

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DOM BOSCO

CURSO DE PSICOLOGIA

PHELIPE SILVA VIEIRA

**A INFLUÊNCIA DO ESPORTE NO DESENVOLVIMENTO COGNITIVO DE
CRIANÇAS COM TDAH.**

São Luís

2023

PHELIPE SILVA VIEIRA

**A INFLUÊNCIA DO ESPORTE NO DESENVOLVIMENTO COGNITIVO DE
CRIANÇAS COM TDAH.**

Monografia apresentada ao curso de Psicologia,
do Centro Universitário Unidade de Ensino
Superior Dom Bosco, como requisito parcial para
obtenção do grau de Bacharel em Psicologia

Orientadora. Profa. Me. Maria Emília Miranda
Alvares.

São Luís

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Centro Universitário – UNDB / Biblioteca

Vieira, Phelipe Silva

A influência do esporte no desenvolvimento cognitivo de crianças com TDAH. / Phelipe Silva Vieira. __ São Luís, 2023.

44 f.

Orientadora: Profa. Me. Maria Emília Miranda Alvares.

Monografia (Graduação em Psicologia) - Curso de Psicologia –
Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco –
UNDB, 2023.

· Esporte. 2. Influência. 3. Criança - TDAH. I. Título.

CDU 159.92:796-053.2

PHELIPE SILVA VIEIRA

A INFLUÊNCIA DO ESPORTE NO DESENVOLVIMENTO COGNITIVO DE CRIANÇAS COM TDAH.

Monografia apresentada ao curso de Psicologia, do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Psicologia

Orientadora. Profa. Me. Maria Emília Miranda Alvares

Aprovada em: ____ / ____ /2023.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Me. Maria Emília Miranda Alvares (orientadora)
Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)

Profa.Dra. Ilara Reis Nogueira da Cruz
Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)

Profa.Me.Valeria Maria Lima Cardoso
Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)

Dedico este trabalho a Deus por ter me presenteado com o dom da vida.

A minha família que me incentivaram e apoiaram durante todo este processo de aprendizado e crescimento intelectual.

A professora Maria Emília Miranda Alvares por ter aceito o desafio de dividir comigo esse processo conclusivo.

AGRADECIMENTOS

A Nosso Senhor Jesus Cristo, meu amor maior e a Virgem Maria minha fiel intercessora, por todas as realizações que tem me proporcionado e pela força e discernimento que me fazem compreender e trilhar as missões da vida.

À minha família pelo incentivo a minha formação pessoal e profissional, que sempre esteve presente em todos os momentos da minha vida, a quem devo tudo que sou hoje e o que eu continuarei me tornando nessa jornada terrena.

A professora Maria Emília Miranda Alvares pela orientação e pelas palavras sinceras que me permitiram encontrar a direção acertada para conduzir a realização da minha pesquisa, pelo seu incentivo, inspiração e estímulo para finalizar o processo, além da paciência necessária nos últimos momentos.

Aos colegas de turma que estiveram presentes nesta caminhada, pelas experiências que trocamos e por todos os momentos que nos uniram em busca de um ideal comum.

Aos professores pela paciência, perseverança, e dedicação a nós alunos, que nem sempre soubemos aproveitar, nos mostraram os caminhos com sabedoria.

Enfim a todos que direta ou indiretamente contribuíram para elaboração deste trabalho e que torceram pelo meu êxito ao longo dessa jornada.

“O esporte contribui para o amor à vida e ensina sacrifício, respeito e responsabilidade, levando ao pleno desenvolvimento de toda a pessoa humana”.

Papa São João Paulo II

RESUMO

O presente estudo consiste em compreender de que forma o esporte influencia no desenvolvimento cognitivo das crianças com TDAH. Assim sendo, de modo mais específico pretende-se: abordar os principais conceitos e sobre o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade, destacando as suas principais características quanto a sua classificação, diagnóstico e tratamento; analisar a influência da psicologia do esporte no tratamento das crianças com TDAH e identificar os principais impactos do esporte na vida do respectivo público-alvo. Para tanto, foi realizada uma pesquisa bibliográfica, na qual foram utilizadas as bases de dados SCIELO, LILAC'S e Web of Science através dos seguintes descritores: influência do esporte, crianças com TDAH, principais impactos. Os resultados da pesquisa evidenciaram que a prática de esporte contribui para que as crianças com TDAH tenham mais controle sobre os seus impulsos comportamentais, melhorem o seu nível de atenção e compreensão das regras preestabelecidas, diminua o nível de estresse e ansiedade, mas, tenha melhores níveis de sociabilidade, principalmente quando a modalidade esportiva é desenvolvida em equipe. Enfim, o esporte se configura como uma importante ferramenta para o tratamento das crianças com TDAH, sendo este, um desafio para todos os profissionais envolvidos diretamente na melhoria comportamental do referido público-alvo.

Palavras-chaves: Esporte. Influência. Crianças. TDAH.

ABSTRACT

The present study consists of understanding how sport influences the cognitive development of children with ADHD. Therefore, in a more specific way, it is intended to: address the main concepts and about the Attention Deficit Hyperactivity Disorder, highlighting its main characteristics regarding its classification, diagnosis and treatment; analyze the influence of sport psychology in the treatment of children with TDAH and identify the main impacts of sport on the lives of the respective target audience. For that, a bibliographical research was carried out, in which the SCIELO, LILAC'S and Web of Science databases were used through the following descriptors: influence of sport, children with TDAH, main impacts. The results of the research showed that the practice of sports contributes to children with TDAH having more control over their behavioral impulses, improving their level of attention and understanding of pre-established rules, reducing the level of stress and anxiety, but having better levels of sociability, especially when the sport is developed in a team. Finally, sport is an important tool for the treatment of children with TDAH, which is a challenge for all professionals directly involved in improving the behavior of the target audience.

Keywords: Sport. Influence. Children. TDAH.

SUMÁRIO

| | | |
|------------|--|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO..... | 09 |
| 2 | TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE..... | 12 |
| 2.1 | Conceito..... | 13 |
| 2.2 | Evolução histórica..... | 15 |
| 2.3 | Classificação, diagnóstico e tratamento..... | 17 |
| 2.4 | Perfil das crianças com TDAH..... | 21 |
| 3 | PSICOLOGIA E O TDAH..... | 24 |
| 3.1 | Consequências psicomotoras do TDAH..... | 25 |
| 3.2 | Atuação da psicólogo nos casos de crianças com TDAH..... | 27 |
| 3.3 | O impacto da família na vida da criança com TDAH..... | 28 |
| 4 | A PRÁTICA DE ESPORTE E O TDAH..... | 31 |
| 4.1 | Principais impactos do esporte no desenvolvimento cognitivo de crianças com TDAH..... | 32 |
| 4.2 | Atuação da psicologia do esporte no tratamento de crianças com TDAH..... | 34 |
| 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 39 |
| | REFERÊNCIAS..... | 41 |

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) tem se tornado num grave problema de saúde, atingindo diferentes crianças em todo o âmbito do território nacional (MATOS, 2020). Um dos principais agravantes é o desconhecimento da sua origem (embora atualmente se tenha algumas hipóteses), a complexidade do diagnóstico, principalmente para não confundir com outras patologias e a falta de profissionais devidamente especializados para realizar o tratamento com o respectivo público e a escassez de terapias para atender a grande demanda (BARKLEY, 2022).

A escolha pelo referido tema “A influência do esporte no desenvolvimento cognitivo de crianças com TDAH”, justifica-se pelo fato de observar que nas últimas décadas foram diagnosticadas várias crianças com o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade no Brasil (ABDA, 2017). Diante desse cenário, os diferentes profissionais do segmento de saúde mental têm recomendado a prática de esportes individuais e coletivos com as demais crianças, com o objetivo de melhorar o desenvolvimento cognitivo do respectivo público-alvo (MENDES, 2021).

Ademais, outro fator que reforça a justificativa pela escolha do tema proposto consiste no fato de observar uma escassez de estudos científicos que evidenciam de fato os principais impactos do esporte no desenvolvimento cognitivo das crianças do TDAH.

O problema que motivou o interesse em desenvolver o presente estudo está fundamentado na seguinte indagação: “De que forma a prática do esporte pode contribuir para o desenvolvimento cognitivo das crianças com TDAH?”

A pergunta supracitada denota a complexidade deste estudo, uma vez que correlaciona a prática do esporte com a melhora do desenvolvimento cognitivo das crianças com TDAH. Esta relação tem apresentado impactos de grande notoriedade no respectivo público-alvo, o que tem despertado o interesse de diferentes estudiosos em pesquisar a matéria.

O objetivo central é compreender de que forma o esporte influencia no desenvolvimento cognitivo das crianças com TDAH.

Como objetivos específicos destacam-se os seguintes: abordar os principais conceitos e sobre o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade, destacando as suas principais características quanto a sua classificação, diagnóstico

e tratamento; analisar a influência da psicologia do esporte no tratamento das crianças com TDAH e identificar os principais impactos do esporte na vida do respectivo público-alvo.

O interesse do pesquisador pelo assunto nasceu do contato com pais e/ou responsáveis das crianças com TDAH que receberam a recomendação de profissionais da área da saúde mental em incentivar os seus filhos a praticarem esportes, ênfase dada aos coletivos, com o objetivo de melhorar o desenvolvimento cognitivo dos seus filhos. Outro fator importante diz respeito ao conhecimento compartilhado pelos professores em sala de aula e documentários que abordam o respectivo assunto em questão.

No tocante aos procedimentos metodológicos adotados na pesquisa, destaca-se que foi utilizado a revisão da literatura, também conhecida como pesquisa bibliográfica configurando-se assim enquanto pesquisa descritiva também, na qual foram utilizadas obras de autores especialistas da área, visando uma melhor compreensão do assunto esta se configura enquanto pesquisa descritiva e exploratória, sendo desenvolvida em materiais já elaborados (GIL,2002).

A pesquisa configura-se pelo método hipotético-dedutivo, com foco na formulação das seguintes hipóteses: a prática de esportes ajuda a criança com TDAH a ter mais controle e disciplina sobre as suas ações comportamentais; os esportes coletivos ajudam na socialização da criança e contribuem para aumentar os níveis de atenção e comprometimento.

As hipóteses supracitadas servem para expressar a complexidade de tal problemática, a partir delas, faz-se uma dedução de respostas à pergunta problema, que ao longo do desenvolvimento da pesquisa, serão testadas ou falseadas a fim de se obter uma conclusão (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Registra-se que também foi realizada uma pesquisa virtual, com a utilização das bases de dados SCIELO, LILAC'S e *Web of Science*, com a utilização dos seguintes descritores: TDAH, crianças, desenvolvimento cognitivo.

