

Distúrbio de Hiperactividade e Défice de Atenção

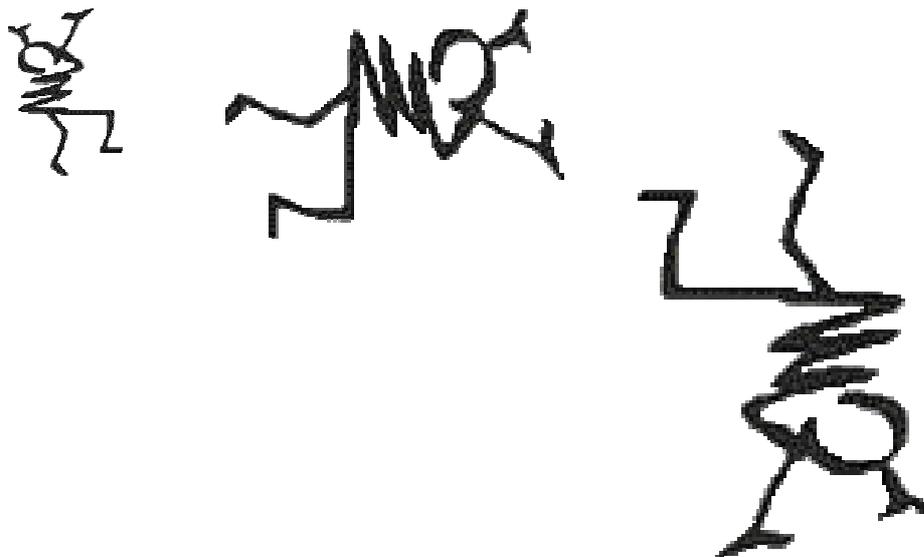
Algumas Estratégias de Intervenção Na Sala de Aula



Sónia Pereira
2005

Distúrbio de Hiperactividade e Défice de Atenção

Algumas Estratégias de Intervenção Na Sala de Aula



Autora: Sónia Pereira - Psicóloga Clínica

www.consultorio-psicologia.com
contacto@consultorio-psicologia.com

Índice

Parte I: Distúrbio de Hiperactividade e Défice de Atenção	4
Introdução	5
História do DHDA.....	6
Definição Clínica Actual do DHDA.....	7
Etiologia.....	10
Como se realiza o diagnóstico?	10
Tratamento.....	13
Parte II: Estratégias de Intervenção na Sala de Aula	15
Como Ajudar o Seu Aluno na Sala de Aula?	16
Adapte-se ao seu aluno.....	16
As regras.....	17
A atenção.....	17
A prevenção.....	18
A recompensa e a penalização.....	19
A organização.....	20
A memória.....	21
A responsabilidade.....	22
A matéria	22
A motivação para a aprendizagem.....	23
O comportamento.....	24
Os colegas.....	25
O TPC.....	25
A família.....	26
Conclusão.....	27
Referências.....	28
Anexos	29

PARTE I

DISTÚRBO DE HIPERACTIVIDADE E DÉFICE DE ATENÇÃO

Introdução

As crianças são normalmente agitadas e desatentas. Correm por todo o lado e nem sempre estão atentas às solicitações dos adultos. São divertidas, têm um óptimo sentido de humor e falam sem parar.

Por vezes, esta energia é demasiado acentuada e pode ser patológica, dificultando o sucesso escolar, as relações com adultos e as relações com os pares. Os adultos sentem dificuldade em lidar com estas crianças, fazendo inúmeras tentativas para mudar o seu comportamento, que falham sistematicamente (Wright, 1995). Muitas vezes a linha que separa a agitação normal infantil da patologia é muito ténue, sendo difícil fazer esta distinção. É importante que os adultos considerem que o comportamento desadequado pode ser o sintoma de um distúrbio. Este distúrbio denomina-se Distúrbio de Hiperactividade e Défice de Atenção (DHDA).

O DHDA afecta 3 a 5% de crianças em idade escolar (APA, 1994), é um dos distúrbios psicológicos mais comuns na infância e afecta maioritariamente crianças do sexo masculino.

As crianças passam grande parte do seu tempo na escola, onde partilham a maior parte das suas actividades diárias com os professores. Aos professores é exigida a difícil tarefa de leccionar matéria, inculcar regras e criar limites ao comportamento. Quando na sala de aula existem crianças com DHDA essa tarefa torna-se mais difícil ainda.

