

TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: percepção dos pais sobre o desempenho psicomotor de crianças e adolescentes.

Maria Luísa Akemi Suetake (IC) Silvana Maria Blascovi de Assis (Orientador)

Apoio: PIVIC Mackenzie

RESUMO

Introdução: O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma desordem neurobiológica que tem como características principais a falta de manutenção da atenção, a hiperatividade e a impulsividade. Essa condição pode trazer prejuízo global para o desenvolvimento, inclusive para a motricidade ampla e fina. **Objetivo:** Identificar a percepção de um grupo de pais de crianças com TDAH sobre as características do comportamento motor e quais foram as atividades motoras praticadas pelas crianças com orientação dos profissionais da área. **Método:** A amostra foi composta por pais ou responsáveis com crianças e adolescentes entre 6 e 14 anos, com diagnóstico de TDAH. Os dados foram coletados a partir de um convite nas redes sociais (Facebook e Instagram), acompanhado de um link para o preenchimento de formulário eletrônico no Google Forms. **Resultados:** Observou-se maior número de meninos (61,1%), com 72% utilizando algum tipo de medicação e realizando atendimento multidisciplinar. Os pais referiram perceber diferenças no comportamento motor de seus filhos (33,3%) e que a escola também chamou a atenção no desempenho motor alterado, principalmente nas motricidades finas (61,1%). O esporte foi indicado para 88,9% da amostra, e 33,3% dos participantes relataram aumento de agitação, dispersão, desatenção ou impulsividade. **Conclusão:** Segundo os pais, foi possível identificar que tanto familiares como professores, perceberam alterações no comportamento motor, indicando práticas de atividades físicas e esporte orientadas com cautela na promoção do desenvolvimento. Sugere-se que a atuação do fisioterapeuta deve ser mais valorizada no âmbito da equipe multidisciplinar, potencializando no desempenho motor amplo e fino.

Palavras-chave: Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade. Família. Desenvolvimento Motor.

ABSTRACT

Introduction: Attention disorder and hyperactivity disorder (ADHD) is a neurobiological disorder with main symptoms as lack of attention maintenance, hyperactivity and impulsivity. This condition might affect global development, including gross and fine motor skills or motricity. **Objective:** To identify parents' perception about the motor behavior of their children with ADHD and which activities were prescribed by professionals in the field. **Methods:** Sample was composed of parents of children or teenagers between 6 and 14 years old, diagnosed with ADHD. Data were collected from an invitation on social media (Facebook and Instagram) with a link to an electronic questionnaire on Google Forms. **Results:** Results presented a larger number of boys (61.1%), with 72% using some kind of medication and doing a multidisciplinary follow up. Parents referred differences on the motor behaviour of their children (33.3%) something also pointed out by the school, especially on fine motor skills (61.1%). Sports practice was indicated for 88.9% of the sample and 33.3% of the participants reported agitation, dispersion, lack of attention and impulsivity increase. **Conclusion:** According to the parents, it was possible to identify that family members and teachers were able to note motor behavior changes, indicating supervised physical activity to stimulate development. It is suggested that the physiotherapist conduct should be more valued in the multidisciplinary team, especially regarding fine and gross motor skills development.

Keywords: Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Motor Impairment; Parents; Motor skills.

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma desordem neurobiológica que tem como características principais a falta de manutenção da atenção, a hiperatividade e a impulsividade. Essa condição pode trazer prejuízo global para o desenvolvimento, com comportamentos inconsistentes para a idade cronológica, além de uma desordem no sistema executivo (DE ANDRADE, 2011).

Segundo a Associação Americana de Psiquiatria (APA, 2013), o TDAH é reconhecido pelos principais sintomas, que são a desatenção, a inquietude e a impulsividade. Esses sintomas típicos podem estar associados ao Transtorno de Desenvolvimento da Coordenação (TDC), que é caracterizado como um transtorno do neurodesenvolvimento que afeta o desempenho e a aquisição de habilidades motoras, com diferenças para cada indivíduo em relação à idade cronológica. Estas características podem comprometer o desenvolvimento biopsicossocial e o comportamento funcional da criança ou do jovem no ambiente familiar, escolar, interpessoal, social e acadêmico (JIN et al., 2013)

Nas crianças que apresentam este padrão atípico durante o desenvolvimento, há um atraso nas diversas fases da vida em comparação com as crianças típicas da mesma faixa etária, (FERNANDES et al., 2017). Os professores, pais ou responsáveis relatam alguns sinais nas crianças com TDAH como por exemplo: são esquecidas, impacientes, impulsivas, perdem objetos com frequência, não escutam, têm facilidade em se distrair em ambientes, interrompem ou respondem antes as outras pessoas e sempre procuram atalhos na realização de tarefas (JOU et al., 2010).

