



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, NATURAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
CURSO DE LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA

LEILIANE RODRIGUES PINTO

**CONTRIBUIÇÕES DA EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR NO TRANSTORNO DO
DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE**

PINHEIRO
2019

LEILIANE RODRIGUES PINTO

**CONTRIBUIÇÕES DA EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR NO TRANSTORNO DO
DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Licenciatura em Educação Física da
Universidade Federal do Maranhão / Campus
Pinheiro para obtenção do Grau de Licenciado em
Educação Física.

Orientador: Prof. Me. Cláudio Tarso de Jesus Santos
Nascimento

Pinheiro
2019

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a)
autor(a).

Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Pinto, Leiliane Rodrigues.

Contribuições da Educação Física escolar no Transtorno
de Déficit de Atenção e Hiperatividade / Leiliane Rodrigues
Pinto. - 2019.

27 p.

Orientador(a): Cláudio Tarso de Jesus Santos
Nascimento.

Curso de Educação Física, Universidade Federal do
Maranhão, Pinheiro, 2019.

1. Criança. 2. Educação Física. 3. Escola. 4.
TDAH.

I. Nascimento, Cláudio Tarso de Jesus Santos. II. Título.

Aos meus amigos de turma que se fizeram presentes nesse processo de Formação.

À minha filha que por ela eu cheguei até o final da minha Graduação.

A todos meus familiares e amigos pela estrutura que me permitiu tornar este trabalho possível.

A todos os meus queridos professores que contribuíram no meu aprendizado.

AGRADECIMENTOS

A Deus em primeiro lugar por me conceder o dom da vida e a minha família por me incentivar e me estruturar em todos os momentos.

Ao meu querido orientador Me. Cláudio Tarso de Jesus Santos Nascimento, pelo valor imensurável e eternas de suas orientações que fizeram parte do desenvolvimento dessa pesquisa e, além disso pela preocupação e compreensão em todos os momentos.

Ao professor e coordenador do Curso Dr. Thiago Teixeira Mendes, por todo o conhecimento grandioso transmitido, pelo incentivo, conselhos e acima de tudo pela amizade.

A todos os meus amigos da turma 2015.2 que todo esse período de quatro anos, compartilhamos tantos momentos bons e alguns temerosos.

Ao meu grupo inseparável Brenda, Lurdilene, Jéssica e Humberto, e a Flávia Cristina por toda a ajuda durante os dias de elaboração deste estudo, esses sim se tornaram-se irmãos, o apoio que nos demos em todo esse tempo foi de grande valia.

Ao grupo NEPAF e ao Projeto MovimentAção ao qual eu tenho o prazer em participar, aprendi muito com a colaboração de todos.

E a todo o corpo docente, pelo vasto conhecimento em todas as disciplinas.

RESUMO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno estudado desde o ano de 1902, por meio do Pediatra George Frederick Still, que tem como sintomas desatenção, hiperatividade e impulsividade. O diagnóstico é feito por um grupo de multiprofissionais e que é identificado na criança em idade escolar. Seu diagnóstico não é tão fácil de ser feito e, o tratamento é realizado por meio de uma associação de intervenções medicamentosa e psicoterapêutica. A Educação Física escolar, através de sua metodologia contribui de maneira efetiva para o manejo dos sintomas. Este estudo trata-se de uma pesquisa de revisão de literatura, que teve como objetivo caracterizar o TDAH identificando as causas, os sintomas, o tratamento e as contribuições da Educação Física escolar. Consultamos as bases de dados: Google Acadêmico, SCielo, livros, revistas eletrônicas e sites especializados e dissertações do período de 2000 a 2019, com os seguintes descritores: TDAH, atenção, criança TDAH. Após o filtro das publicações obtivemos 35 obras, que foram utilizados para a elaboração deste estudo. O estudo nos possibilitou caracterizar o TDAH e a função da Educação Física escolar como auxiliadora no manejo dos sintomas, por meio de práticas eficientes como as psicomotoras e as socioesportivas.

Palavras-chave: TDAH. Educação Física. Escola. Criança.

ABSTRACT

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is a disorder studied since 1902 by Pediatrician George Frederick Still, whose symptoms are inattention, hyperactivity and impulsivity. The diagnosis is made by a group of multiprofessionals who is identified in the school age child. Its diagnosis is not so easy to make and the treatment is performed through a combination of drug and psychotherapeutic interventions. School Physical Education, through its methodology, effectively contributes to the management of symptoms. This study is a literature review research that aimed to characterize ADHD by identifying the causes, symptoms, treatment and contributions of school physical education. We consulted the following databases: Google Scholar, SCielo, books, electronic journals and specialized websites and dissertations from 2000 to 2019, with the following descriptors: ADHD, attention, child ADHD. After filtering the publications we obtained 35 works, which were used for the elaboration of this study. The study allowed us to characterize ADHD and the role of school physical education as an aid in symptom management through efficient practices such as psychomotor and socio-sports.

Keywords: ADHD. Physical Education.School.Children.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Apresentação Clínica do TDAH.....	19
--	----

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABDA	Associação Brasileira de Déficit de Atenção
AAP	<i>American Academy of Pediatrics</i>
APA	<i>American Psychiatric Association</i>
DSM	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i>
CID	Classificação Internacional de Doenças
TCC	Terapia Cognitivo-Comportamental
TDAH	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade
OMS	Organização Mundial da Saúde

Sumário

INTRODUÇÃO	10
MÉTODO	12
REVISÃO DE LITERATURA	13
Evolução histórica do TDAH	13
Definição	15
Sintomas	16
O diagnóstico do TDAH	18
Tratamento do TDHA	20
A Educação Física escolar e o TDAH	21
CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS	25

ARTIGO REVISÃO

CONTRIBUIÇÕES DA EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR NO TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE.

