



## PSICOMOTRICIDADE PARA PORTADORES DE TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE

Flavia Tais Silva Oliveira Camargo<sup>1</sup>  
Maria Rita Bruel<sup>2</sup>

**RESUMO:** O estudo foi realizado em uma instituição de apoio sociocultural, que atende crianças, jovens e adultos portadores de necessidades especiais. Os objetivos foram verificar o nível de desenvolvimento motor de portadores de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) submetidos a um programa de psicomotricidade. A amostra contou com três meninas e três meninos de oito a onze anos. Os instrumentos de pesquisa utilizados foram a Bateria Psicomotora (BPM) de Fonseca (1995) e observação de *performance* e desempenho de atividades psicomotoras por meio de pesquisa intervencionista. Os resultados principais de pré e pós-teste foram: no fator Equilibração o grupo evoluiu de Dispráxico para Eupráxico ( $2,77 \pm 33,40$  vs.  $3,47 \pm 41,39$ ); no fator Lateralidade o grupo apresentou perfil Hiperpráxico, tendo preferencial direita no pré e pós-teste. No fator Noção de Corpo o grupo apresentou perfil Eupráxico ( $3,3 \pm 67,0$  vs.  $3,3 \pm 76,9$ ); no fator Estruturação Espaço-temporal o grupo evoluiu de Dispráxico para Eupráxico ( $2,5 \pm 40,7$  vs.  $3,4 \pm 52,8$ ); no fator Praxia Global o grupo evoluiu de Dispráxico para Eupráxico ( $2,3 \pm 41,5$  vs.  $3,5 \pm 56,2$ ); no fator Praxia Fina o grupo apresentou perfil psicomotor Eupráxico ( $3,5 \pm 41,4$  vs.  $3,7 \pm 44,1$ ). Resultados da intervenção pedagógica, que totalizava 118 pontos, em pré-teste o grupo obteve a média de 97,8%. Em pós-teste a média obtida pelo grupo foi de 109,2%, significando que o grupo apresentou melhora de *performance* e desempenho considerada boa. Os resultados do teste BPM e da pesquisa intervencionista demonstraram que a intervenção pedagógica com atividades psicomotoras apresentou-se como válida para portadores de TDAH.

**Palavras chave:** Transtorno do Deficit de Atenção com Hiperatividade. Educação de Pessoa com Deficiência Intelectiva. Psicologia Educacional.

<sup>1</sup>Professora e Bacharel em Educação Física-Professora de Educação Especial na Instituição Sociedade Integrada de Apoio Sócio Cultural-SIASC em São Bento do Sul-SC.  
flaviat14@yahoo.com.br

<sup>2</sup>Professora e Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa em Saúde e Meio Ambiente da Universidade do Contestado. mrbruel@yahoo.com.br

## **PSYCHOMOTRICITY FOR PEOPLE WITH ATTENTION DEFICIT DISORDER AND HIPERACTIVITY**

**ABSTRACT:** The study was accomplished in an institution of sociocultural support, which assists children, youths and adults with special features. There were included three girls and three boys of eight to eleven years old. The used research instruments were the psychomotor battery (BPM) of Fonseca (1995) and performance observation and acting of activities psychomotor by research interventionist. The objectives were verify the level of development motor of carriers of ADHD submitted to a psychomotor program. The pre-results and main powder-test were: in the factor Equilibration the group evolved of Dyspraxic to Euprático ( $2,77\pm 33,40$  vs.  $3,47\pm 41,39$ ); in the factor laterality the group presented profile Hiperprático, tends preferential right in the pre and powder-test. In the factor Notion of Body the group presented profile Euprático ( $3,3\pm 67,0$  vs.  $3,3\pm 76,9$ ); in the factor Structuring Space-time the group developed of Dyspraxic to Euprático ( $2,5\pm 40,7$  vs.  $3,4\pm 52,8$ ); in the factor Global Praxis the group developed of Dyspraxic to Euprático ( $2,3\pm 41,5$  vs.  $3,5\pm 56,2$ ); in the factor Fine Praxis the group presented profile psychomotor Euprático ( $3,5\pm 41,4$  vs.  $3,7\pm 44,1$ ). Results of the pedagogic intervention, that totaled 118 points in pre-test the group obtained the average of 97,8%. In powder-test the average obtained by the group was of 109,2%, meaning that the group presented performance improvement and good considered. BPM and test results of Interventional research demonstrated that the educational intervention with psychomotor activities presented themselves as valid for ADHD.