O desenvolvimento motor pode estar comprometido devido a algumas regiões encefálicas que podem estar afetadas, como o córtex parietal e pré-frontal, o cerebelo, os gânglios da base e os circuitos associados, áreas que são associadas ao controle inibitório, memória, tempo de reação, além de outras funções (BUSH; VALERA; SEIDMAN, 2005). Em vista disso, as habilidades motoras grossas e finas estão comprometidas afetando o desempenho das atividades diárias e o rendimento escolar (FERNANDES et al., 2017).

Devido às características principais do TDAH, o encaminhamento dessas crianças ocorre, na maioria das vezes, para profissionais das áreas de psicologia e educação. Embora a literatura traga informações sobre alterações no desempenho para atividades motoras amplas e finas, poucos estudos tratam dessa temática. Desta forma, tornam-se relevantes as investigações que tragam mais conhecimento sobre o perfil psicomotor desse grupo de crianças e sobre a visão e orientações que suas famílias vêm recebendo ao longo das buscas para minimizar os prejuízos decorrentes do quadro.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

De acordo com a Associação Americana de Psiquiatria (APA, 2013), os transtornos do neurodesenvolvimento, de acordo com a classificação adotada pelo DSM-5, incluem a Deficiência Intelectual (DI), os Transtornos da Comunicação (TC), o Transtorno do Espectro Autista (TEA), o Transtorno do Déficit de Atenção / Hiperatividade (TDAH), o Transtorno Específico de Aprendizagem (TA) e os Transtornos Motores (TM).

A prevalência do TDAH é mais frequente em crianças no período escolar e em adolescentes, sendo maior em meninos do que meninas. Este quadro pode se estender até a idade adulta. No período escolar, na fase de adaptação poderão surgir problemas que irão causar baixa autoestima, baixo rendimento escolar, ansiedade, depressão e até o isolamento social (MISSIUNA et al., 2004). Com isso, é fundamental orientar os pais ou responsáveis no diagnóstico precoce, aconselhando uma intervenção multidisciplinar, incluindo pedagogos, profissionais de saúde, professores e educadores físicos, para o melhoramento do desenvolvimento social, familiar e escolar da criança (SILVA et al., 2012; OLIVEIRA; NETO; PALHARES, 2018).

Um estudo de revisão sistemática da literatura evidenciou que as crianças com TDAH apresentam desempenho motor prejudicado e empobrecido, quando comparadas a seus pares sem TDAH, tanto para as atividades globais, como finas. Alguns pesquisadores consideram que as habilidades motoras grossas são mais frequentemente prejudicadas, enquanto outros defendem que as habilidades motoras finas são mais afetadas. Os estudos sobre motricidade seletiva e TDAH têm apontado algumas desvantagens para esse grupo de crianças, quando comparadas a grupos controle, com maior lentidão e menor precisão e estabilidade de movimentos em algumas tarefas de escrita. Quanto à motricidade ampla, diversos estudos apontam a presença do Transtorno do Déficit de Coordenação (TDC) em mais de 50% das crianças com TDAH (KAISER et al., 2015).

O comportamento motor de crianças e adolescentes com TDAH é permeado por excessos, com alterações da motricidade ampla ou seletiva, decorrente da falta de atenção e foco, somada à dificuldade da criança em permanecer sentada e manter-se concentrada, causando prejuízo às atividades escolares e sociais. Desta forma, a identificação dessas alterações e a intervenção precoce são importantes para garantir que as crianças e adolescentes com TDAH obtenham maiores chances de sucesso acadêmico e social, minimizando problemas emocionais e sentimento de frustração e fracasso (GOULARDINS; MARQUES; OLIVEIRA, 2017).

O Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (TDC), comumente associado ao TDAH, é caracterizado pela dificuldade na habilidade motora na criança, não tendo relação

com as deficiências intelectuais, globais ou neurológicas. Esse termo é usado para se referir às dificuldades nas habilidades motoras que as crianças possuem e que não é devido deficiências de ordem intelectual, sensorial primária ou neurológica (CERMAK et al., 2002)

A avaliação para diagnóstico pode ser feita de forma multidisciplinar. Effergem et al. (2017) reconhecem a participação de diferentes profissionais, por meio dos achados na literatura, que podem contribuir para o diagnóstico do TDAH. O médico utiliza-se de instrumentos como exames clínicos, formulários e critérios do DSM. O psicólogo realiza a avaliação neuropsicológica, que se utiliza de instrumentos de uso exclusivo do profissional voltados para a avaliação das funções cognitivas, confirmando o diagnóstico e identificando possíveis comorbidades relacionadas ao TDAH.