A criança com DHDA destaca-se na sala de aula pelo seu comportamento desadequado e falta de atenção. Os adultos que lidam com estas crianças têm dificuldade em controlar os seus acessos de raiva. Estas crianças apresentam baixa tolerância à frustração, teimosia e instabilidade de humor. Têm tendência para o isolamento e falta de auto-estima, relacionadas a falta de aceitação por parte dos pares e dos adultos. Muitos pais e professores interpretam os comportamentos da criança com DHDA como voluntários, recorrendo aos castigos cujos resultados nem sempre são os esperados. As crianças com DHDA são frequentemente vistas pelos adultos e pelos pares como mal-educadas e imaturas, sendo frequentemente submetidas à desaprovação e rejeição dos outros. Esta experiência repete-se ao longo do tempo e, associada às próprias características temperamentais da criança com DHDA, contribui para que a criança se torne ainda mais isolada, frustrada, irritável e com maior tendência de descontrolo emocional. Todos estes factores vão contribuir para o fracasso escolar, social e familiar (Toro, 1998).

O impacto que o DHDA causa na vida da criança pode ser muito variável e depende de vários factores. É muito importante que seja feito o diagnóstico

adequado e o mais precocemente possível. O tratamento é realizado por uma equipa multidisciplinar, onde os pais e os professores são incluídos como elementos fundamentais.

História do DHDA

O DHDA não é uma doença dos tempos modernos. Há mais de uma centena de anos Sill (1902, cit. por Lopes, 2004; Toro, 1998) descreveu um conjunto de crianças que apresentavam um excesso de actividade motora e um escasso controlo dos impulsos. Still defendeu que a doença tinha uma origem orgânica e identificou características físicas comuns às crianças hiperactivas: cabeça demasiado grande, malformações no palato e vulnerabilidade às infecções.

Nos anos 40, Strauss & Lehtinen (1947, cit. por Lopes, 2004) criaram o conceito de "Síndrome de Lesão Cerebral Mínima". Este conceito foi depois desenvolvido por Pasamanick & Knobloch nos anos 60. O conceito Síndrome de Lesão Cerebral Mínima associava os problemas de comportamento a desvios funcionais no sistema nervoso central. Estes autores consideravam que o comportamento agitado das crianças hiperactivas era causado por lesões funcionais no sistema nervoso central.

Nos anos 60 Chess (cit. por Lopes, 2004) falou no excesso de actividade como um sintoma central da doença, realçou a importância de construção de instrumentos objectivos de avaliação, retirou aos pais a culpabilidade pelos problemas dos filhos e separou os conceitos de "Síndrome de Hiperactividade" e " Síndrome de Lesão Cerebral".

No DSM-II (APA, 1968 cit. por Lopes, 2004) é criada uma categoria diagnostica denominada "Distúrbio Hiperactivo na Infância" Este conceito reafirma a importância da avaliação do comportamento como factor fundamental no diagnóstico do distúrbio.

Nos anos 70 a hiperactividade deixa de ser o factor essencial do distúrbio. As inúmeras investigações que surgem passam a colocar a tónica na importância do défice de atenção e impulsividade (Lopes, 2004).

O DSM-III (APA, 1980 cit. por Lopes, 2004) apresenta novos critérios de diagnóstico, com base nas investigações realizadas nos anos anteriores. A denominação passa a ser "Distúrbio Hiperactivo e de Déficit de Atenção". O DSM-III confere um importante papel ao défice de atenção e impulsividade, sem esquecer a hiperactividade. Os sintomas são apresentados numa lista detalhada de verificação de comportamentos. São criados sub-tipos de Distúrbio de Déficit de Atenção (DDA): DDA com Hiperactividade; DDA sem Hiperactividade; DDA residual (constitui um subtipo com contornos pouco definidos).

A década de 90 foi de intensa investigação. O DSM-IV (APA, 1994 cit. por Lopes, 2004) divide os sintomas de uma forma diferente dos manuais anteriores. São agrupados os sintomas de "hiperactividade-impulsividade" e "atenção". O DSM-IV mostra a importância do despiste realizado em ambientes estruturados, como na sala de aula, e considera que os professores são observadores particularmente privilegiados.

Definição Clínica Actual do DHDA

De acordo com a última versão do DSM-IV (APA, 1994) a DHDA caracteriza-se por (a tabela pode ser observada em anexo):

Padrão persistente de desatenção e/ou hiperactividade, mais severo que o observado em sujeitos de nível equivalente de desenvolvimento.

Défice de Atenção

As crianças com DHDA apresentam problemas de atenção quando realizam diversas tarefas. Esta dificuldade em estar atento pode estar presente durante actividades lúdicas (mudar com frequência de brinquedos ou ter brincadeiras mais curtas que as outras crianças), mas agrava-se durante a realização de tarefas enfadonhas, repetitivas ou que exigem elevados níveis de atenção (Lopes, 2004). Apesar de existir alguma controvérsia em relação aos factores que influenciam a manutenção da atenção, a maior parte dos autores considera que a diminuição da atenção está relacionada com o facto de a tarefa não ser suficientemente atraente para a criança e não possuir recompensa imediata (Barkley, 1990 cit. por Lopes, 2004).