**Keywords:** Attention Deficit Disorder with Hyperactivity. Education of Intellectually Disabled. Psychology Educational.

## **INTRODUÇÃO**

A Hiperatividade Infantil é definida pela Associação Americana de Psiquiatria (APA) como Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), apresentando um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade, mais frequente e severo do que aquele tipicamente observado em indivíduos com nível equivalente de desenvolvimento neuropsicomotor. A maior parte dos sintomas hiperativo-impulsivos está presente antes dos sete anos e manifestam-se em pelo menos dois contextos (ambientes) diferentes (em casa e na escola, por exemplo), com claras evidências de interferência no funcionamento social e acadêmico.

O TDAH afeta aproximadamente de 3 a 5% da população mundial e tende a ser crônico, sendo que 50% ou mais das crianças com TDAH continuarão a apresentar sintomatologia significativa na adolescência e idade adulta (ABDA, 2012). Crianças com esse transtorno têm um grande risco de apresentarem problemas comportamentais, educacionais e sócio-emocionais.

Crianças portadoras de TDAH apresentam comportamento específico em lugares distintos principalmente em sala de aula onde elas passam a maior parte do tempo e a sala de aula é o espaço que requer muito a atenção do aluno. Elas possuem características que, de certo modo as diferenciam, são rotuladas na escola como aquelas que “*vivem no mundo da lua*”, “*sonham acordados*” ou “*dificultam o trabalho em sala de aula*”, pelo fato de apresentarem dificuldades em manter a atenção, em seguir regras, em comportar-se com disciplina em sala de aula, em se relacionar com o grupo, enfim por apresentar comportamentos hiperativos. Como consequência sofrem problemas na aprendizagem pela dificuldade encontrada com a falta de atenção ou dispersão constante.

Conforme Rohde; Constantino e Benetti (2004, p. 125)

o TDAH é um problema de saúde mental que promove um grande impacto na vida da criança, do adolescente, e das pessoas com as quais convive, podendo levar a dificuldades emocionais, de relacionamento familiar e social.

Independente do estado maturacional o ser humano nasce com a motricidade adaptada ao meio ambiente, porém com necessidades de adaptação a esse meio e de criação de sua própria natureza. Para Freire e Scaglia (2003, p. 139) isto só é possível por meio da cultura humana, “sendo uma criação nossa para nós mesmos, ela é extremamente flexível, plástica e mutável a cada instante”. Isto quer dizer que a motricidade nasce com o homem na forma de um conjunto motor caótico e desorganizado, que o acompanha ao longo da vida em um processo constante de mutações, de aquisições motoras novas, de descarte de movimentos não utilizáveis, de adaptações a coisas novas, de criar e de construir recursos para viver.

Com o intuito de ajudar as crianças em seus comportamentos hiperativos e falta de atenção em suas organizações psicomotoras, alguns estudos mostram que atividades motoras são instrumentos básicos, sabe-se que elas atuam diretamente na organização das emoções, percepções e nas cognições, visando à utilização em respostas adaptativas previamente planejadas e programadas (FONSECA, 1995 apud KRUG, et al, 2004).

Desta forma, este estudo sob o tema Psicomotricidade para Crianças Portadoras de TDAH, foi realizado com objetivo de avaliar o nível de desenvolvimento motor geral dessas crianças quando submetidas a um programa de atividades psicomotoras, por meio da Bateria Psicomotora (BPM) de Fonseca (1995).