A Fisioterapia participa com a avaliação do desenvolvimento motor e o uso de exames específicos que avaliam o desenvolvimento das habilidades motoras globais, percepção, equilíbrio, concentração e atenção, enquanto a Fonoaudiologia realiza a avaliação do processamento auditivo e da linguagem identificando problemas na audição que descartariam situações de desatenção (EFFGEM et al., 2017).

No desenvolvimento motor das crianças com TDAH, existem as limitações nas habilidades motoras. Desta forma, é importante destacar os benefícios em estimular a criança em atividades em jogos onde participará de alguns obstáculos com a finalidade de cumprir a meta proposta, com esse objetivo ajudará na qualidade de vida, no desenvolvimento neurológico e da locomoção nas atividades diárias, atividades físicas em geral e nas condições socioculturais (VALENTINI; TOIGO, 2006).

Crianças com TDC muitas vezes têm dificuldades a leitura, escrita e raciocínio matemático (PULZI; RODRIGUES, 2015). Na escrita e leitura, há dificuldades em alinhar colunas de números e pode existir lentidão em copiar perguntas de matemática a partir de um texto ou da lousa. Este esforço para a escrita reduz a quantidade de atenção da criança diminuindo a compreensão do conceito. Dificuldades semelhantes são encontradas na ortografia, na escrita de uma carta ou na compreensão das palavras de forma adequada (MISSIUNA et al., 2004). A participação em atividades típicas da infância é essencial ao desenvolvimento da criança, mas a incapacidade de participar dessas atividades pode levá-la à marginalização e ao isolamento social, diminuindo a habilidade da criança em manter suas amizades ou fazer parte de grupos (MANDICH; POLATAJKO, 2003).

A avaliação mais recomendada, pela literatura, para avaliar crianças com TDC é o *Movement Assessment Battery for Children* (MABC), que indica o desempenho nas habilidades motoras finas e grossas nas crianças de 4 a 12 anos, porém a necessidade de desenvolver novos testes ou avaliações que justifiquem o controle e o desenvolvimento motor

das crianças, com entrevistas ou questionários aos pais, responsáveis e professores para o mais adequado diagnóstico de TDC. Evidenciando a insuficiência de artigos científicos publicados, no Brasil, sobre o TDC, pela precariedade dos recursos encontrados, dado que os instrumentos da população brasileira ainda são inferiores ao de outros países (TONIOLO; CAPELLINI, 2010).

Em estudo de revisão, Paiano et al. (2019) encontraram dados referentes aos programas de atividade física nas escolas elaborados e desenvolvidos para crianças com TDAH, que empregaram diferentes métodos de intervenção, desde atividades leves até práticas de diferentes modalidades esportivas, individuais e coletivas. Algumas atividades incluídas nesses programas demandam alto grau de percepção, atenção, antecipação, memória, pensamento, inteligência e tomada de decisão, o que pode favorecer as relações da criança com TDAH e seu meio, bem como minimizar os sintomas e potencializar o aprendizado.

Considerando a relevância do tema e a necessidade de estudos que esclareçam a trajetória do desenvolvimento motor de crianças e adolescentes com TDAH, esse estudo teve como objetivo identificar a percepção de um grupo de pais de crianças com TDAH sobre as características do comportamento motor de seus filhos e quais foram as atividades motoras praticadas pelas crianças com orientação dos profissionais da área.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O estudo realizado foi de caráter transversal e descritivo, com aprovação do ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Presbiteriana Mackenzie, sob o número: CAAE 53700021.4.0000.0084 e parecer n. 5.225.269. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado eletronicamente, com a concordância na participação do estudo antes dos participantes responderem ao questionário.

3.1 Participantes:

Participaram do estudo pais ou responsáveis por crianças entre 6 a 14 anos (ensino fundamental I e II), com diagnóstico de TDAH atestado por um especialista. Foi critério de inclusão a criança frequentar o ensino regular em escola pública ou particular. Foram excluídos os pais de crianças que apresentassem outras comorbidades associadas, como síndromes genéticas, transtorno do espectro do autismo, paralisia cerebral ou alterações ortopédicas que tenham sido impeditivas ou que interferiram na prática de atividades motoras supervisionadas. O Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (TDC), o Transtorno

Opositor Desafiador (TOD) e outros transtornos de aprendizagem como a dislexia ou problemas de processamento auditivo não foram diagnósticos excludentes para esse estudo.

3.2. Local:

A divulgação ocorreu por meio de convite nas redes sociais do Facebook e do Instagram para participar do estudo, direcionado aos pais de crianças com TDAH, com a indicação do link de acesso para o preenchimento de formulário eletrônico no *Google Forms*, previsto para preenchimento em 20 a 30 minutos.

3.3 Procedimentos para Coleta de Dados:

Ao acessar o link enviado, os interessados receberam inicialmente o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), para assinatura eletrônica. Aqueles que aceitaram receberam as instruções de preenchimento.

