nesta perspectiva, esta pesquisa teve como objetivo geral analisar o desempenho escolar e o engajamento motor nas aulas de Educação Física da criança com e sem TDAH. Mais especificamente, verificar e comparar o desempenho escolar da criança com e sem TDAH; e investigar e comparar o engajamento motor nas aulas de Educação Física da criança com e sem TDAH (AMÉRICO, *et.al*, 2016).



3 ESCALA DE DESENVOLVIMENTO MOTOR

A utilização de escalas padronizadas e instrumentos de avaliação do desenvolvimento motor na infância são comuns na prática clínica e na pesquisa científica. Estes instrumentos têm permitido aos profissionais detectar precocemente e compreender os mecanismos e as alterações do desenvolvimento psicomotor da criança, além de auxiliar como ferramenta de triagem diagnóstica no planejamento de intervenções preventivas ou de reabilitação baseadas em evidências científicas da infância.

A Escala de Desenvolvimento Motor (EDM) é um instrumento válido no Brasil e atualmente é uma das escalas mais abrangentes de avaliação motora para crianças, incluindo os principais domínios da psicomotricidade: motricidade fina, motricidade global, equilíbrio, esquema corporal, organização espacial, organização temporal e lateralidade. O instrumento atende populações de crianças dos 2 aos 11 anos, permitindo comparar quantitativamente a idade motora com a idade cronológica (DSM-5, 2014).

Na educação inclusiva, a escala pode ser utilizada para avaliar crianças com dificuldades de aprendizagem escolar, transtornos do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), ansiedade, ausência de motivação, alterações neurológicas, mentais e sensoriais, atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor e problemas na fala, na escrita e no cálculo. Na área da saúde também foram identificadas pesquisas com diversas populações, como crianças com desenvolvimento motor típico e atípico, cardiopatia congênita, síndrome de Williams, autismo e crianças com síndrome de Down. Esses autores observaram atrasos no desenvolvimento motor destas crianças por meio da comparação da idade cronológica com a motora (DSM-5, 2014).

No Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais DSM-5 2014, p.59), constam os critérios diagnósticos que são mais passíveis de identificação ou observação por um leigo, para que, embasado, possa encaminhar a criança ao profissional capacitado. Os critérios estão listados no quadro 5 abaixo:

Quadro 5 - Critérios Diagnósticos

Critérios Diagnósticos	
A. Um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento e no desenvolvimento, conforme caracterizado por (1) e/ou (2):	<p>1. Desatenção: Seis (ou mais) dos seguintes sintomas persistem por pelo menos seis meses em um grau que é inconsistente com o nível do desenvolvimento e têm impacto negativo diretamente nas atividades sociais e acadêmicas/profissionais:</p> <p>Nota: Os sintomas não são apenas uma manifestação de comportamento opositor, desafio, hostilidade ou dificuldade para compreender tarefas ou instruções. Para adolescentes mais velhos e adultos (17 anos ou mais), pelo menos cinco sintomas são necessários.</p> <p>a. Frequentemente não presta atenção em detalhes ou comete erros por descuido em tarefas escolares, no trabalho ou durante outras atividades (p. ex., negligencia ou deixa passar detalhes, o trabalho é impreciso).</p> <p>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).</p>



	<p>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).</p> <p>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).</p> <p>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).</p> <p>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).</p> <p>g. Frequentemente perde coisas necessárias para tarefas ou atividades (p. ex., materiais escolares, lápis, livros, instrumentos, carteiras, chaves, documentos, óculos, celular).</p> <p>h. Com frequência é facilmente distraído por estímulos externos (para adolescentes mais velhos e adultos, pode incluir pensamentos não relacionados).</p> <p>i. Com frequência é esquecido em relação a atividades cotidianas (p. ex., realizar tarefas, obrigações; para adolescentes mais velhos e adultos, retornar ligações, pagar contas, manter horários agendados).</p>
<p>2. Hiperatividade e impulsividade: Seis (ou mais) dos seguintes sintomas persistem por pelo menos seis meses em um grau que é inconsistente com o nível do desenvolvimento e têm impacto negativo diretamente nas atividades sociais e acadêmicas/profissionais:</p> <p>Nota: Os sintomas não são apenas uma manifestação de comportamento opositor, desafio, hostilidade ou dificuldade para compreender tarefas ou instruções. Para adolescentes mais velhos e adultos (17 anos ou mais), pelo menos cinco sintomas são necessários.</p>	<p>a. Frequentemente remexe ou batuca as mãos ou os pés ou se contorce na cadeira.</p> <p>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).</p> <p>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.)</p> <p>d. Com frequência é incapaz de brincar ou se envolver em atividades de lazer calmamente.</p> <p>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).</p> <p>f. Frequentemente fala demais.</p> <p>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).</p> <p>h. Frequentemente tem dificuldade para esperar a sua vez (p. ex., aguardar em uma fila).</p> <p>i. 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).</p>

