

EDUCAÇÃO FÍSICA E TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: um olhar no contexto escolar

João Donizete da Silva Júnior,¹

Jozi Lemes da Silva,²

Leonardo Trevisan Costa³

Resumo: O objetivo da presente pesquisa foi realizar uma revisão sistemática de literatura, abordando o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) no contexto escolar e suas relações com a Educação Física. Foram realizadas buscas nas bases de dados eletrônicas BIREME e SCIELO, utilizando como descritores: “TDAH”, “TDAH + escola” e “TDAH + Educação Física”. Os resultados demonstram que o TDAH é considerado o transtorno mais comum na infância, incidindo em aproximadamente 3% a 6% da população escolar, tendo como principais características a falta de atenção, impulsividade, hiperatividade, dislexia, baixo desempenho acadêmico, evasão escolar, déficit de memória, coordenação motora insatisfatória, padrões motores arrítmicos, entre outros. De acordo com o exposto, professores de Educação Física tornam-se um elo importante na diminuição desses prejuízos causados pelo TDAH, recomenda-se assim avaliar e adaptar abordagens pedagógicas, assim como trabalhar de forma individualizada centrado nas capacidades de seus alunos e não em suas desvantagens.

Palavra-Chave: Hiperatividade, TDAH, Educação Física.

PHSYCAL EDUCATION AND ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER: a view in the school context

Abstract: The aim of this paper was to attain a systematic literature review, centered on Attention Deficit Disorder and Hyperactivity Disorder (ADHD) in the school environment and its relationship to Physical Education. Literature sources were reviewed by searching the electronic databases BIREME and SCIELO, using descriptors such as "ADHD", "ADHD + school" and "ADHD + Physical Education." The results show that ADHD is considered the main features of inattention, impulsivity and hyperactivity, dyslexia, poor school performance, school dropout, deficit memory, poor motor coordination, arrhythmic motor patterns, among others. Therewith, Physical Education teachers become an important mediator in the decrease of damage caused by ADHD, recommending, evaluating and adapting teaching approaches, as well as work individually centered on the capabilities of their students and not their disadvantages.

¹ Centro Universitário de Votuporanga, UNIFEV.

² Centro Universitário de Votuporanga, UNIFEV.

³ Centro Universitário de Votuporanga, UNIFEV.

Keywords: *Hyperactivity, ADHD, Physical Education.*

INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) constitui uma patologia reconhecida pela Organização Mundial da Saúde e é considerado um transtorno do desenvolvimento (diagnosticado por critérios clínicos e) caracterizado pela descrição de um conjunto de sinais e sintomas que podem ser diagnosticados por critérios clínicos que se baseiam na incidência de manifestações relacionadas a desatenção, hiperatividade e impulsividade (MOREIRA; BARRETO, 2009; CYPEL, 2007). Anteriormente, o TDAH era compreendido como um distúrbio comportamental de meninos, porém, atualmente é diagnosticado com frequência em meninas, adolescentes e adultos (ROHDE; MATTOS, 2003).

Segundo Phelan (2005), oito características geralmente acompanham o TDAH, sendo que as pessoas podem apresentar todas ou apenas algumas dessas características: desatenção ou tendência à distração, impulsividade, dificuldade de esperar para ser atendido, hiperatividade, excitação emocional, desobediência, problemas sociais e desorganização. Já em relação às comorbidades referentes ao TDAH, destacam-se: transtorno desafiador de posição, transtorno de conduta, depressão, transtorno do humor bipolar, transtorno de ansiedade e transtorno de tiques (ROHDE; MATTOS, 2003).

No que se refere à prevalência de alunos com TDAH, Ciasca (2003) e Benczik (2000) estimam que 3% a 5% das crianças em idade escolar dos Estados Unidos apresentam esta patologia. No Brasil, estudos com diferentes delineamentos em escolares relatam prevalência de 3,3% a 5,8% (ROHDE, 1999; BARBOSA, 2005), ocorrendo aumento significativo nos últimos anos (JOU; AMARAL; PAVAN *et al.*, 2008).

Neste contexto, com o aumento do TDAH em âmbito escolar, professores necessitam ampliar seus conhecimentos referentes às características e desvantagens que este transtorno ocasiona, permitindo adequar metodologias de ensino e estratégias pedagógicas.