O questionário foi composto por duas partes:

Parte 1: Informações gerais sobre a criança e adolescente

Os itens a serem coletados na primeira parte do questionário serão: idade, sexo, ano escolar, escola pública ou particular, histórico pessoal (quando ela foi diagnosticada com o transtorno, se algum familiar tem o transtorno, se a criança ou adolescente toma medicamento, se apresenta mais algum transtorno além do TDAH, quais os profissionais que já prestaram serviço terapêutico e/ou educacional às crianças e adolescentes).

Parte 2: Responda as questões de acordo com sua percepção sobre o desenvolvimento de seu (sua) filho(a):

- a) O desenvolvimento motor transcorreu sem problemas, com as aquisições motoras acontecendo na idade esperada.
 não concordo concordo parcialmente concordo totalmente
- b) Eu percebi atraso na aquisição de habilidades motoras, como sentar, engatinhar, andar.
 não concordo concordo parcialmente concordo totalmente
- c) Algumas pessoas da família ou amigos perceberam diferenças no comportamento motor de minha (minha) filho(a) durante os primeiros anos de vida.
 não concordo concordo parcialmente concordo totalmente
- d) Quando ele (ela) foi para a escola fui chamada várias vezes para conversar sobre o comportamento social dele (dela).

não concordo concordo parcialmente concordo totalmente

e) Na escola, os professores comentaram sobre diferenças no desempenho motor dele (dela).

não concordo concordo parcialmente concordo totalmente

f) As diferenças no comportamento motor, segundo a escola, eram para atividades motoras amplas (correr, saltar, equilibrar, arremessar, entre outras).

não concordo concordo parcialmente concordo totalmente

g) As diferenças no comportamento motor, segundo a escola, eram para as atividades motoras finas (recortar, colar, encaixar, escrever, montar construções com blocos, entre outras)

não concordo concordo parcialmente concordo totalmente

h) Considero que meu (minha) filho(a) tem pouca coordenação motora, pois ele (ela) vive derrubando as coisas ou trombando com colegas.

não concordo concordo parcialmente concordo totalmente

i) Algumas pessoas já sugeriram que ele/ela frequentasse algum tipo de atividade física ou modalidade esportiva além da escola.

não concordo concordo parcialmente concordo totalmente

j) Alguns profissionais já indicaram terapias motoras para meu (minha) filho(a).

não concordo concordo parcialmente concordo totalmente

k) Meu (minha) filho(a) pratica esporte.

não concordo concordo parcialmente concordo totalmente

Se sim, qual esporte? _____

l) Meu (minha) filho(a) já participou de algumas atividades com foco na movimentação do corpo, tais como:

Natação

Ballet

Equitação

Futebol

Artes marciais

outras. Quais? _____

m) Quem aconselhou a(s) atividade(s) física(s) e/ou (esportiva(s))?

() um profissional. Qual? _____

() uma outra pessoa. Quem? _____

n) Eu percebo que meu (minha) filho(a) gosta de movimentar-se.

() não concordo () concordo parcialmente () concordo totalmente

o) Eu percebo que algumas atividades físicas aumenta a agitação, dispersão, desatenção ou impulsividade em meu (minha) filho(a).

() não concordo () concordo parcialmente () concordo totalmente

Se concorda, qual atividade? _____

p) Dê um depoimento livre sobre sua percepção sobre a motricidade ampla (andar, correr, sentar, entre outras) e fina (manipular objeto) de seu (sua) filho(a):

4. RESULTADOS

Os questionários disponibilizados via *Google Forms* foram respondidos por 21 responsáveis por crianças e adolescentes com TDAH. Foram excluídos dois participantes por estarem fora da faixa etária incluída no estudo. Entre os 19 restantes, um relatou apresentar diagnóstico associados previsto como critério de exclusão, no caso, transtorno do espectro do autismo. Dessa forma, a amostra final contou com 18 crianças e adolescentes.

Considerando o grupo de 18 crianças e adolescentes, sendo 11 meninos (61,1%) e 7 (38,9%) meninas com média de 9,1 anos de idade, que frequentavam o Ensino Fundamental I (n=13), o Ensino Fundamental II (n=5), em Escolas públicas (n=10) e Escolas particular (n=8).

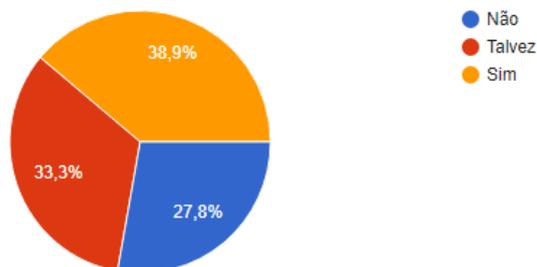
Apresentavam diagnóstico de TDAH na família em cinco casos, com os graus de parentesco: mãe, pai, tia e tio, sendo que, um participante tinha dois parentes com o diagnóstico.