O défice de atenção pode manifestar-se em situações escolares. A criança tem dificuldade em prestar atenção aos detalhes, é pouco meticulosa e comete frequentemente erros durante a realização de trabalhos escolares ou outras tarefas. Estímulos irrelevantes como o barulho de uma buzina de automóvel, conversas de fundo ou barulho de aparelhos de ar condicionado distraem facilmente a criança, que interrompe as tarefas que está a realizar para dar atenção a esses estímulos (APA, 1994).

As crianças com DHDA têm dificuldade em organizar-se, passado de uma tarefa para outra sem conseguir terminar nenhuma das tarefas iniciadas. As tarefas que exigem um esforço mental mantido (por exemplo, tarefas escolares) são consideradas muito desagradáveis por estas crianças (APA, 1994).

Os materiais escolares, como lápis, canetas borrachas são frequentemente espalhados, danificados ou perdidos. As crianças esquecem-se frequentemente de assuntos importantes, como os deveres da escola ou encontros marcados (APA, 1994).

A criança apresenta dificuldades nas relações sociais, pois dificilmente está atenta ao que os outros dizem, muda frequentemente de assunto e não consegue cumprir regras durante as brincadeiras (APA, 1994). Esta é uma das razões porque as crianças com DHDA têm dificuldade em manter amigos, o que também vai contribuir para a sua falta de auto-estima.

Hiperactividade

A hiperactividade manifesta-se por: inquietação, mexer-se frequentemente na cadeira, mexer excessivamente braços e pernas, falar demasiado, correr em locais inapropriados, dificuldade em estar em silêncio, parecer "estar ligado a um motor" (APA, 1994).

Na idade pré-escolar e escolar estas crianças têm dificuldade em estar quietas a ouvir alguém contar uma história. Em casa, levantam-se da mesa antes de terminar a refeição, durante a realização dos TPC ou mesmo durante o visionamento de filmes ou desenhos animados.

Na adolescência e na idade adulta, a hiperactividade manifesta-se por inquietação e dificuldade em manter tarefas tranquilas (APA, 1994). O adulto hiperactivo tem tendência para desesperar em filas de trânsito, não conseguir permanecer sentado em salas de espera e ter dificuldade em estar no mesmo sítio durante muito tempo.

Impulsividade/Desinibição Comportamental

A impulsividade pode ser definida como o fracasso na inibição de comportamentos (Lopes, 2004). A impulsividade é uma característica normal que faz parte do desenvolvimento da infância. É mais acentuada no período pré-escolar, sendo substituída por um controlo dos impulsos e pela reflexão sobre as situações à medida que a criança se vai desenvolvendo (Cruz, 1987; Sonuga, 1988 cit. por Lopes, 2004).

A impulsividade é uma característica central na DHDA e manifesta-se por impaciência, responder antes de ouvir a parte final da pergunta, dificuldade em esperar pela sua vez, interromper os outros, dificuldade em seguir instruções, fazer comentários inoportunos, partir objectos sem querer ou mexer nas coisas dos outros (APA, 1994).

As crianças impulsivas têm mais tendência para sofrer acidentes, pois envolvem-se em actividades perigosas sem pensar no perigo. Desistem facilmente das tarefas e preferem actividades de recompensa imediata a actividades cuja recompensa só surge a médio ou longo prazo (Lopes, 2004).

A impressão que estas crianças deixam nos outros é que são irresponsáveis, mal-educadas, imaturas e difíceis de aturar (Lopes, 2004).

Deve estar presente antes dos 7 anos de idade

A agitação, a falta de atenção e a impulsividade são características normais das idades mais precoces do nosso desenvolvimento. Por esta razão, utilizou-se como critério de diagnóstico os 7 anos de idade, pois a partir desta fase já se espera uma certa maturidade na inibição do comportamento e aumento da atenção.

Os sintomas devem estar presentes em pelo menos duas situações (por exemplo, na escola e em casa)

Apesar de estarem presentes em várias situações, os sintomas agravam-se em situações que exigem atenção ou esforço mental constante (ouvir os professores durante as aulas, fazer o TPC, ler textos extensos, realizar tarefas monótonas ou repetitivas). As situações de grupo também estão frequentemente associadas ao agravamento dos sintomas (APA, 1994).

Em certas situações os sintomas podem parecer inexistentes, especialmente quando a criança está num novo contexto. Numa relação dual, quando realiza actividades apelativas e interessantes e quando recebe recompensas pelo comportamento adequado (APA, 1994).

Os comportamentos interferem no funcionamento e académico da criança.

Os resultados académicos destas crianças são insatisfatórios, o que gera conflitos com os professores e com a família. As crianças com DHDA que não são tratadas, muitas vezes acabam por abandonar os estudos (APA, 1994).