Com isso, o objetivo do presente estudo foi realizar uma revisão de literatura referente ao TDAH no contexto escolar e sua relação com a Educação Física para subsidiar profissionais da área com informações atuais sobre o tema.

METODOLOGIA

O presente trabalho caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa, revisão de literatura. A revisão sistemática foi conduzida entre outubro e dezembro de 2011, sendo a busca realizada nas bases de dados eletrônicas Bireme (www.bireme.com.br) e Scielo (www.scielo.br) utilizando os seguintes descritores em língua portuguesa: “Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade”, “Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade + Escola”, “Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade + Educação Física”.

A partir dos estudos encontrados, realizou-se um rastreamento das investigações que abordassem o TDAH no contexto escolar e sua relação com a Educação Física.

O quadro 01 apresenta o número de trabalhos encontrados nas bases de dados com os respectivos cruzamentos das palavras-chave. Em relação à quantidade de trabalhos encontrados (n=191), nota-se maior prevalência de estudos clínicos (92%) que abordam o TDAH quando comparados a estudos relacionados ao contexto escolar (8%). Após a identificação destes, foi realizada a leitura dos resumos e aqueles com pertinência para esta investigação foram lidos na íntegra e fichados. Em adição, foram incluídos 8 estudos localizados a partir da referência de outros manuscritos, pois não foram encontrados através dos cruzamentos das palavras chaves nas bases de dados utilizadas neste estudo. Ao final, 21 estudos foram incluídos nesta revisão.

Observa-se também, ausência de estudos indexados que abordassem o TDAH e sua relação com a Educação Física. Não foi realizado recorte temporal devido à escassez de estudos referentes ao TDAH no contexto escolar.

Quadro 1: Estudos encontrados através das ferramentas de busca de acordo com os cruzamentos dos descritores.

	TDAH	TDAH + Escola	TDAH + Educação Física
Scielo	135	11	-
Bireme	42	3	-
Total	177	14	-

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Nesta seção, são apresentados dados referentes aos estudos encontrados através das ferramentas de busca, de acordo com os cruzamentos dos descritores adotados.

CONCEITOS

Em relação à nomenclatura, Silva (2008) relata que alguns autores se referiam ao quadro de hiperatividade como síndrome de Strauss e que o termo Hiperatividade foi iniciado

por Laufer e Denhoff em 1957 e pela Chess em 1960, referindo-se ao excesso de atividade motora. Já mais adiante no século 20, esta patologia recebeu diversas nomenclaturas, tais como: Dano Cerebral Mínimo, Encefalite letárgica, Disfunção cerebral mínima, Hipercinesia, Doença do Déficit de Atenção e Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (BRZOWSKI; CAPONI, 2009).

Os mesmos autores também relatam que o surgimento do nome Transtorno de Déficit de Atenção (TDA), ocorreu em 1980, através do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais em sua terceira versão, que por sua vez, dividia a patologia em: TDA com Hiperatividade e TDA sem Hiperatividade. Já em sua quarta edição (1994), o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais alterou a nomenclatura para Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade, sendo o termo correto para utilização desde então.

Atualmente, o TDAH é definido como a dificuldade em se manter atento e concentrado, sendo que as características que definem o TDAH são compreendidas por: comportamento que demonstra desatenção, hiperatividade e impulsividade que não combinam com a idade, ocasionando um obstáculo representativo para o sucesso social e escolar (POETA; ROSA NETO, 2005; GIACOMINI; GIACOMINI, 2006).

EPIDEMIOLOGIA

Freire e Ponde (2005) relatam que o TDAH é a patologia neuropsiquiátrica mais habitual na infância, chegando a ser mais constante que a paralisia cerebral, epilepsia e deficiência intelectual. Brzowski *et al.* (2009) corroboram com estes achados e descrevem que o TDAH é o diagnóstico psiquiátrico considerado mais comum na infância e que suas três principais características são: desatenção, impulsividade e hiperatividade.

Moreira e Barreto (2009) relatam que o DSM-IV (Quarta versão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da Associação Pediátrica Americana) é considerado como principal referência em diagnóstico de saúde mental, sendo a ferramenta mais utilizada no Brasil para diagnósticos de TDAH.