Leiliane Rodrigues Pinto¹; Cláudio Tarso de Jesus Santos Nascimento¹

¹ Universidade Federal do Maranhão; Curso de Educação Física; Pinheiro; MA

RESUMO:

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno estudado desde o ano de 1902, por meio do Pediatra George Frederick Still, que tem como sintomas desatenção, hiperatividade e impulsividade. O diagnóstico é feito por um grupo de multiprofissionais e que é identificado na criança em idade escolar. Seu diagnóstico não é tão fácil de ser feito e, o tratamento é realizado por meio de uma associação de intervenções medicamentosa e psicoterapêutica. A Educação Física escolar, através de sua metodologia contribui de maneira efetiva para o manejo dos sintomas. Este estudo trata-se de uma pesquisa de revisão de literatura, que teve como objetivo caracterizar o TDAH identificando as causas, os sintomas, o tratamento e as contribuições da Educação Física escolar. Consultamos as bases de dados: Google Acadêmico, SCielo, livros, revistas eletrônicas e sites especializados e dissertações do período de 2000 a 2019, com os seguintes descritores: TDAH, atenção, criança TDAH. Após o filtro das publicações obtivemos 35 obras, que foram utilizados para a elaboração deste estudo. O estudo nos possibilitou caracterizar o TDAH e a função da Educação Física escolar como auxiliadora no manejo dos sintomas, por meio de prática eficientes como as psicomotoras e as socioesportivas.

Palavras-chave: TDAH. Educação Física. Escola. Criança.

ABSTRACT:

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is a disorder studied since 1902 by Pediatrician George Frederick Still, whose symptoms are inattention, hyperactivity and impulsivity. The diagnosis is made by a group of multiprofessionals who is identified in the school age child. Its diagnosis is not so easy to make and the treatment is performed through a combination of drug and psychotherapeutic interventions. School Physical Education, through its methodology, effectively contributes to the management of symptoms. This study is a literature review research that aimed to characterize ADHD by identifying the causes, symptoms, treatment and contributions of school physical education. We consulted the following databases: Google Scholar,

SCielo, books, electronic journals and specialized websites and dissertations from 2000 to 2019, with the following descriptors: ADHD, attention, child ADHD. After filtering the publications we obtained 35 works, which were used for the elaboration of this study. The study allowed us to characterize ADHD and the role of school physical education as an aid in symptom management through efficient practices such as psychomotor and socio-sports.

Keywords: ADHD. Physical Education. School. Children.

INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade é um dos Transtornos mais discutidos na atualidade, pois afeta muitas crianças e adolescentes com idade escolar independente de sexo, etnia ou religião. Os portadores deste transtorno carregam consigo dificuldades em sua vida escolar, social e principalmente familiar.

A literatura nos indica, que a mais de um século este transtorno vem sendo foco de investigação da área médica. Os primeiros registros datam de 1902, mais as suas causas, mesmo na atualidade, ainda são imprecisas. Mas a maioria das investigações apontam, que o TDAH pode ser desencadeado por fatores genéticos e por fatores ambientais (SANTOS; VASCONCELOS, 2010).

Para Benczik (2000) a maior prevalência do TDAH ocorre entre as crianças, elas apresentam dificuldades em se adaptar, adequadamente, ao meio na qual estão inseridas e não apresentam bom rendimento escolar, o que acaba causando uma certa frustração nos adultos que as acompanham, acarretando, nelas, altos níveis de stress.

Para compreender o TDAH é preciso que haja uma boa reflexão sobre as bases biológicas e do comportamento do indivíduo, que estão inseridas no desenvolvimento e na manutenção comportamental, que dará condições de realizar de maneira eficaz o diagnóstico, as intervenções e as práticas educacionais (SANTOS; VASCONCELOS, 2010).

Para diagnosticar uma criança com o transtorno é importante que seja assistida por uma equipe multiprofissional composta por psicólogos, psiquiatras, neurologistas, pedagogos e psicopedagogos. A presença da equipe se justifica, devido a complexidade do transtorno. As discussões entre estes profissionais, poderá facilitar

a compreensão dos sintomas aparentes e a fechar com maior precisão o diagnóstico (NONES; BARBOSA, 2016).

Este estudo trata-se de uma revisão de literatura com a utilização de método descritivo, que será abordado em sete tópicos. Num primeiro momento, iremos contextualizar o TDAH fazendo um resgate histórico da sua trajetória, apontando os primeiros estudos e como na atualidade ele é percebido. Em seguida, definições do objeto de estudo são apresentadas, com o intuito de nos levar a compreensão o que é este transtorno. No terceiro tópico destacamos os sintomas, a apresentação clínica e os subtipos, que classificam a criança com TDAH. Os fatores genéticos, biológicos, ambientais e sociais serão descritos no quarto tópico, como as causas do transtorno. O diagnóstico e a necessidade da composição de uma equipe multiprofissional, como critérios para diagnosticar o TDAH será o foco do quinto tópico. No sexto tópico buscaremos mostrar as formas eficazes de tratamento e, finalizando, nossa revisão de literatura, faremos considerações acerca das contribuições da Educação Física escolar, como ferramenta que auxilia no tratamento da criança com TDAH.

A opção em desenvolver esta temática, pode ser justificada em razão das dificuldades de identificar esse distúrbio, pois existem crianças que são rotuladas como inquietas e desatentas e, por esta razão acabam sendo maltratadas em casa e excluídas na escola, por não apresentarem um bom comportamento e baixo rendimento escolar. É importante permanecer atento, pois podemos estar diante de um caso de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

Sendo assim a presente pesquisa deseja responder, como o TDAH se desenvolve na criança e como a educação física pode ajudar a amenizar os sintomas no indivíduo portador desse Transtorno?

Este estudo teve como objetivo caracterizar, através de revisão de literatura, o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e as contribuições da Educação Física escolar.