A DHDA tem três sub-tipos: Tipo Combinado (a maior parte das crianças com DHDA apresenta uma combinação de sintomas de hiperactividade e desatenção); Tipo Predominantemente Desatento (maior quantidade de sintomas de desatenção) e Tipo Predominantemente Hiperactivo-Impulsivo (maior quantidade de sintomas de hiperactividade-impulsividade).

Etiologia

As causas que estão relacionadas com o aparecimento do DHDA são ainda hoje desconhecidas. Existem diversas investigações sobre este tema, mas os resultados são ainda considerados inconclusivos. Não é possível ainda determinar as causas do DHDA, sendo apenas possível falar de factores de risco. Estes factores podem ser:

Ambientais

Consideram-se factores ambientais o consumo de substâncias durante a gravidez (álcool e tabaco) e a exposição ao chumbo (especialmente se a exposição ocorreu entre os 12 e os 36 meses de idade). Estes factores, só por si, não explicam a origem do DHDA (Barkley, 2000 cit. por Lopes, 2004).

Desenvolvimento Cerebral

Considera-se que a origem do DHDA está relacionada com alterações no curso do desenvolvimento do cérebro da criança e que estas crianças apresentam uma deficiência no mecanismo da dopamina (a dopamina é um neurotransmissor que está relacionado com a inibição comportamental e auto-controlo) nas áreas pré-frontais do córtex. Foi demonstrada a eficácia da medicação estimulante na normalização desta deficiência (Lopes, 2004).

Hereditariedade

O papel da hereditariedade está confirmado por diversos estudos. Ao longo da década de 90 os estudos sugeriam que a hereditariedade poderá explicar entre 50 a 97% das características do DHDA. Considera-se que não existe um gene responsável (Lopes, 2004).

Apesar de ser evidente a importância dos factores fisiológicos na origem da DHDA, não podemos esquecer que a criança com DHDA gera no seu ambiente uma série de reacções e conflitos que podem ter um carácter patológico. Nos casos em que existe psicopatologia familiar o distúrbio torna-se ainda mais grave (Toro, 1998).

Como se Realiza o Diagnóstico?

Por vezes, os professores sentem-se confusos, pois não sabem como confirmar suspeitas de DHDA. Existem sinais que podem ajudar a identificar uma criança hiperactiva.

Sinais de Alerta

- ✘ O aluno parece estar aquém das suas capacidades intelectuais.
- ✘ Apresenta um nível inapropriado de atenção, em comparação com outras crianças da mesma idade.
- ✘ Tem dificuldade em seguir instruções.
- ✘ Aparenta não ouvir o que lhe é dito.
- ✘ Demora muito tempo a fazer os testes, pois tem dificuldade em abstrair-se dos barulhos e de outros estímulos.
- ✘ Tem tendência para perder objectos importantes (vestuário, material escolar, etc.).
- ✘ É impulsivo.
- ✘ Tem dificuldade em pôr em prática tarefas que requerem planeamento.
- ✘ Corre em locais inapropriados, sobe aos móveis.
- ✘ Responde fora do contexto, interrompe os outros quando deveria estar calado e fala demasiado, mas sem conseguir manter o fio do discurso.
- ✘ Tem dificuldade em esperar pela sua vez.
- ✘ Não consegue ficar sossegado, custa-lhe ficar sentado.
- ✘ Coloca a culpa nos outros.
- ✘ Apresenta dificuldades na relação com familiares, amigos e/ou professores.

Se a criança apresentar a maior parte dos sinais referidos, o primeiro passo que o professor deve dar é informar a família. Depois é importante que a criança seja encaminhada para um técnico de saúde mental, para ser avaliada e para que o tratamento seja iniciado o mais rapidamente possível.

O diagnóstico do DHDA deve compreender as seguintes etapas:

Entrevista com a criança, realizada por um psicólogo, médico ou técnico com formação nesta área

A entrevista com a criança é essencial para a realização do diagnóstico. É importante que o psicólogo tenha em conta que o comportamento da criança quando está dentro do gabinete pode ser muito diferente do comportamento noutros contextos. Estar com um psicólogo ou um médico num gabinete é uma situação nova e, neste tipo de situações, as crianças com DHDA têm tendência a ser colaborantes e a ter um comportamento adequado (Lopes, 2004).

Nesta entrevista a criança é convidada a falar sobre a razão porque está ali. Se a criança não souber responder, é-lhe dada uma breve explicação sobre o problema. São colocadas questões sobre seu dia-a-dia, os seus interesses, relação com amigos e adultos, forma como organiza o material escolar e tarefas, forma como lida com horários, etc (Lopes, 2004).

