

# A IMPORTÂNCIA DA PSICOMOTRICIDADE NAS AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO AUXÍLIO DO TRATAMENTO DE TDAH

**Caio Aparecido dos Santos**

Graduando em Educação Física,  
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

**Igor Martins de Jesus**

Graduando em Educação Física,  
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

**Taylan Gustavo Ladeia**

Especialista em Neuropedagogia – UNIJALES;  
Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

**Carlos Alberto Lopes Filho**

Mestre em Educação – UEMS;  
Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

## RESUMO

O presente estudo teve como objetivo discutir a questão do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) no ambiente escolar. O TDAH é diagnosticado em crianças, adolescente e adultos, atingindo até 3-5% da população mundial. O TDAH tem como principais características: falta de equilíbrio, falta de noção e tempo, desatenção, inabilidade de esperar um acontecimento, antecipação de respostas, excessiva atividade motora, impulsão, inquietação, entre outros comportamentos. Muitas vezes a criança é rotulada como “mau aluno” e conseqüentemente, prejudicando a criança no ambiente escolar. A metodologia utilizada foi por meio de publicações sobre o assunto, livros, artigos e teses, assim tendo como base nesta pesquisa literária para a discussão sobre o TDAH no ambiente escolar. Além disso, foi analisada a importância da Psicomotricidade nas aulas de Educação Física, investigou-se a importância da aula de Educação Física para crianças que possui TDAH e ao fim foram apresentadas atividades psicomotoras apropriadas aos alunos com TDAH. A psicomotricidade nas aulas de Educação Física assume um papel essencial diante da organização da personalidade da criança com TDAH e mostraram-se ferramentas importantes e eficientes, uma vez que amenizam algumas das principais características do transtorno, proporcionando, assim, uma melhora no desempenho escolar e na socialização. É de suma importância destacar que para o aluno ter maiores resultados com seu tratamento, não devemos aplicar somente atividades psicomotoras e sim buscar vários recursos para que tenha um melhor desenvolvimento.

**PALAVRAS-CHAVE:** educação física; escola; psicomotricidade; transtorno de déficit de atenção e hiperatividade.

## 1 INTRODUÇÃO

O transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) é um assunto que tem sido bastante discutido por professores e pesquisadores. O TDAH afeta aproximadamente 3-5% da população mundial e tende a ser crônico, sendo que 50% ou mais das crianças com o transtorno continuarão a apresentar sintomatologia

significativa na adolescência e idade adulta [ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO DÉFICIT DE ATENÇÃO (ABDA), 2018].

As causas da TDAH são de etiologia multifatorial e ainda interrogadas na literatura, estando associadas a fatores ambientais e genéticos, lesões neurológicas decorrentes de dificuldade na gestação ou nos estágios iniciais do desenvolvimento neonatal e alterações nos neurotransmissores (MELLO; MIRANDA; MUSKAT, 2005).

As crianças com TDAH são susceptíveis a apresentarem distúrbios do sono, rinite, lábios ressecados, dificuldades escolares, emocionais e linguísticas, mesmo apresentando adequadas condições intelectuais (COSTA, 2009). Além destes problemas em mais da metade dos casos, se associam outras morbidades como ansiedade, distúrbio de conduta, transtorno bipolar, problemas de autoestima e tendência ao abuso de drogas e de álcool (ROHDE, 2004). Estas alterações persistem muitas vezes no adulto e na maioria das situações não os asseguram boas oportunidades e autonomia, em virtude das discriminações que a sociedade impõe sobre estas pessoas. Essas características podem ser encontradas facilmente em diversas crianças, claro que em grau menor. O fato é que quando nos deparamos com essas características presentes nas crianças, normalmente a rotulamos como preguiçosas e teimosas, e esse fato é mais rotineiro do que pensamos. O que ocorre na verdade é que essas crianças são confundidas, com quem realmente possui o TDAH. Esse pensamento precipitado é muitas vezes decorrente de ideias equivocadas (PASTURA; MATTOS; ARAÚJO, 2005).