MÉTODO

Para a realização deste estudo optamos por uma pesquisa de revisão de literatura, que é uma metodologia que visa proporcionar um conhecimento sobre uma área de conhecimento definida. Essa pesquisa favorece ao pesquisador melhor auxílio na interpretação das técnicas, que serão utilizadas e contribui para a produção da introdução e fundamentação teórica, além de facilitar a escrita da discussão da produção científica (PIZZANI et al., 2012).

Para melhor o entendimento do estudo, foi realizada uma pesquisa com método descritivo, que implica em um processo de observação dos registros dos fatos e não pode haver interferência do pesquisador (RODRIGUES, 2007).

A metodologia utilizada constitui-se de buscas em bancos de dados como Google Acadêmico, Scielo, Livros e revistas eletrônicas, Dissertação e sites especializados na temática do estudo como o da Associação Brasileira de Déficit de Atenção. Durante as buscas fizemos uso dos seguintes descritores: TDAH, atenção, criança TDAH. Numa primeira busca usando apenas o primeiro descritor TDAH obtivemos encontrar cerca de 47.306. Com esta quantidade de trabalhos seria inviável mencioná-los neste estudo, por isso adotamos os critérios de inclusão e exclusão.

Adotamos como critério de inclusão trabalhos publicados entre 2000 e 2019, que estivessem disponíveis, de forma gratuita, nas bases de dados citadas anteriormente, produções científicas em língua portuguesa e Inglesa. Como critérios de exclusão, utilizou-se as produções que teve incompatibilidade com o tema, após a realização de leituras dos títulos e dos resumos. Após adotados os procedimentos de inclusão e exclusão e a combinação de palavras chaves chegamos a um total de 35 publicações.

Feito o levantamento das publicações, passamos a realizar a leitura dos mesmos. Como registros das informações optamos pelo fichamento de citações e resumo das obras, como estratégia para redação do texto, que foram de grande importância para a organização e estruturação do trabalho.

REVISÃO DE LITERATURA

Antes de realizar a investigação do objeto de estudo é necessário que se saiba, primeiramente, do que se trata o Transtorno Mental. O Transtorno Mental é conceituado como uma síndrome que tem como características, perturbação significativa na cognição, disfunção na regulação emocional ou comportamental de um indivíduo, que reflete em disfunções nos aspectos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento implícitos às funções mentais (APA, 2013). E de acordo com essa caracterização, o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), é reconhecido como um Transtorno Mental.

Evolução histórica do TDAH

A primeira alusão na literatura médica ao Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) aconteceu no ano de 1902, século XX, por meio do médico pediatra inglês George Frederick Still, tendo como cenário para esse marco histórico a cidade de Londres, mais especificamente no King's College Hospital. Foi por intermédio de Still, que a comunidade médica passou a tomar conhecimento sobre o TDAH e a partir de três conferências denominadas "Algumas condições psíquicas anormais em crianças", ministradas no Royal College of Physicians, tornou-se um referencial neste tipo de síndrome (CALIMAN, 2010).

As primeiras investigações sobre TDAH, estavam relacionadas como um "defeito de conduta moral acompanhado de inquietação, desatenção e dificuldades diante de regras e limites" (SANTOS; VASCONCELOS, 2010, p. 717). Os primeiros estudos datam do ano de 1902, quando os pediatras ingleses George Still e Alfred Tredgold fizeram a primeira descrição do transtorno (ROHDE; HALPERN, 2004).

Nas palestras, Still comentava sobre as suas observações feitas a partir de análises clínicas, sobre seu grupo de estudo constituído por vinte crianças que apresentavam comportamentos agressivos e desafiador, resistência à disciplina, muito emotivas e passionais, mostravam-se com "pouca inibição da sua própria vontade", possuíam dificuldades em seguir regras, apresentavam sintomas de desatenção e hiperatividade, eram predispostas à acidentes e tinham um perfil ameaçador em relação às outras crianças, por possuir comportamento violento. Todos esses comportamentos, nessas crianças, apareceram antes dos oito anos de idade.

Still acreditava que essas crianças apresentavam um grande e crônico defeito no “controle moral”, assim como seus pais, pois alguns familiares eram alcoólatras e apresentavam alteração de conduta e depressão (SILVA, 2003).

A partir desta primeira investigação algumas terminologias foram utilizadas, com o intuito de se obter várias descrições e hipóteses a respeito do que é o TDAH.

Ela foi a criança com defeito no controle moral, a portadora de uma deficiência mental leve ou branda, foi afetada pela encefalite letárgica, chamaram-na simplesmente de hiperativa ou de hipercinética, seu cérebro foi visto como moderadamente disfuncional, ela foi a criança com déficit de atenção e, enfim, a portadora do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade. Desde os últimos 20 anos do século XX, ela é marcada por um defeito inibitório que afeta o desenvolvimento das funções executivas cerebrais (CALIMAN, 2010, p. 49).

Estudos posteriores como o de Strauss e Lehunem, em 1947, enfatizavam a hipótese de “lesão cerebral mínima”, onde tentavam explicar as causas do distúrbio. Para Benczink (2000) estes investigadores tinham como argumento, que as lesões cerebrais eram verificadas através de associações de alteração comportamental. Dessa maneira, esses autores destacavam que as evidências indicadas, seriam de que essas lesões eram parecidas com sintomas causadas por infecções cerebrais no Sistema Nervoso Central que a criança tivesse adquirido.

No ano de 1950 o TDAH foi chamado de criança com a Síndrome do Impulso Hipercinético e, na década seguinte, 1960, foi redefinido como síndrome da criança hiperativa. Em 1962 o transtorno passa a ser chamado de Disfunção Cerebral Mínima, pelo fato do comportamento da criança está ligado a alguma disfunção no cérebro, e ainda, que havia uma relação entre as dificuldades de aprendizagem, comportamento hiperativo, controle de atenção e impulsos (BONADIO; MORI, 2013).