Entrevista com os pais

Segundo Lopes (2004), a entrevista com os pais tem os seguintes objectivos:

- 1- Estabelecer uma relação com os pais, que será importante depois para a adesão ao tratamento;
- 2- Obter informações sobre o comportamento da criança;
- 3- Avaliar a forma como a família encara o problema;
- 4- Obter informação sobre a relação pais-criança (se a criança estiver presente);
- 5- Permite focalizar o problema em aspectos do presente (evitar dar demasiada importância aos erros do passado);
- 6- Permite iniciar logo a intervenção, dando indicações aos pais;
- 7- Permite ser um espaço onde os pais podem falar dos seus medos e frustrações, onde o psicólogo desdramatiza a situação e procura evitar que se sintam culpados;
- 8- Permite o estabelecimento da aliança terapêutica com os pais.

São investigados aspectos como o momento em que se iniciaram os sintomas, a reacção dos pais ao comportamento da criança, problemas médicos e psicológicos da criança, história do desenvolvimento, familiares com problemas idênticos, relação da criança com irmãos e pares, relação com a escola, professores e tarefas escolares, linguagem, hábitos de organização (Lopes, 2004; Phellan, 1991; Wright, 1995).

Exame médico

Elaboração do Diário do Comportamento do Aluno

O professor pode medir o comportamento desadequado do aluno, com a ajuda de um diário comportamental.

O objectivo é medir a variabilidade do comportamento da criança ao longo dos dias. Este instrumento pode ser útil na realização do diagnóstico e na monitorização do impacto da intervenção do professor na mudança de comportamento do aluno. Pode também ser utilizado para avaliar se a medicação está a ser eficaz na mudança do comportamento na sala de aula (Wright, 1995). Um exemplo desta escala pode ser observado em anexo.

Preenchimento de questionários pelos professores e pais

Entrevista com o professor

O professor é a pessoa que tem mais conhecimento sobre o funcionamento do aluno na sala de aula, por isso poderá responder a algumas questões consideradas importantes para o estabelecimento do diagnóstico (Lopes, 2004; Wright, 1995):

- Irrequietude e imaturidade
- Funcionamento do aluno na sala de aula
- Capacidades académicas do aluno
- Organização dos materiais
- Cumprimento dos TPC
- Hábitos de trabalho
- Qualidade de relações com os pares
- Problemas de comportamento (Quais são os comportamentos desadequados? Que situações costumam despoletar esses comportamentos? Que estratégias costumam contribuir para a diminuição desses comportamentos?)
- Comportamentos agressivos
- Impulsividade
- Motivação para a aprendizagem
- Aspectos positivos do comportamento do aluno
- Cooperação do aluno com os professores e com os colegas
- Estratégias utilizadas pelos professores para lidar com o problema.

Observação Directa da Criança

Após terem sido realizadas as entrevistas aos pais e aos professores, o psicólogo selecciona comportamentos para observar na sala de aula (por exemplo, "actividade motora excessiva", "falar excessivamente", "não cumprir tarefas solicitadas pelo professor". A observação deve ser realizada pelo menos duas vezes, em dois dias diferentes, e durante pelo menos 20 minutos. Este tipo de avaliação de comportamentos vai permitir distinguir com mais facilidade o DHDA de características normais do desenvolvimento da criança (Wright, 1995).

Tratamento

As formas de tratamento mais utilizadas são a medicação e a psicoterapia da criança. A intervenção é também alargada a pais e professores.

O fármaco mais utilizado é o metilfenidato (Ritalina), que é um estimulante que inibe a impulsividade e reduz a hiperactividade, melhorando os níveis de atenção. Faz-se acompanhar por efeitos secundários, por isso a sua administração deve estar sempre sob constante vigilância. Os principais efeitos secundários são a insónia e a falta de apetite.

As técnicas cognitivo-comportamentais são consideradas as mais eficazes no tratamento do DHDA, contribuindo para uma maior interiorização das normas, maior planificação das tarefas e maior auto-controlo. Estas técnicas obtêm os seus melhores resultados quando combinadas com o tratamento farmacológico, (Toro, 1998).

É importante que o psicólogo trabalhe também com os pais. O psicólogo entende que é difícil ser pai e mãe de uma criança com DHDA e mostra aos pais que é normal que tenham este sentimento. O psicólogo procura esclarecê-los acerca dos problemas do filho e trabalha a desculpabilização, tanto dos pais como do filho. Ter um filho com DHDA pode originar problemas na relação conjugal, por falta de tempo para o casal ou mesmo porque por vezes os pais culpam-se um ao outro, procurando um responsável para o comportamento desadequado do filho. O psicólogo deve ajudá-los a entender que estas recriminações e conflitos em nada ajudam na resolução do problema, podendo mesmo agravar o comportamento da criança.

