



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CENTRO DE TREINAMENTO E DESENVOLVIMENTO – CETREDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM PSICOMOTRICIDADE**

**INTERVENÇÃO PSICOMOTORA NO TRANSTORNO DO
DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH)**

Ingrid Louback de Castro Moura

FORTALEZA
JANEIRO/2007

INTERVENÇÃO PSICOMOTORA NO TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH)

INGRID LOUBACK DE CASTRO MOURA

Monografia submetida à coordenação do Curso de Especialização em Psicomotricidade como requisito parcial para obtenção do título de especialista pela Universidade Federal do Ceará.

Fortaleza
Janeiro / 2007

Esta monografia foi submetida como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Especialista em Psicomotricidade pela Universidade Federal do Ceará e encontra-se à disposição dos interessados na Biblioteca Central da referida Universidade.

A citação de qualquer trecho desta monografia é permitida, desde que seja feita de conformidade com as normas da ética científica.

Ingrid Louback de Castro Moura

Monografia aprovada em: ____ / ____ / ____

Gláucia Maria de Menezes Ferreira
Orientadora

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela oportunidade de realizar esse trabalho e ampliar meus conhecimentos, aos meus pais, irmãos, meu marido, amigos e professores, pelo apoio e incentivo.

DEDICATÓRIA

Dedico esta pesquisa aos colegas do Curso de Especialização em Psicomotricidade e aos professores que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho.

RESUMO

Este trabalho discute a intervenção psicomotora no tratamento do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). O TDAH é um distúrbio de comportamento caracterizado por uma série de sintomas como: distraibilidade, impulsividade, agitação e déficit de atenção. A partir do predomínio dos sintomas, pode-se classificá-lo em três tipos: o *TDAH predominantemente desatento*, o *TDAH predominantemente hiperativo* e o *TDAH combinado*. O processo de diagnóstico envolve muita coleta de dados. São necessárias informações detalhadas sobre a escola, a casa e a conduta social da criança, que devem ser colhidas de múltiplas fontes dentre elas, além da criança, os pais e os professores são de fundamental importância. O transtorno de déficit de atenção e hiperatividade tem sido extensivamente investigado em pesquisas que visam aprimorar os critérios diagnósticos e conhecer sua etiologia. No entanto, poucos estudos tratam da intervenção psicomotora como estratégia no tratamento do TDAH. Essa intervenção envolve diversos procedimentos e dentre eles, o relaxamento é de considerável importância.

SUMÁRIO

Introdução	08
Capítulo I – Conceituação de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH)	09
1.1. Características	10
1.2. Tipos	11
Capítulo II – Etiologia e Diagnóstico	13
2.1 – Causas do TDAH	13
2.2 – Aplicação e diagnóstico do TDAH	15
Capítulo III – Tratamento e Intervenção Psicomotora	17
3.1 – Tratamento	17
3.2 – Intervenção psicomotora	19
Conclusão	21
Referências Bibliográficas	22

INTRODUÇÃO

Até um certo tempo atrás, as pessoas não sabiam o que era o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), há não ser os pais e médicos de sujeitos com tal síndrome. Atualmente, o TDAH já faz parte do vocabulário das pessoas, o que tem seus aspectos positivos e negativos e não significa conhecimento sobre o assunto. A palavra hiperatividade está na moda nas escolas e muitas crianças indisciplinadas estão sendo rotuladas de hiperativas.

A escola precisa estar preparada para distinguir o aluno hiperativo do indisciplinado, o desatento daquele “que não quer nada com a vida”, e mais do que isso precisa estar preparada para lidar com a situação e fazer os devidos encaminhamentos.

Este trabalho tem como objetivo esclarecer um pouco mais pais e professores sobre o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, mostrar a importância do diagnóstico correto e precoce para que se possa realizar um tratamento adequado e de sucesso e trazer a psicomotricidade como uma possibilidade de tratamento para esse transtorno.

No primeiro capítulo, será conceituado o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, descrevendo suas características e tipos.

Em seguida, o segundo capítulo, irá falar sobre a etiologia do TDAH e sobre como é feito seu diagnóstico.

Finalmente, no terceiro e último capítulo, será abordado o tratamento desse transtorno, destacando-se a importância da psicomotricidade como estratégia e tratamento.

CAPÍTULO I

CONCEITUAÇÃO DE TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH)

O Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é um distúrbio de comportamento caracterizado por uma série de sintomas como: distratibilidade, impulsividade, agitação e déficit de atenção.