No ano de 1968, o DSM-II descreveu o diagnóstico como Reação hiperativa da infância, pois houve uma crescente contribuição da psicanálise em relação à psiquiatria, onde foi observado que havia fatores ambientais, como uma das causas, que poderiam influenciar na postura inquieta da criança. Foi a partir desta edição que o TDAH passou a ser incluído neste manual. A primeira edição do Manual foi publicada pela Associação Americana de Psiquiatra (APA) em 1953, considerado o primeiro manual de transtornos mentais com foco na utilização clínica (ARAÚJO; LOTUFO NETO, 2014).

Na década de 1970 a Classificação Internacional de Doenças-CID-9, o denominou o TDAH de Síndrome Hiperkinética (BONADIO; MORI, 2013).

Conforme Benczik (2000) no ano de 1980 o DSM III altera o termo Disfunção Cerebral Mínima para Distúrbio de Atenção, pois acreditava-se que a falta de atenção, impulsividade ou falta de controle seriam os principais sintomas do TDAH. Em 1987 o DSM III passa por uma reformulação e destaca a hiperatividade como mais um sintoma do distúrbio, passando a ser chamado de Distúrbio de Hiperatividade com Déficit de Atenção (BONADIO; MORI, 2013).

Em 2013 surge uma nova versão do DSM e alguns critérios de diagnóstico foram modificados, mas o agrupamento de sintomas, utilizados anteriormente para descrever o TDAH, foram mantidos. Assim descritos: 18 sintomas – nove sintomas acerca da falta de atenção, seis para hiperatividade e 3 para impulsividade, organizados em dois grupos: 1º – problemas de comportamento (hiperatividade e impulsividade) e; 2º – problemas de desatenção (BONADIO; MORI, 2013). Os critérios estabelecidos para o diagnóstico, como ponte de corte, foram utilizados seis sintomas para indivíduos até dezessete anos e cinco para adultos. Outra alteração foi com relação a idade para se identificar a criança com TDAH, que passou de 7 anos para 12 anos (ARAÚJO; LOTUFO NETO, 2014). A partir desta nova nomenclatura, que perdura atualmente, o diagnóstico do TDAH tem levado em consideração os sintomas de atenção, hiperatividade e impulsividade (BENCZIK, 2000).

Definição

De acordo com o DSM-V, o TDAH é uma síndrome que tem como características perturbação na cognição, no controle emocional ou no comportamento do indivíduo, que acarretará num mau funcionamento dos aspectos psicológicos, biológicos ou no desenvolvimento afetando o seu funcionamento mental, com reflexos nas suas atividades sociais, profissionais e familiar (APA, 2013).

A Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA, 2019) o define como um transtorno neurobiológico, sendo ocasionado, na maioria das vezes, por fatores genéticos, que tem sua origem na infância e que necessita de assistência, durante todo o ciclo da vida e, quando diagnosticado e tratado de maneira eficaz os sintomas tendem a diminuir.

Para Barkley e Murphy (2008) o TDAH é utilizado para indicar um transtorno desenvolvimental específico, que pode ser notado em crianças e adultos, que apresenta inibição comportamental, prejuízo na atenção sustentada e resistência a distração bem como a regulação do nível de atividade da pessoa às demandas de uma situação (hiperatividade ou inquietação) e a dificuldade de controlar o nível de atividades em uma determinada situação.

Sintomas

O DSM-V descreve o TDAH como a síndrome que afeta o desenvolvimento do autocontrole, com dificuldades referentes ao período de atenção, controle de impulsos e ao nível de atividade, ou seja, o TDAH é caracterizado basicamente por uma tríade sintomatológica que é marcada pela desatenção, hiperatividade e impulsividade, que tem seu início na infância e, que vão sendo modificados no decorrer da vida e prejudica o funcionamento ou o desenvolvimento em pelo menos duas áreas da vida da pessoa acometida (APA, 2013).

Para Graeff e Vaz (2008) a desatenção é apontada como o sintoma mais importante, para se identificar o TDAH, pois a criança apresenta um comportamento disperso e que pode comprometer suas tarefas diárias e escolares. O grau de falta de atenção, em crianças que apresentam esse distúrbio, é exagerado. Quanto à hiperatividade, refere-se ao alto nível de atividades motoras e excessivas variações de atitudes, onde a ação motora é inadequada em algumas situações. E por fim, a impulsividade, também conhecida como falta de alto controle, pode causar um grande prejuízo na sua interação social e gerenciamento das ações, que comprometem seu estado físico.

Ressalta-se que estes três sintomas observados isoladamente, podem ser resultados de problemas relacionados à vida familiar e social/afetiva, de sistemas de ensino inadequados, ou que também podem estar associados a outros transtornos encontrados na infância e na adolescência, por isso há uma necessidade de diagnosticar o Transtorno cuidadosamente e contextualizar os sintomas com a história de vida da criança e, além disso levar em consideração a duração, frequência e intensidade, a persistência dos sintomas em vários locais ao longo tempo, prejuízo significativo na vida da criança, e o entendimento do significado do sintoma (ROHDE et al., 2000).

