

**NOTA TÉCNICA 5477/7114****IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO**

**CÂMARA/VARA:** 2ª Vara Cível da Infância e da Juventude

**COMARCA:** Belo Horizonte

**I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:**

**IDADE:** 08 anos

**PEDIDO DA AÇÃO:** Tratamento de psicomotricidade, conjugado com acompanhamento psicológico e fonoaudiologia

**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** F900

**FINALIDADE / INDICAÇÃO:**

**REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL:** CRMMG-7232

**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2024.0005477/7114

**II – PERGUNTAS DO JUÍZO:**

Deficit de Atenção e Hiperatividade), associado a quadro de ansiedade e atraso da linguagem. O acompanhamento integrado será muito importante para o suporte e tratamento psiquiátrico e fonoaudiológico do paciente.

**III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:**

**Relatório Plano terapêutico individualizado**

- Os achados clínicos desta nova avaliação multidisciplinar, iniciada em março de 2023, foram, resumidamente:

6. Sinais de hiperatividade e agitação psicomotora
7. Sinais de impulsividade motora
8. Sintomas ansiosos secundários
9. Dificuldades no controle inibitório
10. Dificuldades em aspectos de flexibilidade cognitiva
11. Dificuldades de planejamento motor
12. Necessidade de suporte para realizar atos motores calmamente
13. Dificuldades de avaliar situações de risco
14. Dificuldades autorregulatórias, aparecendo intromissão em diálogos, fala em excesso, respostas impulsivas
15. Distúrbio fonético-fonológico e disfonia
16. O conjunto desses sintomas, após avaliações clínicas, observação do comportamento, realização de testes direcionados e estruturados, somados à reuniões com a família e a escola, caracterizam para o paciente o diagnóstico de **Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade** (CID 10 - F90 / CID 11 - 6A05).
17. O presente Projeto Terapêutico Individualizado tem como finalidade compreender os objetivos terapêuticos do paciente, de acordo com o quadro acima e com as suas necessidades individuais, a partir de um acompanhamento multidisciplinar integrado.

## REVISÃO DE LITERATURA DADOS COPILADOS

A relação entre o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e a psicomotricidade é marcada por uma alta prevalência de dificuldades motoras em crianças e adolescentes com TDAH. Estudos mostram que indivíduos com TDAH apresentam maior risco de déficits em habilidades psicomotoras, como destreza manual, equilíbrio, locomoção e controle de objetos, quando comparados a pares com desenvolvimento típico. Autism and Developmental Disorders. Essas dificuldades psicomotoras podem impactar negativamente o desempenho escolar, a participação em atividades físicas e a integração social.

A psicomotricidade envolve a integração entre funções cognitivas (atenção, planejamento, controle inibitório) e habilidades motoras. No TDAH, déficits de atenção e impulsividade estão fortemente associados a prejuízos tanto em habilidades motoras finas quanto grossas, sendo que atenção e controle de impulsos são preditores importantes do desempenho

psicomotor. *Developmental Medicine and Child Neurology*. Além disso, há uma sobreposição significativa entre TDAH e transtorno do desenvolvimento da coordenação (DCD), com até metade dos pacientes apresentando sintomas de ambos, o que reforça a necessidade de avaliação psicomotora detalhada. *Behavioural Brain Research*

A identificação precoce de alterações psicomotoras em TDAH é fundamental para o planejamento de intervenções multidisciplinares, incluindo atividades físicas estruturadas e abordagens psicomotoras, que podem contribuir para a melhora do funcionamento global e da qualidade de vida desses pacientes. *Autism and Developmental Disorders*

**As intervenções psicomotoras específicas com maior evidência científica de eficácia para melhorar o desempenho motor e funcional em crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) são treinamento perceptivo-motor, exercício físico estruturado (incluindo modalidades como natação, exercícios aeróbicos, treinamento cognitivo-motor e atividades multissensoriais), treinamento de habilidades motoras finas, e intervenções multimodais com feedback.** *Frontiers in Neuroscience*

O treinamento perceptivo-motor apresenta os melhores resultados para melhora da habilidade motora global e memória de trabalho, enquanto exercícios aquáticos destacam-se para atenção e flexibilidade cognitiva. O treinamento de habilidades motoras finas, realizado em múltiplas sessões semanais, é eficaz para déficits motores específicos e pode ser potencializado por abordagens digitais ou jogos sérios, com manutenção dos ganhos a longo prazo. *BMC Pediatrics*[2] Intervenções multissensoriais e de realidade virtual também mostram benefícios em crianças com TDAH e comorbidade de transtorno do desenvolvimento da coordenação. *Scientific Reports*[4]

