

## PERFIL PSICOMOTOR DE CRIANÇAS COM TDAH DE UMA ESCOLA NO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE PRUDENTE

## PSYCHOMOTOR PROFILE OF CHILDREN WITH ADHD-A SCHOOL IN THE CITY OF PRESIDENTE PRUDENTE

## PERFIL PSICOMOTOR DE LOS NIÑOS COM TDAH EM UMA ESCUELA EM EL MUNICÍPIO DE PRESIDENTE PRUDENTE

Camila Rodrigues Costa\*  
Manoel Osmar Seabra Júnior\*  
Matheus Augusto Mendes Amparo\*  
Lonise Caroline Zengo\*

### RESUMO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno neurocomportamental comum na população de crianças em idade escolar e, a habilidade psicomotora dessas crianças pode ser expressivamente inferior ao que se espera em cerca de 30% a 50% dos casos. Nesta perspectiva, este trabalho tem como objetivo traçar o perfil psicomotor de crianças com diagnóstico de TDAH. Inicialmente a pesquisa foi avaliada e autorizada pela Secretária Municipal de Educação da cidade de Presidente Prudente-SP. Participaram do estudo cinco crianças com diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade/Impulsividade, sem comorbidades, com idades entre seis e nove anos, de ambos os sexos, regularmente matriculados em uma instituição pública de ensino da cidade de Presidente Prudente-SP e participantes de um projeto de extensão desenvolvido na escola. Para coleta de dados foi utilizado a Escala de Desenvolvimento Motor, descrita por Rosa Neto (2002), na qual foram utilizados todos os teste propostos: motricidade fina, motricidade global, equilíbrio, esquema corporal/ rapidez, organização espacial e temporal. O teste foi aplicado individualmente, em uma única sessão, com tempo médio de 35 minutos. Os dados foram analisados de acordo com os critérios estabelecidos pelo autor. A partir da análise dos dados, observa-se que o desempenho motor das crianças ficaram entre normal baixo e médio.

---

\* Graduanda em Licenciatura em Educação Física, Faculdade de Ciências e Tecnologia, Universidade Estadual Paulista – UNESP- Campus Presidente Prudente. E-mail: [r.camilacosta@hotmail.com](mailto:r.camilacosta@hotmail.com)

\* Doutor em Educação - Departamento de Educação Física, Faculdade de Ciências e Tecnologia, Universidade Estadual Paulista –UNESP- Campus Presidente Prudente. E-mail: [seabrajr.unesp@gmail.com](mailto:seabrajr.unesp@gmail.com)

\* Mestrando em Educação, Faculdade de Ciências e Tecnologia, Universidade Estadual Paulista – UNESP – Campus de Presidente Prudente/SP. E-mail: [matheus\\_mendes17@hotmail.com](mailto:matheus_mendes17@hotmail.com)

\* Graduanda em Licenciatura em Pedagogia, Faculdade de Ciências e Tecnologia, Universidade Estadual Paulista – UNESP- Campus Presidente Prudente. E-mail: [lonisezengo@hotmail.com](mailto:lonisezengo@hotmail.com)

**Descritores:** Criança; Atenção; Agitação Psicomotora.

## **ABSTRACT**

The Attention Deficit Hyperactivity/ Impulsiveness Disorder (ADHD) is a neurobehavioral disorder which is common in the population of children at school age and the psychomotor activity in these children can be substantially lower than that expected in 30% to 50% of the cases. Thus, this study aims at describing the psychomotor profile of children diagnosed with ADHD. Initially, the research was assessed and authorized by the Education Department of Presidente Prudente-SP. Five children with the diagnosis of Attention Deficit Hyperactivity/ Impulsiveness Disorder took part in the study, none of them carrying comorbidities, aging between six and nine years, of both sexes, regularly enrolled in a public school in President Prudente-SP and participating in an extension project developed by the school. For the collection of data, the Motor Development Scale was used, as described by Rosa Neto (2002), in which all the tests proposed were used: fine motor skills, global motor skills, balance, body schema/ speed, spatial and temporal organization. The test was individually applied, in a single session, lasting 35 minutes on average. The data were analyzed according to the criteria established by the author. By analyzing the data, the motor performance of the children was between lower normal and medium.