De acordo com Barkley e Murphy (2008), desde o ano de 1980, o TDAH passou a ser classificado por subtipos, porém o DSM-V substituiu subtipos por apresentações, que avalia três momentos distintos: apresentação com predomínio de desatenção, com predomínio de hiperatividade/impulsividade e apresentação combinada. Os comportamentos, apresentados pelas crianças, devem se manifestar por um período de 6 meses consecutivos e, devem apresentar pelo menos 6 itens da apresentação

QUADRO 1 – Apresentação Clínica do TDAH

Apresentação com predomínio de desatenção

- a. Frequentemente não presta atenção em detalhes ou comete erros por descuido em tarefas escolares, no trabalho ou durante outras atividades;
- b. Frequentemente tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas;
- c. Frequentemente parece não escutar quando alguém lhe dirige a palavra diretamente;
- d. Frequentemente não segue instruções até o fim e não consegue terminar trabalhos escolares, tarefas ou deveres no local de trabalho;
- e. Frequentemente tem dificuldade para organizar tarefas e atividades;
- f. Frequentemente evita, não gosta ou reluta em se envolver em tarefas que exijam esforço mental prolongado;
- g. Frequentemente perde coisas necessárias para tarefas ou atividade;
- h. Com frequência é facilmente distraído por estímulos externos (para adolescentes mais velhos e adultos, pode incluir pensamentos não relacionados);
- i. Com frequência é esquecido em relação a atividades cotidianas.

Apresentação com predomínio de hiperatividade/impulsividade

- a. Frequentemente remexe ou batuca as mãos ou os pés ou se contorce na cadeira;
- b. Frequentemente levanta da cadeira em situações em que se espera que permaneça sentado;
- c. Frequentemente corre ou sobe nas coisas em situações em que isso é inapropriado;
- d. Com frequência é incapaz de brincar ou se envolver em atividades de lazer calmamente;
- e. Com frequência “não para”, agindo como se estivesse “com o motor ligado”;
- f. Frequentemente fala demais;
- g. Frequentemente deixa escapar uma resposta antes que a pergunta tenha sido concluída;
- h. Frequentemente tem dificuldade para esperar a sua vez;
- i. Frequentemente interrompe ou se intromete.

Apresentação combinada

O indivíduo tem sintomas de ambas as apresentações clínicas acima mencionadas.

Barkley e Murphy (2008) ressaltam que na apresentação combinada existe a probabilidade do sintomas de hiperatividade/impulsividade surgirem nos primeiros anos de idade, entretanto, na maioria dos casos, esses sintomas vão sendo alterados e apresentam dificuldades de atenção e distração nos primeiros anos escolares (BARKLEY; MURPHY, 2008).

Causas

O TDAH é considerado uma síndrome de natureza multifatorial e heterogênea do ponto de vista clínico. Os fatores podem ser: genéticos, biológicos, ambientais e sociais. (BENCZIK; CASELLA, 2015; SILVA, 2003).

Existe uma grande contribuição significativa da genética no TDAH. Segundo Faraone et al., (2005), há uma predisposição de herdabilidade de 76%, e quando realizadas avaliações genéticas em famílias de irmãos e gêmeos portadores do Transtorno e adotados e grupos controles, confirmou-se que há uma maior prevalência do TDAH entre irmãos biológicos do que em irmãos adotivos. Vale ressaltar também, que segundo esse autor os parentes biológicos de crianças com TDAH possuem maior propensão de possuir o Transtorno do que familiares adotivos.

Do ponto de vista biológico e neuroquímico o TDAH é causado pela pouca produção de neurotransmissores, os mais conhecidos que estariam envolvidos seriam a dopamina e a noradrenalina, responsáveis pelo controle de diversos sistemas neurais no cérebro, incluindo aqueles que comandam a atenção, o comportamento motor e a motivação, pois de acordo com a literatura algumas drogas utilizadas no tratamento do Transtorno, por exemplo os estimulantes, são produzidas das mesmas substâncias que aumentam a quantidade desses neurotransmissores no cérebro (LOPES; DO NASCIMENTO; BANDEIRA, 2005).

O ambiente é outro aspecto que merece ser observado. Devem ser levados em consideração questões psicoafetivas e socioeconômicas (ROTTA, 2006 apud SERRA, 2015). Entre os fatores ambientais podemos citar a presença de fatores psicossociais. “Os fatores ambientais epidemiologicamente associados ao TDAH incluem adversidades psicossociais, transtornos mentais maternos, violência, estresse, tabagismo e consumo de álcool no período pré-natal e na infância” (SCHUCH et al., 2015 p.3).

O diagnóstico do TDAH

Pelo fato de não existir um marcador biológico, que seja utilizado na prática clínica, o diagnóstico do TDAH pode ser iniciado a partir de uma anamnese, analisando fatores psicossociais e aspectos peculiares de cada população (PEREIRA; ARAÚJO; MATTOS, 2005). Para se realizar um bom diagnóstico, Rohde e Halpern (2004) afirmam que apenas examinar a criança não é suficiente. O diagnóstico deve ser detalhado feito por meio de investigação clínica da história do paciente, que pode ser associado a um processo mais amplo utilizando-se de recursos como: entrevistas, escalas e testes psicológicos com a participação dos pais e professores (BARKLEY 1999 apud GRAEF; VAZ, 2008).

Segundo Graef e Vaz (2008) é importante o envolvimento de outros profissionais, por exemplo, psicólogos e psiquiatras, pois as discussões entre eles, facilitará o diagnóstico e conseqüentemente a condução do caso. Na possibilidade de contribuir no diagnóstico do TDAH, Pereira, Eduvirgem e Monteiro (2017) aponta o professor como um indicador importante para que o Transtorno possa ser identificado, pois seria capaz de apontar possíveis sintomas apresentados pelo aluno. O diagnóstico do TDAH deve ser realizado com tranquilidade (ROHDE et al., 2000).

A identificação do transtorno deve ser percebida, quando a criança estiver em idade escolar, pois é neste período que os sintomas, que podem ter relação com o TDAH, se manifestam, acarretando danos no aprendizado e outras conseqüências, que até então não eram observadas ou valorizadas na criança. (BLACKMAM 1999 apud PEREIRA; ARAÚJO; MATTOS, 2005).