A avaliação psicomotora é feita para identificar as deficiências nas áreas motoras, cognitivas e no relacionamento social, que segundo Farré-Riba e Narbona (2001), algumas alterações são percebidas na coordenação global, na orientação espaço-temporal e na motricidade fina. E, a psicomotricidade é indicada como um meio eficaz para melhorar o controle motor de crianças com TDAH (FONTENELLE, 2001).

Barroco (2007, p. 12) entende psicomotricidade como um termo empregado para “uma concepção de movimento organizado e integrado, em função das

experiências vividas pelo sujeito cuja ação é resultante de sua individualidade, sua linguagem e sua socialização”.

## **METODOLOGIA**

Este trabalho encontra-se de acordo com a Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, tendo obtido aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa da UnC, com parecer 20126 de 10/05/2012.

### **DELINEAMENTO E AMOSTRA**

O estudo caracterizou-se como uma pesquisa básica, intervencionista, de caráter experimental, utilizando-se do método de procedimento descritivo. Além dos testes da BPM foram desenvolvidas atividades psicomotoras, para atender aos objetivos específicos em desenvolver atividades de psicomotricidade com o grupo e verificar o nível de desenvolvimento motor de crianças com TDAH.

Participaram do estudo seis indivíduos já diagnosticados portadores de TDAH pertencentes a uma instituição de apoio sócio-cultural, sendo 3 meninas e 3 meninos com idades de 6 a 11 anos, com participação efetiva nas aulas há mais de 18 meses, com frequência de duas vezes semanais e com permissão consentida pelos pais ou responsáveis.

### **MÉTODOS DE PROCEDIMENTO DA PESQUISA**

O estudo contemplou duas fases, sendo primeira a fase de aplicação dos testes e a segunda a fase de intervenções pedagógicas, ambas com coleta de dados em pré e pós-testes, em um período consecutivo de três meses.

Para avaliar de forma apropriada o desempenho dos alunos, foi utilizado o protocolo de testes Bateria Psicomotora (BPM), de Fonseca (1995), que compreende sete fatores: Equilíbrio, Noção de Corpo, Estruturação Espaço-temporal, Lateralização, Tonicidade, Praxia Global e Praxia Fina. No presente estudo o fator Tonicidade não foi avaliado, sem, no entanto interferir no resultado final, uma vez que cada fator foi avaliado separadamente, e após, obteve-se a média.

Cada tarefa aplicada foi pontuada por uma escala de um a quatro pontos, sendo que cada ponto classificou o desempenho da criança. Dividindo o valor total obtido nos subfatores pelo número de tarefas correspondentes a cada fator, obtiveram-se os valores que variam de 1 a 4, correspondendo, portanto, ao perfil psicomotor:

Quadro 1-Valores de referência para classificação de Perfil Psicomotor

Escala de Pontos dos Perfis Psicomotores		
1	Realização imperfeita, incompleta e descoordenada (fraco)	Perfil apráxico
2	Realização com dificuldade de controle (satisfatório)	Perfil dispráxico
3	Realização adequada e controlada (bom)	Perfil eupráxico
4	Realização perfeita, harmoniosa e controlada (excelente)	Perfil hiperpráxico

Fonte: Fonseca (1995, p. 107)

Em seguida, foram somados os escores dos seis fatores, obtendo-se uma segunda pontuação, permitindo assim, classificar a criança quanto ao tipo de perfil psicomotor geral.

Os testes psicomotores BPM foram realizados em sessões próprias, sendo o pré-teste aplicado antes das 20 sessões de intervenção pedagógica e o pós-teste na sessão seguinte à última aula.

Para a análise dos dados utilizou-se a média, como medida de tendência central, e o desvio-padrão, para descrever a variabilidade dos resultados obtidos.

A intervenção pedagógica foi realizada em duas etapas de 10 sessões com duração de 40 minutos em três vezes por semana e com avaliação individual por meio de observação da pesquisadora. Em cada aula foram desenvolvidas tarefas psicomotoras e observadas as *performances* e desempenho de cada aluno sendo registrados em ficha própria, com anotação de resultados. Estes obedeceram aos seguintes critérios: 2 (dois) pontos para a realização da atividade sem dificuldade; 1(um) ponto para a realização da atividade com dificuldade; 0 (zero) para a atividade não realizada. O total possível equivale a 118 pontos. Para melhor entendimento faz-se a seguir a descrição dos objetivos e das principais atividades psicomotoras propostas:

- a) percepção espacial, consciência corporal e freio inibitório.