As 13 crianças (72%) usavam medicação, sendo as mais comuns a Ritalina e a Risperidona. Na amostra de 18 participantes 50% apresentavam algum diagnóstico associados, tais como, ansiedade, dislexia, disgrafia, transtorno do processamento central e transtorno opositor desafiador.

Os participantes do estudo já passaram nas áreas como, Medicina (n=17), Psicologia (n=16), Terapia Ocupacional (n=5), Psicopedagogia (n=4) e Fonoaudiologia (n=8).

Gráfico 1: Observação dos pais em relação ao desenvolvimento motor

18 respostas



Fonte: A autora

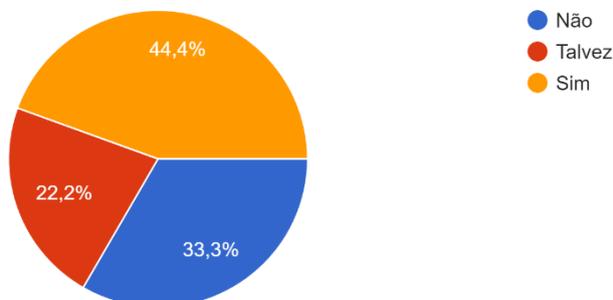
De acordo com o gráfico 1, 38,9% apresentaram desenvolvimento sem que os pais observassem qualquer outra alteração. O restante da amostra, apresentou dúvidas ou constatou atraso na aquisição das habilidades motoras.

Segundo os pais, não houve nenhuma observação por parte dos familiares e amigos relacionada a dificuldade motora durante o desenvolvimento de seus filhos. Todavia, alterações motoras chamaram atenção na escola para 44,4% dos entrevistados, os quais referiram comentários do professor sobre o desempenho motor. As observações das diferenças no desempenho motor referidas pelos professores em 61,1% dos casos para atividades motoras finas (recortar, colar, encaixar, escrever, montar construções com blocos, entre outras), enquanto 11,1% percebe a diferença nas atividades motoras amplas (correr, saltar, equilibrar, arremessar, entre outras).

Conforme os pais, 44,4% tem pouca coordenação motora, sendo observado que a criança derruba as coisas ou esbarra nos colegas, frequentemente (gráfico 2).

Gráfico 2: Observação dos pais em relação à coordenação motora

18 respostas



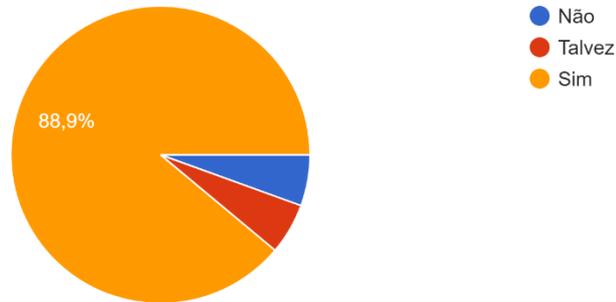
Fonte: A autora

Na escola, 66,7% dos pais e responsáveis, participantes do estudo foram chamados alguma vez para conversar sobre o comportamento social do filho.

Os 88,9% dos participantes relataram que alguém já sugeriu algum tipo de esporte, além dos profissionais do ambiente escolar (gráfico 3)

Gráfico 3: Percentual de indicação de atividade esportiva para as crianças e jovens com TDAH

18 respostas



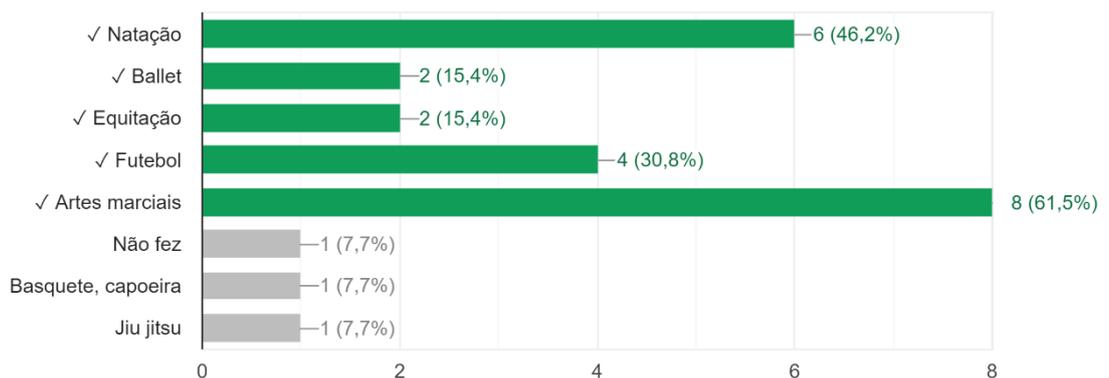
Fonte: A autora

No grupo de participantes, 33,3% dos filhos praticam esportes, como por exemplo, judô, natação, hipismo, tênis de praia, futsal, futebol e vôlei.