A análise do Transtorno é fundamentada no quadro clínico comportamental e com base em dois sistemas classificatórios o DSM-V da Associação Americana de Psiquiatria (APA, 2013) e o CID-10 da Organização Mundial da Saúde (OMS, 1992). Estes sistemas classificatórios que são utilizados na psiquiatria para detectar o transtorno (ROHDE et al., 2000). Independente do sistema de classificação a ser utilizado, as crianças que apresentam TDAH são facilmente identificadas em clínicas, escolas e em casa. Vale lembrar que a desatenção, atividade excessiva e a falta de alto controle, como sintomas isolados, podem ocasionar problemas na vida social da criança, para o sistema de ensino ou pode ter ligação com outros transtornos desenvolvidos na infância e na adolescência (ROHDE et al., 2000).

Tratamento do TDAH

O TDAH é uma síndrome e não há cura, mas existem tratamentos efetivos que podem ajudar o indivíduo portador do Transtorno no manejo dos sintomas (BARKLEY; MURPHY, 2008), visto que o tratamento possibilita reorganizar ações comportamentais na vida familiar, social e acadêmica (ROTTA, 2006 apud JOU et al., 2010).

A constituição de uma equipe multiprofissional com atuação em intervenções psicossociais, psicoterápicas e a terapia farmacológica, trazem contribuições significativas para o declínio dos sintomas (BARKLEY; MURPHY, 2008).

Conforme Peixoto e Rodrigues (2008) a maior eficácia do tratamento do TDAH é a associação da intervenção medicamentosa e a intervenção psicoterapêutica. Os medicamentos mais indicados, para tratar o indivíduo com a síndrome são os estimulantes. No Brasil o único medicamento encontrado no mercado farmacêutico é o metilfenidato. Este tipo de tratamento deve ser feito de acordo com a gravidade dos sintomas, apresentação clínica, individualizado e de uso contínuo (SILVA, 2003).

O metilfenidato é um estimulante do sistema nervoso central, com efeitos mais proeminentes na atividade mental do que na atividade motora. O modo de ação não é completamente conhecido, mas uma ação chave parece ser a inibição do transporte de dopamina. É indicado como parte de um programa amplo de tratamento do TDAH, que pode incluir medidas psicológicas, educacionais e sociais. Seu uso é indicado em adultos e crianças acima de 6 anos de idade (VENANCIO et al., 2013, p. 39).

Para a AAP (2001) apesar da medicação ser a primeira estratégia para o tratamento, a psicoterapia é a melhor forma de tratar a síndrome e traz melhores resultados, através da intervenção TCC, que abrange um amplo conjunto de intervenções, que visa transformar o ambiente físico familiar e social com o intuito de modificar ou alterar o comportamento da criança com TDAH.

O tratamento psicossocial, uma das formas de TCC, se dá por meio de intervenções comportamentais vindas de programas de treinamento para essas famílias, com o objetivo de educá-las acerca da patologia. É fundamental que a família tenha uma boa orientação vinda do profissional, que irá acompanhar a criança acometida pelo transtorno (ROHDE; HALPERN, 2004).

Outra intervenção importante é no ambiente escolar, no que diz respeito a capacitação do quadro docente, para que esses profissionais compreendam, identifiquem e diferenciem as características, que seus alunos apresentam de modo que busquem uma reestruturação e organização da sala de aula, com o objetivo de auxiliar o tratamento do aluno com TDAH. As atividades propostas, pelo professor, devem ser curtas e explicadas passo a passo e, o atendimento ao aluno deve acontecer de forma individualizada. É ideal que o ambiente seja previsível, com rotinas diárias consistentes e a atividade física deve ser implementada, como estratégia de ensino que trará contribuições para o aprendizado do aluno. O professor poderá usar como estratégias, na sala de aula, por exemplo, posicionar o aluno na primeira fila próximo ao professor e longe da porta, como medida para não se distrair; reforço para algumas disciplinas e intervenções no aspecto psicomotor visando melhorar suas ações motoras (ROHDE et al., 2000).

Quando o tratamento não é feito de forma adequada, logo na infância, poderá trazer consequências para a fase adulta, por exemplo, maiores chances de aumento dos sintomas, dificuldades no trabalho, envolvimento com drogas ilícitas e estão mais propícios a desencadear doenças como ansiedade e depressão (PEREIRA; EDUVIRGEM; MONTEIRO, 2017).

A Educação Física escolar e o TDAH

A Educação Física é uma disciplina curricular, que através do movimento leva seus educandos a uma reflexão, sobre suas atitudes e suas obrigações diante da sociedade na qual o indivíduo está inserido. Dentro desta área de conhecimento, temos a Educação Física Adaptada que visa atender pessoas com deficiência garantindo a ele intensificar sua autonomia e sua independência, tanto no contexto social quanto educacional. Referindo-se à criança com TDAH é necessário que exista estratégias de ensino, voltadas ao movimento, que desenvolva práticas que estimulem a atenção, bem como a memória e a concentração. É importante, que o professor consiga identificar as necessidades e competências de cada aluno e, passe a organizar e a estruturar atividades pedagógicas, que venham auxiliar no seu desenvolvimento (COSTA; MOREIRA; SEABRA JÚNIOR, 2015; RIZZO, 2006), pois a criança com TDAH necessita de intervenção nos seus aspectos motores, afetivo e social físico, cognitivo e social (RIZZO, 2006).

Na literatura encontramos estudos, quem apontam a importância das atividades físicas, para a criança que apresenta o transtorno. Costa, Moreira e Seabra Júnior (2015) elaborou um circuito que continha atividades psicomotoras, lúdicas e jogos, para crianças com diagnóstico de TDAH, após a prática identificou alguns progressos nos alunos como melhorias nas relações interpessoais, cooperação, aumento da motivação. As atividades proporcionaram também uma melhora significativa na memória, na atenção e na concentração.