Desse modo, utilizou-se como critério de inclusão os artigos e demais trabalhos acadêmicos encontrados que discutiam sobre a influência do esporte no desenvolvimento psicomotor das crianças com TDAH, desde que publicado entre os anos de 2017 a 2023, para que os dados e/ou informações bibliográficas pesquisados não estejam defasados.

O critério de exclusão foram os artigos que estavam inscritos em língua estrangeira, como também aqueles cujo método de pesquisa consistia em revisão sistemática e revisão bibliográfica de literatura e aqueles que claramente não estavam relacionados ao assunto, uma vez que foram observados se os temas e os resumos fazem menção a outras temáticas.

A análise da pesquisa bibliográfica deu-se mediante ao estudo das pesquisas indexadas, no qual se procurou apreciar os títulos, o tipo de pesquisa (todas primárias), o ano de publicação e as conclusões dos estudos.

A presente pesquisa, além desta referida introdução que configura como primeiro capítulo, está com mais três capítulos subsequentes sendo que a mesma está subdividida em tópicos. No segundo capítulo faz-se uma breve reflexão conceitual sobre o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade, correlacionando com a sua evolução histórica, classificação, diagnóstico e tratamento.

O terceiro capítulo apresenta a relação existente entre a Psicologia e o TDAH, evidenciando as principais consequências psicomotoras e a atuação da Psicologia do Esporte no tratamento das crianças que possuem o respectivo problema de saúde mental e física, bem como o impacto da família no processo de incentivo às crianças praticarem o esporte

No quarto capítulo relaciona-se à prática do esporte com o TDAH, evidenciando o perfil das crianças com o respectivo problema de saúde mental e os principais impactos do esporte no seu desenvolvimento psicomotor, assim como destaca-se os principais dilemas e possibilidades da implementação da psicologia do esporte com crianças com TDAH.

E por fim, é apresentada a conclusão do trabalho, oportunidade em que são feitas algumas recomendações de caráter sugestivo, com o objetivo de potencializar o incentivo da prática do esporte nas crianças com o TDAH, haja vista que são muitos os importantes impactos dessa relação.

Este estudo é relevante ao pesquisador pelo fato de contribuir para uma melhor compreensão do assunto proposto. Para a sociedade civil é importante porque evidencia como a prática de esportes, seja ela uma modalidade coletiva ou individual, contribui para melhoria do desenvolvimento cognitivo das crianças com TDAH e para comunidade acadêmica é relevante porque serve de base e fonte para novas pesquisas.

2 TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE

De acordo com os dados do Ministério da Saúde (2022), estima-se que o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) atinge dois milhões de brasileiros. A maior incidência é diagnosticada entre as crianças e os adolescentes, que geralmente possuem um comportamento fora daquilo que é considerado habitual, chamando assim, a atenção dos pais e/ou responsáveis, bem como dos professores e outras pessoas próximas (MATOS, 2020). A partir dessa análise observacional, torna-se comum os genitores buscarem apoio médico especializado para tratar o respectivo problema, oportunidade em que descobrem que também possuem o TDAH.

Isso se justifica porque o TDAH possui um forte componente genético e familiar. Não é raro conhecer casos em que os pais foram levar o filho para realizar uma consulta médica e diante das observações feitas pelo especialista pôde concluir que eles também possuíam a doença, ou em algum momento da sua vida desenvolveram o problema. Em pelo menos 30% das crianças diagnosticadas, o pai e/ou a mãe também tiveram ou atualmente possuem o referido transtorno. Além do fator genético, o ambiente familiar desestruturado, ou então, conturbado pode colaborar diretamente para que a criança possa desenvolver não apenas o TDAH, como também outros problemas relacionados à saúde mental (FREITAS, 2020).

Outros dados e/ou informações importantes de serem evidenciados é que aproximadamente 70% das crianças com TDAH possuem algum tipo de comorbidade e pelo menos 10% apresentam três ou mais comorbidades. Dentre as principais, destacam-se as seguintes: ansiedade, depressão, Transtorno do Espectro Autista (TEA), Síndrome de Tourette, dentre outras. Esse cenário se torna um complicador porque o TDAH deve ser tratado paralelamente com outra doença, o que requer um cuidado maior com o consumo de medicamentos, a ingestão de certos tipos de alimentos que acentuam o comportamento impulsivo da criança¹, a realização de atividades físicas e a socialização (BRASIL, 2022).

¹ Alguns alimentos podem acentuar o comportamento impulsivo da criança com TDAH como, por exemplo, aqueles que são ricos em açúcar, cafeína, refrigerantes, dentre outros. Isso se justifica porque os carboidratos são responsáveis por produzir energia ao organismo humano, deixando a criança com TDAH mais agitada (PERES, 2018, p. 20).

Diante do exposto, destaca-se a seguir alguns dos principais conceitos sobre o TDAH, correlacionando com a sua evolução histórica, principais sintomas e diagnósticos, segundo o ponto de vista dos autores especialistas da área.

2.1 Conceito

De acordo com Mattos (2020), o TDAH é compreendido conceitualmente como sendo um tipo de transtorno neurobiológico, que possui causas genéticas ainda em processos de investigação e análises por parte dos estudiosos da área da saúde mental, tendo como principais características a falta de atenção, a inquietação e impulsividade no comportamento. Geralmente esse transtorno pode ser observado ainda na fase da infância e pode acompanhar o indivíduo por toda a vida.

Partindo desse pressuposto, Lopes e Nascimento (2020) são unânimes ao afirmar que o TDAH se caracteriza essencialmente como um transtorno presente desde o nascimento da criança, influenciando negativamente o comportamento, o aprendizado, o desenvolvimento e, sobretudo, a sua vida social do respectivo público-alvo. Isso fica evidente ao analisar a seguinte declaração dos autores supracitados.

[...] o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade consiste numa capacidade de concentração ruim, isto é, abaixo daquilo que é considerado pelos especialistas em saúde mental como aceitável. Além disso, o indivíduo tende a apresentar um excesso de atividade e impulsividade impróprias para a idade da criança. Essa alteração no seu comportamento influencia de maneira negativa o seu aprendizado, o seu desenvolvimento cognitivo, as atividades do cotidiano, mas, principalmente a vida social, pois apresentam dificuldades de manter um diálogo equilibrado, executar tarefas com perfeição a longo prazo e em algumas situações são agressivos (LOPES; NASCIMENTO, 2020, p. 23).

Com base no ponto de vista conceitual dos autores acima elencados, observa-se que o TDAH se configura como um problema de saúde mental que afeta inúmeras pessoas em todo mundo, sobretudo, as crianças. Estas, por sua vez, por estarem em fase de desenvolvimento requer um cuidado e uma atenção maior, principalmente pelo fato de influenciar negativamente no seu aprendizado e nas suas relações interpessoais.

O Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais – 5 (DSM – 5), destaca que o TDAH é compreendido como um tipo de transtorno do

neurodesenvolvimento, pois é caracterizado essencialmente pelas dificuldades encontradas pela criança no tocante ao seu desenvolvimento cognitivo, que se manifesta precoce e influencia o funcionamento pessoal, social, acadêmico ou pessoal (GOULARDINS, 2022).

Dependendo da gravidade da situação o TDAH pode desencadear outros problemas de saúde física e/ou mental, tais como: bipolaridade, ansiedade, depressão, ideação suicida, esquizofrenia, compulsão alimentar e conseqüentemente a obesidade, esgotamento físico, fadiga, diferentes lesões, falta do senso de perigo, dentre outros (MENDES, *et. al.* 2021).

Dando ênfase ao assunto, Barkley (2022) comenta que não se deve confundir o TDAH com o TEA. Embora sejam problemas que afetam diretamente a saúde mental de muitas pessoas, com destaque especial às crianças que geralmente são diagnosticadas em idade escolar, possuem diferenças. Por exemplo, a criança com TDAH é impulsiva, imperativa, baixo nível de atenção, dentre outras características. Já a criança com TEA é introvertida, tem dificuldade de socializar, possui seletividade de alimentar, nos casos mais graves não se fala, possui grande facilidade de aprendizado de um tema específico (às vezes aprende um novo idioma sozinha), dentre outras.

É importante ter essa compreensão acerca da diferença do TDAH e do TEA porque ainda hoje é muito comum algumas pessoas por falta de conhecimento e/ou informação tratar de ambos como se fossem a mesma coisa, o que se torna um fator agravante. Isso se justifica porque as crianças diagnosticadas com TDAH ou TEA, dependendo da situação, necessitam de alguns cuidados especiais e o tratamento iniciado em clínicas especializadas precisam de continuidade em casa, nas escolas, dentre outros ambientes de frequência regular da criança.

Vale ressaltar que existem casos raros de a mesma criança possuir tanto o TDAH quanto o TEA. Geralmente os especialistas concluem que o respectivo público-alvo possui um grau mais baixo do Autismo, mas, que é diagnosticado através de avaliações clínicas bem detalhistas que envolvem dependendo da situação uma equipe multidisciplinar, formada por pediatras, psicólogos, psiquiatras, psicopedagogos, neuropediatra, dentre outros profissionais especialistas (LOPES; NASCIMENTO, 2020).

No ponto de vista de Matos (2020), os principais sintomas do TDAH em crianças são: mexem em vários objetos, não conseguem ficar sentadas por muito

tempo, apresentam dificuldades de concentração nas atividades longas, movimentos repetitivos, por vezes, apresentam suor frequente nas mãos e nos pés. Além disso, são inquietas, se esquecem muito rapidamente, possuem desatenção, distração até mesmo pelos seus próprios pensamentos, são desorganizadas, com dificuldade em manter uma rotina, não concluem as tarefas e tendem a falar bastante.

Frente a essas que são vistas e interpretadas como sendo as principais características da criança com TDAH, destaca-se a importância de se observar o comportamento, pois muito disso é exteriorizado logo nos primeiros anos de vida. Em alguns casos, os pais não conseguem notar num primeiro momento, e geralmente, quem faz a observação são os professores da educação infantil e acabam por orientar os pais e/ou responsáveis a realizar exames com profissionais especialistas, com o objetivo de diagnosticar ou não a suspeita devido a alteração no comportamento da criança, que em determinadas situações chega a atrapalhar a condução das aulas.

2.2 Evolução histórica

Historicamente é difícil precisar quando de fato se teve os primeiros registros do TDAH, pois as civilizações mais remotas como, por exemplo, citam-se a Grécia Antiga e o Egito já se tinham relatos de crianças com problemas de concentração e comportamento agitado. Porém, como ainda não haviam estudos científicos sobre o assunto, pensava-se que uma educação mais rígida era suficiente para resolver o problema (SILVA, *et. al.* 2018).

Segundo Vieira (2020), a história do TDAH começa no ano de 1902, mais precisamente, na cidade de Londres, no Hospital *King's College*, onde o pediatra infantil George Still desenvolveu uma série de estudos sobre o comportamento na primeira infância considerado como normal ou patológico. Assim sendo, suas investigações tinham como principal objetivo demonstrar a relação neurobiológica como um fator preponderante para o desenvolvimento de doenças mentais, que influenciam negativamente o desenvolvimento cognitivo da criança.