Fonte: DSM -5 (2014)

Portanto, conforme Manual DSM (2014) a característica essencial do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade é um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que



interfere no funcionamento ou no desenvolvimento. Essa desatenção se identifica no comportamento do TDAH quando se percebe a falta de concentração para realizar tarefas, na pouca persistência, na dificuldade de manter o foco e na desorganização, esses sintomas são identificados quando existe a certeza de que não constitui consequência de desafio ou falta de compreensão. A hiperatividade é identificada quando o educando apresenta atividade motora excessiva (corre por tudo), quando não apropriado ou remexe em vários lugares sem um objetivo definido, batucar ou conversar em excesso.

4 METODOLOGIA

A metodologia utilizada neste estudo foi de pesquisa bibliográfica que, segundo Gil (2008), é desenvolvida com base em material já elaborado, principalmente em artigos científicos e livros e revisão de literatura acerca do tema.

Para tal, foram selecionadas publicações, estudos, pesquisas, periódicos, trabalhos acadêmicos, artigos e livros acerca do tema e de seus aspectos relevantes, avanços, desafios e perspectivas, para tal utilizou-se bases de dados como Scielo, bibliotecas virtuais, entre outras

No primeiro momento foi realizada a pré-seleção caracterizada pela rápida leitura que excluiu os que não se encaixavam nos critérios de seleção utilizados que foram textos sem fundamentação teórica, jornalísticos e que seguiam para outras áreas de conhecimento, como psicologia e psiquiatria.

Após a pré-seleção, foi feita a revisão literária incluindo leitura analítica dos textos, pontuando as questões relevantes que compunha os objetivos propostos.

5 RESULTADOS

A discussão sobre a proposta de tratamento clínico para crianças e adolescentes com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) mediante a abordagem Neuropsicopedagógica levanta uma série de pontos cruciais que merecem uma análise aprofundada. A integração das perspectivas neurológicas, psicológicas e pedagógicas nesse contexto oferece uma abordagem holística e promissora para lidar com um transtorno complexo e multifacetado, como é o TDAH.

Um dos aspectos mais relevantes é a compreensão dos fundamentos neurobiológicos do TDAH, que ressalta alterações nas regiões cerebrais relacionadas ao controle da atenção e à inibição de impulsos. A Neuropsicopedagogia se destaca por considerar essas bases neurobiológicas ao elaborar estratégias terapêuticas individualizadas, as quais podem incluir treinamentos cognitivos, técnicas de autorregulação emocional e intervenções comportamentais, que se alinham com as necessidades específicas de cada indivíduo.

A abordagem Neuropsicopedagógica também enfatiza a importância da avaliação multidisciplinar para determinar os perfis cognitivos e emocionais de cada paciente, assim como as suas habilidades e desafios de aprendizagem. Isso permite a criação de um plano de tratamento



personalizado, incorporando intervenções farmacológicas, psicoterapêuticas e pedagógicas em uma abordagem abrangente e coordenada. Essa combinação de abordagens oferece uma resposta mais completa às complexas necessidades do paciente com TDAH.

No entanto, é crucial reconhecer que a Neuropsicopedagogia não é uma panaceia e possui algumas limitações. A falta de consenso sobre os critérios diagnósticos do TDAH e a variação nas manifestações clínicas podem dificultar a aplicação uniforme dessa abordagem. Além disso, a disponibilidade de recursos e a colaboração entre profissionais de diferentes áreas podem ser um desafio em muitos contextos clínicos e educacionais.

Uma vantagem significativa da abordagem Neuropsicopedagógica é a ênfase na intervenção não apenas no âmbito clínico, mas também no ambiente educacional. A adaptação do ambiente escolar para atender às necessidades dos alunos com TDAH é uma estratégia importante, envolvendo a capacitação de educadores para compreender e implementar estratégias que promovam a inclusão e o desenvolvimento acadêmico desses alunos. Estudos comparativos podem fornecer insights sobre as vantagens e desvantagens de cada abordagem, considerando fatores como melhoria dos sintomas, qualidade de vida e impacto na aprendizagem.