A psicomotricidade é uma das modalidades terapêuticas utilizadas para o tratamento do TDAH, sendo conceituada como uma ciência cujo enfoque é o movimento humano em todas as suas formas de expressão e potencialidades, quer nas suas alterações patológicas, ou nas suas repercussões psíquicas e orgânicas, com objetivos de preservar, manter, desenvolver ou restaurar a integridade de um órgão ou sistema (FONSECA, 1995).

Por meio da psicomotricidade, a criança utiliza a via corporal para reconhecer seus limites, dificuldades e habilidades, controla seu comportamento, ajusta-se ao meio social e adquire a capacidade de controlar o próprio corpo (PELISOLI, 2006).

A partir deste pressuposto, podemos introduzir as aulas de Educação Física como mediadora entre a Psicomotricidade e a criança com TDAH. Veremos na

sequência do texto a importância da Psicomotricidade nas aulas de Educação Física no auxílio do tratamento de TDAH.

Nos tópicos que seguem neste texto, serão apresentados os objetivos do trabalho, seguido da metodologia utilizada para a pesquisa. Em seguida serão apresentadas as principais características da TDAH.

## **2 OBJETIVOS**

O objetivo deste trabalho é discutir a questão do TDAH no ambiente escolar por meio da (i) análise da importância da psicomotricidade nas aulas de educação física no auxílio do tratamento de TDAH; (ii) investigação da importância da aula de educação física para crianças que possui TDAH e (iii) apresentação das atividades psicomotoras apropriadas aos alunos com TDAH, verificadas na literatura.

## **3 MATERIAL E MÉTODOS**

Quanto ao método de pesquisa trata-se de uma pesquisa bibliográfica onde se utilizou inicialmente para refinar a pesquisa palavras: Psicomotricidade e TDAH. Foram consultados os seguintes repertórios online: Scielo <[www.scielo.org](http://www.scielo.org)> e Google Acadêmico <<http://scholar.google.com.br/>>. No entanto, durante a leitura e seleção dos textos, houve referências que direcionavam a outras temáticas, tais quais: intervenções com uso de medicações, recursos tecnológicos, psicoterápicos, psicopedagógicas, fonoaudiológicas, entre outras. Seguiu-se então uma nova busca, utilizando as seguintes palavras: Psicomotricidade nas aulas de Educação Física no auxílio do tratamento de TDAH. A seleção das publicações atribui-se após a leitura e análise dos textos.

Ao longo do trabalho foram abordadas pesquisas bibliográficas de diferentes regiões, além de obras citadas na metodologia. Este referencial tem como objetivo apresentar os conceitos principais das pesquisas, além de auxiliar em uma melhor compreensão sobre o tema proposto. Os documentos de análise foram coletados e selecionados de acordo com objetivos da pesquisa e da existência de documentos complementares. Tais documentos são de domínio público e disponível em meio eletrônico.

#### 4 TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH)

A TDAH é uma síndrome heterogênea que pode ser originada por diversos fatores, como fatores genéticos, adversidades biológicas e psicossociais, provocadas provavelmente por alterações no desenvolvimento neuroemocional. Tais alterações ocorrem nos neurotransmissores, portanto afetam a atenção e a coordenação motora. A maioria dos sintomas é detectada na infância, podendo persistir até a vida adulta. Pode contribuir para baixa autoestima, relacionamentos problemáticos e dificuldade na escola ou no trabalho (SENO, 2010).

A ABDA (2018) qualifica o TDAH como um transtorno neurobiológico de causas genéticas, que surge na infância e frequentemente acompanha o indivíduo por toda sua vida. Este transtorno se caracteriza por sintomas de desatenção, inquietude e impulsividade que interferem significativamente na vida e no desenvolvimento da criança.

Há quatro subtipos de TDAH, desatento, hiperativo impulsivo, combinado e não específico (GOLDSTEIN, 1994).