Inicialmente, esse distúrbio foi definido como neurológico e pensava-se que era vinculado a uma lesão cerebral. No entanto, a dificuldade para encontrar essa lesão fez com que essa definição mudasse, considerando o TDAH uma síndrome de conduta, cujos principais sintomas são: a excessiva atividade motora, a impulsividade e o déficit de atenção.

De acordo com Phelan (2005 p. 13), o nome transtorno de déficit de atenção surgiu pela primeira vez em 1980, no assim chamado DSM-III (sigla em inglês para o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Distúrbios Mentais, Terceira Edição). Essa nova edição deixava claro que o ponto central do problema era a dificuldade de se concentrar e manter a atenção.

Segundo o DSM-III, havia dois tipos de TDA: o TDA sem hiperatividade e o TDA com hiperatividade (TDAH). Ambos os tipos envolviam a dificuldade de atenção, mas as crianças que se enquadravam no TDAH eram excessivamente ativas, impulsivas e comportavam-se muitas vezes de maneira destrutiva.

Em 1987, o DSM-III foi revisto e os resultados da nova edição, o DSM-III-R eram um tanto controversos. Esse problema foi solucionado com o DSM-IV, base desse estudo.

1.1 – Características:

Barkeley apud Briosso (1995 p. 162), sustenta que, “apesar das aparentes diferenças entre as definições existentes, atualmente, todas elas incluem certas características comuns. Entre as assinaladas destaca-se:

- Surgimento do distúrbio nos primeiros anos de vida.
- Inquietação motora e períodos reduzidos de atenção que não se relacionam à idade da criança.
- Generalização dos sintomas a diversas situações e/ou ambientes.
- Discrepância entre o nível de desenvolvimento cognitivo e os problemas manifestos de autocontrole.
- Além disso, o distúrbio não pode ser explicado por desordens neurológicas ou déficit sensoriais”.

Para uma melhor compreensão do que é o TDAH, é importante descrever a seguir as características-chave desse distúrbio:

* Excessiva atividade motora

A atividade motora que caracteriza as crianças hiperativas, manifesta-se através de uma atividade corporal excessiva e desorganizada que, com freqüência, não tem um objetivo concreto. Juntamente com essa excessiva atividade motora, costumam surgir dificuldades na motricidade grossa e sincinesias (movimentos involuntários de dedos) que interferem na realização de certas tarefas.

* Impulsividade

A impulsividade tem um aspecto positivo, podendo levar muitas vezes à ação. O problema é quando ela se torna patológica como no caso do TDAH, onde há uma falta de

planejamento em função da busca intensa e constante da satisfação imediata das novidades, correndo-se maiores risco e manifestando pouca tolerância à frustração.

- Déficit de atenção

Para muitos autores, a dificuldade de atenção é um dos sintomas definidores da hiperatividade. Trata-se de uma dificuldade para concentrar sua atenção durante períodos contínuos de tempo. O sujeito com déficit de atenção tem dificuldade para assistir alguma coisa ou ler um livro sem que sua cabeça “voe” para bem longe, perdida em seus pensamentos.

1.2– Tipos de TDAH:

A partir do predomínio dos sintomas, pode-se classificar o TDAH em três tipos:

- *TDAH predominantemente desatento*

As crianças que apresentam esse tipo de TDAH têm muitos sintomas de desatenção e não apresentam ou têm poucos sintomas de hiperatividade/impulsividade. O sujeito com TDAH predominantemente desatento, apresenta uma maior tendência à ansiedade e à depressão, pois são crianças com um nível mais alto de isolamento social e retraimento. Esse tipo de déficit é mais encontrado em meninas e muitas vezes está associado a maiores dificuldades de aprendizagem, pois são crianças sonhadoras, desatentas, que muitas vezes não terminam a tarefa a tempo ou até mesmo não terminam. Essas crianças, mostram pouco comportamento agressivo, mas são tímidas, retraídas e evitam interações com os colegas.

- *TDAH predominantemente hiperativo*

Os sujeitos com esse tipo de TDAH apresentam muitos sintomas de hiperatividade/impulsividade e não apresentam ou têm poucos sintomas de desatenção. São crianças muito ativas, falantes, incapazes de cooperar e de esperar sua vez. É mais comum em crianças menores e está associado a maiores dificuldades de relacionamento

com os amigos e maiores problemas de comportamento, pois geralmente são crianças mais agressivas e que sofrem de impopularidade, apesar de fazerem com frequência tentativas de se sociabilizarem.