**Key words:** Child; Attention; Psychomotor Agitation.

## **RESUMEN**

El Trastorno de Déficit de Atención y Hiperactividad (Hiperactividad) – TDAH es un trastorno neurocomportamental común entre los niños en edad escolar. La habilidad psicomotora em estos niños puede ser expresivamente inferior al que se espera, cerca de 30% a 50% de los casos. En esta perspectiva, el presente trabajo tiene como objetivo trazar el perfil psicomotor de los niños diagnosticados con TDAH. Inicialmente la investigación foi avaliada y autorizada por la Secretaria Municipal de Educación de la ciudad de Presidente Prudente-SP. Participaron del estudio cinco niños com diagnóstico del Trastorno de déficit de Atención y Hiperactividad/Impulsividad, sin comorbidades, con edad entre seis y nueve años, de ambos los sexos, regularmente matriculados en una escuela de enseñanza pública de la ciudad de Presidente Prudente-SP, Brazil, que participan de un proyecto de extensión desarrollado en la escuela. Para la colecta de datos fue utilizada la Escala de Desarrollo Motor, descrita por Rosa Neto (2002), y fueron utilizados todos los testes propuestos:

motricidade fina, motricidade global, Equilíbrio, Esquema Corporal/Rapidez, organización Espacial y Temporal. El teste fue aplicado individualmente, en solamente uma sesión de 35 minutos. Los datos fueron analizados de acuerdo con los critérios establecidos por el autor. A partir de la análise de los datos, se observa que el desempeño motor de los niños está entre normal baja y medio.

**Descriptorios:** Niños, Atención, Agitación Psicomotora.

## **INTRODUÇÃO:**

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno neurocomportamental comum na população de crianças em idade escolar, cuja característica principal é um padrão persistente de desatenção e ou hiperatividade/impulsividade, que amiúde resulta em prejuízos, emocionais, sociais e sobretudo funcionais <sup>1</sup>.

A tríade sintomática na maior parte dos casos, é elucidada após o ingresso da criança no ambiente escolar, uma vez, neste período o educando (a) começa a apresentar dificuldades e estas são percebidas pelos docentes e comunicada aos pais. Desta forma, inicia-se a investigação a fim de se obter respostas para o comportamento apresentado pela criança. O diagnóstico do TDAH é clínico, sistematizado de acordo com padrões estabelecidos pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, em sua quarta edição e descrito pela Classificação Internacional de Doenças de Doenças e deve ser elaborado por profissionais da saúde, em conjunto com uma equipe multidisciplinar<sup>2</sup>.

Além das características persistentes inerentes ao transtorno, indivíduos com TDAH apresentam uma série de dificuldades que comprometem o desempenho nas atividades de vida diária, dentre elas, dificuldades na comunicação falada e escrita, em memorizar, planejar, organizar e executar tarefas, dificuldades com relação às habilidades psicomotoras como, coordenação motora global e fina, equilíbrio, lateralidade, organização espacial e temporal, uma vez que, a habilidade psicomotora das crianças com TDAH tendem a ser expressivamente inferior ao que espera em cerca de 30% a 50% dos casos avaliados<sup>2</sup>.

O desenvolvimento da criança consiste em uma relação estabelecida entre as características biológicas, ou seja, hereditárias com as experiências proporcionadas pelo ambiente ao qual a criança está inserida. Desta forma, o processo de avaliação psicomotora quando realizado no período da

infância, é capaz de traçar o perfil psicomotor, monitorar alterações, identificar atrasos desenvolvimentistas, além de esclarecer e contribuir com as estratégias de tratamento a serem adotadas<sup>3</sup>.