**Quadro 1. Subtipos de TDAH.**

Quadro dos subtipos de TDAH
Tipo desatento: Evita tarefas que exigem um esforço mental prolongado; parece não ouvir; esquecimento nas atividades diárias; não enxerga detalhes ou faz erros por falta de cuidado; distrai-se com facilidade; dificuldade na organização.
Tipo hiperativo impulsivo: Pode-se observar inquietação; fala excessivamente; responde a perguntas antes mesmo de elas serem formuladas; dificuldade em esperar sua vez.
Tipo combinado: É caracterizado pela pessoa que apresenta os dois conjuntos de critérios do tipo desatento e hiperativo/impulsivo.
Tipo não específico: Apresenta algumas características, mas insuficiente de sintomas para chegar a um diagnóstico completo. Esses sintomas, no entanto, desequilibram a vida diária.

**Fonte:** Adaptado de GOLDSTEIN, 1994.

De acordo com o Instituto Paulista de Déficit de Atenção (IPDA), o TDAH é um transtorno de “base orgânica”, associado a uma disfunção em áreas do córtex cerebral, o lobo pré-frontal. Quando seu funcionamento está comprometido, ocorrem dificuldades com concentração, memória, hiperatividade e impulsividade, originando os sintomas do TDAH. Normalmente, em atividades como estudar, leitura ou outras que exijam concentração, o cérebro aumenta os níveis de ativação, justamente para dar conta das exigências. Nos casos típicos de TDAH, a característica psicofisiológica mais comum é a hipoativação do córtex pré-frontal, na qual uma quantidade significativa de neurônios pulsa mais devagar que o esperado,

especialmente quando as circunstâncias exigem maior esforço mental e, portanto, maior ativação. Estes desequilíbrios estão relacionados à ação de neurotransmissores, que por sua vez determinam os disparos elétricos dos neurônios.

Os sinais de alerta para distúrbios comportamentais e/ou psicológicos não necessariamente o TDAH, mas dois sinais devem fazer os pais buscarem ajuda especializada. O primeiro são os prejuízos no funcionamento social, ou seja, sofrimento na vidinha social da criança que levam a dificuldades de relacionamento. E o segundo é o prejuízo no funcionamento acadêmico, e isso não significa tirar uma nota baixa em português ou matemática, trata-se de impacto negativo na vida da criança, que acarrete em sofrimento. O TDAH, como qualquer outra doença, é sinônimo de prejuízo na vida do paciente criança (TEIXEIRA, 2018).

Segundo a ABDA (2018), as pessoas com TDAH podem apresentar características (i) no comportamento (agressão, excitabilidade, hiperatividade, impulsividade, inquietação, irritabilidade ou falta de moderação); (ii) na cognição (dificuldade de concentração, esquecimento ou falta de atenção); (iii) no humor (ansiedade, excitação ou raiva) e (iv) também é comum (depressão ou dificuldade de aprendizagem). Esses sintomas são inespecíficos, ou seja, também são encontrados em diversos outros problemas, tais como ansiedade, depressão, deficiências de aprendizagem, disfunções comportamentais. Por essa razão a necessidade de um diagnóstico realmente eficaz.

#### **4.1 Conceitos Básicos Sobre Psicomotricidade**

Psicomotricidade é um termo empregado para uma concepção de movimento organizado e integrado, em função das experiências vividas pelo sujeito cuja ação é resultante de sua individualidade, sua linguagem e sua socialização (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSICOMOTRICIDADE, 2018).

A Psicomotricidade baseia-se em uma concepção unificada da pessoa, que inclui as interações cognitivas, sensoriomotoras e psíquicas na compreensão das capacidades de ser e de expressar-se, a partir do movimento, em um contexto psicossocial. Ela se constitui por um conjunto de conhecimentos psicológicos, fisiológicos, antropológicos e relacionais que permitem, utilizando o corpo como mediador, abordar o ato motor humano com o intento de favorecer a integração deste sujeito consigo e com o mundo dos objetos e outros sujeitos (COSTA, 2002).

Juntamente com o desenvolvimento intelectual e social, existem elementos psicomotores que caracterizam a Psicomotricidade. Estes elementos permitem o movimento do corpo e o reconhecimento do indivíduo sobre si, como as atividades motoras, a coordenação motora ampla e fina, o equilíbrio postural, ritmo, lateralidade, conhecimento corporal, todas trabalham em conjunto e tem suas características, como citado a baixo (AQUINO, 2012).