De acordo com Giacomini *et al.* (2006) o diagnóstico do TDAH é realizado por meio de exames clínicos, sendo avaliada a presença de características comportamentais que se relacionam com impulsividade, distrabilidade e hiperatividade, observados por um período mínimo de seis meses e, analisando se essas alterações se manifestam em intensidades significativamente maiores quando comparada com outras pessoas que estão na mesma faixa etária e em condições socioculturais semelhantes.

Para Vasconcelos, Werner Júnior, Malheiros *et al.* (2003) o diagnóstico para TDAH constitui-se na avaliação de sintomas estabelecidos pelo DSM-IV (Quadro 2), sendo necessária a assinalação de no mínimo seis quesitos para diagnosticar a presença de desatenção e/ou hiperatividade, impulsividade.

Quadro 2: Critérios do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) IV para TDAH, 1994 (Pereira, Araújo, Mattos, 2005).

Desatenção

Falha para prestar atenção a detalhes
 Dificuldades para manter atenção sustentada nas tarefas
 Frequentemente parece não escutar quando se fala diretamente com ele (a)
 Frequentemente não segue instruções ou falha na finalização de tarefas
 Tem dificuldade para organizar tarefas ou atividades
 Frequentemente perde coisas necessárias para a realização de tarefas
 É facilmente distraído por estímulos externos
 É frequentemente esquecido em atividades diárias

Hiperatividade

Mexe os membros com frequência ou se move na cadeira
 Levanta-se da cadeira na sala de aula ou em outros locais onde é esperado que permaneça sentado
 Corre ou sobe excessivamente nas coisas
 Tem dificuldades para brincar calmamente
 Está frequentemente "a ponto de" e parece "ligado em um motor"
 Fala excessivamente

Impulsividade

Explode em respostas antes das questões serem completadas
 Tem dificuldades em esperar a sua vez
 Frequentemente interrompe os outros

De acordo com os mesmos autores, além da pontuação no questionário, para o diagnóstico do TDAH devem-se analisar critérios adicionais relacionados à presença de sintomas pertinentes antes dos sete anos em dois ou mais lugares distintos e, apresentar claras evidências do comprometimento da função social, acadêmica ou ocupacional.

No que se refere à origem patológica do TDAH, ainda são desconhecidas na literatura, e suas supostas causas envolvem fatores genéticos, neurobiológicos e ambientais, podendo afetar crianças, adolescentes e adultos, apresentando-se em diferentes intensidades, variando de leve a grave em seus sintomas (GIACOMINI; GIACOMINI, 2006).

Moreira e Barreto (2009) relatam que, fatores ambientais como classe social baixa, transtornos mentais dos pais, desentendimento familiar, famílias numerosas, lar adotivo e criminalidade dos pais têm uma favorável associação com o TDAH.

Facion (2004) afirma que as causas do TDAH ainda não foram encontradas, porém, diversas hipóteses são relacionadas a esse transtorno, entre elas: defeitos orgânico-cerebrais, fatores neuroquímicos, fatores genéticos e fatores alergênicos. De acordo com o autor, as

terapias que apresentam melhores resultados se baseiam na farmacologia, no tratamento dietético e em princípios psicoterapêuticos.

Para Reed (2006), as causas do TDAH podem ser classificadas em risco biológico, fatores genéticos e ambientais (Quadro3).

Quadro 3: Causas do TDAH (Adaptado de Reed, 2006).

Risco Biológico	Fatores Genéticos	Fatores Ambientais
Toxemia, eclampsia, idade da maturidade, parto prolongado, hemorragia pré-parto e pouco peso; encefalopatia hipóxico isquêmica perinatal do prematuro; Tabagismo e álcool.	Hereditariedade; Alteração nos genes implicados no transporte ou ligação de neurotransmissores e sinapses do sistema nervoso	Intoxicação por chumbo; alteração da dinâmica e da coesão familiar; psicopatologia dos pais, principalmente depressão materna; mãe solteira e de baixo nível social; baixo nível socioeconômico e cultural geral

Brzowski *et al.* (2009) descrevem a existência de clínicas médicas ou multiprofissionais onde os diagnósticos são realizados por médicos através do DSM-IV, realizando a comparação dos comportamentos descritos pelos pais das crianças e pela escola. Já para Silva (2008), há poucos ambulatórios especializados no Brasil, tornando uma frequente realidade a confirmação de crianças e adolescentes com diagnósticos errôneos.