Entretanto, observa-se que já houve participação em vários esportes ao longo da vida para as crianças e adolescentes com TDAH que foram foco desse presente estudo (gráfico 4).

Gráfico 4: Esportes já praticados com crianças e adolescentes com TDAH.

0 / 13 respostas corretas



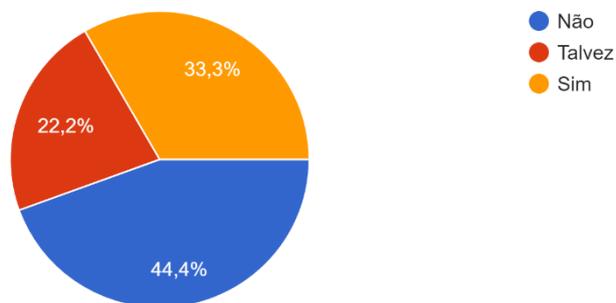
Fonte: A autora

A prática de atividades esportivas foi recomendada por médicos (50%) e psicólogos (50%), inclusive terapeuta ocupacional e alguns amigos.

Segundo os responsáveis, algumas atividades físicas praticadas pelos filhos aumentam a agitação, dispersão, desatenção ou impulsividade. Esse fato foi relatado 33,3% dos entrevistados (gráfico 5).

Gráfico 5: Agitação, dispersão e desatenção ou impulsividade associada a prática de atividades físicas.

18 respostas



Fonte: A autora

4.1 Resultados dos depoimentos livres

Além de responder ao questionário com perguntas fechadas, foi solicitado aos participantes que dessem um depoimento sobre a percepção da motricidade ampla (andar, correr, sentar, entre outras) e fina (manipular objeto) de seu (sua) filho(a). Alguns relatos estão transcritos e comentados a seguir, dispostos em duas categorias (Escrita e Coordenação Motora), mantendo-se a originalidade da fala dos entrevistados:

Categoria 1: Escrita

Ele tem muita dificuldade na coordenação fina, como corta, escrever em letra cursiva (não entende quando escreve).

A letra é bem feia, às vezes não entendi o que escreve.

Acho que o manipular objeto mais difícil para ela é o escrever que a letra é feinha. Estou tentando usar caderno de caligrafia para ver se ajuda.

Categoria 2: Coordenação motora

Ele esbarra muito, [...] derruba muitas vezes as coisas.

Não há problemas com relação à coordenação motora, eu diria, um tanto inquieta. E por conta do TDAH não mantém o foco em coisas demoradas, as atividades precisam ser curtas para um melhor resultado.

Ela parece que tem dificuldade de perceber as coisas ao redor dela. Pensei muito que era por conta de uma desatenção... Andando, ela não tem tanto, mas correndo, esbarra até que bastante.

Ela não para quieta em casa, vive pulando, rodando, girando, virando cambalhota, pé de bananeira. Mesmo quando está na televisão, ela está virando cambalhota.

Não notei problemas motores. Só a agitação e dispersão dela (minha filha) as agitações atrapalhavam muito [...] quando ela foi diagnosticada com TDAH começou a tomar a medicação e isso a ajudou a manter mais focada, contudo, ainda tinha episódios de agitação etc. O neurologista dela recomendou a ida em um psiquiatra e psicólogo. Após isso, ela começou a tomar uma medicação para a ansiedade e isso faz apenas três meses e parece que aliviou a agitação dela e agora não julgo que tenha problemas relacionado a questão de motricidade.

O meu filho começou a praticar futebol com 9 anos, a princípio não gostava, pois era um pouco descoordenado. Hoje em dia adora, é muito coordenado e um dos melhores jogadores da equipe e foi muito importante para a autoestima dele.

5. DISCUSSÃO

Pode-se considerar que os achados do presente estudo corroboram com a literatura no que se refere a algumas características da amostra. A maioria do grupo estudado foi composta por meninos (61,1%), enquanto 72% do grupo (meninos e meninas) faziam uso de medicação (MISSIUNA et al., 2004). Para Barkley (2011), as medicações para o TDAH podem normalizar o comportamento de 50 a 65% nos casos de TDAH resultando em melhoras importantes para o comportamento.