**Quadro 2. Elementos psicomotores.**

<b>Elementos Psicomotores</b>	
Coordenação Motora Fina	Capacidade de controlar pequenos músculos para exercícios refinados. Exemplo recorte, colagem, encaixe, escrita, etc.
Coordenação Motora Global	Possibilidade do controle e da organização da musculatura ampla para a realização de movimentos complexos. Exemplos: correr, saltar, andar, rastejar, etc.
Estruturação Espacial	É a orientação e a estrutura do mundo exterior, a partir do Eu e o depois a relação com outros objetos ou pessoas em posição estática ou em movimento, é a consciência da relação do corpo com o meio.
Organização Temporal	É a capacidade de avaliar tempo dentro da ação, organizar-se a partir do próprio ritmo, situar o presente em relação a um antes e a um depois, é avaliar o movimento no tempo, distinguir o rápido do lento. E saber situar o momento do tempo em relação aos outros.
Estruturação Corporal	Relacionamento do indivíduo com o mundo exterior, conhecimento e controle do próprio corpo e de suas partes, adaptação do mesmo ao meio ambiente.
Imagem Corporal	A experiência do indivíduo em relação ao próprio corpo sujeito, impressão subjetiva.
Conhecimento Corporal	Conhecimento intelectual que se tem do próprio corpo.
Esquema Corporal	Tomada de consciência de cada segmento do corpo (interna e externa) o desenvolvimento do esquema corporal se dá a partir da experiência vivida pelo indivíduo com base na disponibilidade do conhecimento que tem sobre o próprio corpo e de sua relação com o mundo que o cerca.
Lateralidade	Representa a conscientização integrada e simbólica interiorizada dos dois lados do corpo, lado esquerdo e lado direito, o que pressupõe a linha média do corpo, que no decorrer estão relacionados com a orientação face aos objetos. Essa conscientização do corpo pressupõe a noção de direita e esquerda e, sendo que a lateralidade com mais força, precisão, preferência, velocidade e coordenação, melhor capacidade e dominância cerebral.

**Fonte:** Adaptado de AQUINO, 2012.

A não aplicação ou falta de estímulo dos elementos psicomotores de base durante o desenvolvimento infantil, acarreta para a criança dificuldades em sua evolução física, psíquica e social, como dificuldade em criar, expressar, socializar

com outros, possibilitando problemas na aprendizagem da escrita, leitura, direção, podendo torná-la insegura, tímida, além das restrições nas capacidades motoras (KAMILA et al., 2010).

#### **4.2 A Psicomotricidade Aplicada a TDAH: A Aula de Educação Física**

Existem diversos estudos que comprovam o fato de que a psicomotricidade pode ser uma ferramenta eficiente para o tratamento de TDAH. Esta forma de tratamento tem como elementos básicos o esquema corporal, a lateralidade, a estruturação espacial, a orientação temporal, a respiração, o ritmo e o equilíbrio (COSTE, 1992).

O desenvolvimento motor é uma alteração contínua no comportamento motor ao longo da vida, proporcionado pela interação entre as necessidades da tarefa, a biologia do indivíduo e as condições do ambiente, que, se bem relacionados, favorecem o surgimento de novas formas de execuções motoras das crianças. Contudo, em casos de alteração em algum deles, o processo de desenvolvimento pode ser colocado em risco (SANTOS; DANTAS; OLIVEIRA, 2004; GALLAHUE; OZMUN, 2005).

Os sintomas psicomotores do quadro de TDAH formam um conjunto deficitário; as alterações motoras, cognitivas, de coordenação e de equilíbrio dificultam o desenvolvimento infantil (ROSA NETO, 2005).

Há uma relação do TDAH com o distúrbio do desenvolvimento da coordenação, com incidência de 50% nos pacientes hiperativos, fazendo com que os mesmos tenham dificuldades motoras simples de coordenação, como amarrar o tênis ou abotoar uma camisa (PEREIRA; ARAÚJO; MATTOS, 2005).

Alguns estudos mostram que atividades motoras são instrumentos básicos para ajudar as crianças nos comportamentos hiperativos e falta de atenção nas organizações psicomotoras. Sabe-se que essas atividades atuam diretamente na organização das emoções, percepções e nas cognições, visam à utilização em respostas adaptativas previamente planejadas e programadas (FONSECA, 1995; KRUG, 2004).