Suzuki, Gugelmim e Soares, (2005) investigou o equilíbrio estático em crianças, em idade escolar, e constatou que esta população apresentava problemas relacionados ao equilíbrio e a coordenação motora. Diante dos seus achados, ratifica a importância do papel do professor de Educação Física no processo e as contribuições das aulas de Educação Física escolar, ao promover, a estas crianças, atividades que desenvolva suas habilidades motoras básicas.

Como estratégia de ensino, o professor poderá recorrer a psicomotricidade, que o auxiliaria o aluno no seu tratamento psicoterapêutico, pois a psicomotricidade trabalha os domínios motor, afetivos e mentais.

A psicomotricidade é uma das modalidades terapêuticas utilizadas para o tratamento do TDAH. Ela é 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 apud PALÁCIO; GUERRA; VASCONCELOS, 2017, p.434).

Para Poeta e Rosa Neto (2005) a psicomotricidade é uma ferramenta que proporciona ao portador de TDAH melhorias na coordenação motora global, coordenação motora fina, na lateralidade, no equilíbrio e na organização espaço temporal, que terá reflexos positivos nas suas atividades diárias dentro e fora do espaço escolar e, conseqüentemente, trará benfeitorias para sua aprendizagem de modo geral. Fontenelle (2001) reitera as contribuições da psicomotricidade, como metodologia a ser adotada pelos professores de Educação Física, como recurso terapêutico no tratamento do Transtorno.

Os profissionais, que atuam na área da Educação Física escolar, são parte fundamental no processo de tratamento do aluno com TDAH, pois sua aula é um ambiente diferente das outras disciplinas, ou seja, pelo motivo de utilizar espaços

diferentes da sala de aula, por exemplo, quadra, ginásio ou pátio, que tem uma contribuição importante quando bem utilizados. Ele se torna fundamental no processo de ensino-aprendizagem, porque seu planejamento pedagógico tem como objetivo, a melhoria dos aspectos motores, autoestima e a confiança no aluno que é acometido pelo Transtorno (BARRETO; MOREIRA, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo dos anos o TDAH tem sido foco de discussão, principalmente nas áreas médica e educacional, com o propósito de informar como o transtorno se manifesta e afetar a vida do indivíduo com TDAH. Mesmo com os avanços nas pesquisas, ainda se faz necessário disseminar informações corretas, pois estamos diante de um transtorno, cujo diagnóstico não é fácil de ser realizado, por isso a necessidade da composição de uma equipe multiprofissional formado por neurologistas, psiquiatras, psicólogos e professores como forma de evitar diagnósticos equivocados.

Algumas características diferenciam a criança com TDAH de crianças sem o transtorno e, estas diferenças podem ser evidenciadas, quando a criança ingressa na escola. É importante ressaltar, que o TDAH não se caracteriza, necessariamente, como uma dificuldade de aprendizagem, no entanto, devido a algumas peculiaridades do transtorno as crianças podem ter prejuízos na vida escolar. Crianças com o transtorno apresentam lacunas no aprendizado, por isso é importante que o psicopedagogo, gestores, professores e toda a comunidade escolar tenha conhecimento acerca do TDAH.

O transtorno é caracterizado por três sintomas que são a desatenção, a hiperatividade e a impulsividade. Para os investigadores, sua causa ainda é uma incógnita, mas pode ser atribuída a fatores genéticos, biológicos, ambientais e sociais. O tratamento medicamentoso e as intervenções psicoterapêuticas são eficazes para a intervenção sobre o transtorno.

Na perspectiva de contribuir, para melhorar a qualidade de vida do indivíduo com TDAH, a Educação Física escolar se faz importante, quando adota estratégias metodológicas eficientes, com intervenções psicomotoras e atividades socio esportivas, pois através delas o profissional poderá proporcionar aos seus alunos vivências, que estimulem as relações interpessoais e sociomotoras. É importante, que

este profissional aprimore seus conhecimentos, se qualifique e encontre possíveis formas de intervenções, para que atue na escola com a crianças que tem TDAH.

REFERÊNCIAS

- ACADEMIA AMERICANA DE PEDIÁTRICOS et al. Diretriz de prática clínica: tratamento da criança em idade escolar com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. **Pediatrics**, v. 108, n. 4, p. 1033, 2001.
- ARAÚJO, Álvaro Cabral; LOTUFO NETO, Francisco. A nova classificação americana para os transtornos mentais—o DSM-5. **Revista brasileira de terapia comportamental e cognitiva**, v. 16, n. 1, p. 67-82, 2014.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE DÉFICIT DE ATENÇÃO. **O que é TDAH**. [S.l]: ABDA, 2019. Disponível em: <http://www.tdah.org.br/br/sobre-tdah/o-que-e-o-tdah.html>. Acesso em: set. 2019.
- ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5®)**. American Psychiatric Pub, 2013.
- BARKLEY, Russell A.; MURPHY, Kevin R. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: exercícios clínicos**. São Paulo: Artmed, 2009.
- BARKLEY, Russell. A. **Attention – Deficit/Hyperactivity Disorder: A handbook for diagnosis and treatment**. New York: Guilford, 1999.
- BARRETO, Maria Auxiliadora Motta; MOREIRA, Sandro Cezar. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e a educação física. **Cadernos UniFOA**, v. 6, n. 15, p. 101-106, 2017.
- BENCZIK, E. B. P.; CASELLA, E. B. Compreendendo o impacto do TDAH na dinâmica familiar e as possibilidades de intervenção. **Revista Psicopedagogia**, São Paulo, v. 32, n. 97, p. 93-103, 2015.
- BENCZIK, Edyleine B. P. **Manual da escola de transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: versão para professores**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000. Disponível em: <https://books.google.com.br/books>. Acesso em: set. 2019.
- BONADIO, Rosana Aparecida Albuquerque; MORI, Nerli Nonato Ribeiro. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: diagnóstico da prática pedagógica**. Maringá: EDUEM, 2013.
- CALIMAN, Luciana Vieira. Notas sobre a história oficial do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade TDAH. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 30, n. 1, p. 46-61, 2010.
- COSTA, Camila Rodrigues; MOREIRA, Jaqueline Costa Castilho; SEABRA JÚNIOR, Manoel Osmar. Estratégias de ensino e recursos pedagógicos para o ensino de alunos com TDAH em aulas de educação física. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 21, n. 1, p. 111-126, 2015.
- FARAONE, Stephen V. et al. Molecular genetics of attention-deficit/hyperactivity disorder. **Biological psychiatry**, v. 57, n. 11, p. 1313-1323, 2005.