Caminhar livremente pela sala; correr e parar ao sinal dado; correr apoiando nos calcanhares; com a parte de fora dos pés; na ponta dos pés; em 8 tempos (8t) e parar; abaixar-se em 8t e sentar; sentar e deitar em 8t; deitar, mexer o corpo todo em 8t.

b) imagem corporal e organização espacial.

Dançar com o bambolê no ritmo da música; com o bambolê na cintura em ritmo rápido; no braço direito em ritmo lento; no braço esquerdo em ritmo rápido, alternadamente; organizar-se no espaço ao ritmo da música.

c) lateralidade e noção de corpo: identificar a referência do lugar onde inicia e termina o exercício.

Deslocar-se lateralmente e para frente, voltar de costas; saltar lateral, de frente, de costas; girar de um lado, para o outro; dizer onde iniciou e terminou o percurso percorrido; fazer de conta que tem um giz mágico e fazer um desenho no ar.

d) estruturação temporal através de uma história: um ratinho que irá para a aula de dança.

Deitado, acordar se espreguiçando; escovar os dentes; lavar o rosto; tomar café; sair de casa; na aula de dança girar de um lado para o outro; sentados com os pés de bailarina (ponta dos pés alongados) tentar tocar o chão com os dedos sem flexionar os joelhos; pé de palhaço (pé flexionado com os dedos apontados para cima); andar pela sala na ponta dos pés e nos calcanhares; movimentar os braços como na posição de bailarina e girar.

e) expressão corporal e improvisação: fazer movimentos para a criança reproduzir como se estivesse na frente do espelho.

Elevar o braço direito; girar o pescoço; cabeça; perna esquerda; pé direito; joelho esquerdo; braço esquerdo; rebolar; reproduzir a sequência motora; imaginar um personagem de contos de fada, de desenho infantil, utilizando o tecido como acessório, criar movimentos ao personagem.

f) noção de corpo e atenção: a criança deve atender a observadora que diz: “quem quer brincar põe o dedo aqui”.

Correr e tocar o nariz da observadora; olho direito; pé esquerdo; mão direita; joelho direito; Alunos embaixo do tecido sem enxergar nada, enquanto a observadora diz “quem quer dançar põe a mão aqui” na minha mão esquerda; cotovelo esquerdo; ombro esquerdo.

g) coordenação motora global e memorização.

Estabelecer junto com o aluno as referências de frente, fundos, laterais, diagonais; caminhar de diversas formas para frente, diagonal, esquerda; lateral esquerda; para trás, diagonal direita; lateral direita.

h) noção espacial e resolução de problemas.

Os alunos percorrem o circuito proposto e devem criar um novo circuito com o giz; com a bola nas mãos percorrer todo o circuito, por baixo dos materiais; por cima dos materiais.

i) orientação temporal resolução de problemas.

Caminhar pelos espaços da escada e arcos, chegar a um determinado ponto, junto com a bola que será lançada pela observadora; correndo; saltar.

j) esquema corporal, coordenação óculo-pedal e lateralidade.

Conduzir a bola com os pés fazendo zig-zag entre os cones; explorar o espaço conduzindo uma bola em duplas, fazendo passes com o pé direito; com o pé esquerdo.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

### RESULTADOS DA BATERIA PSICOMOTORA (BPM)

As tabelas de 1 a 5 mostram em pré e pós-teste o total do escore, a média do escore e o desvio padrão geral do grupo obtidos nos fatores e seus subfatores da BPM: Equilíbrio, Noção de Corpo, Estruturação Espaço-temporal, Praxia Global, Praxia Fina