A intensidade, frequência e tipo de atividade física influenciam os resultados, sendo recomendadas intervenções regulares (2–3 vezes por semana, Nota Técnica nº 5477/7114/2024 NATJUS – TJMG

≥30 minutos por sessão) e adaptadas ao perfil motor e cognitivo da criança. Child Psychiatry and Human Development. O exercício físico melhora não apenas a proficiência motora, mas também funções executivas, como controle inibitório e memória operacional. Child Psychiatry and Human Development

**Portanto, as intervenções psicomotoras mais eficazes para TDAH incluem treinamento perceptivo-motor, exercício físico estruturado, treinamento de habilidades motoras finas e abordagens multimodais com feedback, devendo ser individualizadas conforme as necessidades do paciente e integradas ao plano terapêutico global.**

Os protocolos específicos de treinamento perceptivo-motor com maior respaldo metodológico e resultados consistentes em ensaios clínicos randomizados para crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) que apresentam dificuldades psicomotoras são programas estruturados de treinamento motor fino com sessões repetidas, treinamento computadorizado de funções atencionais baseado em teoria e intervenções sensório-motoras multitarefa.

Os protocolos de treinamento motor fino, aplicados em múltiplas sessões ao longo de várias semanas e incorporando feedback e atividade física, melhoram consistentemente as habilidades motoras finas e mantêm esses ganhos no acompanhamento. Esses protocolos são eficazes tanto presencialmente quanto por meio de plataformas digitais, e a adaptação da intervenção à população com TDAH potencializa os resultados.

O treinamento computadorizado de funções atencionais, direcionado à atenção sustentada, seletiva-espacial, de orientação e executiva, administrado duas vezes por semana durante nove semanas em pequenos grupos, produz melhorias robustas e persistentes na atenção, no raciocínio não verbal e no desempenho acadêmico. Esses benefícios

são mantidos no acompanhamento e superam o treinamento de funções executivas em termos de resultados atencionais e comportamentais.

Intervenções sensório-motoras multitarefa, como protocolos baseados em realidade virtual ou em jogos, que envolvem a prática repetida de tarefas motoras grossas e finas, produzem melhorias significativas no desempenho motor de crianças com TDAH e transtorno do desenvolvimento da coordenação comórbido. Essas intervenções multidimensionais são particularmente eficazes quando adaptadas aos perfis motores individuais.

Protocolos de treinamento perceptivo-motor com pelo menos 18 sessões ao longo de seis semanas, utilizando avaliações padronizadas de proficiência motora, também demonstram melhorias significativas nas habilidades motoras grossas e finas, com efeitos superiores à terapia medicamentosa isolada.

Meta-análises confirmam que as intervenções baseadas em habilidades motoras, em geral, produzem grandes melhorias nas habilidades motoras, mas os parâmetros ideais do protocolo requerem estudos adicionais.

Os benefícios sustentados são mais robustos para treinamento estruturado, repetido e orientado por feedback, direcionado aos domínios atencionais e motores principais.

O acompanhamento psicológico tem papel fundamental no tratamento do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), especialmente como parte de uma abordagem multimodal. Segundo a American Academy of Pediatrics, intervenções comportamentais, como o treinamento parental e estratégias de manejo comportamental em casa e na escola, são recomendadas para crianças e adolescentes, podendo ser utilizadas isoladamente em casos leves ou em combinação com farmacoterapia em

casos moderados a graves. O objetivo é melhorar sintomas associados, como desregulação emocional, dificuldades interpessoais, problemas acadêmicos e sintomas comórbidos, além de promover habilidades de organização, planejamento e resolução de problemas. A terapia cognitivo-comportamental (TCC) e intervenções focadas em habilidades funcionais mostram benefícios principalmente em adolescentes e adultos, embora o impacto sobre os sintomas nucleares do TDAH seja modesto quando comparado ao tratamento medicamentoso

A fonoaudiologia é indicada quando há alterações associadas de linguagem, fala ou comunicação pragmática, que são mais prevalentes em crianças com TDAH do que em crianças com desenvolvimento típico. Estudos mostram que crianças com TDAH apresentam desempenho inferior em testes de linguagem, fala e memória de trabalho, justificando a avaliação e intervenção fonoaudiológica quando há prejuízo funcional nessas áreas. Attention Disorders. Intervenções colaborativas entre fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e familiares podem melhorar habilidades pragmáticas e de comunicação social, impactando positivamente o funcionamento global. American Journal of Occupational Therapy[

Portanto, o acompanhamento psicológico é central para manejo comportamental e funcional do TDAH, enquanto a fonoaudiologia é indicada diante de alterações de linguagem ou comunicação, compondo uma abordagem individualizada e multimodal.