Nas décadas de 1920 e 1930 houve a iniciativa de separar os fatores neurológicos e biológicos para aprofundar as investigações acerca do TDAH. Nesse período, foi possível constatar a dificuldade de controlar os impulsos da criança, chegando a concluir que se tratava de uma patologia com aspectos psicológicos e

neurológicos simultaneamente, sendo que esta correlação resultava num comportamento hiperativo (CARVALHO, *et. al.* 2022).

Tendo em vista as conclusões acima citadas, Bradley com base na farmacologia tentou encontrar uma solução para minimizar o problema da hiperatividade encontrada no TDAH com a produção de estimulantes. Isso foi possível porque o pesquisador afirma que o medicamento produzido estimulava as partes do córtex que é responsável pelo processo de inibição do comportamento e, assim, auxiliava no tratamento da hiperatividade (VIEIRA, 2020).

Nota-se que a pesquisa de Bradley comprova as bases neurofisiológicas do TDAH. Por outro lado, também ofertava uma explicação para o problema que era a psicodinâmica. Ou seja, as crianças com o respectivo transtorno geralmente possuíam um ambiente familiar conturbado, o que posteriormente impelia o respectivo público-alvo a externar a sua violência, o seu comportamento impulsivo, o desinteresse pela escola, dentre outros aspectos característicos do transtorno.

Para Oliveira e Dias (2018), inicialmente George Still denominou o referido transtorno apenas de Transtorno do Déficit de Atenção (TDA). Contudo, após a realização positivista de análises e investigações observou-se que muitas crianças apresentavam a mesma característica de hiperatividade. Esta, por sua vez, é considerada uma extensão física do déficit de atenção e, consecutivamente, de impulsividade.

Diante disso, no ano de 1990, a terminologia foi mudada passando a ser chamada de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), pois constatou-se que o transtorno não é uma condição da infância, mas, persiste na maioridade, sendo subdividido em três categorias, são elas: predominantemente desatento, predominantemente hiperativo-impulsivo e os dois combinados com os sintomas dos anteriores (CARVALHO, *et. al.*, 2022).

Outro ponto curioso relatado nos estudos desenvolvidos por George Still que comprovam que o TDAH se configura como um problema neurobiológico é que na grande maioria das crianças afetadas existem históricos de dificuldades em processar as informações e comandos recebidos, como também em prestar atenção durante períodos longos (MATTOS, 2020).

O referido pediatra conclui que o TDAH possui uma grande possibilidade de coexistir em famílias desestruturadas, o que leva a criança a acentuados níveis de estresse e conseqüentemente passa a desenvolver um comportamento fora

daquilo que é considerado normal. Ou seja, nem sempre as crianças nascem com o problema, mas, podem desenvolver em alguma fase da vida (SILVA, *et. al.* 2018)

Vale ressaltar que ainda hoje o TDAH é estudado, com o objetivo de descobrir as suas causas, pois pretende-se desenvolver melhores mecanismos ou estratégias de tratamento que possam a curto prazo surtir efeitos positivos no controle do comportamento da criança.

Registra-se também que apesar de algumas famílias atualmente possuírem relatos do respectivo transtorno, nota-se que a incidência ainda é maior em famílias no qual existem problemas e situações não resolvidas. Isso fica evidente quando se analisa principalmente as relações intrafamiliares e a sua ligação com TDAH na vida da criança , uma vez que toda a situação tem influência sobre a mesma.

Segundo Oliveira e Dias (2018), é comum as crianças reproduzirem os comportamentos de pessoas adultas, principalmente aqueles que servem de referência às suas vidas como, por exemplo, citam-se os pais e/ou responsáveis, educadores, familiares e pessoas próximas. Quando a criança nota a agitação, o acentuado nível de estresse, agressividade, desatenção, impulsividade, dentre outras características, tende a reproduzir o mesmo comportamento.

Contudo, destaca-se que muito embora não seja uma verdade absoluta, mas, a readequação da rotina e hábitos da família é um dos fatores que podem ajudar de modo expressivo a criança com TDAH a possuir maior controle sobre o seu comportamento, principalmente nos casos considerados mais brandos.

2.3 Classificação, diagnóstico e tratamento

De acordo com Mendes (2021), o TDAH em alguns casos se torna um transtorno silencioso, quase que imperceptível num primeiro momento, apenas através de uma análise mais específica é possível diagnosticá-lo. Numa outra vertente, a doença mostra sinais de modo mais expressivos no comportamento de algumas crianças. Quanto mais cedo for descoberto e, consecutivamente, iniciado o tratamento, a tendência é que o controle sobre a impulsividade do comportamento seja mais eficaz.

Segundo Carvalho *et. al.* (2022), antes de iniciar o tratamento do TDAH, torna-se primeiramente necessário diagnosticá-lo. Para tanto, é conveniente

conhecer a sua classificação, pois dependendo do tipo e do grau, o paciente, que na maioria dos casos trata-se de criança ou adolescente, será direcionado para um determinado tipo de terapia. É importante salientar que em alguns casos, a vítima não irá conseguir obter o controle total da sua impulsividade e hiperatividade, mas, com o tratamento é possível diminuir de modo bastante acentuado o impacto negativo da doença.

No ponto de vista de Peres (2018), o TDAH pode ser classificado em três graus, são eles: leve, moderado ou grave, conforme descritos no quadro abaixo.

Quadro 1: Classificação do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade.

| GRAU DO TDAH | CARACTERÍSTICAS |
|---------------------|--|
| Leve | Sintomas estão presentes, mas, são poucos e trazem pequenos problemas na vida social ou escolar da criança; |
| Moderado | Sintomas maiores e os danos à vida da criança são mais nítidos como, por exemplo, dificuldade de acatar ordens, distração mais frequente, dentre outros. |
| Grave | Sintomas mais acentuados e explícitos, as complicações são mais críticas e incisivas na vida da criança. Maior dificuldade no aprendizado, falhas na comunicação devido o elevado grau de distração. Comportamento mais violento, dificuldade em socializar. |

Fonte: Peres (2018, p. 29).

Nota-se que quanto maior for o grau da patologia, os sintomas ficam mais evidentes e conseqüentemente os danos causados à vida da criança e/ou do adolescente se tornam maiores. Todas as características acima citadas são consideradas fatores preponderantes para se diagnosticar o grau da doença e posteriormente direcionar à vítima a determinados tipos de terapia.

Segundo Mattos (2020), o diagnóstico do TDAH é eminentemente clínico, ou seja, são realizadas avaliações médicas, educacionais e psicológicas, com o objetivo de identificar o grau e, consecutivamente, a melhor forma de tratamento disponível. Por conta disso, observa-se que diagnosticar o respectivo transtorno não

é uma tarefa fácil, pois envolve uma equipe multidisciplinar, que em conjunto com os dados e/ou informações prestadas pelos pais e/ou responsáveis da criança encontram uma coerência nos sintomas e comportamentos da criança com TDAH.

Dando ênfase ao assunto, Lopes e Nascimento (2020) destacam que para fazer o diagnóstico correto é necessário realizar uma avaliação criteriosa em diferentes aspectos da vida da criança. Um ponto inicial muito importante consiste na aplicação do questionário ASRS – 18, que foi desenvolvido por pesquisadores em colaboração com a Organização Mundial de Saúde (OMS), tendo em vista identificar alguns dos sintomas considerados primários do TDAH.

O questionário é subdividido em três partes, sendo que na primeira são avaliados os aspectos relacionados à desatenção, hiperatividade e impulsividade. Na segunda parte são avaliados a questão temporal, isto é, saber desde quando os sintomas presentes acompanham a criança. Já na terceira parte é exposto os problemas causados pelo TDAH e as suas consequências na vida social, estudantil, familiar, dentre outros aspectos (ABDA, 2017).

Além do mais importante é frisar alguns sintomas recorrentes deste transtorno com base no DSM-V. Segundo a American Psychiatric Association (2014), em relação aos sinais de hiperatividade e impulsividade, temos os seguintes sintomas mais comuns: Desatenção em detalhes ou comete erros por descuido; Dificuldade de concentração no trabalho ou no lazer; Dificuldade de ouvir quando abordado; Não consegue terminar as tarefas escolares; Dificuldade de organização; Frequentemente agita as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira e contorção na cadeira; sai do lugar quando se espera que permaneça sentado; corre de um lado para o outro; Dificuldade de brincar em silêncio e costuma falar em excesso.

Quanto aos sintomas de desatenção, ainda segundo a American Psychiatric Association (2014) são estes: Com frequência deixa de prestar atenção a detalhes ou comete erros por descuido em atividades escolares; com frequência tem dificuldades para não escutar quando lhe dirigem a palavra; com frequência não segue as instruções e não termina seus deveres escolares, tarefas domésticas ou deveres profissionais (não devido a comportamento de oposição ou incapacidade de compreender instruções); com frequência tem dificuldades para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas; com frequência tem dificuldade para organizar tarefas e atividades e com frequência evita, antipatiza ou reluta em envolver-se em

tarefas que exijam esforço mental constante (como tarefas escolares ou deveres de casa).

Nota-se que pelo fato de o TDAH ser um transtorno que afeta diretamente o desenvolvimento cognitivo da criança, o diagnóstico precoce é de fundamental importância para minimizar os efeitos causados. Isso é feito para que a criança possa ter uma vida mais próxima daquilo que é considerado adequado, pois se não for tratado de imediato a criança pode apresentar complicações de aprendizado na vida escolar, como também de socializar-se com outras pessoas.

De acordo com Ferreira e Santos (2019), o tratamento do TDAH se caracteriza essencialmente por ser multimodal, ou seja, apresenta uma combinação que varia com o uso de medicamentos, técnicas específicas de orientação aos pais e professores, bem como alguns tipos de terapias, que ajudam a criança a possuir maior controle sobre o seu comportamento.

Outra informação relevante é que menos de 5% das crianças com TDAH possuem acesso a algum tipo de tratamento através do Sistema Único de Saúde (SUS). Isso se justifica devido à escassez de profissionais devidamente habilitados para desenvolver as terapias com o respectivo público-alvo, falta de infraestrutura, equipamentos e material didático nas clínicas e demais unidades de saúde pública (CARVALHO, *et. al.* 2022).

Para Lopes e Nascimento (2020), a Terapia ABA se configura como um método que também pode ser implementado para tratar crianças com TDAH. A sua principal característica consiste em recompensar o esforço do comportamento desejado, adequando os estímulos das crianças a comandos. Essa técnica é muito interessante para desenvolver habilidades que ainda não se tinha adquirido. Os profissionais envolvidos trabalham com a recompensa a cada comando executado com êxito pela criança, moldando assim o seu comportamento frente às mais variadas situações.