A intervenção fisioterápica através da psicomotricidade faz com que a criança sustente sua atenção nas atividades promovidas e possibilita a motivação, além de auxiliar no desenvolvimento da estruturação do esquema corporal, no reconhecimento do próprio corpo, na evolução de preensão e da coordenação óculo-

manual e no desenvolvimento da função tônica e da postura em pé (SANTOS, 2008).

Diante de um olhar minucioso sobre as crianças hiperativas, é válido destacar que as mesmas têm seu maior rendimento durante as aulas de educação física. Estas no meio escolar por muitas vezes são o único espaço onde os alunos praticam alguma atividade física, e o mais importante fora da sala de aula, o que pode ser benéfico para o aluno que possui a TDAH, pois ele pode vir a se sentir mais livre. Geralmente, essas crianças hiperativas são participativas nas aulas de educação física, pois fazem os exercícios corretamente, respeita os professores, às vezes, ajudam aqueles que não estão conseguindo fazer a atividade, por isso se faz necessária a utilização dessa participação do aluno, como recurso didático para o processo de aprendizagem para as crianças com TDAH. Dessa forma, entra em cena o papel da psicomotricidade nas aulas de educação física, onde o professor deverá aplicar atividades psicomotoras, na qual é comprovada sua eficácia em diversos estudos. Ao realizarem um estudo de caso utilizando como modalidade terapêutica, a psicomotricidade no tratamento do TDAH, chegaram a resultados positivos em termos de coordenação motora, concentração e independência funcional (VALESK; COELHO; RODRIGUES, 2004; SOUZA; GODOY, 2005).

O Quadro 3 lista diversas atividades psicomotoras, encontradas na literatura, que podem ser propostas nas aulas de educação física. Essas atividades podem ser realizadas em qualquer aula, havendo ou não crianças com TDAH. Ao longo do tempo, o professor certamente começa a observar resultados de amadurecimento em questões como coordenação motora, estruturação espacial, organização temporal, estruturação corporal, imagem corporal, conhecimento corporal, esquema corporal e lateralidade.

**Quadro 3. Atividades psicomotoras.**

<b>Atividades Psicomotoras</b>	
Percepção espacial, consciência corporal e freio inibitório:	Caminhar livremente pela quadra; correr e parar ao sinal dado; correr apoiando nos calcanhares; com a parte de fora dos pés; na ponta dos pés; abaixar-se e sentar; sentar e deitar; mexer o corpo todo.
Imagem corporal e organização espacial:	Dançar com o bambolê no ritmo da música; com o bambolê na cintura em ritmo rápido; no braço direito em ritmo lento; no braço esquerdo em ritmo rápido, alternadamente; organizar-se no espaço ao ritmo da música. Identificar a referência do lugar onde inicia e termina o exercício.