#### **IV – CONCLUSÕES:**

- ✓ As intervenções psicomotoras mais eficazes para TDAH incluem treinamento perceptivo-motor, exercício físico estruturado, **(incluindo modalidades como natação, exercícios aeróbicos, treinamento cognitivo-motor e atividades multissensoriais)** treinamento de habilidades motoras finas e abordagens multimodais com feedback, devendo ser individualizadas conforme as necessidades do paciente e integradas ao plano terapêutico global.

- ✓ O acompanhamento psicológico é central para manejo comportamental e funcional do TDAH, enquanto a fonoaudiologia é indicada diante de alterações de linguagem ou comunicação, compondo uma abordagem individualizada e multimodal.
- ✓ De acordo com a literatura consultada não ficou demonstrado a imprescindibilidade do método solicitado. As terapias podem ser ofertadas de forma multiprofissional sem necessidade de clínica específica.
- ✓ No plano terapêutico apresentado não constam atividades como **natação, exercícios aeróbicos, treinamento cognitivo-motor e atividades multisensoriais, descritas como maior evidência científica de eficácia para melhorar o desempenho motor e funcional em pacientes com TDAH.**
- ✓ **O plano terapêutico é vago não descreve técnicas/métodos a serem utilizados. É do conhecimento geral que desenvolvimento de psicomotricidade, acompanhamento de psicológico e fonoaudiologia estão bem indicados no tratamento de TDAH. A definição qual técnica a ser utilizada, em que intensidade e por que período definem o plano terapêutico**

## **V – REFERÊNCIAS:**

Differences in Motor Competence Between Children and Adolescents With and Without ADHD: Findings From a Systematic Review and Meta-Analysis.

Journal of Autism and Developmental Disorders. 2025. Blanco-Martínez N, González-Devesa D, Ayán-Pérez C, Diz-Gómez JC. [New](#)

Motor Profile of Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Combined Type.

Research in Developmental Disabilities. 2012. Goulardins JB, Marques JC, Casella EB, Nascimento RO, Oliveira JA.

Relationship Between Motor Proficiency, Attention, Impulse, and Activity in Children With ADHD.

Developmental Medicine and Child Neurology. 2004. Tseng MH, Henderson A, Chow SM, Yao G.

Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Developmental Coordination Disorder: Two Separate Disorders or Do They Share a Common Etiology. Behavioural Brain Research. 2015. Goulardins JB, Rigoli D, Licari M, et al.

Motor Coordination and Kinaesthesia in Boys With Attention Deficit-Hyperactivity Disorder.

Developmental Medicine and Child Neurology. 1999. Piek JP, Pitcher TM, Hay DA.

Motor Imagery Skills of Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Developmental Coordination Disorder.

Human Movement Science. 2013. Williams J, Omizzolo C, Galea MP, Vance A.

Components of Motor Deficiencies in ADHD and Possible Interventions. Neuroscience. 2018. Dahan A, Ryder CH, Reiner M.

How Effective Is Fine Motor Training in Children With ADHD? A Scoping Review.

BMC Pediatrics. 2021. Lelong M, Zysset A, Nievergelt M, et al.

Computerised Attention Functions Training Versus Computerised Executive Functions Training for Children With Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: A Randomised Controlled Trial.

Journal of Clinical Medicine. 2024. Trinczer IL, Shalev L.

The Effects of VR-based Multi-Task Sensorimotor Intervention on Motor Performance in Children With ADHD and DCD Comorbidity.

Scientific Reports. 2025. Cai Y, Li Z, Liu H, et al. [New](#)

Comparing the Effects of Drug Therapy, Perceptual Motor Training, and Both Combined on the Motor Skills of School-Aged Attention Deficit Hyperactivity Disorder Children.

CNS & Neurological Disorders Drug Targets. 2015. Taft Yazd SN, Ayati-zadeh F, Dehghan F, Machado S, Wegner M.

A Critical View on Motor-Based Interventions to Improve Motor Skill Performance in Children With ADHD: A Systematic Review and Meta-Analysis.

Journal of Attention Disorders. 2023. Kleeren L, Hallemans A, Hoskens J, et al.

**VI – DATA:** 28/01/2026

NATJUS TJMG