O tratamento para a criança com diagnóstico de TDAH, em sua grande maioria limita-se a utilização de medicamentos, ao contrário, o tratamento não deve ser apenas farmacológico. Desta forma, é de suma importância traçar o perfil psicomotor das crianças, para que se possa conhecer o desenvolvimento das habilidades e suas limitações, a fim de propor intervenções que possibilite a criança experimentar diversas práticas corporais, bem como, relacionar-se com diferentes pessoas, visando contribuir com o desenvolvimento integral dos educandos, uma vez, que o processo de aprendizagem se constrói a medida o homem se relaciona com o seu corpo e com o corpo do outro. Assim este trabalho teve como objetivo analisar o perfil psicomotor de crianças com diagnóstico de TDAH, matriculados e participantes de um projeto de extensão em uma instituição pública de ensino da cidade de Presidente Prudente/SP.

### **OBJETIVOS:**

Analisar o perfil psicomotor de crianças com diagnóstico de TDAH, matriculados e participantes de um projeto de extensão em uma instituição pública de ensino da cidade de Presidente Prudente/SP.

### **REVISÃO DA LITERATURA:**

Pesquisador<sup>4</sup> por meio de observações realizadas com um grupo de crianças, descreve comportamentos com presença de agressividade, baixa tolerância a frustrações e aceitação de regras. Em harmonia com as ideais dominantes da época, Still rotulou os pais dessas crianças como portadores de um “defeito de controle moral”. No entanto, reconheceu uma ligação hereditária no comportamento dessas crianças, ao perceber que alguns membros de suas famílias apresentavam problemas como depressão, alcoolismo, e alterações de conduta<sup>5</sup>.

Aproximadamente duas décadas depois, médicos americanos estudaram crianças que apresentam características comportamentais similares as descritas por Still. Mais do que isso, as crianças estudadas nesse período tinham em comum o fato de serem sobreviventes da pandemia de encefalite ocorrida entre 1917-1918. Os resultados desses estudos destacaram prejuízos na atenção, controle de impulsos e regulação da atividade física. No entanto, observou-se que outras crianças que

não foram expostas ao surto de encefalite também apresentavam quadros similares e que deveriam ter sofrido algum suposto dano cerebral denominado de “Disfunção Cerebral Mínima”<sup>6</sup>.

Na década de 80 com o surgimento da terceira edição do DSM III (manual diagnóstico e estatístico de desordens mentais), cunhou-se o termo distúrbio de déficit de atenção que podia ou não ser acompanhado de hiperatividade. Porém, como o termo ainda não abrangia comportamentos característicos, voltou-se a dar ênfase a hiperatividade e o termo utilizado passa a ser distúrbio de hiperatividade com déficit de atenção. Mais adiante o manual é revisado e lançado em sua quarta edição onde denomina-se Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade/Impulsividade-TDAH.

De acordo com pesquisas<sup>1</sup> o TDAH é um transtorno neurocomportamental que atinge cerca de 3% a 5% das crianças em idade escolar, presente em ambos os sexos, com maior incidência no sexo masculino, aparece na infância e em cerca de 70% dos casos acompanha o indivíduo até a fase adulta. As causas do transtorno por muito tempo estavam ligados á fatores hereditários e ambientais, no entanto, estudos recentes indicaram alterações nos circuitos corticais e nas áreas pré-frontais, o que está diretamente relacionado à problemas associado às funções e controles do sistema neurológico.

O diagnóstico do transtorno se restringe a avaliação clínica de acordo com os critérios estabelecidos pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-IV<sup>7</sup> e descrito pela Organização Mundial da Saúde, por meio da Classificação Internacional de Doenças CID-10<sup>8</sup>. De acordo com o DSM-IV<sup>7</sup> o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade/impulsividade apresenta três subtipos: predominantemente desatento, predominantemente hiperativo/impulsivo ou combinado, além de estar ou não associado a comorbidades. Os critérios para diagnóstico apontam para uma avaliação realizada durante o período de seis meses, com observações com relação ao comportamento da criança em pelo menos dois ambientes, com respostas positivas para seis dos critérios estabelecidos<sup>7</sup>.