PREVALÊNCIA

Para Moreira *et al.* (2009) o TDAH é um transtorno reconhecido pela Organização Mundial da Saúde, com prevalência mundial aproximada em 5%, ocorrendo em ambos os sexos. Jou, Amaral, Pavan, *et al.* (2010) relatam que pesquisas em diferentes países encontraram prevalência de 3% a 9%.

Em um estudo realizado no Brasil, os autores observaram prevalência de 17,1% em estudantes diagnosticados com TDAH (VASCONCELOS; WERNER; MALHEIROS *et al.*, 2003). Para Brzowski *et al.* (2009) o Brasil possui taxa média de prevalência em torno de 3,6% a 5% da população escolar com TDAH.

Santos, Bicalho e Almeida (2009) apresentam dados semelhantes ao relatarem que estudos epidemiológicos realizados no Brasil com base no DSM-IV demonstram prevalência de 3% a 5% nas crianças, sendo que o transtorno é mais comumente observado em meninos (aproximadamente 9%) do que em meninas (aproximadamente 3%). Entretanto, Silva (2008) apresentam valores superiores de prevalência (6% a 8%) nas crianças brasileiras em nível escolar.

Giacomini *et al.* (2006) relatam que segundo a ABDA - Associação Brasileira de Déficit de Atenção, o TDAH atinge aproximadamente de 3% a 6% dos escolares, sendo responsável direto pelo maior número de repetência. Os mesmo autores abordam que, antigamente, acreditava-se na melhora ou ausência do TDAH conforme as crianças se tornavam adultas. Entretanto, dados recentes revelam que em torno de 50% dos adultos que foram diagnosticados quando crianças, na vida adulta, permanecem com a patologia.

Para Fontana *et al.* (2007) a prevalência demonstrada na literatura sobre o TDAH é ampla, apresentando valores que variam de 0,5% até 26% em alguns estudos. Os mesmos autores relatam que, tradicionalmente, a prevalência desse transtorno é de 3% a 5% em escolares.

Notam-se diferenças de prevalência entre diversos estudos devido aos diferentes critérios adotados para o diagnóstico do TDAH. Moreira *et al.* (2009) expõem que a prevalência do TDAH no Brasil apresenta ampla variação, sendo necessário realizar uma uniformização dos critérios para confirmação dos diagnósticos e ter uma maior continuidade nos estudos.

CARACTERÍSTICAS

Facion (2004) descreve que o TDAH manifesta-se em características de hiperatividade, distúrbio de atenção ou concentração, impulsividade e agitação. Outras manifestações como distúrbios emocionais, dissociação de aprendizagem e baixo aproveitamento escolar podem ocorrer como consequência dos sintomas citados. Os sintomas devem estar presentes antes dos sete anos, porém, diversos diagnósticos são confirmados após os sujeitos apresentarem presença dos sintomas por alguns anos.

O mesmo autor expõe que crianças com TDAH geralmente apresentam falta de atenção, cometem quantidade elevada erros em trabalhos escolares, não ouvem o que foi recém dito, não obedecem às instruções ou solicitações, não completam trabalhos escolares, tarefas domésticas ou alguns outros tipos de deveres, são desorganizados e os materiais utilizados nas tarefas normalmente são espalhados e perdidos ou manuseados com descuido, conseqüentemente são danificados e frequentemente esquecem compromissos diários. Já em adolescentes e adultos, os sintomas se manifestam em sensações de inquietação e dificuldade para se envolverem em atividades com baixo gasto energético e consideradas tranquilas.

Segundo Brzozowski *et al.* (2009) o principal sintoma para o diagnóstico do TDAH é a falta de atenção, apresentando comumente baixo desempenho escolar, extroversão extrema,

comportamentos violentos, incapacidade de completar tarefas, ladroagem, distúrbios no padrão de sono, moralidade inconsistente com a idade e déficit de memória.

Rohde, Constantino, Miguel Filho *et al.* (2004) reportam que frente a contrariedades e frustrações, as crianças com TDAH podem apresentar descontrole de impulsos ou irritabilidade que se atenuam após um curto período, pois, normalmente, não há alteração permanente de humor.