A Neuropsicopedagogia emerge como uma abordagem altamente relevante para auxiliar o aprendizado de pessoas com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Essa proposta busca uma compreensão aprofundada das bases neurológicas e psicopedagógicas do transtorno, considerando as implicações na aprendizagem e no desenvolvimento acadêmico. Nesse contexto, a discussão sobre como a Neuropsicopedagogia pode beneficiar indivíduos com TDAH revela diversos aspectos promissores.

Uma das principais contribuições da Neuropsicopedagogia é sua abordagem individualizada e adaptativa. Cada indivíduo com TDAH apresenta um perfil único de sintomas e desafios, demandando estratégias de aprendizagem personalizadas. Através da avaliação das habilidades cognitivas, emocionais e pedagógicas do indivíduo, a Neuropsicopedagogia é capaz de identificar os pontos fortes e as áreas de dificuldade, proporcionando a formulação de um plano de intervenção direcionado, também se destaca por integrar a compreensão das alterações neurobiológicas do TDAH com as estratégias pedagógicas. A ênfase na promoção do autocontrole, autorregulação emocional e habilidades de planejamento e organização, por exemplo, não apenas visa mitigar os sintomas do TDAH, mas também aprimorar as capacidades de aprendizado e o engajamento nas atividades acadêmicas.

Além disso, a abordagem Neuropsicopedagógica enfatiza a inclusão do ambiente escolar como parte fundamental do processo de aprendizagem. Educadores são capacitados a compreender as necessidades específicas dos alunos com TDAH e a implementar estratégias que favoreçam sua



participação ativa na sala de aula. Isso cria um ambiente de aprendizagem mais favorável, onde os desafios do TDAH são reconhecidos e abordados de maneira eficaz.

Ao analisar os benefícios da Neuropsicopedagogia para o aprendizado de pessoas com TDAH, é crucial mencionar a sua abordagem multimodal. Essa abordagem combina intervenções psicopedagógicas, como o uso de técnicas de aprendizagem específicas para cada aluno, com a possibilidade de intervenções farmacológicas, quando necessário. Essa combinação pode ampliar a eficácia do tratamento, abordando tanto os aspectos cognitivos quanto os comportamentais do TDAH.

No entanto, é importante reconhecer que a Neuropsicopedagogia não é uma solução isolada. Em muitos casos, o tratamento pode ser complementado com outras abordagens terapêuticas, como a terapia cognitivo-comportamental, quando questões emocionais e comportamentais estão interligadas aos sintomas do TDAH. A colaboração multidisciplinar entre profissionais da saúde mental, educação e neurologia é fundamental para um tratamento abrangente e eficaz.

Em síntese, a Neuropsicopedagogia se apresenta como um paradigma de intervenção altamente eficaz para auxiliar o aprendizado de indivíduos com TDAH. Através da sua abordagem integrada, personalizada e adaptativa, essa proposta contribui para a promoção da aprendizagem, o desenvolvimento acadêmico e a qualidade de vida desses indivíduos, ao considerar suas características neurobiológicas, emocionais e pedagógicas de maneira abrangente. A proposta de tratamento clínico para crianças e adolescentes com TDAH através da Neuropsicopedagogia representa uma abordagem promissora e abrangente. A integração de perspectivas neurobiológicas, psicológicas e pedagógicas oferece uma resposta mais completa às complexas necessidades desses indivíduos. No entanto, a aplicação bem-sucedida dessa abordagem exige colaboração multidisciplinar, adaptação ao contexto do paciente e avaliação constante de sua eficácia em comparação com outras estratégias terapêuticas estabelecidas.

6 CONCLUSÃO

Em conclusão, a proposta de tratamento clínico para crianças e adolescentes com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) por meio da Neuropsicopedagogia representa uma abordagem que se destaca pela sua abrangência e potencialidade de transformação. Ao longo deste artigo, exploramos em detalhes como a Neuropsicopedagogia se fundamenta na compreensão integrada das bases neurológicas, psicológicas e pedagógicas do TDAH, oferecendo uma abordagem individualizada que visa melhorar não somente os sintomas do transtorno, mas também a qualidade de vida e o desempenho acadêmico dos indivíduos afetados.

A partir da análise das implicações das bases neurobiológicas do TDAH, tornou-se claro que o entendimento das alterações nas áreas cerebrais relacionadas ao controle da atenção, inibição e regulação emocional é essencial para a formulação de estratégias terapêuticas eficazes. A



Neuropsicopedagogia não somente leva em consideração essas bases, mas também as combina com abordagens psicopedagógicas e comportamentais, resultando em um plano de tratamento abrangente que visa à otimização do desenvolvimento cognitivo, emocional e social dos indivíduos.