Após as observações e uma vez identificado comportamentos que respondem aos critérios, a equipe multidisciplinar composta por neuropsiquiatra infantil, psicólogos, pedagogos e por fonoaudiólogos devem concluir e emitir o parecer diagnóstico. Uma vez que, a criança é diagnosticada esta equipe multidisciplinar deve orientar a família a iniciar o tratamento, este tratamento não deve limitar-se a farmacologia, ao contrário, é imprescindível que a criança seja estimulada por meio de intervenções orientadas por profissionais adequados a fim de otimizar o desenvolvimento da criança, uma vez que, a criança com diagnóstico de TDAH apresenta padrões comportamentais persistentes decorrentes do transtorno como, dificuldade de atenção e concentração, agitação motora excessiva, descontrole sobre suas ações e emoções e baixa tolerância a frustrações. Não obstante, apresentam

dificuldades psicomotoras como: coordenação motora global e fina, equilíbrio, lateralidade, organização espacial e temporal, uma vez que, as habilidades psicomotoras são expressivamente inferior ao que se espera em cerca de 30% a 50% dos casos<sup>9</sup>.

Assim sendo, mediante a avaliação do perfil psicomotor é possível definir alguns aspectos fundamentais do processo de controle da motricidade a fim de orientar propostas de intervenção adequadas ao desenvolvimento da criança. O desenvolvimento das habilidades psicomotoras é de suma importância para a integração da personalidade, visto que, as dificuldades com o próprio corpo e com os movimentos que este produz, afetam a segurança, autoestima, a relação da criança com seus pares e principalmente é um fator contribuinte para as dificuldades de aprendizagem<sup>3</sup>.

Contudo, a aquisição dessas habilidades não se dá de forma espontânea, com o decorrer do tempo, é necessário que a criança seja avaliada a fim de verificar o nível de desenvolvimento para que posteriormente seja submetida a uma educação psicomotora.

A avaliação psicomotora se justifica a medida que contribui para o desenvolvimento escolar da criança, visto que, após a análise das habilidades é possível verificar as dificuldades e propor intervenções a fim de otimizar o desenvolvimento da criança em cada habilidade<sup>3</sup>, descrito por abaixo:

- a) Coordenação Motora Fina: compreende a interação da criança com o meio, além de movimentos específicos das mãos, presentes em trabalhos manuais como: escrever, pintar, recortar e modelar. Seu desenvolvimento leva a criança a ter controle dos pequenos músculos para tais atividades. No entanto, o desenvolvimento insuficiente leva a dificuldades para executar determinadas tarefas;
- b) Coordenação Motora Global: compreende a eficácia de movimentos que interessam a vários segmentos corporais, para a realização de um gesto ou de uma atitude. Em determinados casos a dificuldade desta habilidade resulta em casos de marcha desordenada, desconhecimento de direita e esquerda em si, levando a uma não dominância da escrita. Todavia, sua dominância possibilita a realização de movimentos complexos e em grande amplitude;
- c) Equilíbrio: constitui a base de união entre a consciência do corpo e sua ação junto aos espaços e pessoas, além de ser a base para uma postura adequada. O equilíbrio estático ou dinâmico uma vez comprometido pode causar desarmonia global dos movimentos e instabilidade motora. Sua propriedade possibilita uma ação postural eficiente, além de contribuir com a escrita em geral;

- d) Organização Temporal e Espacial Es: consiste na tomada de consciência sobre si e sobre as coisas que os cercam, afinal, toda percepção de mundo é espacial na qual o corpo é o centro de referência. Sua dominância leva a uma noção de direção e distância, uma das condições para que a criança possa orientar-se. A não dominância implica em tudo que diz respeito a organização e especialmente na escrita;
- e) Lateralidade: a lateralidade está presente em todos os níveis de desenvolvimento da criança, sua aquisição ocorre após a criança passar por todos os níveis de desenvolvimento. Esta habilidade integra os dois lados do corpo: direito e esquerdo. Uma vez, definida a lateralidade a criança é capaz de aprender orientação e seriação. A não aquisição implica em dificuldades fisiológicas e culturais;
- f) Rapidez: a prova de rapidez evidência a eficiência motora da criança ao responder a determinados estímulos. Seu desenvolvimento traz benefícios para a aprendizagem em geral. Sua ineficácia ocasiona lentidão no desenvolvimento de tarefas.

Sendo assim, a pesquisa se justifica a medida em que se faz necessário traçar o perfil psicomotor das crianças com TDAH , com o intuito de propor intervenções que condizem com suas especificidades.