Moreira *et al.* (2009) relatam que o termo comorbidade é utilizado quando ocorrem dois ou mais transtornos em um único indivíduo, sendo comum ocorrer em torno 30% a 50% dos casos de pessoas com TDAH. Para os autores, as principais comorbidades são o Transtorno Desafiador de Oposição, Transtorno de Conduta, Depressão, Transtorno de Humor Bipolar e Transtorno de Tiques.

Segundo Pereira, Araújo e Matos (2005), tanto o TDAH quanto suas comorbidades podem afetar o desempenho acadêmico, não sendo rara a presença de dislexia em escolares com TDAH. Para Giacomini *et al.* (2006) alunos com TDAH apresentam maior probabilidade de abandonar as salas de aula, de perder seus futuros empregos e vivenciar relacionamentos complicados por toda sua vida.

EDUCAÇÃO FÍSICA E TDAH

Os profissionais de Educação Física que atuam no contexto escolar necessitam de conhecimentos referentes ao TDAH, pois, de acordo com Facion (2004), a identificação inicial da patologia costuma ser realizada na escola, mesmo que os sintomas se manifestem antes disso. Jou *et al.* (2010) corroboram com esta afirmação ao relatar que frequentemente as primeira fontes de informações sejam os professores e, na maioria das vezes, são eles que solicitam avaliação profissional para seu aluno.

Segundo Giacomini *et al.* (2006), a Educação Física proporciona um amplo laboratório de aprendizagem no desenvolvimento das habilidades sociais para alunos com TDAH e a atividade física auxilia no desenvolvimento e pode ser utilizado como recurso metodológico para a aprendizagem espontânea e natural, estímulo à crítica, criatividade e curiosidade.

Silva (2008), Giacomini *et al.* (2006) recomendam que os professores de Educação Física devam exercer trabalho individualizado, de maneira a identificar às áreas de distúrbio de aprendizagem dos alunos com TDAH para auxiliar a elaborar estratégias para adaptação e superação, buscando novos conhecimentos e suporte para melhor atendê-los, trabalhando nas capacidades dos alunos e não em suas desvantagens.

Aquino e Napole (2008) relatam que as principais dificuldades dos escolares com TDAH nas aulas de Educação Física são: dificuldade em equilíbrio dinâmico que se caracteriza em crianças que caem com frequência e não possuem coordenação em seus movimentos; dificuldade de perseveração, ou seja, continuidade em executar movimentos quando já não é necessário; e padrões arrítmicos, não demonstrando capacidade de manter um ritmo constante durante uma tarefa que se repete.

Na literatura não se encontra uma abordagem aceita universalmente para ensinar crianças com TDAH. Nesse sentido, Aquino *et al.* (2008) apontam as abordagens mais utilizadas, que são: controle de comportamento, abordagem multissensorial, multifacetadas, psicomotricidade e técnicas de relaxamento (Quadro 04).

Quadro 4: Abordagens comumente utilizadas no processo de ensino-aprendizagem para alunos com TDAH.

Abordagem	Descrição
Controle de Comportamento	Apresenta o reforço positivo ou negativo no intuito de aumentar o comportamento que se deseja e conseqüentemente, diminuir o comportamento indesejado.
Multissensorial	Ênfase no ensino em áreas que o aluno possui facilidade, utilizando canais sensoriais no processo de ensino aprendizagem. Objetivos centrados nos sentidos visual, tátil, auditivo e sinestésico.
Multifacetadas	Combinação de duas ou mais abordagens. Geralmente torna-se mais eficiente do que a utilização de uma única abordagem.
Psicomotricidade	Auxilia o aumento e melhora da interação do aluno com o ambiente, com ênfase nas habilidades motoras.
Técnicas de Relaxamento	Componente relevante no cotidiano de escolares com TDAH, pois, auxilia o aluno a “Voltar à calma”.

Adaptado de Aquino e Napole (2008).

Giacomini *et al.* (2006) ressaltam que, professores de Educação Física são importantes elos das crianças com TDAH em suas relações com frustrações, ansiedade, fracasso, conquistas, superação e vitórias. Sendo assim, dentre os diversos objetivos da Educação Física relacionada a escolares com TDAH, pode-se destacar a melhora da autoestima, que permite aos alunos desenvolverem confiança e satisfação quanto às suas conquistas e contribuições.