Nota-se que a Terapia ABA se caracteriza por fazer uma análise comportamental da criança e a partir daí traçar estratégias para melhorar as suas deficiências comportamentais. Tudo vai depender do grau do TDAH. Nos casos mais graves pode ser desenvolvida paralelamente ao tratamento principal.

Outra alternativa que também pode ser utilizada para tratar as crianças com TDAH é o Sistema de Comunicação por Figuras (PECS). Geralmente é utilizado com o objetivo de facilitar a comunicação entre a criança com o profissional de

saúde mental, bem como os pais e/ou responsáveis. A referida técnica contribui para potencializar a concentração das crianças, que passam a compreender melhor o seu entorno com a associação de imagens e símbolos (MATTOS, 2020).

Nota-se que nenhum dos tratamentos ou técnicas disponíveis atualmente possuem eficácias científicas comprovadas pelos órgãos públicos competentes que assegurem a cura total das crianças e/ou adolescentes com o TDAH.

2.4 Perfil das crianças com TDAH

Segundo Machado *et. al.* (2021), traçar um perfil das crianças com TDAH é de fundamental importância para compreender como o respectivo problema se manifesta em determinados grupos e a partir daí traçar estratégias que possam contribuir para combater as consequências danosas.

Nesse sentido, Souza (2021), ao realizar um estudo científico sobre o perfil neuropsicológico de crianças com TDAH encontrou como principais resultados que a maioria dos indivíduos com o respectivo problema é do sexo masculino, apresentando na pesquisa um percentual médio de 90%. Já o sexo feminino teve apenas 10%, ou seja, a prevalência maior acontece entre os meninos.

Geralmente as meninas que possuem TDAH, tendem a ser diagnosticadas com um grau leve, o que não irá comprometer o seu desempenho em sala de aula e muito menos atrapalhar o seu convívio social. Entretanto, destaca-se que no sexo feminino o problema se manifesta de modo mais silencioso, sendo imperceptível num primeiro momento, pois o respectivo público costuma ficar mais em silêncio, porém, a mesma acaba não focando naquilo que é mais importante, ou seja, o corpo está presente, mas, os pensamentos estão outro lugar (ALVES, 2017).

Ainda não existe uma comprovação científica que explique o porquê de o TDAH ter maior incidência entre as crianças do sexo masculino. Contudo, Barreto e Moreira (2021) destacam que os meninos geralmente possuem um comportamento naturalmente mais agitado e impulsivo do que as meninas. Quando isso ultrapassa aquilo que comumente as pessoas consideram como normal ou aceitável, os pais buscam auxílio médico especializado. É o momento em que o público masculino costuma ser diagnosticado com o problema.

No tocante a idade, que é outra variável muito importante no perfil das crianças com TDAH, Costa *et. al.* (2017) evidencia que a maior parcela do respectivo público-alvo é diagnosticada com o problema, com a faixa etária entre 7 e 12 anos. Essa fase é considerada por muitos pediatras como “terceira infância”, pois o físico e o cognitivo já se encontram mais consolidados se comparados com as fases anteriores, apresentam habilidades para participarem de jogos e esportes, passam mais tempo na escola e começam a definir gostos alimentares, sociais e culturais.

Para Queiroz *et. al.* (2021), o ideal é que as crianças com TDAH sejam diagnosticadas o mais cedo possível, na segunda infância, que é o período que compreende os 3 a 5 anos, pois alguns comportamentos impulsivos podem ser trabalhados e evitar aspectos mais danosos na vida escolar e social. Portanto, cabe aos pais e/ou responsáveis acompanhar cada detalhe do desenvolvimento psicomotor dos seus filhos e nos primeiros sinais de que algo está fora do adequado devem buscar auxílio médico especializado, pois o tempo é algo precioso no tratamento das crianças com TDAH.

Outro aspecto importante a ser ressaltado no perfil das crianças com o TDAH é a sua alimentação. Geralmente o respectivo público tem uma preferência demasiada por doces e açúcares. A sua dieta tende a ser composta pelo pão francês e achocolatados, carne vermelha, feijão, sucos industrializados, consumindo bastante bombons e outros alimentos à base de açúcar. Essa dieta tende a deixar a criança agitada porque o consumo de açúcar fornece energia ao corpo (MACHADO, *et. al.* 2021).

No que se refere ao desempenho escolar, Oliveira (2019) evidenciou na sua pesquisa que 100% das crianças pesquisadas com TDAH possuem dificuldades no aprendizado. Esse cenário é perceptível principalmente nos primeiros anos do ensino fundamental, período no qual a criança é alfabetizada e passa a desenvolver atividades mais específicas relacionadas a leitura (dislexia), a escrita (disgrafia) e aos cálculos (discalculia). Dependendo do tipo de dificuldade encontrada, a criança terá maiores dificuldades em acompanhar os demais colegas de turma no aprendizado, necessitando de uma maior inclusão.

Para Sousa (2021) outra característica peculiar que denota o perfil das crianças com TDAH, no período escolar é o constante estado de desatenção. Ou seja, não conseguem prestar atenção durante muito tempo nas aulas ministradas, o

que, conseqüentemente, reflete no baixo desempenho escolar. Por conta disso, algumas crianças tendem a ficar reprovadas e acabam repetindo de ano,

Percebe-se que o TDAH compromete sobretudo o desempenho escolar das crianças e, posteriormente, o seu desenvolvimento cognitivo. Além disso, os sintomas de hiperatividade comprometem a relação social com os demais colegas de turma, fazendo com que fique isolado. Por conta disso, cabe aos professores e a instituição numa perspectiva mais abrangente criar mecanismos de inclusão social às crianças com TDAH.

No tocante ao perfil clínico das crianças com TDAH, Costa *et al.* (2017) destaca que 85% do respectivo público-alvo nasceram de parto cesáreo, de forma prematura, com peso igual ou inferior a 1.500 gramas, enquanto que 15% nasceram de parto normal. Ou seja, existe uma correlação acentuada entre o TDAH e as crianças que nasceram de parto cesáreo, ou prematuramente, ou que a mãe teve algum problema durante a gestação, tais como: sangramento, diabetes, hipertensão e que por conta disso tiveram que fazer uso de medicamentos.

Para Zhang *et al.* (2019) essa relação entre o tipo de parto com o TDAH é uma realidade que precisa ser melhor investigada. Contudo, na sua pesquisa realizada em 19 países constatou que 20,6 milhões de partos, apresentou um percentual de 17% maior com o TDAH entre as crianças nascidas de parto cesáreas com as nascidas de parto vaginal.

Diante do exposto, destaca-se que ainda não existe uma explicação científica mais aprofundada sobre o porquê que o TDAH se manifesta de modo mais acentuado entre as crianças que nascem de parto cesáreo. Este, por sua vez, apesar de ser considerado um procedimento seguro enfatiza-se que existe uma maior probabilidade de crianças nascidas por parto cesáreo terem TDAH.

As características que compõem o perfil das crianças com TDAH se configura um fator preponderante para se traçar estratégias que visem minimizar os danos do transtorno no desenvolvimento psicomotor das crianças.

3 PSICOLOGIA E O TDAH

O TDAH se caracteriza essencialmente por ser um transtorno de natureza neurobiológica que possui consequência no desenvolvimento psicomotor da criança enquanto sujeito em formação. Diante disso, nos últimos anos vários estudiosos de diferentes áreas da saúde mental tem se dedicado a investigar as principais causas originárias, com o objetivo de consequentemente elaborar um plano de intervenção que favoreça mudanças significativas no comportamento das crianças. Vale ressaltar que atualmente, o TDAH não possui cura, existem apenas algumas terapias que ajudam a minimizar os danos causados.

Carluxto *et. al.* (2021), destacam que geralmente os pais notam um comportamento anormal na vida da criança e tendem a buscar por conta própria alguma resposta. Esse tipo de atitude apenas dificulta o processo de diagnóstico e, consecutivamente, do tratamento às crianças que possuem TDAH. Geralmente tendem a tomar providências quando a escola chama atenção para dificuldades que o filho apresenta para se concentrar, executar comandos, controlar os seus comportamentos, dentre outras características. Ou então, quando são estimulados a procurar um profissional especialista na área de saúde mental por familiares e pessoas próximas.

Num primeiro momento é comum a marcação de consultas com psicólogos. Estes, por sua vez, são profissionais devidamente habilitados para identificar os fatores emocionais e comportamentais que estão relacionados aos principais sintomas do TDAH. Dependendo do resultado das consultas, o psicólogo pode dar encaminhamento a outros profissionais como, por exemplo, citam-se: psicopedagogos, neuropediatras, neurologistas, fisioterapeuta, dentre outros. Isso se justifica porque o diagnóstico não é dado por apenas um único profissional, mas sim por uma equipe multidisciplinar. Esse parecer técnico é de fundamental importância (FERNANDES *et. al.*, 2018).

Diante do exposto, aborda-se a seguir algumas consequências psicomotoras do TDAH na vida das crianças, bem como a atuação da psicologia do esporte nos casos, contribuindo sobretudo para diminuir os danos e potencializar as habilidades da criança e o impacto que a família possui nesse processo de

tratamento. Portanto, recomenda-se que a família faça acompanhar o tratamento da criança com TDAH.

3.1 Consequências psicomotoras do TDAH

De acordo com Castro e Lima (2018), o TDAH pode apresentar consequências sérias no desenvolvimento psicomotor da criança. Tudo vai depender fundamentalmente do grau da doença, da reação aos tratamentos e terapias existentes, como também do apoio da família, da escola, de pessoas próximas e instituições que fazem parte do seu convívio diário. Apesar de não ter cura, os danos podem ser minimizados.

Segundo Fernandes *et. al.* (2018), o desenvolvimento psicomotor compreende as funções motoras e as funções psíquicas do indivíduo. Com relação às crianças, isso possui uma importância maior pelo fato de serem sujeitos em formação. Qualquer sinal de que algo está fora do adequado, deve-se buscar auxílio de profissionais especialistas para corrigir e intervir nesse processo, com o objetivo de proporcionar ao respectivo público-alvo um crescimento e um desenvolvimento psicomotor adequado.

Para Hudson (2019), o TDAH é um agente complicador para o desenvolvimento psicomotor da criança, pois o referido transtorno altera o comportamento da criança, fazendo com que tenha problemas de aprendizado escolar devido à falta de concentração. Geralmente as crianças com TDAH apresentam distúrbios de aprendizagem relacionados à dislexia, a discalculia e a disortografia. Isso posteriormente irá influenciar negativamente na vida escolar da criança que terá dificuldades de acompanhar o restante da sua turma.

Outra consequência danosa do TDAH no desenvolvimento psicomotor da criança é a repetição de movimentos e de palavras. Dependendo do grau do referido transtorno isso atrapalha o relacionamento interpessoal, tendo como principal consequência a médio e longo prazo, o isolamento social. Comumente, as crianças conseguem se desenvolver cognitivamente quando interagem com outras, portanto, o referido transtorno poderá resultar num comportamento introspectivo, resultando na falta de convívio social (CALIXTO, *et. al.* 2021).