Tabela 1- Fator Equilíbrio e seus subfatores da BPM

Equilíbrio (n=6)	Pré-teste			Pós-teste		
	Total Escore	Média Escore	DP Escore	Total Escore	Média Escore	DP Escore
Imobilidade	18	3	10,6	21	3,5	12,4
Estático	14	2,3	8,3	19	3,2	11,2
Dinâmico	18	3	10,6	22	3,7	12,9
TOTAL	50	2,77	33,40	62	3,47	41,39

Fonte: Dados da pesquisa (2012)

A Tabela 1 mostra no fator Equilíbrio, por meio dos subfatores Imobilidade, Equilíbrio Estático e Equilíbrio Dinâmico que o grupo evoluiu do perfil psicomotor Dispráxico ( $2,77 \pm 33,44$ ) no pré-teste, para Euprático no pós-teste ( $3,47 \pm 41,39$ ). No

Equilíbrio Estático apresentou uma melhora de escore 2, perfil psicomotor Dispráxico, passando para escore 3, perfil psicomotor Euprático, ou seja, realização adequada e controlada ( $2,3 \pm 8,3$  vs.  $3,2 \pm 11,2$ ). Este mesmo resultado no Equilíbrio Estático foi encontrado em Sarmiento et al (2008, p.7) que comprova ter elevado o escore de 3 para 4. No estudo realizado por Rezende et al (2003, p.1) com o objetivo de analisar o perfil psicomotor dos indivíduos portadores de deficiência mental com idade de 6 a 10 anos, sendo 5 do gênero masculino e 4 do gênero feminino, o grupo obteve escore 1, perfil Apráxico.

Quanto ao fator Lateralidade, que não inclui subfatores, o grupo obteve escore 4, perfil psicomotor superior tanto no pré como no pós-teste ( $4,0 \pm 14,1$ ), demonstrando perfil Hiperprático. Os alunos demonstraram preferência com o lado direito sem sinais difusos. O resultado encontrado por Sarmiento et al (2008, p.6) comprova ter elevado de escore 3 para 4. No estudo realizado por Rezende et al (2003, p. 1) o grupo atingiu escore 2, perfil Euprático. Guillarmé (1983) *apud* Vieira e Cavalli (1997) afirmam que a dominância lateral se estabelece na criança aos 4 anos de idade e por volta dos 6 a 7 anos a lateralização está praticamente terminada. De acordo com Bergés *apud* Le Boulch (2001), a lateralidade se estabiliza entre os 6 e 8 anos de idade. Com base nos resultados e na revisão bibliográfica as crianças deste estudo apresentaram amadurecimento de dominância lateral.

Tabela 2 – Fator Noção de Corpo e seus subfatores da BPM

Noção de Corpo (n=6)	Pré-teste			Pós-teste		
	Total Escore	Média Escore	DP Escore	Total Escore	Média Escore	DP Escore
Sentido Cinestésico	22	3,7	12,9	24	4	14,1
Recon. Dir/Esq	18	3	10,6	24	4	14,1
Autoimagem	22	3,7	12,9	22	3,7	12,9
Imit. de Gestos	22	3,7	12,9	23	3,8	13,6
Noção do Corpo	14	2,3	8,3	19	3,2	11,2
TOTAL	98	3,3	67,0	112	3,3	76,9

Fonte: Dados da pesquisa (2012)

A tabela 2 mostra os índices referentes à Noção de Corpo, nos subfatores, Sentido Cinestésico e Reconhecimento de Direita/Esquerda o grupo obteve escore 3 em pré-teste ( $3,0 \pm 10,6$ ), perfil psicomotor Euprático, ou seja, realização adequada, passando para escore 4 no pós-teste ( $4,0 \pm 14,1$ ), perfil Hiperprático. Em pré e pós-teste obteve nos subfatores Autoimagem ( $3,7 \pm 12,9$ ), Imitação de Gestos ( $3,7 \pm 12,9$  vs.  $3,8 \pm 13,6$ ) e Noção do Corpo ( $2,3 \pm 8,3$  vs.  $3,2 \pm 11,2$ ) resultando a média do grupo em ( $3,3 \pm 67,0$  vs.  $3,3 \pm 76,9$ ) correspondendo ao perfil psicomotor Euprático. Sarmiento et al (2008, p.4) comprova ter elevado de escore 2 para 4, perfil Hiperprático. Segundo Rezende et al (2003, p.1) o grupo obteve escore 1, perfil Apráxico. Lacan *apud* Bernadino (2006, p.29) teoriza que a criança constitui sua

própria imagem no momento em que ela se contempla no espelho e ali se reconhece.