Considerando a dificuldade em ministrar aulas para alunos com TDAH, Aquino *et al.* (2008) expõem ser necessário que os professores ampliem seus conhecimentos, procurem metodologias adequadas e execute-as de maneira eficaz e positiva no desenvolvimento dos

escolares; sendo a atividade física caracterizada como importante ferramenta na intervenção de crianças com TDAH, auxiliando no aprimoramento da concentração, atenção e redução do estresse.

TDAH E SEUS DESAFIOS

Para Silva (2008), o TDAH apresenta-se como um desafio para os pais, escolas e professores que recebem as crianças diagnosticadas e principalmente, para as relações com o meio de convívio social dessas crianças que se tornarão adultas. Segundo Brzozowski e Caponi (2009), o diagnóstico do TDAH é uma preocupação principalmente das famílias, tendo em vista que elas não sabem lidar com este tipo de patologia.

Em um estudo realizado por Rohde *et al.* (1999), os autores observaram que escolares com TDAH apresentavam mais de uma repetência em seus currículos (aproximadamente 87%), comparados com alunos sem TDAH (em torno de 30%). Também relatam que no grupo de escolares com TDAH, 48% haviam sido suspensos pelo menos uma vez e em torno de 17% expulsos em outros colégios, em comparação com 17% e 2% respectivamente do grupo controle.

Segundo Giacomini *et al.* (2006), diante dessa angustiante realidade, os profissionais da saúde e educação necessitam demonstrar amplo compromisso ético ao se depararem com pessoas que apresentem características de TDAH. Para Silva (2008), os sintomas que alteram o padrão de comportamento são responsáveis pelo comprometimento da aprendizagem, sendo necessário refletir profundamente na metodologia de intervir no processo de ensino-aprendizagem e na integração social dessas crianças, de maneira eficaz e competente.

CONCLUSÃO

O TDAH é uma patologia presente no contexto educacional com prevalência média de 3% a 6%, ocorrendo essa variação devido a não padronização nos critérios para a realização dos diagnósticos. Com isso, informações objetivas e consistentes são necessárias aos profissionais que atuam em âmbito escolar, auxiliando-os nas elaborações das metodologias pedagógicas, na prescrição de atividade física, além da estimativa de desfechos e expectativas possíveis de serem alcançadas.

Através dos resultados, nota-se que pessoas com TDAH apresentam diversas desvantagens, incluindo a falta de atenção, baixo desempenho escolar, extroversão extrema, comportamentos violentos, incapacidade de completar tarefas, déficit de memória, dislexia,

maior probabilidade de abandonar as salas de aula, déficit de equilíbrio corporal, baixo nível de coordenação motora, padrões arrítmicos de movimentos, entre outros.

Nesse sentido, professores de Educação Física tornam-se um importante elo na diminuição dos prejuízos causados pelo TDAH em escolares através das suas relações com frustrações, ansiedades, fracassos, conquistas e superação. Recomenda-se que se exerça planejamento individualizado de maneira a identificar às áreas de distúrbio de aprendizagem, trabalhando nas capacidades dos alunos e não em suas desvantagens, dessa forma, avaliando e readaptando abordagens que originem melhores resultados.

REFERÊNCIAS

AQUINO, Juliana do Nascimento de; NAPOLE, Natália. **TDHA na Escola: Conhecimento e Atuação do Professor de Educação Física**. Faculdade de Educação Física, Academia de Ensino Superior, Sorocaba, 2008.

BARBOSA, Adriana de Andrade Gaião; BARBOSA, Genário Alves; AMORIM, Georgianne Galvão. **Hiperatividade: conhecendo sua realidade**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

BENCZIK, Edyleine Bellini Peroni. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização diagnóstica e terapêutica: um Guia de orientação para profissionais**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

BRZOSOWSKI, Fabíola Stolf; CAPONI, Sandra. Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade: Classificação e Classificados. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 19, n°4, p. 1165-1187, 2009.

CIASCA, Sylvia Maria. **Distúrbio de aprendizagem: proposta de avaliação interdisciplinar**. São Paulo: Casa do Psicólogo, p.220, 2003.

CYPEL, Saul. **Déficit de Atenção e Hiperatividade e as Funções Executivas**. São Paulo: Lemos Editorial, p.135, 2007.

FACION, José Raimundo. Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (T.D.A.H.): Atualização Clínica. **Revista de Psicologia da UnC**, vol.1, n°2, p. 54-58, 2004.