- *TDAH combinado*

Os indivíduos que têm esse tipo de TDAH, apresentam ao mesmo tempo muitos sintomas de déficit de atenção e de hiperatividade/impulsividade. Além disso, o tipo combinado apresenta um maior comprometimento no desenvolvimento global do sujeito quando comparado aos dois outros grupos. Essas crianças são rejeitadas pelos colegas porque tendem a agir sem pensar, são inadequadas socialmente e falham ao fazer planos e prever situações.

CAPÍTULO II

ETIOLOGIA E DIAGNÓSTICO

2.1 – Causas do TDAH

Após conhecer o que é Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e seus tipos, certamente uma pergunta vem à mente: O que causa o TDAH ? Na verdade, não existe uma causa única para tal transtorno. Já acreditou-se que o TDAH era causado por aditivos alimentares, excesso de açúcar na alimentação, deficiências de vitaminas, problemas na tireóide e até mesmo por causa de lâmpadas fluorescentes. No entanto, todas essas teorias não foram confirmadas e por isso descartadas.

A etiologia do TDAH é objeto de muitas pesquisas. Mas apesar do grande número de estudos, suas causas ainda são desconhecidas. O que se sabe, é que a influência de fatores genéticos e ambientais no seu desenvolvimento é bastante aceita pelos pesquisadores e que apesar da hereditariedade ser considerada uma causa substancial não se acredita em um gene causador do TDAH, mas sim, na existência de vários genes responsáveis por tal transtorno.

De acordo com os autores estudados, existem algumas possíveis causas que levariam ao funcionamento inadequado das áreas envolvidas no TDAH:

1 - Fatores genéticos

O estudo da genética do TDAH, assim como em qualquer outro transtorno psiquiátrico, envolve dois tipos diferentes de investigações: os chamados estudos genéticos clássicos e os estudos moleculares. Os estudos clássicos compreendem as pesquisas com famílias, com gêmeos, com adotados e as análises de segregação. É por meio desse tipo de estudo que se confirma a existência de um componente genético

determinando ou influenciando na característica (ou transtorno) em questão. Essas abordagens também permitem estimar o tamanho do efeito desse componente no fenótipo e como ocorre a sua transmissão. Uma vez que a participação de fatores genéticos na doença tenha sido sugerida pelos estudos epistemológicos, o próximo passo é, então, definir quais genes estão envolvidos. Esses resultados mais específicos são alcançados com os estudos moleculares, em que possíveis marcadores genéticos ou os chamados genes candidatos (genes possivelmente relevantes para a neurobiologia da característica da doença) são investigados por intermédio de diferentes tipos de análises (Tannock apud Rohde, 2003 pp. 37 e 38).

De qualquer forma, a herança genética parece não ser o único fator determinante para o aparecimento do TDAH. Alguns pesquisadores acreditam que à predisposição herdada dos pais podem se somar outros fatores externos mas em inúmeros casos também não há registro de nenhum deles quando se entrevistam os pais. Não se sabe ainda se fatores ambientais de natureza psicológica aumentariam a chance de uma pessoa que herdou a predisposição ao TDAH efetivamente desenvolver o transtorno. É improvável, por outro lado, que uma pessoa que não tenha predisposição venha desenvolver o TDAH apenas por conta de fatores psicológicos (Mattos, 2003 pp. 42 e 43).

2 - Problemas durante a gravidez ou parto

Alguns estudos procuram associar o TDAH a complicações na gestação ou no parto. Esses estudos têm conclusões divergentes, mas tendem a dar suporte à idéia de que complicações como toxemia, eclampsia, pós-maturidade fetal e má saúde materna predisponham ao transtorno. O uso de álcool e de cigarro durante a gravidez, também parecem agir como fatores de risco.

3 - Problemas familiares

De acordo com Rohde (2003 pp. 36 e 37), “agentes psicossociais que atuam no funcionamento adaptativo e na saúde emocional geral da criança , tais como desentendimentos familiares e presença de transtornos mentais nos pais, parecem ter

participação importante no surgimento e na manutenção da doença, pelo menos em alguns casos.”

Alguns autores afirmam que algumas características familiares parecem funcionar como desencadeadores inespecíficos de problemas de saúde mental em crianças e não parecem específicos do TDAH como: funcionamento familiar caótico, alto grau de discórdia conjugal, baixa instrução materna, famílias com nível sócio-econômico mais baixo e família com um dos pais ou que o pai abandona a família.