FONTENELLE, L. Neurologia em adolescentes. **J Pediatr**, v.77, n. 2, p. 205-216, 2001.

GRAEFF, Rodrigo Linck; VAZ, Cícero E. Avaliação e diagnóstico do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). **Psicologia USP**, São Paulo, v.19, n.3, set. 2008.

JOU, Graciela Inchausti de *et al.* Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: um olhar no ensino fundamental. **Psicologia: reflexão e crítica**. Porto Alegre. v.23, n. 1, jan/abr 2010, p. 29-36, 2010.

LOPES, Regina Maria Fernandes; DO NASCIMENTO, Roberta Fernandes Lopes; BANDEIRA, Denise Ruschel. Avaliação do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade em adultos (TDAH): uma revisão de literatura. **Avaliação Psicológica: Interamerican Journal of Psychological Assessment**, v. 4, n. 1, p. 65-74, 2005.

NONES, Patrícia Pereira; BARBOSA, Ana Clarisse Alencar. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. **Maiêutica-Pedagogia**, v. 4, n. 1, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação e Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10**: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

PALÁCIO, Siméia Gaspar; GUERRA, Adriana C.; VASCONCELOS, Aline. Intervenção psicomotora em escolares com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. **Saúde e Pesquisa**, v. 10, n. 3, 2017.

PEIXOTO, Ana Lúcia Balbino; RODRIGUES, Maria Margarida Pereira. Diagnóstico e tratamento de TDAH em crianças escolares, segundo profissionais da saúde mental. **Aletheia**, n. 28, p. 91-103, 2008.

PEREIRA, Heloisa. S.; ARAUJO, Alexandra P. Q. C.; MATTOS, Paulo. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): aspectos relacionados à comorbidade com distúrbios da atividade motora. **Revista Brasileira de Saúde Materna**, Recife, v.5, n.4, p.391-402, 2005.

PEREIRA, Kátia de Assis; EDUVIRGEM, Renan Valério; MONTEIRO, Maria Luiza de Medeiros. Problemas comportamentais de crianças com TDAH no âmbito escolar. **Revista da Educação**, Umuarama, v. 17, n. 1, p. 79-92, jan./jun. 2017.

PIZZANI, L.; SILVA, R. C. DA; BELLO, S. F.; HAYASHI, M. C. P. I. A arte da pesquisa bibliográfica na busca do conhecimento. **RDBCi: Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, v. 10, n. 2, p. 53-66, 10 jul. 2012.

POETA, Lisiane Schilling; ROSA NETO, Francisco. Intervenção motora em uma criança com transtorno do déficit de atenção/hiperatividade (TDAH). **Lecturas Educación Física y Deportes**, v. 10, n. 89, 2005.

RIZZO, Maria Fernanda Tomé de; PAULA, Cristiane de. A importância do educador físico no desenvolvimento de uma criança com transtorno de déficit de atenção e

hiperatividade (TDAH). **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**, v.5, número especial, 2006.

RODHE, L. A.; BARBOSA, G.; TRAMONTINA, S.; POLANCZYK, G. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.22, n.II, p. 7-11, 2000.

RODRIGUES, William Costa et al. **Metodologia científica**. Paracambi: Faetec/IST, 2007.

ROHDE, Luis A.; HALPERN, Ricardo. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 2, p. 61-70, 2004.

ROTTA, Newra Tellechea. Transtorno da atenção: aspectos clínicos. Transtornos da aprendizagem: abordagem neurobiológica e multidisciplinar, p. 301-313, 2006.

SANTOS, Leticia de Faria; VASCONCELOS, Laércia Abreu. Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade em crianças: uma revisão interdisciplinar. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 26, n. 4, p. 717-724, out./dez., 2010.

SCHUCH, Viviane *et al.* Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade à luz do paradigma epigenético. **Fronteiras em psiquiatria**, v. 6, p. 126, 2015.

SERRA, Lilian Grecu. **Fatores ambientais e a autorregulação emocional deficiente em crianças e/ou adolescentes com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade-tdah**. 2015.106 p. Programa de Pós-graduação em Educação e Saúde na Infância e Adolescência - Dissertação de Mestrado - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2015.

SILVA, Ana Beatriz B. **Mentes inquietas**. São Paulo: Gente, 2003.

SILVA, Soeli Batista da; DIAS, Maria Angélica Dornelles. TDAH na escola estratégias de metodologia para o professor trabalhar em sala de aula. **Eventos Pedagógicos**, v. 5, n. 4, p. 105-114, 2014.

SUZUKI, Simone; GUGELMIM, Márcia Regina Garcia; SOARES, Antonio Vinicius. O equilíbrio estático em crianças em idade escolar com TDAH. **Fisioterapia e Movimento**, Curitiba, p.49-54 jul/set, 2005.

VENANCIO, Sonia Ioyama *et al.* Metilfenidato no tratamento do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade em crianças e adolescentes. **Boletim do Instituto de Saúde**, São Paulo, v. 14, n. 2, mai. 2013.