FONTANA, Rosiane da Silva; VASCONCELOS, Marcio Moacyr; WERNER JUNIOR, Jairo; GÓES, Fernanda Veiga; LIBERAL, Edson Ferreira. Prevalência de TDAH em quatro escolas públicas brasileiras. **Arq Neuropsiquiatr**, vol.65, n°1, p. 134-137, 2007.

FREIRE, Antonio Carlos Cruz; PONDÉ, Milena Pereira. Estudo piloto da prevalência do transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade entre crianças escolares na cidade de Salvador, Bahia, Brasil. **Arq Neuropsiquiatr**, vol.2-b, n°63, p. 474-478, 2005.

GIACOMINI, Márcia Cristina Carriel; GIACOMINI, Odair. Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade e Educação Física. **Lecturas Educación Física y Deportes**. Buenos Aires, vol.11, n° 99, 2006.

JOU, Graciela Inchausti de; AMARAL, Bruna; Pavan, Carolina Robl; SCHAEFER, Luiziana Souto; ZIMMER, Marilene. Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: Um olhar no ensino fundamental. **Psicologia Reflexão e Crítica**, vol. 23, n°1, p. 29-36, 2010.

MOREIRA, Sandro Cezar; BARRETO, Maria Auxiliadora Motta. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: conhecendo para intervir. **Revista Práxis**, vol.1, n° 2, 2009.

PEREIRA, Heloisa S; ARAÚJO, Alexandra P.Q.C; MATTOS, Paulo. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): aspectos relacionados à comorbidades com distúrbios da atividade motora. **Rev Bras Saúde Matern Infant**, vol. 5, n° 4, p. 391-402, 2005.

POETA, Lisiane Schilling; ROSA NETO, Francisco. Intervenção Motora em uma criança com Transtorno do Déficit de Atenção/ Hiperatividade (TDAH). **Lecturas Educación Física y Deportes**. Buenos Aires, vol. 11, n° 89, 2005.

PHELAN, Thomas W. **TODA/TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade**. São Paulo: M. Books do Brasil Editora Ltda, p. 246, 2005.

REED, Umbertina Conti. Anotações do curso: Transtorno do déficit de atenção/Hiperatividade (TDAH) e distúrbios de aprendizagem. **Instituto da Criança**, HC-FMUSP, 2006.

ROHDE, Luiz Augusto; BIEDERMAN, J; BUSNELLO, E. D. et al. ADHD in a school sample of Brazilian adolescents: a study of prevalence, comorbid conditions and impairments. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry**, vol. 38, p. 716-22, 1999.

ROHDE, Luiz Augusto, MATTOS, Paulo et al. **Princípios e Práticas em Transtornos de Déficit de Atenção e Hiperatividade**. Porto Alegre: Artmed, p.236, 2003.

ROHDE, Luis Augusto; MIGUEL FILHO, Eurípedes Constantino; BENETTI, Lucia; GALLOIS, Carolina; KIELING, Christian. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade na infância e na adolescência: considerações clínicas e terapêuticas. **Rev Psiq Clin**, vol.31, n° 3, p. 124-131, 2004.

SANTOS, Grazielle Andrade; BICLHO, Wanessa Andrade; RODRIGUES e ALMEIDA, Myriam Castro. Estudos da coordenação motora fina em uma criança com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH). **Movimentum - revista digital de Educação Física**, vol. 4, n°1, 2009.

SILVA, Evanilde. Muniz. **Professores de Educação Física e crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade**: Uma relação em Movimento. Programa de Pós-Graduação em Distúrbios do Movimento, Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2008.

VASCONCELOS, Marcio Moacyr; WERNER JUNIOR, Jairo; MALHEIROS, Ana Flávia de Araújo; LIMA, Daniel Fampa Negueiros; SANTOS, Ítalo Souza Oliveira; BARBOSA, Jane Bardawil. Prevalência do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade numa escola pública primária. **Arq Neuropsiquiatr**, n°61, p. 67-73, 2003.

Contatos dos Autores: "João Donizete da Silva Júnior" joaodsjunior@hotmail.com "Jozi Lemes da Silva" jozielinha@hotmail.com "Leonardo Trevisan Costa" costa.lt@hotmail.com	Data de Submissão: 29/03/2012 Data de Aprovação: 18/06/2013
--	--