Já Phelan (2005, p. 63) afirma que “é importante lembrar que o TDAH é basicamente hereditário. E que os demais fatores que também podem causar o TDA – ou algo parecido – são riscos biológicos e não má-criação”. O autor continua suas considerações dizendo que essa má-criação não causa o TDAH mas que pode agravar e contribuir para a co-morbilidade.

2.2 – Aplicação e diagnóstico do TDAH

Até o momento, o diagnóstico do TDAH não é realizado através de exames, como um eletroencefalograma, por exemplo, apesar de se saber que existe uma área do cérebro chamada lobo frontal que está mais relacionada a essa disfunção. O diagnóstico é feito através de entrevistas com especialistas que utilizam critérios definidos para tal avaliação.

O processo de diagnóstico envolve muita coleta de dados. São necessárias informações detalhadas sobre a escola, a casa e a conduta social da criança, que devem ser colhidas de múltiplas fontes dentre elas, além da criança, os pais e os professores são de fundamental importância.

Qualquer profissional de saúde mental ou médico, treinados e experientes na avaliação do TDAH podem realizar essa avaliação. No entanto quando o tratamento necessita de medicação a avaliação de um médico é necessária.

O primeiro procedimento na avaliação é realizar uma entrevista com os pais. Essa entrevista deve abordar inicialmente o motivo que fez com que os pais procurassem ajuda e nesse momento os problemas atuais serão abordados. Além disso, as informações sobre a gravidez, o trabalho de parto e o nascimento também são importantes, tais como o histórico de desenvolvimento da criança e a história familiar. Essa primeira entrevista também servirá para planejar os demais procedimentos de avaliação.

Após a entrevista com os pais vem a entrevista com a criança. Essa conversa tem como objetivo obter o máximo de informações sobre como ela vê sua escola, sua casa, vida social e também construir um bom relacionamento com ela.

Segundo Phelan (2005, p. 79), ao contrário do que se pensa, “estudos já mostraram repetidas vezes que 80% das crianças com TODA ficam quietas no consultório do médico – não importa como se comportem no restante do tempo. Por quê? Porque a situação é normalmente bastante intimidadora para a criança, por também ser uma situação de certa forma nova ou interessante e, às vezes, pelo fato de a criança estar a sós com um adulto”.

Para Benczik (2000, p. 21), “as escalas de verificação de comportamento têm uma importante tradição na avaliação de estudantes com déficit de atenção e hiperatividade. Barkley (1990) apontou as muitas vantagens de utilizar essas escalas, e também as limitações que devem ser reconhecidas no uso dessa técnica”.

De acordo com Phelan (2005, p. 87), “as escalas de classificação são com freqüência, separadas em escalas de banda larga ou banda estreita. As escalas de banda larga cobrem uma grande variedade de possíveis problemas e, portanto, propiciam uma visão global do funcionamento da criança. As escalas de banda estreita são usadas quando o avaliador quer examinar mais de perto uma potencial área de problemas, como o próprio TDAH ou possíveis estados de co-morbilidade”, ou seja, ocorrência em conjunto de dois ou mais problemas de saúde.

Capítulo III

Tratamento e intervenção psicomotora nos quadros de TDAH

3.1 – Tratamento

Após uma adequada avaliação diagnóstica que confirme o transtorno e a existência de possíveis co-morbilidades o tratamento poderá ser iniciado. Intervenções precoces podem representar um grande passo para minimizar o impacto negativo que o TDAH traz à vida da criança, dos pais e de seus professores.

Nessa fase, é importante explicar detalhadamente aos pais o que é o transtorno e indicar livros, sites e até mesmo associações para que eles conheçam melhor o TDAH. Além disso, eles devem ser orientados sobre como lidar com o transtorno. É fundamental corrigir noções erradas e desfazer rótulos como os de “burro” ou “preguiçoso”. Esse esclarecimento também possibilita que a família expresse suas angústias e dúvidas.

Na maioria das vezes, as crianças e adolescentes com TDAH apresentam sintomas de ansiedade, dificuldade de aceitar limites, depressão e baixa auto-estima. Nesses casos, o acompanhamento psicoterápico será de grande ajuda para superação desses sintomas.

O tratamento com fonoaudiólogo está recomendado nos casos onde existe Transtorno de Leitura (Dislexia) ou Transtorno da Expressão Escrita (Disortografia). O TDAH não é um problema de aprendizado, como a Dislexia e a Disortografia, mas as dificuldades em manter a atenção, a desorganização e a inquietude atrapalham bastante o rendimento dos estudos.