Nota-se que o TDAH possui consequências muitas vezes danosas, no que diz respeito ao desenvolvimento psicomotor da criança. Isso se justifica porque

alguns problemas irão acompanhar a criança por toda a vida, prejudicando inclusive outras fases do desenvolvimento como, por exemplo, um adulto poderá ter dificuldades de adentrar no mercado de trabalho por conta de atrasos na área psicomotora.

Segundo Castro e Lima (2018), as consequências do TDAH que contribuem negativamente para o desenvolvimento psicomotor podem ser melhor compreendidas quando se analisa as causas originárias. Por exemplo, cita-se a teoria da autorregulação, que considera a presença de um déficit cognitivo central no controle inibitório, ao invés do déficit atencional. Isso consequentemente desencadeia três danos, são eles: inibe uma resposta “principal”; suspende uma resposta já iniciada e não controla interferências.

O TDAH limita e/ou restringe a resposta da criança ao que está acontecendo à sua volta. Por isso, torna-se muito comum observar o respectivo público-alvo distraído, não compreendendo as situações do presente momento ou não respondendo aos estímulos solicitados para ocasiões futuras. Em alguns casos, a criança tende a ficar tão indiferente que as pessoas podem chamar pelo seu nome e não esboçar nenhuma reação, tamanho é o grau da sua desatenção. Quando esses sinais são evidenciados é porque o déficit de atenção está bastante acentuado, comprometendo inclusive o seu desenvolvimento cognitivo (CALIXTO, *et. al.* 2021).

Para Fernandes *et. al.*, (2018), uma das principais consequências psicomotoras na vida da criança com TDAH é a dificuldade de controlar o seu comportamento e as suas emoções. Algumas, inclusive, chegam a ter crises de raiva, tornando-se violentas com pessoas próximas. Além disso, dependendo do grau, a criança não consegue fazer algumas atividades consideradas básicas e que normalmente outras fazem com naturalidade e espontaneidade, tais como: compartilhar brinquedos, jogar bola, alternar a vez, brincar com outras crianças, pois constantemente reage de forma inadequada para o momento.

Diante dessas consequências que podem ser extremamente danosas à criança e às pessoas próximas, torna-se muito importante que na possibilidade de dúvidas, os pais e/ou responsáveis devem optar pela realização do diagnóstico, o que sendo comprovado, se deve partir para a próxima etapa que é o tratamento médico especializado.

Vale ressaltar que a omissão dos pais e/ ou responsáveis em buscar um tratamento adequado à criança com TDAH agrava a situação. O mesmo acontece quando o Estado é omissor em fomentar políticas públicas, com o objetivo de viabilizar o acesso aos respectivos tratamentos e/ou medicamentos.

Não é raro conhecer casos de famílias que estão aguardando há bastante tempo em filas de espera para realizar consultas, diagnósticos ou iniciar o tratamento. Muito disso acontece pelo fato de haver poucos profissionais devidamente habilitados para lidar com crianças que possuem o TDAH, o que se configura num problema de saúde pública.

3.2 Atuação da psicólogo nos casos de crianças com TDAH

Segundo Alves (2017), a psicologia enquanto ciência responsável por estudar, tratar e compreender as condições mentais, emocionais e comportamentais das pessoas poderá contribuir significativamente no tratamento das crianças com TDAH. Isso se justifica porque os profissionais psicólogos podem contribuir para identificar o problema de modo mais específico e direcionar exercícios ou situações corriqueiras que irão ajudar a criança e seus familiares a superar as consequências danosas do transtorno.

Dando ênfase ao assunto, Brites (2021) comenta que o psicólogo ao ter o primeiro contato com a criança com TDAH deve examiná-la, como também ouvir o relato das pessoas que fazem parte do seu cotidiano. Isso é muito importante porque evita percepções errôneas acerca do comportamento da criança. A partir daí irá estabelecer uma relação de confiança e vínculo, com o objetivo de investigar as principais causas e as suas consequências do déficit de atenção e da hiperatividade. Esse é um momento delicado, que exige paciência e muitas vezes, resiliência por parte de todos aqueles que estão envolvidos, com o objetivo de identificar e tratar o TDAH.

Martins *et. al.* (2021) comenta que o psicólogo pode trabalhar nesse primeiro momento com questionários padronizados para auxiliá-lo no diagnóstico do TDAH nas crianças. Esse mecanismo pode fornecer dados e/ou informações sobre os principais sintomas, o seu impacto na vida escolar, familiar e social. Além do questionário, o psicólogo poderá utilizar outras técnicas como a análise observacional, fazer exercícios que incentivam a memorização, a concentração e o

autocontrole. Tudo isso colabora para um diagnóstico preciso e que possibilita mensurar o grau do TDAH, o que consecutivamente irá melhor direcionar o tratamento.

Dependendo do diagnóstico da criança com TDAH, a psicologia poderá ajudar no tratamento com várias técnicas de diferentes aportes teóricos, uma vez que a psicologia é uma ciência com várias abordagens e visões distintas de mundo. Por sua vez, independente do viés utilizado no tratamento, possibilitará à criança a fazer a leitura de si mesma, em especial com as situações que induzem a constante distração. Isso é de fundamental importância para que a criança perceba que é possível ter maior concentração no desenvolvimento de atividades (MACHADO, 2019).

Após o diagnóstico, o psicólogo poderá partir para um segundo momento que consiste na intervenção através de sessões específicas para tratar as causas e o impacto do TDAH na vida das crianças. Para tanto, poderá juntamente com os pais e/ou responsáveis mostrar caminhos a serem percorridos, evidenciando as reais possibilidades da criança superar as dificuldades impostas pelo problema. A cada superação dos obstáculos, tanto a criança quanto a sua família irão perceber evoluções psicológicas e comportamentais adequadas.

Diante do exposto, destaca-se que o psicólogo é um agente importante no tratamento do TDAH, pois colabora com a redução dos sintomas. Quando não é devidamente tratado, potencializa as chances de desenvolvimento de outros transtornos, da baixa autoestima, dentre outros problemas relacionados à saúde mental da criança.

3.3 O impacto da família na vida da criança com TDAH

De acordo com Dias (2019), as crianças e os adolescentes são reconhecidos pelo atual ordenamento jurídico brasileiro como sujeitos em situação de vulnerabilidade e, portanto, merecedores de total proteção, tratamento prioritário e absoluto por parte do Estado, da família e da sociedade. Isso pode ser percebido ao analisar o artigo 227, da Constituição Federal.

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura,

à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 1988, p. 126).

Com base no dispositivo legal acima citado, observa-se que a família possui uma importância significativa na vida das crianças com TDAH. Isso se justifica porque a entidade familiar é a base da sua formação e do seu desenvolvimento físico e cognitivo. É no ambiente familiar que a criança passa a maior parte do seu tempo e se relaciona com os seus familiares. Portanto, a família é em muitas situações a primeira a observar um comportamento mais impulsivo na criança, como também a responsável direto por buscar apoio junto aos profissionais da área da saúde física e mental devidamente especializados.

Como forma de tentar controlar o comportamento impulsivo das crianças por conta do TDAH, alguns pais e/ou responsáveis estão fornecendo equipamentos e brinquedos tecnológicos como, por exemplo, citam-se: vídeo games, tablets, Ipads, smartphones, computadores, dentre outros. Isso tem acentuado o problema, pois as crianças costumam passar muito tempo na frente das telas jogando. Muitos desses jogos eletrônicos deixam as crianças ainda mais agitadas, inclusive influenciando no sono da noite (CASTRO; LIMA, 2018).

Nota-se que muitas medidas adotadas pelos pais e/ou responsáveis das crianças com TDAH acabam atrapalhando no diagnóstico e no tratamento do transtorno. Por conta disso, torna-se muito importante conhecer os detalhes do TDAH, com o objetivo de tomar as decisões assertivas, que de fato irão contribuir para minimizar os sintomas e potencializar o desenvolvimento psicomotor das crianças.

Maciel *et. al.* (2021) comenta que quanto mais a família participa ativamente da rotina da criança com TDAH, a tendência é que ela adquira maior confiança para executar os comandos, respeitem os limites impostos, aprenda a concordar a lidar melhor com as suas emoções e sentimentos. A própria família pelo fato de conhecer melhor a criança colabora diretamente para realizar ajustes no comportamento frente às mais variadas situações.

Nesse sentido, Mendes *et. al.* (2018) comenta que cabe à família, juntamente com outras instituições que fazem parte do cotidiano da criança como, por exemplo, a escola, a igreja, dentre outras, ajudá-la a superar as dificuldades ou limitações impostas pelo TDAH. A família tem uma participação maior pelo fato de

ser responsável pelo modelo de conduta que a criança apresentará e na compreensão do seu papel no contexto familiar e social. Isso ajuda o respectivo público-alvo a conter mais impulsos comportamentais frutos do TDAH.

Segundo Goulardins (2002), geralmente as mães tendem a acompanhar mais os filhos com TDAH, nas consultas médicas, diagnósticos e tratamentos. Os pais ficam mais excluídos devido a vários fatores, tais como: resistência, desinteresse (principalmente quando o casal é divorciado), rotinas de trabalho e a própria abordagem clínica é mais direcionada às mães. Esse é um equívoco cometido pelas equipes médicas de marginalizar uma maior participação dos pais no diagnóstico e tratamento das crianças com TDAH.

Uma boa estrutura familiar é muito importante principalmente aos filhos que possuem TDAH, pois a criança se desenvolve e aprende a tomar decisões assertivas, a controlar os impulsos, a manter a calma em situações adversas. Todos esses aspectos relacionados à natureza familiar podem ajudar muito a criança com TDAH, desde que para isso tenham o devido acompanhamento e apoio dos pais. A presença dos pais nesse contexto é importante para passar confiança, além de mostrar que os compreende e aceita-os como são, embora estejam contribuindo de diferentes formas para melhoria do seu comportamento.

Dias (2019) ressalta que tanto o pai quanto a mãe possuem responsabilidades iguais para com os seus respectivos filhos, principalmente quando estes possuem alguma limitação ou problema de saúde física e/ou mental, como acontece nos casos das crianças com TDAH. Portanto, não podem se eximir das suas obrigações, muito pelo contrário, devem viabilizar meios, com o objetivo de prover minimamente o necessário para que a criança possa viver com dignidade. O artigo 932 do Código Civil diz o seguinte: “São também responsáveis pela reparação civil: os pais pelos filhos menores de idade que estiverem sob sua autoridade e em sua companhia” (BRASIL, 2002, p. 265).