O papel da escola é de extrema importância e o comportamento do professor perante a criança com DHDA influencia certamente o sucesso do tratamento. Após terem sido colocados em prática todos os procedimentos de avaliação e após ter sido confirmado o diagnóstico de DHDA os professores colocam frequentemente a seguinte questão: quando uma criança é diagnosticada com DHDA quais serão as modificações que terei de fazer no meu modo de ensinar para que os seus resultados escolares e comportamento melhorem?

Para professores que têm turmas com elevado número de alunos não é tarefa fácil lidar com alunos hiperactivos e desatentos. Por isso, é natural que se sintam desmotivados e sem saber o que fazer.

Em seguida, serão apresentadas várias estratégias a pôr em prática na sala de aula que podem contribuir positivamente para o tratamento destas perturbações. As sugestões apresentadas apoiam-se numa revisão de literatura recente sobre intervenção em contexto escolar e destinam-se a professores que tenham alunos diagnosticados com DHDA ou que manifestem apenas alguns sintomas. Algumas estratégias são destinadas a crianças mais novas e outras a adolescentes. Os princípios educativos, a estrutura interventiva e os esquemas de encorajamento são válidos para todos.

É importante ter em conta que a adopção de todas estas estratégias requer a existência de condições para as concretizar, dispêndio de tempo e adaptação de modos de ensinar. Também é importante referir que os efeitos produzidos nem sempre são imediatos e que a intervenção no aluno com DHDA exige muita persistência e paciência. O plano de acção estabelecido pelos professores terá que ser consistente e prolongado. Exige também que os restantes membros da equipa (técnicos de saúde, pais e criança) participem activamente e estejam disponíveis para comunicar entre si.

PARTE II

ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO NA SALA DE AULA

Como Ajudar o Seu Aluno na Sala de Aula?

As aulas e as tarefas escolares podem ser actividades estimulantes mas também podem ser bastante maçadoras. As crianças que sofrem de DHDA aborrecem-se facilmente, desinvestindo da escola quando esta não consegue ser suficientemente apelativa e estimulante.

As crianças com DHDA podem ser ajudadas a tirar o melhor partido possível da escola e a controlar o seu comportamento. Um trabalho de equipa (que engloba pais, professores, médico e psicólogo) é a melhor forma ultrapassar o DHDA. Uma vez que grande parte do tempo da criança é passado na escola, os professores e os educadores têm um papel bastante importante no controlo dos sintomas.

O professor pode colocar em prática algumas estratégias que podem ajudar a melhorar a relação do aluno com a escola. As estratégias que são apresentadas em seguida foram testadas por vários autores, que obtiveram resultados positivos (Fonseca, 1998; Fonseca & Cols., 1998; Hallowell & Cols., 1992; Lopes, 2004; Phelan, 1991; Rebelo, 1997; Silva, 1997; Simões, 1998). Para facilitar a leitura estas estratégias foram agrupadas por temas.

...Adapte-se ao seu aluno...

- ✧ Aceite o aluno tal como ele é e mostre disponibilidade para o ouvir e ajudar.
- ✧ Estabeleça uma relação marcada pelas manifestações de carinho. Mostre ao aluno que está do lado dele e fará tudo o que for possível para ajudar.
- ✧ Peça-lhe que ele o ensine a ajudá-lo.
- ✧ Seja capaz de modificar as suas estratégias de modo a adaptar-se ao aluno e às suas necessidades. Mude as recompensas se considerar que não são eficazes na mudança de comportamento
- ✧ Dê tempo extra para acabar as tarefas que são realizadas na sala de aula e não penalize o aluno por necessitar desse tempo extra. O tempo limite para a realização dos testes também deve ser aumentado.
- ✧ Procure aperfeiçoar o material didáctico ou lúdico de modo a adaptar-se às aptidões do aluno.

- ✧ A matéria dada na aula deve ser relacionada, sempre que possível, com a experiência anterior da criança.
- ✧ Modifique as normas de avaliação e avalie o aluno tendo em conta as suas aprendizagens, para evitar frustrações e desmotivação.
- ✧ Ajuste o ritmo da aula à capacidade de compreensão do aluno.

...As Regras...

- ✧ As regras que o aluno terá que cumprir devem ser negociadas no início do ano, tal como a escolha das possíveis consequências decorrentes do incumprimento de cada regra e recompensas decorrentes do cumprimento das mesmas.
- ✧ As regras devem ser afixadas num local visível.
- ✧ Seja inflexível com as regras, mas mostre-se calmo, positivo e otimista.
- ✧ Algumas crianças gostam de levar brinquedos para a sala de aula. Evite proibir que levem brinquedos, mas limite a sua utilização a espaços e tempos especialmente destinados para o efeito. Evite que os brinquedos estejam visíveis na secretária do aluno durante os momentos de exposição de matéria e de estudo.