Tabela 3- Fator Estruturação Espaço-Temporal e seus subfatores da BPM

Estruturação espaço-temporal (n=6)	Pré-teste			Pós-teste		
	Total	Média	DP	Total	Média	DP
	Escore	Escore		Escore	Escore	
Organização	15	2,5	8,8	19	3,7	10,8
Estrut. Dinâmica	15	2,5	8,8	21	3,5	12,4
Rep. Topográfica	17	2,8	10	20	3,3	11,8
Estrut. Rítmica	13	2,2	7,6	18	3	10,6
TOTAL	60	2,5	40,7	78	3,4	52,8

Fonte: Dados da pesquisa (2012)

A tabela 3 mostra os resultados de pré e pós-testes da Estruturação Espaço Temporal, nos subfatores Organização ( $2,5 \pm 8,8$  vs.  $3,7 \pm 10,8$ ), Estruturação Rítmica ( $2,2 \pm 7,6$  vs.  $3,0 \pm 10,6$ ), Reprodução Topográfica ( $2,8 \pm 10,0$  vs.  $3,3 \pm 11,8$ ) e Estruturação Dinâmica ( $2,5 \pm 8,8$  vs.  $3,5 \pm 12,4$ ) que obtiveram escore 2, perfil psicomotor Dispráxico em pré-teste ( $2,5 \pm 40,7$ ) passando para escore 3, perfil psicomotor Eupráxico ( $3,4 \pm 52,8$ ). Os autores Rhode e Benczik (1999), ressaltam que alguns pesquisadores, como o professor Russel Barkley da Universidade de Massachusetts, tem definido o TDAH como um déficit básico no comportamento inibitório, apresentando maior hiperatividade e impulsividade. O problema do portador de TDAH não é prestar atenção, mas sim manter-se focado por um longo período de tempo. Em Sarmiento et al (2008, p.5) a criança elevou de escore 3, perfil Eupráxico para 4, perfil Hiperpráxico. Na opinião de Franco e Navarro (1980) citado por Bueno (1998) a estruturação espaço-temporal tem um papel essencial em todos os problemas de aprendizagem escolar, e o treinamento da mesma é um meio de educar a inteligência, demonstrando a necessidade que a criança tem de se situar bem no espaço que a cerca, para facilitar sua coordenação e melhorar sua aprendizagem.

Tabela 4- Fator Praxia Global e seus subfatores da BPM

Praxia Global (n=6)	Pré-teste			Pós-teste		
	Total	Média	DP	Total	Média	DP
	Escore	Escore		Escore	Escore	
Coord. Óculo-manual	12	2,0	7,1	20	3,4	11,8
Coord. Óculo-pedal	14	2,4	8,2	20	3,4	11,7
Dismetria	14	2,4	8,2	20	3,4	11,7
Dissociação	21	2,3	13,2	23	3,8	13,6
TOTAL	61	2,3	41,5	83	3,5	56,2

Fonte: Dados da pesquisa (2012)