Maciel *et. al.* (2021), comenta que a família também é importante para educar as habilidades das crianças com TDAH, além de moldar o seu comportamento impulsivo e trabalhar a sua autoestima e socialização. Algumas dicas podem ser efetivadas, tais como: repetir a pergunta, observar se compreendeu e executou o comando dado, olhar sempre nos olhos, valorizar a rotina, trabalhar a organização e estender em casa alguns exercícios realizados nos consultórios ou na escola.

Nota-se que não existe nenhum procedimento padrão para lidar com as crianças com TDAH. Cada família pode trabalhar de modo mais específico, as dificuldades e limitações do seu filho de modo que crie uma rede de apoio, pois isso é fundamental para melhoria gradativa da criança. No entanto, é recomendável que o diagnóstico e o tratamento sejam iniciados o quanto antes, pois diminui os danos causados, como também ajuda no desenvolvimento psicomotor da criança.

4 A PRÁTICA DE ESPORTE E O TDAH

A prática de esporte pode contribuir de modo bastante acentuado para combater os danos causados pelo TDAH às crianças. Contudo, torna-se importante destacar que estimular o respectivo público-alvo a iniciar alguma atividade física, principalmente quando não se tem hábito é um fator complicador. Isso fica ainda mais evidente quando a criança é sedentária e possui preferência por jogos eletrônicos. Portanto, não é considerada uma tarefa fácil convencê-la a praticar exercícios físicos com regularidade, mesmo que isso reflita na sua saúde, bem-estar e qualidade de vida (DAOU; PERGHER, 2019).

Segundo Carreiro *et. al.* (2019), as crianças com TDAH geralmente apresentam dificuldades de dar importância às instruções durante a realização das atividades físicas na escola. Por conta disso, torna-se muito relevante que o profissional de educação física possa insistir e, sobretudo, repetir os comandos dados até que a criança consiga executar durante um intervalo de tempo. Numa situação hipotética de haver resistência ou desatenção por parte da criança, o respectivo profissional deverá utilizar de estratégias que possam quebrar o “gelo” ou a resistência da criança para fazê-la sentir-se incluída e aos poucos tomar gosto pela prática de esportes.

Normalmente as crianças com TDAH tendem a agir primeiro e pensar depois. Isso dificulta um pouco a realização das atividades físicas porque preferem primeiramente executar os exercícios do que receber as orientações teóricas ao bom desenvolvimento. Esse é um instinto natural do referido grupo, porém, esse comportamento, por vezes, pode ser prejudicial, no sentido da atividade física não ser bem realizada ou não ser eficaz no alcance dos seus objetivos. Uma alternativa

consiste em tentar associar a teoria com prática durante a atividade e dependendo da resposta a esse tipo de estímulo fazer algumas repetições até que a criança consiga ter maior controle sobre as suas impulsividades e desatenções (QUEIROZ, 2021).

Diante dos muitos impactos que a prática do esporte pode proporcionar às crianças com TDAH, destaca-se que é importante criar uma rede de apoio que incentive e ajude o respectivo público a realizar exercícios físicos com frequência. Uma boa alternativa é envolver os pais ou amigos próximos na execução das atividades, tais como: exemplo, cita-se praticar natação juntos, caminhada, dentre outras. Além de sentir-se mais segura, a criança tende a tomar mais gosto pelo esporte quando está acompanhada de pessoas que a ama e ver os seus exemplos.

4.1 Principais impactos do esporte no desenvolvimento cognitivo de crianças com TDAH

De acordo com Carreiro *et. al.* (2019), a prática de modalidades esportivas contribui de modo bastante significativo para melhoria do desenvolvimento cognitivo das crianças com TDAH. Isso se justifica porque durante as atividades, o respectivo público-alvo tende a liberar energias acumuladas, o que consecutivamente resulta numa sensação de bem-estar, prazer, inclusive contribuindo para boas noites de sono, o que por sua vez irá refletir no humor e na maior capacidade de concentração.

A prática de modalidades esportivas contribui para melhorar os índices de concentração das crianças com TDAH, pois através dos exercícios e jogos tendem a adquirir e a aperfeiçoar as suas capacidades e habilidades psicomotoras, assim como trabalhar a tomada de decisão, viabilizar a maior segurança nas suas escolhas, velocidade no raciocínio, acentuar o nível de concentração e o melhor de tudo, que todos esses impactos cognitivos sejam proporcionados de forma prazerosa. Diante disso, torna-se muito importante conhecer os esportes que as crianças se identificam e incentivá-las a praticar, pois os benefícios gerados auxiliam diretamente a diminuir os danos do déficit de atenção e/ou da hiperatividade oriundos do TDAH (LOPES; NASCIMENTO, 2020).

Diante dos benefícios que a prática do esporte proporciona ao desenvolvimento cognitivo das crianças com TDAH, vários especialistas em saúde

mental recomendam a realização de diferentes modalidades desportivas, tais como: caminhada, corrida, ciclismo, jogos de mesa (dama, dominó, xadrez) e jogos coletivos (futebol, vôlei e basquete) sejam praticadas em áreas verdes. A realização de atividades físicas associadas ao conforto ambiental encontrado geralmente nos parques urbanos, localizados nas grandes metrópoles colabora diretamente para diminuir os níveis de agitação, ansiedade e impulsividade das crianças com TDAH.

Outra modalidade esportiva muito recomendada às crianças com TDAH é a natação, pois o contato com a água viabiliza o bem-estar, calma, relaxamento e tira as tensões ocasionadas pelo estresse do cotidiano. Além de ser uma forma do respectivo público-alvo gastar energia na água, adquirir coordenação motora e, sobretudo, de obedecer aos comandos, assimilar regras, fixar e utilizar conhecimentos específicos nas situações de competição. Todos esses benefícios poderão fazer parte do desenvolvimento cognitivo da criança, quando são aplicados em situações corriqueiras (QUEIROZ, *et. al.* 2021).

No ponto de vista de Lopes e Nascimento (2020) as crianças com TDAH ao praticar modalidades desportivas tendem a apresentar os seguintes aspectos positivos que contribuem para o seu desenvolvimento cognitivo, são eles:

Quadro: Benefícios do esporte no desenvolvimento cognitivo das crianças com TDAH

| BENEFÍCIOS | CARACTERÍSTICAS |
|------------------------|--|
| Segurança: | As crianças com TDAH tendem a apresentar insegurança em suas ações, o que compromete a sua tomada de decisões e o seu desenvolvimento cognitivo. A prática de esportes ajuda nesse sentido, pois induz de modo extrovertido e prazeroso a criança a mudar o seu comportamento. |
| Controlar os impulsos: | Pelo fato de os esportes possuírem regras, as crianças com TDAH para praticá-los aprendem a obedecer primeiramente às regras, pois isso é fundamental para o seu desenvolvimento no esporte e na vida secular, contribuindo assim, ao seu desenvolvimento cognitivo |

| | |
|---------------|---|
| Socialização: | Os esportivos coletivos ajudam na inclusão social e na construção de um ambiente integrador às crianças com TDAH. O contato com outras crianças e a imitação comportamental em alguns aspectos irá ajudar a moldar a postura do referido público nas mais variadas situações, ênfase dada aquelas que exigem equilíbrio emocional |
|---------------|---|

Fonte: Lopes e Nascimento (2020, p. 42).

Com base na percepção dos autores supracitados, observa-se que a prática de esporte se configura como uma ferramenta importante para o desenvolvimento cognitivo das crianças com TDAH, pois auxilia no controle dos sentimentos e emoções, como também na compreensão do mundo que está a sua volta, na capacidade de tomar decisões, reduz os níveis de estresse e distrações, bem como, aguça de modo prazeroso a sua atenção para aquilo que está fazendo e, sobretudo, facilita a socialização que é relevante para prevenir e combater problemas de saúde mental relacionados ao isolamento.

4.3 Atuação da psicologia do esporte no tratamento de crianças com TDAH

De acordo com Carvalho *et. al.* (2021), a psicologia do esporte é uma área do conhecimento humano responsável por estudar os fatores comportamentais que influenciam, diretamente ou não, no desempenho e na participação do atleta ou do indivíduo na prática do exercício ou atividade física. Além disso, esse segmento também trabalha com a saúde mental de quem realiza atividades desportivas profissionalmente, ou então, de forma amadora.

Para Azevedo (2021), a prática de atividades físicas tem sido muito recomendada aos indivíduos que possuem algum tipo de problema relacionado à saúde mental. Um dos ambientes mais recomendados para realização de exercícios físicos são os parques urbanos. Estes locais são caracterizados pela presença de áreas verdes, o que conseqüentemente proporciona conforto ambiental, diminui os níveis de estresse e gera bonança, calma, dentre outros aspectos essenciais para a qualidade de vida.

Partindo desse pressuposto, Teixeira (2020) comenta que a prática de esporte quando é bem realizada resulta em saúde, bem-estar e qualidade de vida aos seus adeptos. Com relação às crianças com TDAH não é diferente, pois o respectivo público-alvo já possui uma predisposição acentuada, portanto, precisa externar a energia, sendo a atividade física um mecanismo que pode ajudar a obter um maior controle sob o seu comportamento e tomada de decisões.

[...] geralmente as crianças com TDAH possuem um comportamento mais agitado, falta de atenção, dificuldades para executar atividades de modo ordeiro, baixo desempenho escolar e, dependendo do grau podem apresentar ansiedade e dificuldade de socialização. Diante desse cenário, muitos profissionais da área da saúde mental como é o caso dos psicólogos, psicopedagogos, neuropediatras costumam indicar a prática de atividades físicas esportivas às crianças com TDAH, pois contribui na socialização, na disciplina, na coordenação motora, a ter autocontrole sobre os seus movimentos, como também potencializa o nível de atenção (TEIXEIRA, 2020, p. 61).

Verifica-se que existe uma forte relação entre a prática de atividades físicas com as crianças que possuem TDAH. Isso se justifica porque atualmente o referido transtorno não possui cura, o que existe são terapias que funcionam como uma alternativa para minimizar os sintomas e as consequências, assim como potencializar o controle sobre o comportamento da criança. Daí a razão pela qual os profissionais da área da saúde mental recomendam com certa frequência a prática de esportes às crianças com TDAH.

Nesse sentido, surge, o profissional denominado de psicólogo do esporte, que dentre outras atribuições, pode trabalhar de modo mais específico com as crianças que possuem TDAH. O respectivo profissional tem como objetivo primordial compreender e lidar com os fatores psíquicos que interferem nas ações da criança e avaliar o seu rendimento aos estímulos ocasionados pela prática de determinadas modalidades esportivas durante certo período de tempo (SLOWETZKY, 2019).

Segundo Barreto e Moreira (2021), a Psicologia do Esporte pode ser desenvolvida com qualquer indivíduo que pratica atividade física como, por exemplo, cita-se as crianças com TDAH. Porém, cumpre destacar que o psicólogo esportivo não é um psicólogo clínico convencional, embora possa utilizar algumas técnicas e tratamentos tradicionais. Isso se justifica porque trabalha ao máximo com as habilidades esportivas da criança, seus sentimentos, pensamentos e, sobretudo, reações comportamentais antes, durante e após a prática de atividades físicas.