Continuação do Quadro 3.	
Lateralidade e conhecimento corporal:	Deslocar-se lateralmente e para frente, voltar de costas; saltar lateral, de frente, de costas; girar de um lado, para o outro; dizer onde iniciou e terminou o percurso percorrido; fazer de conta que tem um giz mágico e fazer um desenho no ar.
Estruturação temporal através de uma história:	Um ratinho que irá para a aula de dança. Deitado, acordar se espreguiçando; escovar os dentes; lavar o rosto; tomar café; sair de casa; na aula de dança girar de um lado para o outro; sentados com os pés de bailarina (ponta dos pés alongados) tentar tocar o chão com os dedos sem flexionar os joelhos; pé de palhaço (pé flexionado com os dedos apontados para cima); andar pela sala na ponta dos pés e nos calcanhares; movimentar os braços como na posição de bailarina e girar.
Expressão corporal e improvisação:	Fazer movimentos para a criança reproduzir como se estivesse na frente do espelho. Elevar o braço direito; girar o pescoço; cabeça; perna esquerda; pé direito; joelho esquerdo; braço esquerdo; rebolar; reproduzir a sequência motora; imaginar um personagem de contos de fada, de desenho infantil, utilizando o tecido como acessório, criar movimentos ao personagem.
Noção de corpo e atenção:	a criança deve atender a observadora que diz: “quem quer brincar põe o dedo aqui”. Correr e tocar o nariz da observadora; olho direito; pé esquerdo; mão direita; joelho direito; Alunos embaixo do tecido sem enxergar nada, enquanto a observadora diz “quem quer dançar põe a mão aqui” na minha mão esquerda; cotovelo esquerdo; ombro esquerdo.
Coordenação motora global e memorização:	Estabelecer junto com o aluno as referências de frente, fundos, laterais, diagonais; caminhar de diversas formas para frente, diagonal, esquerda; lateral esquerda; para trás, diagonal direita; lateral direita.
Noção espacial e resolução de problemas:	Os alunos percorrem o circuito proposto e devem criar um novo circuito com o giz; com a bola nas mãos percorrer todo o circuito, por baixo dos materiais; por cima dos materiais.
Orientação temporal resolução de problemas:	Caminhar pelos espaços da escada e arcos, chegar a um determinado ponto, junto com a bola que será lançada pela observadora; correndo; saltar.
Esquema corporal, coordenação óculo-pedal e lateralidade:	Conduzir a bola com os pés fazendo zig-zag entre os cones; explorar o espaço conduzindo uma bola em duplas, fazendo passes com o pé direito; com o pé esquerdo.

Fonte: Adaptado de SOUZA; GODOY, 2004.

Ocorrendo tal evolução é importante ressaltar que através dessas técnicas lúdicas, a criança possa vim a ter uma vida social a mais “normal” possível. Já que não há cura para esse transtorno.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com a literatura, estudos realizados com atividades psicomotoras nas aulas de educação física mostraram resultados positivos nas seguintes características: agitação, impulsividade, dificuldade com frustrações, desatenção, pois trabalha não apenas o aspecto educacional como também o psicossocial. Todas as crianças que possui o transtorno apresentaram melhor desempenho em relação ao desenvolvimento motor.

Vale ressaltar também que essa melhoria não pode ser atribuída somente às atividades psicomotoras, pois a fatores externos, constituindo-se em fatores limitantes. Apesar das limitações, estes resultados têm poder para justificar a relevância de programas de atividades psicomotoras que permitam diminuir alguns sintomas característicos do TDAH.

As atividades psicomotoras assumem um papel essencial diante da organização da personalidade da criança com TDAH, por isso uma ação educativa que possibilite desenvolver suas potencialidades torna-se indispensável. Sendo assim, noções sobre esquema corporal, coordenação, referências tempos-espaciais são aspectos que devem ser enfatizados nas aulas de educação física.

Portanto, constatamos que após o estudo, há uma concordância na literatura de que as práticas de atividades psicomotoras mostraram-se ferramentas importantes e eficientes, uma vez que amenizam algumas das principais características do transtorno, proporcionando, assim, uma melhora no desempenho escolar e uma considerável influência na socialização. É válido que para o aluno ter maiores resultados positivos com seu tratamento não devemos aplicar somente atividades psicomotoras e sim buscar vários recursos para que tenha um melhor desenvolvimento possível.

Sendo assim enfatizamos a importância para um melhor desempenho no acompanhamento e tratamento dos alunos que possui TDAH, uma equipe multidisciplinar composta pelos seguintes profissionais: psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psicopedagogos, psiquiatras, dentre outros profissionais que contribuam para melhor efetividade do tratamento. Sugerimos a necessidade de novos estudos, com o intuito de favorecer a elaboração de novas estratégias de intervenção mais efetivas para o tratamento deste transtorno, sob a luz da ciência.

## REFERÊNCIAS

AQUINO, M. F. S. Psicomotricidade como ferramenta da educação física na educação infantil. Revista Bras. de Futsal e Futebol, São Paulo, v. 4, n. 14, p. 245-257. Jan/Dez. 2012.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSICOMOTRICIDADE (ABPO) que é Psicomotricidade. Disponível em: <https://psicomotricidade.com.br/sobre/o-que-e-psicomotricidade/> Acesso em: mai. 2018.