...A Atenção...

- ✧ Sempre que falar com o aluno utilize linguagem clara, mantenha contacto ocular associado a manifestações de incentivo e carinho e procure sempre saber se está ser compreendido.
- ✧ Certifique-se que o aluno compreendeu as instruções ou explicações, pedindo-lhe que repita o que acabou de ouvir. A repetição das instruções deve ser solicitada em fases iniciais do tratamento, sendo aconselhável que o professor deixe de fazer este pedido à criança com o passar do tempo, para aumentar a autonomia.
- ✧ Sugira ao aluno que fale sobre o que está a fazer no momento, para aumentar o seu período de atenção.
- ✧ Encoraje o aluno a sublinhar as palavras-chave das instruções.

- ✧ Durante a exposição de matéria diga frases como "isto é importante" e altere o tom de voz.
- ✧ Desloque-se na sala de aula enquanto expõe a matéria.
- ✧ Procure sentar o aluno na primeira fila, de costas para a maior parte dos restantes alunos, para se distrair menos. Também pode sentá-lo perto de alunos sossegados, que sejam bons exemplos de comportamento.
- ✧ Sente-o longe da janela e de outras fontes de distração (como um aparelho de ar condicionado que faz ruído, um local de passagem frequente, etc.). Depois de escolher o lugar, evite fazer mais mudanças.
- ✧ Elabore listas de actividades e destaque aquelas que exigem mais atenção, informando previamente o aluno de quando terá que as realizar.
- ✧ A criança com DHDA tem tendência a perder a capacidade de concentração ao longo do dia. Sempre que possível, escolha a parte da manhã para sugerir as actividades que exigem mais concentração.
- ✧ Procure informar-se se o aluno está a tomar medicação. Procure saber em que períodos do dia o medicamento produz maior efeito e aproveite esses momentos para fazer ao aluno pedidos mais exigentes.
- ✧ Existem tarefas que podem ajudar no desenvolvimento da atenção e concentração, tais como discriminação visual de estímulos gráficos, exercícios de completamento de frases, ordenação de séries, procura de sinónimos, labirintos e puzzles.

...A Prevenção...

- ✧ Lembre-se que o comportamento da criança hiperactiva pode piorar quando ela é superestimulada. A melhor maneira de lidar com o caos na sala de aula é preveni-lo antes que aconteça.
- ✧ A criança com DHDA tem dificuldade em adaptar-se à mudança. O professor deverá criar algumas rotinas durante as aulas, para diminuir ao máximo a existência de mudanças. O estabelecimento de rotinas e o aviso prévio de mudanças nas rotinas podem ser benéficos para estas crianças.
- ✧ Uma vez iniciada a aula, é importante pôr a turma rapidamente activa, de modo a focalizar logo a atenção nas actividades propostas e evitar que se dispersem.

- ✧ Procure prevenir a ocorrência de problemas fazendo contratos, aconselhando, recordando atitudes a tomar, recordando recompensas ou castigos.
- ✧ Explique claramente o que o aluno não pode fazer na sala de aula e evite múltiplas ordens.
- ✧ Coloque linhas desenhadas no chão da sala de aula com o percurso do sentido da circulação, de forma a impedir que o aluno faça "passeios" pela sala antes de se sentar no seu lugar.
- ✧ Permita que o aluno saia da sala de aula por uns momentos e dê-lhe oportunidade de se movimentar antes de incomodar os outros alunos. Ajude a desenvolver a auto-observação e o auto-controlo.
- ✧ Mantenha na sala "cantinhos" onde os alunos possam fazer trabalhos manuais ou actividades artísticas.

...A Recompensa e a Penalização...

- ✧ Para conseguirem aprender bem, os hiperactivos necessitam inicialmente de reforço sistemático. No entanto, tenha em atenção que o excesso de reforço pode distrair a criança da tarefa.
- ✧ Procure dar feed-back correctivo imediato, dando recompensas ou multas logo após o comportamento do aluno. Sempre que o aluno tiver um comportamento menos adequado avise apenas uma vez. Se o aluno continuar, aplique imediatamente o castigo que tinha sido estabelecido.
- ✧ Evite demorar muito tempo a devolver os resultados das avaliações aos alunos e corrija sempre os trabalhos de casa. Ofereça reforço positivo ou negativo imediato, conforme o resultado da avaliação.
- ✧ Procure saber quais os reforços mais adequados para cada aluno através da recolha de informação (entrevistas ou questionários aos pais e à criança). Organize depois hierarquicamente esses reforços.
- ✧ As recompensas, que devem ser variadas, podem ser materiais (bonecas, material didáctico, jogos, visitar um museu, ir ao cinema) ou não, podendo recorrer a recompensas de natureza psicológica, afectiva ou social (acenar com a cabeça, dizer que está bem, sorrir). É aconselhável começar por recompensas materiais, passando progressivamente aos reforços psicológicos.