De acordo com os relatos e a percepção da família sobre o desempenho psicomotor, observou-se pelo questionário no qual os pais referiram 33,3% dos participantes têm pouca coordenação motora, embora outros familiares não tenham tido essa percepção. A escola, por meio dos professores, chamou os pais para relatar observações sobre diferenças no desempenho motor para 44,4% dos entrevistados, sendo em sua maioria referentes ao desempenho em atividades motoras finas (61,1%) e amplas (11,1%).

Esses achados, tanto dos pais, como da escola são constatados nos estudos sobre o TDAH, a exemplo dos autores como Kaiser et al. (2015), que compararam crianças com TDAH a um grupo controle, evidenciaram desempenho motor prejudicado e empobrecido em relação, as atividades globais como as finas.

Da mesma forma, Goulardins, Marques, Oliveira (2017) consideram que as alterações da motricidade ampla ou seletiva podem causar prejuízos às atividades escolares e sociais, ressaltando a importância nas intervenções nos quais promovem experiências motoras e

consequentemente maior chance de sucesso acadêmico e social de forma positiva para esse público.

Os familiares que responderam ao questionário passaram pela avaliação e terapias com diversos profissionais como, médico, psicólogo, terapeuta ocupacional, psicopedagogo e fonoaudiólogo, demonstrando assim a relevância da equipe multiprofissional no atendimento dessas crianças e adolescentes. Para Effgem et al. (2017), são necessárias avaliações de diferentes profissionais na contribuição para o diagnóstico do TDAH, tanto para identificação de comorbidades, até mesmo para o planejamento terapêutico.

Curiosamente, nenhum familiar relatou a avaliação ou o acompanhamento fisioterapêutico, embora esse profissional possa ser importante para a promoção do desenvolvimento das habilidades motoras globais (EFFGEM et al., 2017)

Sobre a prática esportiva, os dados aqui coletados mostraram que, na amostra estudada, 88,9% dos participantes relataram que o esporte já foi recomendado por diferentes pessoas, incluindo familiares, professores ou amigos. De acordo com Paiano (2019), o esporte pode trazer benefícios fisiológicos e sociais para crianças com TDAH. As atividades físicas, de um modo geral, trazem benefícios para a motricidade e para o comportamento e cognição.

Diversas modalidades esportivas são referidas e recomendadas para crianças e adolescente com TDAH. Paiano et al. (2022) citam diversas experiências descritas em publicações sobre a prática esportiva, com modalidades como, a prática de artes marciais, tênis de mesa, uso de *exergames*, ioga, relaxamento e meditação.

Observa-se que, nos depoimentos livres, os achados dos questionários foram confirmados, destacando-se as categorias da escrita e da coordenação motora com os temas mais comentados de forma complementar pelos participantes. A literatura traz a escrita como uma das dificuldades relacionadas à motricidade seletiva referindo desvantagens da criança com TDAH quando comparadas àquelas que não apresentam o transtorno. Alguns autores encontraram maior lentidão e menor precisão nas tarefas de escrita. (KAISER et al., 2015).

Na amostra estudada não tenha havido referência dos pais à presença de TDC como comorbidade, sabendo que este quadro pode estar associado aos casos de TDAH, reforçando-se as dificuldades de leitura e escrita (PULZI; RODRIGUES, 2015).

Desta forma, os resultados aqui encontrados, mesmo que para uma amostra reduzida e não representativa da população com TDAH, convergem com os achados da literatura da área, confirmando as dificuldades motoras, com ênfase na percepção dos pais sobre as alterações e dificuldades na maior parte dos casos de crianças e adolescentes diagnosticados com TDAH.

Como toda pesquisa, o presente estudo apresentou algumas limitações, tais como o pequeno número de participantes e a falta de uma confirmação diagnóstica dos respondentes, uma vez que os questionários foram respondidos de forma remota.

Todavia, as reflexões decorrentes dos resultados podem levar a questionamentos sobre a participação efetiva do profissional da fisioterapia no atendimento interdisciplinar desse público, uma vez que os transtornos motores parecem ser uma característica importante, porém, nem sempre discutida, avaliada e tratada por fisioterapeutas.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados encontrados, pode-se dizer que os objetivos do estudo foram atingidos, sendo possível identificar a percepção dos pais de crianças com TDAH entrevistados sobre as características do comportamento motor dos filhos. Parte dos entrevistados percebeu diferenças no comportamento motor ou já foi chamado na escola para tratar desse tema.

Algumas crianças e adolescentes foram encaminhados para a prática de atividades físicas ou esportes orientados, embora em alguns relatos, essas práticas foram referidas como possível causa de aumento da agitação, dispersão, desatenção ou impulsividade pelos próprios familiares. Esse fato corrobora a ideia de que a criança ou o adolescente com TDAH necessita de acompanhamento e avaliação individualizada e cautelosa para a indicação da atividade motora a ser praticada, sob risco de acentuar a sintomatologia da agitação. Sugere-se que, a participação do fisioterapeuta como mais um membro da equipe interdisciplinar sendo atuante nos cuidados diretos ou indiretos com a pessoa com TDAH.