## **MÉTODOS:**

Inicialmente a pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética. Uma vez aprovada, a mesma foi apreciada e autorizada pela Secretária Municipal de Educação da cidade de Presidente Prudente/SP. Posteriormente foi realizado contato com a direção de uma Instituição Pública de Ensino, após a apresentação da proposta, a pesquisa foi autorizada. Participaram do estudo seis crianças, de ambos os sexos, com faixa etária entre seis e nove anos de idade com diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade/Impulsividade-TDAH.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: matrícula dos alunos e frequência, cursar o ensino fundamental ciclo II, participar do projeto de extensão desenvolvido na escola e não apresentar comorbidades. O protocolo utilizado para avaliação foi a Escala de Desenvolvimento Motor<sup>10</sup>. O teste compreende seis baterias e abrange seis áreas da motricidade humana: motricidade fina, motricidade global, equilíbrio, esquema corporal/ rapidez, organização espacial e temporal, com exceção dos teste de lateralidade, as baterias consistem em 10 tarefas motoras cada, distribuídas entre 2 e 11 anos, organizadas em graus de complexidade progressivos, sendo atribuído para cada tarefa, em caso de êxito, um valor correspondente á idade motora (IM) expressa em meses.



Ao final da aplicação, dependendo do desempenho individual em cada bateria, é atribuída á criança uma determinada IM em cada uma das áreas referidas anteriormente (IM1, IM2, IM3, IM4, IM5, IM6), e depois são calculados a idade motora geral (IMG) e o quociente motor é obtido pela divisão entre a idade cronológica multiplicado por 100. A avaliação foi realizada em uma única sessão, individual, nas dependências da escola, com duração de 35 minutos, pelo próprio pesquisador de acordo com os parâmetros estabelecidos pela escala, a fim de obter-se a idade motora geral (IMG) dos escolares. Posteriormente o teste foi analisado de acordo com os parâmetros estabelecidos pelo Manual de Avaliação Motora<sup>10</sup>.

### Procedimento de Análise dos Dados:

Os dados dos testes motores foram tabulados no programa informático da Escala de Desenvolvimento Motor – EDM<sup>10</sup>. Para o tratamento dos dados foi utilizada a análise descritiva, a qual apresenta os resultados para as variáveis: Idade Cronológica (IC); Idade e Quociente Motor Geral (IMG e QMG); Idades e Quocientes Motores (IM e QM) específico para cada área motora; idade Negativa (IN), diferença entre a idade motora geral e idade cronológica , calculada por meio da subtração  $IMG - IC = IN$  e por fim classificados de acordo com os índices para desenvolvimento motor<sup>10</sup>, conforme tabela 1.

Quocientes Motores em Meses	Desenvolvimento Motor
130 a mais	Muito Superior
120- 129	Superior
110- 119	Normal Alto
90- 109	Normal Médio
80- 89	Normal Baixo
70- 79	Inferior
69 ou menos	Muito Inferior

\* Fonte: Rosa Neto (2002)

TABELA 1- Escores do Quociente Motor

### RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A amostra foi composta por cinco crianças, sendo uma criança do sexo feminino e quatro do sexo masculino. A idade cronológica variou de 6 a 9 (72 a 108 meses) com média de cerca de 8 anos (96 meses).



Na Tabela (2), encontram-se os dois valores dos quocientes motores atingidos por cada criança avaliada e a classificação segundo o EDM.

Alunos avaliados	Pontuação	Classificação
A	76	Normal baixo
B	99	Normal médio
C	90	Normal médio
D	89	Normal médio
E	83	Normal baixo

\*Pontuação – dos valores obtidos em valores absolutos

Tabela 2- Classificação do Desenvolvimento Motor e Pontuação

A Figura (1) apresenta os valores da diferença entre a idade cronológica e a idade motora geral em meses de cada indivíduo. Esse resultado determina o atraso (idade negativa) ou o avanço (idade positiva) do desenvolvimento motor, segundo o EDM, dados cujo quais podemos observar melhor na tabela (3):