A ênfase na personalização do tratamento é um ponto central da Neuropsicopedagogia. Cada pessoa com TDAH possui um perfil único de sintomas, habilidades e desafios, e essa abordagem reconhece a importância de adaptar as estratégias terapêuticas às características específicas de cada indivíduo. Isso não somente aumenta a eficácia do tratamento, mas também demonstra um profundo respeito pela singularidade de cada pessoa.

A inclusão do ambiente escolar como parte integrante do tratamento é outra característica destacável. A Neuropsicopedagogia não se restringe ao âmbito clínico, mas se estende ao contexto educacional, capacitando educadores a compreender, acolher e atender às necessidades dos alunos com TDAH de maneira eficaz. A colaboração entre profissionais da saúde mental e educadores é crucial para criar um ambiente de aprendizado inclusivo e propício ao desenvolvimento integral dos alunos.

Todavia, é relevante enfatizar que a Neuropsicopedagogia não é uma panaceia, mas sim uma peça de um quebra-cabeça mais amplo. O tratamento do TDAH muitas vezes exige uma abordagem multidisciplinar, incluindo intervenções psicoterapêuticas, farmacológicas e educacionais, de acordo com a necessidade individual de cada paciente. A Neuropsicopedagogia se insere nesse contexto como um componente valioso que amplia a gama de intervenções disponíveis.

Este artigo ressaltou a importância da Neuropsicopedagogia como uma abordagem de tratamento clínico promissora para crianças e adolescentes com TDAH. No entanto, para a efetivação dessa abordagem, são necessárias mais pesquisas e evidências empíricas que avaliem sua eficácia a longo prazo e sua aplicabilidade em diferentes contextos culturais e socioeconômicos.

Em última análise, a Neuropsicopedagogia não somente busca mitigar os sintomas do TDAH, mas também almeja capacitar os indivíduos a desenvolver habilidades de autorregulação, autoconfiança e autonomia, promovendo uma melhor qualidade de vida e um futuro mais promissor. O desafio reside em continuar aprimorando essa abordagem, adaptando-a às necessidades emergentes e continuando a expandir nosso entendimento das complexas interações entre os aspectos neurológicos, psicológicos e pedagógicos do TDAH.



REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: Author.
- Brites, C., & Salgado, C. (2010). Transtorno do déficit de atenção/hiperatividade: etiologia, diagnóstico e tratamento. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 32(Suppl 2), S10-S17
- Cortese, S., Coghill, D., & Santosh, P. (2018). Neuroimaging in attention-deficit/hyperactivity disorder: current findings, controversies, and future directions. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 57(10), 675-686.
- Schmitt, Juliana Campos. JUSTI, Francis Ricardo dos Reis. A Influência de Variáveis Cognitivas e do TDAH na Leitura de Crianças. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* DOI: 2021, Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e37326>
- Sega, Marcela Virginia Duarte. Educação Inclusiva. Universidade Estadual do Norte do Paraná, Campus de Jacarezinho/PR, 2017.
- Selltiz, C.; WRIGHTSMAN, L. S.; COOK, S. W. Métodos de pesquisa das relações sociais. São Paulo: Herder, 1965.
- Signor, Rita de Cassia Fernandez, SANTANA, Ana Paula de Oliveira. A constituição da subjetividade na criança com diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. *Revista de Estudos do Discurso* está sob Licença Creative Commons CC. *Bakhtiniana*, São Paulo, 15 (2): 210-228, abril/jun. 2020.
- Silva, L. C., Araújo, A. P. Q. C., & Lopes, J. S. (2016). Neuropsicopedagogia: definições, práticas e perspectivas. *Revista Científica Intermeio*, 2(1), 27-39.
- Steinhausen, H. C., & Lehmkuhl, G. (2010). Nonspecific and specific treatment effects in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Neural Transmission*, 117(1), 41-56.
- Rotta, N. T., & Salgado, C. A. (2010). Transtorno do déficit de atenção/hiperatividade: novas perspectivas. *Jornal de Pediatria*, 86(5), 335-346.
- Tuleski, S. C; EIDT, N. M. A periodização do desenvolvimento psíquico: atividade dominante das funções psíquicas superiores. In: MARTINS, L. M; ABRANTES, A. A; FACCI, M. G. *Periodização Histórico-cultural do Desenvolvimento Psíquico: do nascimento à velhice*. Campinas: Autores Associados, 2017.