Outra opção de estratégia de tratamento é a intervenção psicopedagógica, que pode ser adotada nos casos em que o sujeito apresenta problemas de aprendizagem.

O uso de medicamentos como a Ritalina e o Metilfenidato também pode ser uma boa estratégia no tratamento do TDAH. Esses remédios aumentam a quantidade de dopamina e noradrenalina que se encontram diminuídas em determinadas regiões do sistema nervoso central, mas especificamente na região frontal e suas conexões e também estimulam a melhora de sintomas como desatenção, hiperatividade e impulsividade quando utilizados de forma correta. De acordo com Phelan (2005 p. 124), existem mitos e concepções errôneas sobre a medicação utilizada no tratamento do TDAH, tais como:

- “1. Os estimulantes são perigosos e freqüentemente causam terríveis efeitos colaterais.
2. Os estimulantes viciam as crianças com TDA.
3. Os estimulantes prejudicam o crescimento.
4. Medicamentos estimulantes têm efeitos opostos nas crianças com TDA e nas crianças normais.
5. Os estimulantes não podem ser usados depois da metade da adolescência.
6. A ritalina causa danos cerebrais e Síndrome de Tourette.
7. Os professores não precisam conhecer as diferentes medicações para o TDA e seus efeitos.
8. A ritalina é a única coisa que funciona. “

Nesse caso, devem ser feitos esclarecimentos detalhados sobre o tratamento medicamentoso, incluindo os efeitos desejáveis e indesejáveis. A ritalina não vicia, mas pode ocasionar alguns efeitos colaterais que em geral passam após os primeiros dias.

A escola também deverá ser informada e orientada sobre o diagnóstico, afinal, o professor tem papel fundamental no processo de aprendizagem e na saúde mental de crianças e adolescentes com TDAH. Além disso, os sintomas do TDAH são, muitas vezes mais evidentes no ambiente escolar e a parceria entre escola e família ajudará no tratamento.

Outra importante atitude é ter sempre em mente os pontos fortes do portador de TDAH. Embora nesse tópico tenham sido focados os “pontos fracos” e as maneiras de

solucionar os problemas apresentados pelos portadores de TDAH, é importante enfatizar os talentos dessas pessoas e ajudá-los a descobrir suas habilidades positivas. Com certeza, essa atitude será de bastante ajuda no tratamento.

3.2– Intervenção Psicomotora

A psicomotricidade estuda o movimento humano como o primeiro instrumento na construção do psiquismo e aponta com grande ênfase a ação recíproca entre movimento, emoção, indivíduo e ambiente. Em uma nova ótica epistemológica, o olhar não está mais situado apenas no motor, num corpo instrumental, mas "num corpo em movimento que, na medida em que se desloca, constrói a realidade e a própria capacidade intelectual, que sente, que se emociona e cuja emoção manifesta-se tonicamente" (Levin, 2001 p. 31).

A criança hiperativa está em constante movimentação corporal durante a execução de uma tarefa e até quando está sem um fazer. Manifesta uma atividade contínua de balançar os pés ou as pernas, mexer em objetos a sua frente, mudar a postura corporal enquanto está sentada. Aparentemente, não tem domínio sobre seu corpo (é o corpo que a domina), e suas ações parecem involuntárias, manifestando um desencontro entre o sentir e o pensar. Apresenta instabilidade psicomotora e falta de capacidade de concentração.

“Em sua prática, a psicomotricidade empenha-se a superar essa oposição: o homem é o seu corpo. O homem é, antes de tudo, um ser falante e, ao denominar-se, ele fala de seu corpo: eis o que o caracteriza. Em contrapartida, seu corpo fala por ele, até mesmo à sua revelia, por vezes. A reeducação psicomotora tem por objetivo desenvolver esse aspecto comunicativo do corpo, o que equivale a dar ao indivíduo a possibilidade de dominar seu corpo, de economizar sua energia, de pensar seus gestos a fim de aumentar-lhes a eficácia e a estética, de completar, de aperfeiçoar seu equilíbrio”. (Coste, 1989, p. 9)

Quando fala a respeito da psicomotricidade no tratamento da instabilidade, inibição e impulsividade, Fonseca (1996, p. 108) afirma que “tanto num caso como no outro, devemos começar pelas paratonias (relaxamento) e progressivamente caminhar para a melhoria do controle motor. Nesses casos, a integração e a atividade rítmica encontram-

se perturbadas, onde convém também incidir nas gnosias rítmicas. Deve-se abordar toda a esfera de conhecimentos, através de situações lúdicas e de situações de liberdade motora que se encaminhem lentamente para as situações de iniciativa motora e de transposição espaço-temporal, tendo em atenção a diminuição da rigidez característica e os desbloqueios ao nível dos membros. Interessam então, o controle psicotônico ao nível dos segmentos, as situações de coordenação, de dissociação, de relação com os objetos, etc”.