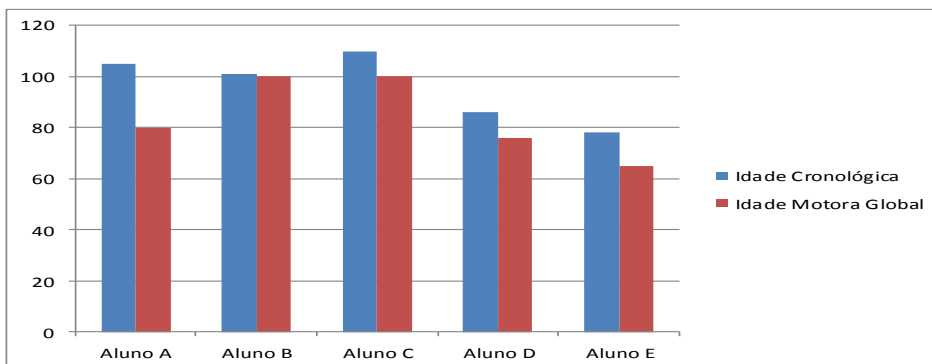


FIGURA 1- Comparação entre a Idade Cronológica e a Idade Motora Global

Na Tabela (3), encontram-se os valores referentes a Idade Cronológica, Idade Motora Geral e Idade Positiva e Negativa dos quocientes motores atingidos por cada criança avaliada e a classificação segundo o EDM.

Aluno	Idade Cronológica	Idade Motora Geral	Idade Negativa/Idade Positiva
A	105 meses	80 meses	-25 meses
B	101 meses	100 meses	-5 meses
C	110 meses	100 meses	-10 meses
D	86 meses	76 meses	-10 meses
E	78 meses	65 meses	-13 meses

\* Pontuação- dos valores em meses.

Tabela 3- Idade Cronológica, Idade Motora Geral e Idade Positiva e Negativa

As Figuras (2, 3, 4, 5, 6 e 7) a seguir demonstram o coeficiente motor com relação as habilidades psicomotoras : Motricidade Fina, Motricidade Global, Equilíbrio, Esquema Corporal/Rapidez, Organização Espacial e Temporal, alcançadas em cada habilidade psicomotora.