COSTA, A. C. Psicopedagogia e psicomotricidade: pontos de intersecção nas dificuldades de aprendizagem. Petrópolis. Vozes. 2002.

COSTA, T. L. S. Sintomas e sinais de respiração predominantemente oral em adolescentes com transtorno do déficit de atenção/ hiperatividade e queixa de prejuízo escolar. Revista CEFAC. Brasília, v. 11, n. 4, p. 607-617, 2009.

COSTE, J. C. A psicomotricidade. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., p. 52-60, 1992.

DÉFICIT DE ATENÇÃO, Associação Brasileira do - ABDA. O que é TDAH. Disponível em: <http://www.abda.org.br/br/sobre-tdah/o-que-e-o-tdah.html>. Acesso em: mar.2018.

DÉFICIT DE ATENÇÃO, Instituto Paulista de - IPDA.TDAH – Déficit de Atenção e Hiperatividade. Disponível em: <https://dda-deficitdeatencao.com.br/tdah-deficit-de-atencao.html>. Acesso em: mar.2018.

FONSECA V. Manual de observação psicomotora: significação psiconeurológica dos fatores psicomotores. Artmed, Porto Alegre; 1995.

GALLAHUE, D. L., OZMUN, J. C. Compreendendo o desenvolvimento motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos. Phorte, São Paulo, 2005.

GOLDSTEIN, S; GOLDSTEIN, M. Hiperatividade: como desenvolver a capacidade de atenção da criança. 7. ed. Papyrus, Campinas, 1994.

KAMILA, A. P. F.; MACIEL, R. A.; MELLO, L. de A.; SOUZA, R. A. A. A estimulação psicomotora na aprendizagem infantil. Rev. Cie. Fac. Edu. Mei. Amb. p. 30-40, mai-out, 2010

KRUG, M. R. et.al Estruturas Motoras e conduta escolar dos portadores de deficiência mental. PDMs, Cadernos, n. 23, 2004.

MELLO, C. B., MIRANDA, M. C., MUSKAT, M. Neuropsicologia do desenvolvimento. Memnon, São Paulo, 2005.

PASTURA, G. M. C.; MATTOS, P.; ARAÚJO, A. P. Q. C. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade na infância e na adolescência: considerações clínicas e terapêuticas. Rev. psiquiatr. clín. São Paulo, v. 31 n. 3, 2005.

PELISOLI, C. Terapia cognitivo comportamental e psicomotricidade: abordagens complementares no tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção (TDAH). Revista Brasileira de Psicoterapia. v. 8, n. 2-3, p. 202-210, 2006.

PEREIRA, H. S; ARAÚJO, A. P. Q. C; MATTOS, P. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): aspectos relacionados à comorbidade com distúrbios da atividade motora. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. Recife, v. 5, n. 4, p. 391-402, 2005.

ROHDE, L. A. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade na infância e na adolescência: considerações clínicas e terapêuticas. Rev. psiquiatr. clín. São Paulo, v. 31 n. 3, 2004.

ROSA NETO, F. Desempenho cognitivo e motor de uma criança com indicadores de altas habilidades. Ef deportes Rev. Digital, v. 10, n. 82, 2005.

SANTOS, R. C. F. Psicomotricidade: uma ferramenta norteadora no processo de ensino aprendizagem de crianças com dislexia. Revista Ciência em Extensão, São Paulo, v. 5, n. 2, p. 79, 2008.

SENO, M. P. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): o que os educadores sabem? Rev. psicopedag. São Paulo, [online]. vol. 27, n. 84, 2010.

SOUZA, H. A; GODOY, J. R. P. A psicomotricidade como coadjuvante no tratamento fisioterapêutico. Rev. Universidade Ciência Saúde, v.3, n.2, p.287-296, jul/ dez, 2005.

TEIXEIRA, G. Diagnostico TDAH. Disponível em: <http://www.tdahmente.com/diagnostico-tdah/> Acesso em: jun. 2018.

VALESKI, A.; COELHO, B. L. P.; RODRIGUES, M. C. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: tratamento fisioterapêutico com abordagem ludo terapêutica. Fisioterapia Brasil, v. 5, n.1, p. 66-72, jan./fev. 2004.