“Nos casos de impulsividade, devem encontrar vias de compensação de excessos de energia motora, recorrendo a atividades lúdicas, tendo em vista uma melhor utilização da agressividade latente da criança, possibilitando atividades agonísticas equilibradas que auxiliem no encontro da sua estabilidade e referência, melhorando as possibilidades de resolução corporal e completando a noção dos seus limites motores. As situações de controle emocional, quer estáticas quer dinâmicas, são também elementos de intervenção positiva e valorizante”. (Fonseca, 1996, p. 109)

A técnica de relaxamento é fundamental no trabalho psicomotor com crianças hiperativas, “pois não só conduz a um bom funcionamento dos mecanismos corporais, mas também tem uma valor psíquico indiscutível. O relaxamento bem feito é tanto físico quanto mental: o domínio da relaxação muscular voluntária prepara o indivíduo também psicologicamente a um abramento, a uma distensão, a um afastamento do mundo exterior e a um tranqüilo encontro consigo mesmo’ (Shinca, 1991, p. 47).

A intervenção psicomotora nos quadros de TDAH é indicada no tratamento de sintomas como hiperatividade, atenção, coordenação motora, equilíbrio, linguagem, etc. Ela estimulará algumas funções não amadurecidas no sujeito, ajudará a descondicionar reações inadequadas e a harmonizar o gesto, dando-lhe significado, afinal, quanto maior for o domínio do sujeito sobre o seu corpo, melhor será seu rendimento em todos os níveis.

CONCLUSÃO

O transtorno de déficit de atenção e hiperatividade é uma doença que incomoda bastante pais e professores. No entanto, ela não deve ser ignorada, ao contrário, deve ser encarada e tratada com responsabilidade.

Professores e pais compreensivos e devidamente informados sobre o transtorno são de extrema importância para que o portador de TDAH possa desenvolver todo seu potencial e levar a vida de forma proveitosa.

O uso de medicamentos também é um grande aliado no tratamento da doença. Os benefícios dos medicamentos são maiores do que seus eventuais riscos e sua utilização deve ser orientada por um médico especializado.

A intervenção psicomotora em parceria com a utilização de medicamentos é uma excelente opção de tratamento do transtorno. Durante as sessões, o sujeito terá a oportunidade de relaxar e de realizar atividades onde conhecerá melhor seu corpo. Através da psicomotricidade, o portador do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade poderá desenvolver o domínio corporal e aprenderá a pensar e controlar seus gestos.

Os estudos sobre o TDAH devem continuar para que novas estratégias de tratamento sejam descobertas e, dessa forma, pais e portadores do transtorno possam ter uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BENCZIK, Edyleine Bellini Peroni. **Manual da Escala de Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

BRIOSO, A. Sarrià, E. **Distúrbios de comportamento**. In: COLL, C.; PALACIOS J. e MARCHESI, A. **Desenvolvimento Psicológico e Educação – Necessidades educativas especiais e aprendizagem escolar**. Porto Alegre: Artmed, 1995. v. 3, p. 157 – 168.

COSTA, Auredite Cardoso. **Psicopedagogia e psicomotricidade: pontos de intersecção nas dificuldades de aprendizagem**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001.

COSTE, Jean Claude. **A psicomotricidade – 4ª edição**. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 1989.

FERREIRA, Luiz Gonzaga Rebouças. **Redação Científica: Como escrever artigos, monografias, dissertações e teses**. Fortaleza: Editora UFC, 2004.

FONSECA, Vitor da. **Psicomotricidade – 4ª edição**. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

MATTOS, Paulo. **No mundo da Lua: Perguntas e respostas sobre o transtorno de déficit de atenção com hiperatividade em crianças, adolescentes e adultos**. São Paulo: Lemos Editorial, 2003.

PHELAN, Thomas W. **TDA/TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade**. São Paulo: M. Books, 2005.

ROHDE, Luis Augusto. **Princípios e Práticas em Transtorno de Déficit de Atenção e hiperatividade**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

SHINCA, Marta. **Psicomotricidade, ritmo e expressão corporal: exercícios práticos.**
São Paulo: Manole, 1991.