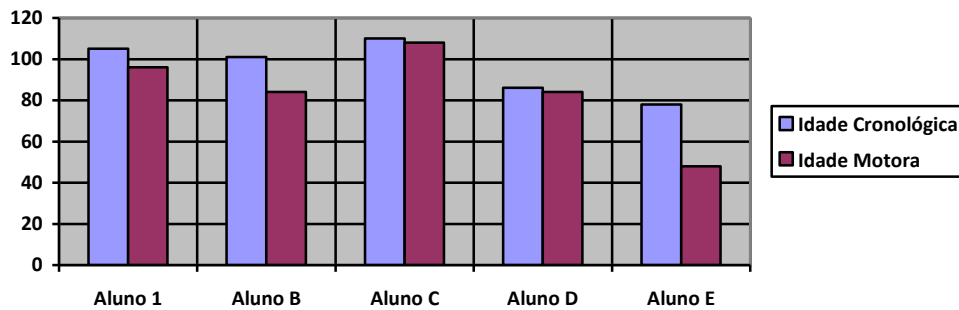


FIGURA 2 – Coeficiente Motor com relação a Motricidade Fina

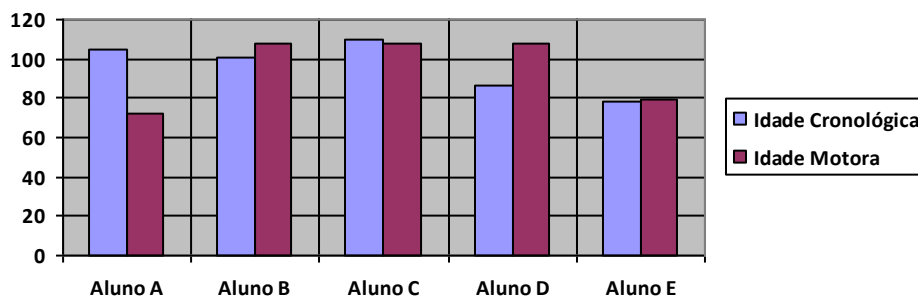


FIGURA 3 – Coeficiente Motor com relação a Motricidade Global

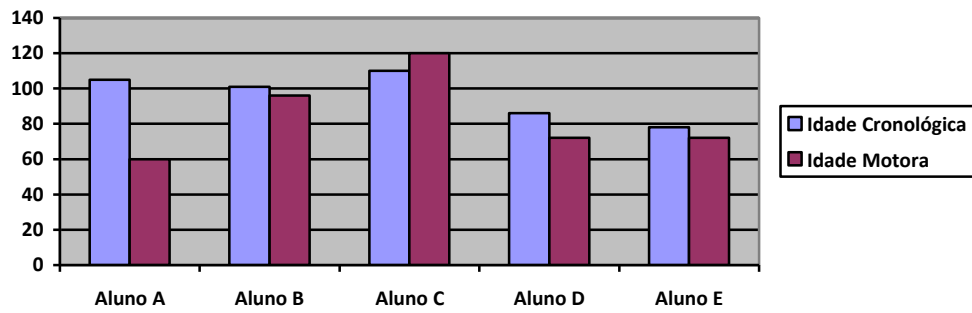


FIGURA 4 - Coeficiente Motor com relação ao Equilíbrio

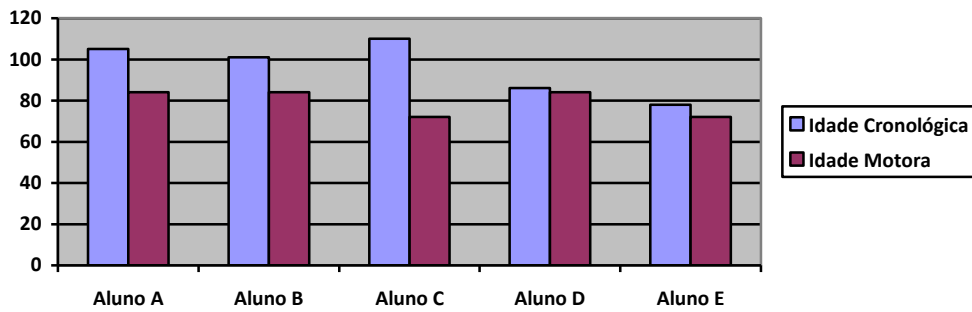


FIGURA 5 - Coeficiente Motor com relação ao Esquema Corporal/Rapidez

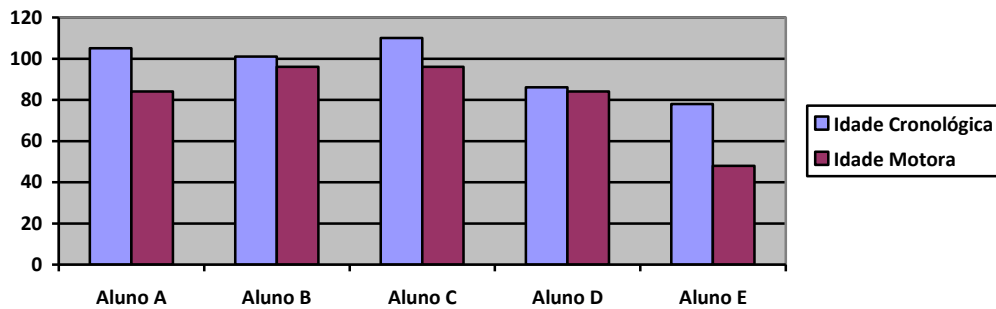


FIGURA 6 - Coeficiente Motor com relação a Organização Espacial

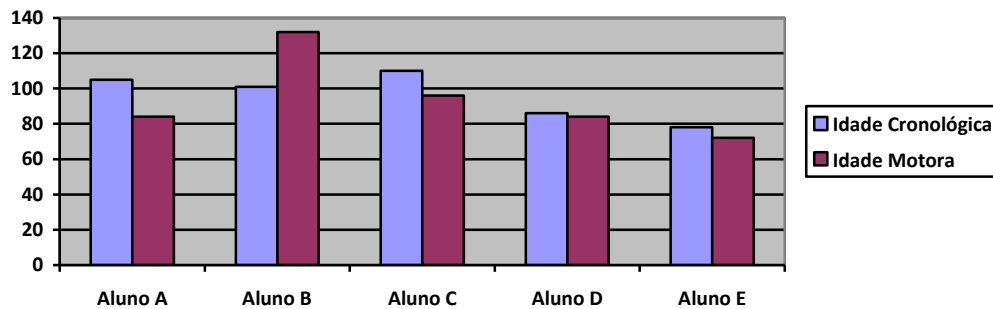


FIGURA 7 - Coeficiente Motor com relação a Organização Temporal

## CONCLUSÃO:

O perfil psicomotor delineado nesse estudo mostrou que as crianças com TDAH apresentam dificuldades no desempenho psicomotor, uma vez que, o EDM permitiu avaliar as diferentes habilidades psicomotoras, dado que corresponde ao encontrado na literatura<sup>11</sup>. Outros estudos<sup>12</sup> utilizando o EDM, caracterizou o perfil psicomotor de 10 crianças com TDAH e verificou que 40% da amostra apresentavam desenvolvimento normal médio, 40% normal baixo e 20% inferior e apresentavam idade motora geral menor do que a idade cronológica, colaborando com os achados nesta pesquisa.

Além disso, alterações expressivas das habilidades motoras foram verificadas e os índices de acordo com os parâmetros descrito<sup>10</sup>, indicaram desenvolvimento de normal baixo a médio. Por outro lado, essa variação do desempenho de baixo a médio, dentro dos índices de normalidade é esperada, uma vez que, o desenvolvimento da criança não ocorre de maneira regular, mais sim por saltos qualitativos que são seguidos de períodos de maturação. Desta forma, é necessário traçar o perfil psicomotor das crianças com TDAH, para que as mesmas possam ser direcionadas e atendidas de acordo com suas especificidades.