Como demonstra a Tabela 4 nos subfatores Coordenação Óculo-manual ( $2,0\pm7,1$  vs.  $3,4\pm11,8$ ), Coordenação Óculo-pedal ( $2,4\pm8,2$  vs.  $3,4\pm11,7$ ) e Dismetria ( $2,4\pm8,2$  vs.  $3,4\pm11,7$ ) o grupo apresentou escore 2, perfil psicomotor Dispráxico no pré-teste passando para escore 3, perfil psicomotor Eupráxico ( $3,5\pm56,2$ ). O fator Dissociação que obteve escore 2, perfil psicomotor Dispráxico ( $2,3\pm13,2$ ) no pré e ( $3,8\pm13,6$ ) em pós-teste passando para o escore 3, perfil psicomotor Eupráxico apresentou a maior diferença entre os subfatores. O índice total deste fator foi de ( $2,30\pm41,5$  vs.  $3,5\pm56,2$ ), o estudo de Sarmiento et al (2008, p.8) também comprovou ter elevado o escore, porém de 3 para 4, perfil Hiperpráxico. Em Rezende et al (2003, p.1) o grupo obteve escore 1, perfil Apráxico. Segundo Farré-Riba e Narbona (2001) algumas alterações são percebidas na Coordenação Global.

Tabela 5- Fator Praxia Fina e seus subfatores da BPM em pré e pós-teste

Praxia Fina  (n=6)	Pré-teste			Pós-teste		
	Total	Média		Total	Média	
	Escore	Escore	DP Escore	Escore	Escore	DP Escore
Coord. Din. Manual	22	3,7	12,9	23	3,8	13,6
Tamboliar	20	3,4	11,7	20	3,4	11,7
Veloc. e Precisão	20	3,4	11,7	23	3,8	13,6
TOTAL	62	3,5	41,4	66	3,7	44,1

Fonte: Dados da pesquisa (2012)

Com base nos resultados da Tabela 5, nos subfatores Coordenação Dinâmica Manual ( $3,7\pm12,9$  vs.  $3,8\pm13,6$ ), Tamboliar em pré e pós-teste ( $3,4\pm11,7$ ), Velocidade e Precisão ( $3,4\pm11,7$  vs.  $3,8\pm13,6$ ) o grupo obteve escore 3 ( $3,5\pm41,41$  vs.  $3,7\pm44,1$ ), perfil psicomotor Eupráxico, ou seja, realização controlada e adequada. Resultado diferente foi encontrado por Sarmiento et al (2008, p. 9) que comprova escore 4, perfil Hiperpráxico em pré e pós-teste. Em Rezende et al (2003, p.1) o grupo apresentou escore 1, perfil Apráxico. Fernandez et al. (1999) mencionam prejuízos na motricidade fina de portadores de TDAH, porém o resultado nos mostra que os alunos deste estudo não apresentaram dificuldades na coordenação motora fina.

## RESULTADOS DA INTERVENÇÃO PEDAGÓGICA

O pré e pós-teste e a observação da pesquisadora na intervenção pedagógica com atividades psicomotoras apresentaram os seguintes resultados para o grupo composto de seis alunos. A Frequência relativa do total de 118 pontos, obtida em pré-teste foi de 97,8% e em pós-teste foi de 109,2%, indicando melhora na *performance* e desempenho do grupo equivalente a 11,4%. Assim, as atividades propostas nas aulas encontram respaldo nos postulados de Freire (1996) que

afirma: “ensinar não é transferir conhecimento, mas criar possibilidades para a sua produção ou a sua construção”.

A intervenção pedagógica em crianças portadoras de TDAH demonstrou que atividades psicomotoras são essenciais no comportamento destas crianças. Na avaliação dos critérios referentes ao desempenho constataram-se pequenas dificuldades psicomotoras, o que se permite concluir que, apesar destas, houve melhora significativa e de que as atividades psicomotoras podem auxiliar no processo de ensino - aprendizagem de portadores de TDAH.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos neste estudo quanto ao nível de desenvolvimento motor de portadores de TDAH submetidos a um programa de psicomotricidade demonstram que houve evolução do nível Dispráxico (satisfatório) para o nível Eupráxico (bom) no perfil psicomotor do grupo nos fatores: Equilibração, Noção de Corpo, Estruturação Espaço-temporal, Praxia Global e Praxia Fina. Já no fator Lateralidade o grupo apresentou perfil Hiperpráxico (excelente), tendo preferencial direita no pré e pós-teste. Os resultados da intervenção pedagógica também demonstraram índices positivo de 11,4% de melhora na média de pontuação, significando que o grupo classificou-se com *performance* e desempenho bons e a intervenção pedagógica com atividades psicomotoras apresentou-se como válida para portadores de TDAH.