A Psicologia do Esporte irá trabalhar diretamente com a promoção da saúde física e, sobretudo, mental, a comunicação, as relações interpessoais, a liderança e a melhora do comportamento das crianças com TDAH frente ao seu desempenho esportivo. A prática de atividades físicas auxilia diretamente no controle do comportamento das crianças do referido transtorno. Portanto, cabe aos pais e/ou responsáveis, assim como o educador físico que irá acompanhá-la descobrir qual a modalidade desportiva a criança se identifica e como aperfeiçoar o seu desempenho com a prática (ABDA, 2016).

Verifica-se que com as crianças que possuem TDAH, a Psicologia do Esporte irá trabalhar diretamente com o despertar da segurança e confiança na execução dos exercícios físicos. Uma técnica fundamental é a repetição, a criança será estimulada a realizar movimentos sincronizados e coordenados, o que consecutivamente irá potencializar o seu nível de atenção, coordenação, força e equilíbrio físico e mental. Esses fatores quando são estimulados de forma repetitiva para que as crianças aprendam a controlar melhor os seus impulsos, tomada de decisões e comportamentos.

Diante do exposto, verifica-se que a psicologia do esporte é de fundamental importância para trabalhar aspectos psíquicos na vida da criança com TDAH, pois irá potencializar as suas principais habilidades no desenvolvimento da prática desportiva, a socialização, autocontrole, dentre outros aspectos.

De acordo com Barreto e Moreira (2021) são muitas as vantagens que a prática de modalidades desportivas pode proporcionar às crianças com TDAH. Diante disso, a psicologia do esporte acaba tendo uma importância fundamental nesse processo, na medida em que auxilia a criança, os profissionais de educação física, a família, dentre outras pessoas envolvidas a potencializar as habilidades e capacidades psicomotoras do respectivo público-alvo, contribuindo assim, para o seu desenvolvimento físico e cognitivo.

Um dos principais dilemas encontrados atualmente para implementar a psicologia do esporte com crianças que possuem TDAH é a escassez de profissionais devidamente especializados nesse segmento da Psicologia para trabalhar com o referido grupo. Geralmente as escolas de ensino fundamental e médio possuem a disciplina de Educação Física, que é desenvolvida pelo profissional, porém, as atividades são realizadas sem o acompanhamento por parte do profissional da psicologia, a saber, o psicólogo com especialidade na área do

esporte, sobretudo, com o conhecimento teórico e prática para trabalhar com crianças com TDAH (QUEIROZ, *et. al.* 2021).

Verifica-se que esse cenário poderia apresentar um resultado mais eficaz se houvesse uma quantidade maior de profissionais especializados na área da Psicologia do Esporte para trabalharem com as crianças que possuem TDAH tanto nas unidades de ensino quanto em outros ambientes. Isso se torna importante até para melhor direcionar as atividades físicas planejadas e executadas pelo educador físico, pois dentro de um grupo de crianças poderá existir indivíduos com graus diferentes, o que implica na realização de algumas atividades específicas, com o objetivo de minimizar os danos causados pelo TDAH no desenvolvimento psicomotor da criança.

No ponto de vista de Carvalho *et. al.* (2021), a resistência e/ou desconhecimento dos pais e/ou responsáveis em submeter o filho com TDAH às consultas e/ou as terapias acompanhadas pelo profissional da psicologia denota um dos principais dilemas a serem superados. Isso se justifica por duas razões: a primeira é que se não houver o incentivo e monitoramento do problema pelo acompanhantes, responsáveis ou pais da criança dificilmente terá condições de se afeiçoar por determinado tipo de esporte; a segunda é que essa atitude gera resistência e isso dificulta e retarda o desenvolvimento psicomotor da criança.

Vale ressaltar que a Psicologia do Esporte se torna um fator preponderante às crianças com TDAH porque durante a prática de atividade física poderão surgir situações desânimo, baixa autoestima, dentre outros aspectos que podem afetar a saúde mental dos respectivo público alvo e, conseqüentemente, perder a vontade de continuar com a prática desportiva. Assim sendo, cabe aos gestores públicos, às organizações privadas e a sociedade civil criar mecanismos que possibilitem a implementação do profissional da psicologia esportiva na equipe multidisciplinar de prevenção e combate às crianças com TDAH.

De acordo com Oliveira (2019), nos últimos anos houveram muitas iniciativas para implementar estratégias de intervenção às crianças com TDAH, tendo em vista minimizar os danos do respectivo transtorno, uma delas consiste na implementação da psicologia do esporte na equipe multidisciplinar responsável por buscar contribuir no desenvolvimento delas.

Contudo, alguns problemas anteriormente citados têm contribuído para a não efetivação dessa estratégia. Por outro lado, observa-se que ainda existem

muitas outras variáveis que podem ser desenvolvidas como, por exemplo, cita-se a criação de grupos de apoio destinados ao TDAH, que seria um espaço para reunir todos os atores interessados em desenvolver políticas públicas e estratégias para maximizar o acesso das crianças com TDAH a psicologia do esporte e, conseqüentemente, minimizar os danos causados pelo respectivo transtorno. Outro aspecto importante é que esses grupos também serviriam como uma ferramenta para cobrar e fiscalizar o poder público no cumprimento das suas ações e garantir o acesso e tratamentos a crianças com TDAH (CARVALHO, *et. al.* 2021).

A criação de parcerias entre as instituições públicas e privadas também se configura como uma importante estratégia para implementar a psicologia do esporte às crianças com TDAH devido aos benefícios que pode proporcionar ao respectivo público-alvo. Isso se justifica porque muitas famílias de baixa renda não possuem condições financeiras de custear um acompanhamento do profissional psicólogo com especialidade na área do esporte para acompanhar a criança com TDAH. Por conta disso, as parcerias se tornam mais uma possibilidade para viabilizar o acesso das crianças com TDAH aos serviços pertinentes à psicologia do esporte (DAOU; PERGHER, 2019).

O investimento em campanhas promocionais que difundem o conhecimento da psicologia do esporte às crianças com TDAH também se configura como uma alternativa para mostrar aos diferentes segmentos sociais a importância e os benefícios que essa área da saúde mental pode viabilizar às crianças com o referido transtorno. Nesse sentido, as instituições de ensino superior podem ter uma participação efetiva, na medida em que o desenvolvimento de pesquisas científicas e a sua propagação poderá incentivar o poder público, a iniciativa privada e a sociedade civil a dar mais atenção (BARRETO; MOREIRA, 2021).

Verifica-se que existem algumas boas iniciativas para implementar a psicologia do esporte com as crianças que possuem TDAH. Porém, torna-se necessário que haja uma participação mais efetiva das diferentes esferas de governo em viabilizar maior acesso das crianças com o referido transtorno as terapias e incentivar a formação de profissionais com a respectiva especialidade, pois ao participar dessas equipes multidisciplinares o mesmo pode contribuir de modo mais eficaz no tratamento das crianças com TDAH.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou compreender de que forma a prática de esporte contribui para o desenvolvimento cognitivo de crianças com TDAH. Assim sendo, foi possível perceber que a prática de diferentes modalidades desportivas ajuda a melhorar os índices de concentração, a velocidade no raciocínio, o controle das emoções e dos impulsos comportamentais, assim como auxilia na autoestima para tomada de decisões. Todos esses aspectos colaboram diretamente para diminuir os impactos negativos do TDAH.

Com base no levantamento bibliográfico realizado e as raízes históricas envolvendo o TDAH, constatou-se que o respectivo transtorno se caracteriza por ser um distúrbio neurobiológico que afeta diretamente a capacidade de concentração, como também por apresentar um excesso de atividades e impulsividades impróprias correlacionadas a idade das crianças. Esse cenário afeta o desenvolvimento cognitivo e, consecutivamente, o desempenho escolar, familiar e, sobretudo, social, fazendo com que haja um certo isolamento, o que se torna muito perigoso, pois potencializa as chances de desenvolver outros problemas de natureza psíquica, tais como: depressão e ansiedade, dentre outros.

Geralmente o diagnóstico é dado por um profissional de saúde mental, ou então, por uma equipe multidisciplinar. A partir daí se inicia o processo de intervenção, no qual percebe-se a importância da psicologia no âmbito do esporte, pois na maioria das vezes o processo envolve o profissional de psicologia. Entre alguns métodos utilizados encontra-se a prática de esportes, sobretudo, aqueles de natureza social, com o objetivo de facilitar o processo de socialização, uma vez que este ajuda no desenvolvimento psicomotor da criança. A prática de esporte colabora para que a criança com TDAH desenvolva rotinas, obediência às regras, horários, respeito ao próximo, a ter autocontrole. Enfim, são muitos os benefícios que o esporte proporciona ao respectivo público-alvo.

Uma das limitações encontradas para desenvolver o presente estudo consistiu na falta de dados oficiais por parte do governo, principalmente no sentido de estimar quantas crianças ou adolescente possuem TDAH no país, quantidade de diagnósticos feitos por ano, a maior parcela foi diagnosticada na rede pública ou na rede privada, quantas vagas de tratamento há disponíveis. Enfim, são dados e/ou informações que podem melhor direcionar as políticas públicas, com o objetivo de

maximizar o acesso da população aos serviços públicos de prevenção e combater o TDAH. Sendo assim, de acordo com atualização dos dados e informações será possível uma base para aprimorar cada vez mais a pesquisa no assunto, servindo de base para novas pesquisas.

Com base no levantamento bibliográfico realizado, apresentam-se a seguir algumas recomendações de caráter sugestivo, como forma de atender às principais demandas resultantes deste trabalho, dentre outras, destacam-se: a necessidade de criação de Conselhos Locais do TDAH, firmar parceria entre setores públicos e privados para aumentar a oferta de vagas para tratamentos de crianças com TDAH e investimentos na formação e capacitação de profissionais para atuarem na respectiva área.

A criação dos Conselhos Locais de TDAH surge diante da necessidade de reunir todos os interessados no desenvolvimento de estratégias para potencializar o acesso ao diagnóstico e ao tratamento das crianças com o respectivo transtorno. Além de um espaço para discussão da pauta e, principalmente, no sentido de cobrar o poder público no cumprimento das suas obrigações de ampliar os serviços públicos de saúde física e mental às crianças com TDAH.

A formação de parceria entre os setores públicos e privados também acompanha a vertente de ampliar as possibilidades de diagnóstico e tratamento às crianças com TDAH de forma humanizada e segura, pois quanto mais cedo se identificar o problema e iniciar o tratamento aumenta as chances de um bom prognóstico, ou minimiza os danos negativos. Prova disso, que muitas crianças diagnosticadas com TDAH, após o tratamento rápido tiveram uma melhora significativa.