## REFERÊNCIAS

1. SILVA, A. B. B. **Mentes inquietas: TDH: desatenção, hiperatividade e impulsividade.** Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.
2. PEREIRA, H. S. ; ARAUJO, A. P. Q. C. ; MATTOS, P. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): aspectos relacionados à comorbidade com distúrbios da atividade motora. **Revista Brasileira de Saúde Materna**, Recife, 5(4): 391-402, out/dez, 2005.
3. LE BOUCH, L. J. **Psicocinética.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.
4. STILL, G. F. **Some abnormal psychical conditions in childhood.** Lancet. v. 1 : 1008, 1902.
5. TALLIS, J. **Neurologia y transtorno por déficit de atención: mitos y realidades.** In: JANIN, B. et al. **Niños desatentos e hiperactivos- ADD/ADHD.** Buenos Aires: Noveduc, 2004. P. 187-223.
6. FONSECA, V. da. **Uma Introdução às Dificuldades de Aprendizagem.** Lisboa: Notícias, 1984, 14 p.
7. **DSM-IV- Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.** 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 1995.
8. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas.** Porto Alegre: Artes Médicas , 1983.
9. BONOTO, S. L. C. ; ANSAI, R. B. Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: um estudo da influência deste fator na aprendizagem e na vida social. **Ensino e Pesquisa**, v. 1, n. 5, 2008.
10. NETO, R. F. **Manual de avaliação motora.** Porto Alegre: Artmed; 2002.
11. POETA, L. S. ; ROSA, N. F. **Evaluación motora em escolares com indicadores del transtorno por déficit de atención/hiperactividad,** Revista. Neurologica, 44 (3) : 146-9, 2007.
12. NUCCI, F. P. D. **Caracterização do perfil psicomotor de crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade/Impulsividade.** 2007. Dissertação ( Programa de Pós- Graduação Stricto Sensu em Psicologia)- Pontifícia Universidade Católica, Campinas, 2007.

Sources of funding: No  
Conflict of interest: No  
Date of first submission: 2013-03-17  
Last received: 2013-06-13  
Accepted: 2013-04-04  
Publishing: 2013-07-31