Os resultados deste estudo tornam-se indicativos de possibilidades do teste Bateria Psicomotora (BPM) ser aplicado individualmente por fatores e seus subfatores e ainda, avaliar outros segmentos de portadores de necessidades especiais.

## REFERÊNCIAS

ABDA. **O que é TDAH**. Disponível em: <<http://www.abda.org.br/br/sobre-tdah/o-que-e-o-tdah.html>>. Acesso em: out.2012.

BARROCO, S. M. S. **Psicomotricidade na infância**. Campo Mourão: Instituto Makro, 2007.

BERNARDINO, L. **O que a psicanálise pode ensinar sobre a criança, sujeito em constituição**. São Paulo: Escuta 2006.

BUENO J. M. **Psicomotricidade teoria e prática, estimulação, educação e reeducação psicomotora com atividades aquáticas**. São Paulo: Lovise, 1998.

FARRÉ-RIBA, A.; NARBONA, J. **ADAH**: Escala para la evaluación del trastorno por deficit de atención con hiperactividad. Madrid: TEA, 2001.

FERNANDEZ, J.M.R.; LORCA, M.A.H.; CASTRO, J.V.; MEIX, J.M.A. Trastorno por deficit de atención con hiperactividad: puesta al día. **Revista Pediatría de Atención Primaria**, v.1, n.4, out./dez. 1999.

FONSECA, V. da. **Manual de observação psicomotora**: significação psiconeurológica dos fatores psicomotores. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

FONTENELLE, L. Neurologia em adolescentes. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.77, Suppl. 2, p. 205-216, 2001.

FREIRE, J. B.; SCAGLIA, A. J. **Educação de corpo inteiro como prática corporal**. São Paulo: Scipione, 2003.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**. Saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

KRUG, M. R. et.al Estruturas Motoras e conduta escolar dos portadores de deficiência mental. PDMs, **Cadernos**, n. 23, 2004. Disponível em: <<http://www.ufsm.br/ce/revista/ceesp/2004/01/a7.htm>> Acesso em: 2 jun. 2012.

LE BOULCH, J. **O desenvolvimento psicomotor**: do nascimento aos 6 anos. Porto Alegre: Artmed, 2001.

SARMENTO, O. V. S de; BRAGA, O de; MARTINS, A. C. Efeitos da intervenção psicomotora em uma criança com diagnóstico de tdah (transtorno do déficit de atenção/hiperatividade) em seus aspectos psicomotores. **Movimentum**: Revista Digital de Educação Física Ipatinga: Unileste - MG- v. 3, n.1, fev./jul. 2008, p. 1-12.

RHODE, L. A; BENCZIK, E. **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade**: o que é? como ajudar? Porto Alegre: Artes Médias Sul, 1999.

RODHE, L. A.; CONSTANTINO, E.; BENETTI. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade na infância e na adolescência: considerações clínicas e terapêuticas. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 31, n. 3, set.2004.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICOMOTRICIDADE. Disponível em: <<http://www.psicomotricidade.com.br>>. Acesso em: 22 nov. 2011.

REZENDE, G. C.D de; ARAÚJO, F de; CARMINATO, A. R. Bateria psicomotora de Fonseca: uma análise com portador de deficiência mental. **Revista Digital**. Buenos Aires, a. 9, n. 62, jul. 2003, p.1. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd62/fonseca.htm>> Acesso em: 2 jun.2012.

VIEIRA, L. F.; CAVALLI, M. G. Estudo da lateralidade em pré-escolares de 4 a 6 anos da Escola Benedito de Souza da Rede Municipal de Ensino de Maringá/PR. **Revista da Educação Física UEM**. v. 6, n. 1, 1997. Disponível em: <[http://www.def.uem.br/revista\\_08/art11.htm](http://www.def.uem.br/revista_08/art11.htm)>. Acesso em: 2 jun.2012.