Outro detalhe importante a ser mencionado como sugestão é a formação de profissionais devidamente habilitados para trabalhar tanto no diagnóstico quanto no tratamento das crianças com TDAH, como também no desenvolvimento de atividades físicas, que com o apoio da psicologia do esporte poderão contribuir para a melhoria do desenvolvimento psicomotor de crianças.

Essas recomendações podem ser vistas e interpretadas como nuances diante do muito que ainda se pode fazer para potencializar a prática de esporte nesse âmbito, sendo este, um desafio a todos os atores envolvidos no tratamento do respectivo público-alvo (poder público, iniciativa privada, instituições de ensino e sociedade civil).

Contudo, ainda no que se refere às recomendações, é de extrema importância que haja investimento para mais pesquisas na área sobre o assunto devido a escassez de literatura disponível. Os resultados obtidos com a seguinte pesquisa mostram a importância dos achados para a comunidade científica, fornecendo uma riqueza de impactos benéficos entre a prática do esporte e o desenvolvimento cognitivo de crianças com TDAH.

REFERÊNCIAS

ABDA, Associação Brasileira do Déficit de Atenção. **Diagnóstico**. Publicado em: 10/05/2017. Disponível em: <<https://tdah.org.br/diagnostico-adultos/>>. Acesso em: 06 de jan./2023.

ALVES, Bruna Moura. **Estudo de caso sobre uma criança com TDAH: tecendo olhares sobre o percurso escolar**. Monografia apresentada ao curso de Psicologia, Universidade de Brasília – UNB. Brasília/DF, 2017. 57p.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, 2014.

AZEVEDO, Alba R. (org.) A atividade física e o ambiente: a influência de parques verdes urbanos na saúde. **Revista Educação Física e Ciência do Esporte**. Vol. 10, nº5, Goiânia/GO, 2021 p. 141 – 160.

BARRETO, Maria; MORREIRA, Sandro. Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade e a educação física. **Caderno de Saúde Pública**. Vol. 34, nº 16. 2021. p. 1 – 10.

BARKLEY, Russel A. **Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH)**. São Paulo/SP: Saraiva, 2022.

BRASIL, Congresso Nacional. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**, 2005. Ed. Saraiva, São Paulo/SP. Ed. Ampl. e Rev, pela EC 45/04.

BRASIL, Câmara dos Deputados. **Lei nº 8.069/1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília/DF, 1990.

BRASIL, Câmara dos Deputados. **Lei nº 10.406/2002 – Código Civil**. Brasília/DF, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde mental: entre 5% e 8% da população mundial apresenta Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade**. Brasília/DF, 2022. Publicado em: 20/09/2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/entre-5-e-8-da-pop>>

ulacao-mundial-apresenta-transtorno-de-deficit-de-atencao-com-hiperatividade>. Acesso em: 04 de jan./2023.

BRITES, Clay. **Como lidar com mentes a mil por hora: entenda o TDAH de uma vez por todas e descubra como mentes hiperativas e desatentas podem ter uma vida bem-sucedida**. Rio de Janeiro/RJ: Vozes, 2021.

CARLIXTO, Francisco G. C. *et. al.* A aprendizagem e o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade: uma análise da produção brasileira. **Revista. Contexto & e Educação**. Ano 36, nº 113. Sobral/CE. 2021. p. 74 – 84.

CARVALHO, Aline S. M. *et. al.* A história do TDAH: Evolução. **Revista Sociedade e Desenvolvimento**. Vol. 22, nº 2. São Paulo/SP. 2022. p. 1 – 10.

CARVALHO, Cristianne. *et. al.* **Psicologia do esporte e do exercício: modelos teóricos, pesquisa e intervenção**. Belo Horizonte/MG: Moderna, 2021.

CARREIRO, Luiz R. *et. al.* Exercício físico na escola e crianças com TDAH: um estudo de revisão. **Revista de Psicopedagogia**. Vol. 36, nº 111. São Paulo/SP, 2019. p. 352 – 267.

CASTRO, Carolina X. L.; LIMA, Ricardo F. Consequências do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) na idade adulta. **Revista da Associação Brasileira de Psicopedagogia**. Vol. 36, nº 18. Brasília/FF, 2018. p. 61 – 72.

COSTA, Camila R. *et. al.* Perfil psicomotor de crianças com TDAH no município de Presidente Prudente. **Revista Gestão e Saúde**. Vol. 4, nº 2. Presidente Prudente/SP, 2017, p. 1 – 10.

DAOU, Marcos; PERGHER, Giovane. K. Contribuições da atividade física para o tratamento psicológico do TDAH em crianças. **Revista de Psicologia da IMED**, Vol. 7, nº 1. Rio de Janeiro/RJ, 2019. p. 42 – 51.

DIAS, Maria B. **Manual do Direito de Família**. São Paulo/SP: Saraiva, 2019.

FERNANDES, Jorge. M. G. A. *et. al.* Psicomotricidade, jogo e corpo em relação: contribuições para intervenção. **Caderno Brasileiro Terapia Ocupacional**. Vol. 26, nº 3, São Carlos/SP, 2018, p. 702 – 709.

FERREIRA, Rodrigo F.; SANTOS, Murilo M. A multiplicidade do TDAH nas diferentes versões produzidas pelas ciências no Brasil. **Revista Psicologia Teoria e Pesquisa**. Vol. 35. nº 1. Brasília/DF, 2019. P. 1 – 11.

FREITAS, Michelli. Instituto de Educação e Análise do Comportamento. **Dados Estatísticos do TDAH**. Publicado em: 01/05/2020. Disponível em: <<https://blog.ieac.net.br/dados-estatisticos-do-tdah/>>. Acesso em: 04 de jan./2023.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo/SP: Atlas S/A, 2002.

GOULARDINS, Juliana. **O TDAH no DSM – 5**. Publicado em: 04/05/2022. Disponível em: <<https://www.tudosobretDAH.com.br/o-tdah-no-dsm-5/>>. Acesso em: 29 de mar./2023.

GOULARDINS, Juliana. **O papel do pai na vida de uma criança com TDAH**. Publicado em: 02/05/2022. Disponível em: <<https://www.tudosobretDAH.com.br/o-papel-do-pai-na-vida-de-uma-crianca-com-tdah/>>. Acesso em: 30 de mar./2023

HUDSON, Diana. **Dificuldades específicas de aprendizagem: ideias práticas para trabalhar com dislexia, discalculia, disgrafia, dispraxia, TDAH, TEA, Síndrome de Asperger e TOC**. Rio de Janeiro/RJ: Vozes, 2019.

LOPES, Regina.; NASCIMENTO, Roberta. **Exercício de atenção para o TDAH: práticas e perguntas para crianças e adolescentes**. São Paulo/SP: Sumaré, 2020.

MACHADO, Franciele. *et. al.* Perfil alimentar e nutricional de crianças com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade. **Revista Perspectiva e Ciência**. Vol. 46, nº 173. Erechim/RS, 2021. 175 – 188.

MACHADO, Jéssica P. **A relação entre aprendizagem e desenvolvimento em pesquisas brasileiras sobre desenvolvimento de atenção e TDAH**. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia. Universidade Federal de Uberlândia – UFUB. 2019. 194p.

MACIEL, Carlos C. M. *et. al.* O papel da colaboração da família-escola no desenvolvimento da aprendizagem de crianças com transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade. **Revista Educação Pública**. Vol. 21, nº 32. 2021. p. 1 – 5.

MARTINS, Luciane A. J. *et. al.* O papel do psicólogo frente a criança com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). **Revista de Pesquisa em Humanidades e Ciências Sociais**. Vol. 9, nº 9. São Paulo/SP, 2021. p. 85 – 95.

MATTOS, Paulo. **O Transtorno do Déficit de Atenção por Hiperatividade**. São Paulo/SP: Autentica, 2020.

MENDES, Camila G. *et. al.* Participação doméstica de crianças e adolescentes com TDAH: uma revisão sistemática da literatura. **Caderno Brasileira Terapia Ocupacional**. Vol. 26, nº 03. São Carlos/SC, 2018. p. 658 – 667.

MENDES, Michele. TDAH; Transtorno e Déficit de Atenção e Hiperatividade. **Revista Sociedade e Desenvolvimento**. Vol. 10, nº 16. São Paulo/SP, 2021. p. 1 – 6.

OLIVEIRA, Clarissa T.; DIAS, Ana C. G. Psicoeducação do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade: o que, como e para quem informar. **Revista Temas em Psicologia**. Vol. 26. nº 1. Ribeirão Preto/SP, 2018. 1 – 19.

OLIVEIRA, Vanusa A. **O TDAH e o desempenho escolar: um estudo de caso.** Monografia apresentada ao curso de Pedagogia, Universidade Federal da Bahia – UFBA. Salvador/BA, 2019, 45p.

PERES, Clarice. **TDAH: da teoria à prática.** Belo Horizonte/MG: Moderna. 2018.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **METODOLOGIA DO TRABALHO CIENTÍFICO:** métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013. 277p.

QUEIROZ, Sávio. S. *et. al.* Experiência de aprendizagem em natação para crianças, com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH): aspectos didáticos e pedagógicos. **Revista Brasileira de Educação.** Vol. 64, nº 32. Vitória/ES, 2021. p. 1444 – 1452.

SILVA, Amós S. de. *et. al.* Visões epistemológicas presentes em artigos sobre o TDAH e implicações para o ensino: revisão integrativa. **Revista Arquivos do MUDI.** Vol. 22, nº 1. Foz do Iguaçu/PR, 2018. p. 33 – 47.

SLOWETZKY, Alexandre. *et. al.* Exercício físico na escola e crianças com TDAH: um estudo de revisão. **Revista de Psicopedagogia.** Vol. 36, nº 11. São Paulo/SP, 352 – 367.

SOUZA, Júlio C. P. Perfil neuropsicológico de crianças com Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade. **Revista Núcleo do Conhecimento.** Ano 6, 4º Ed. Vol. 11. São Paulo/SP, 2021, p. 4 – 6.

TEIXEIRA, Gustavo. **O reizinho hiperativo: guia de tratamento completo para o transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade e Transtorno Desafiador Opositivo.** São Paulo/SP: Ática, 2020.

VIEIRA, Lucina C. Notas sobre a história do Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade - TDAH. **Revista Psicologia, Ciência e Profissão da UFSC.** Vol. 30, nº1. Florianópolis/SC, 2020. P. 46 – 61.

ZHANG, Tianyang *et. al.* Associação de cesariana com risco de distúrbios neurodesenvolvimentais e psiquiátricos na prole: uma revisão sistemática e meta-análise. **Revista Rede de Conhecimento Aberto.** Vol. 2, n. 8, Rio de Janeiro/RJ, 2019. p.1 – 19.