7. REFERÊNCIAS

APA. American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al. Porto Alegre: Artmed; 2014.

BARKLEY, R. A. **Vencendo o TDAH: Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade**. Porto Alegre: Artmed 2011.

BUSH, G.; VALERA, E.; SEIDMAN, L. **Functional neuroimaging of attention-deficit/hyperactivity disorder: a review and suggested future directions**. *Biological Psychiatry*, v. 57, n. 11, p. 1273 - 1284, 2005.

CERMAK, S. et al. **What is developmental coordination disorder?**. Developmental coordination disorder. Clifton Park: Delmar, 2002.

DE ANDRADE, C. R. M. et al. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). **Revista Médica de Minas Gerais**, [s. l.], v. 21, p. 455-464, 16 fev. 2011. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/165>. Acesso em: 25 jul. 2020.

EFFGEM, V. et al. A visão de profissionais de saúde acerca do TDAH - processo diagnóstico e práticas de tratamento. **Constr. psicopedag.**, São Paulo, v. 25, n. 26, p. 34-45, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-69542017000100005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 30 mar. 2021.

FERNANDES, L. et al. Uma análise do desenvolvimento motor de crianças com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). **Revista Educação Especial**, Santa Maria v. 30, n. 57, p. 115-128, jan./abr. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial>. Acesso em: 19 out. 2020.

FLIERS, E. A. et al. **Undertreatment of Motor Problems in Children with ADHD**. Child Adolesc Ment Health. 2009. DOI 10.1111/j.1475-3588.2009.00538.x.

GOULARDINS, J. B.; MARQUES, J. C.; OLIVEIRA, J. A. **Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Motor Impairment**. Percept Mot Skills. 2017. DOI 10.1177/0031512517690607.

JIN, W. et al. **Prevalence and contributing factors to attention deficit hyperactivity disorder: A study of five-to fifteen-year-old children in Zhabei District, Shanghai**. Asia-Pacific Psychiatry, 2013. DOI 10.1111/appy.12114.

JOU, G. I. et al. **Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: um olhar no ensino fundamental**. Psicologia: Reflexão e Crítica, Porto Alegre, v. 23, n. 1, p. 29-36, 2010.

KAISER, M. L. et al. **What is the evidence of impaired motor skills and motor control among children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)?** Systematic review of the literature. Research in Developmental Disabilities, v. 36, p. 338–357, 2015.

MANDICH, A.; POLATAJKO, H. J. **Developmental coordination disorder: Mechanisms, measurement and management**. Human Movement Science, v.22, n.4/5, p.407-411, 2003.

MISSIUNA, C. et al. **They're bright but can't write: developmental coordination disorder in school aged children**. Teaching Exceptional Children Plus, v.1, n.1, 2004.

OLIVEIRA, C. C.; NETO, J. L. C.; PALHARES, M. S. Características motoras de escolares com Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos, v. 26, n. 3, p. 590-600, 2018. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1921>. Acesso em: 18 out. 2020.

PAIANO, R. et al. Exercício físico na escola e crianças com TDAH: um estudo de revisão. **Rev. psicopedag.**, São Paulo, v. 36, n. 111, p. 352-367, dez. 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862019000400010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 30 mar. 2021.

PAIANO, R.; BLASCOVI-ASSIS, S.M.; FERREIRA, R.C.T.; GARCIA, F. Desafios na orientação da prática de atividades físicas para crianças com transtorno do déficit de

atenção/hiperatividade. In: CARREIRO, L.R.; TEIXEIRA, M.C.V.; AFONSO JR, A. **Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade na clínica, na escola e na família: avaliação e intervenção**. Editora Hogrefe, 2022.

PULZI, W.; RODRIGUES, G. M. Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação: uma Revisão de Literatura. **Rev. bras. educ. espec.**, Marília, v. 21, n. 3, p. 433-444, set. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382015000300433&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 out. 2020.

SILVA, J. et al. Desempenho motor de escolares com e sem Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH). **ConScientiae Saúde**, v. 11, n. 1, p. 76-84, 2012.

TONIOLO, C. S.; CAPELLINI, S. A. Transtorno do desenvolvimento da coordenação: revisão de literatura sobre os instrumentos de avaliação. **Rev. psicopedag.**, São Paulo, v. 27, n. 82, p. 109-116, 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862010000100011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 26 fev. 2021.

VALENTINI, N. C.; TOIGO, A. M. **Ensinando Educação Física nas séries iniciais: desafios e estratégias**. 2. ed. Canoas: Salles, 2006.