- ✧ Escolha carimbos, autocolantes, cartões ou gráficos de pontos e procure associá-los ao bom comportamento. Explique ao aluno que após uma determinada quantidade e período de tempo serão trocados por algum objecto que ele deseje. Elabore uma lista com os comportamentos, os símbolos a que estes comportamentos correspondam e prémios associados.
- ✧ Organize mapas em que são registados os comportamentos da criança, com símbolos diferentes para os comportamentos adequados e os comportamentos menos adequados. Substitua, no fim de cada semana ou mês, os símbolos por recompensas ou multas. Assinale os progressos e comunique-os à família.
- ✧ Faça elogios. Os elogios devem ser claros e referir-se especificamente ao comportamento do aluno (é mais eficaz dizer "fizeste uma composição muito original" do que "muito bem").
- ✧ Inclua toda a turma neste sistema de recompensas e penalizações e atribua prémios de grupo, ou seja, permita que o bom comportamento de todos os elementos da turma corresponda a um prémio, ou o mau comportamento de um (ou mais) elementos da turma corresponda à perda de pontos (ou penalização) de todo o grupo. Este modo de proceder incentiva as outras crianças a envolver-se na ajuda de quem tem comportamentos disruptivos.
- ✧ Deve evitar-se o mais possível o recurso a castigos desnecessários ou injustificados. Prefira ignorar os comportamentos menos adequados quando estes não são demasiado graves. Saiba distinguir entre comportamentos com consequências graves (que não poderá tolerar) de comportamentos menos importantes. Ajude o aluno a fazer esta distinção.
- ✧ Sempre que o aluno fizer algo errado, encontre formas discretas de lhe explicar o que fez mal e o que deveria ter feito, evitando humilhá-lo em frente de outras pessoas.
- ✧ Reforce não só os bons resultados mas também o esforço que o aluno empregou para os atingir.

...A Organização...

- ✧ Reconheça que a desorganização é uma das principais características da DHDA.
- ✧ Procure implementar e promover a criação de estratégias de estudo, ensinando o aluno a estudar e a organizar conhecimentos. Ensine-o a tomar notas, procurar informação, recolhê-la e organizá-la.

- ✧ Ensine o aluno a fazer resumos e a realçar a parte mais importante de cada matéria. Ajude-o a distinguir entre o que é realmente importante e o que não necessita de ficar retido na memória.
- ✧ Anuncie no início de cada aula o que vai fazer, escrevendo no quadro o programa de actividades da aula.
- ✧ Faça listas com as actividades que a criança terá que realizar e coloque-as num local bem visível.
- ✧ Permita que o aluno coloque um relógio na sua secretária, para poder controlar o tempo que demorar a fazer as tarefas.
- ✧ Promova o cumprimento de horários, premiando o aluno sempre que ele termina as tarefas a tempo.
- ✧ Procure dividir as tarefas em pequenas etapas e sugira que seja feita uma etapa de cada vez. Proponha tarefas de curta duração e bem definidas.
- ✧ Sugira que os alunos verifiquem o trabalho depois de concluído. Esta verificação deve fazer parte da rotina. Dê tempo extra aos alunos para verificarem o trabalho.

...A Memória...

- ✧ Reconheça que grande parte das crianças com DHDA tem dificuldades na memória.
- ✧ Dê ênfase a palavras-chave e sugira aos alunos que as repitam em coro. Também pode ilustrar a palavra com desenhos no quadro.
- ✧ Ensine truques como mnemónicas.
- ✧ Ajude a criança com rimas, dê-lhe deixas, associe acontecimentos a canções conhecidas.
- ✧ No final da aula, peça aos alunos que escrevam pequenos resumos da matéria dada.

...A Responsabilidade...

- ✧ As responsabilidades de cada aluno devem ser afixadas num placard na sala de aula.
- ✧ Promova actividades de responsabilidade, como arrumar o material, distribuir folhas pela turma, arrumar a sala, fazer recados, apagar o quadro, regar plantas, conduzir a assembleia da turma, cuidar da biblioteca da turma, ajudar a organizar excursões. Também pode sugerir ao aluno que escreva no quadro palavras-chave da matéria à medida que a aula prossegue.
- ✧ Estimule o aluno a cuidar dos seus livros e cadernos, oferecendo sempre reforço positivo sempre que o aluno tem o seu material escolar bem organizado.
- ✧ Promova situações de auto-questionamento e auto-avaliação (O que tenho de fazer? Por onde vou começar? Quais são as etapas? Devia ter feito isto? O que deveria ter feito?).

... A Matéria ...

- ✧ Em comparação com outras crianças, os alunos com DHDA têm mais dificuldade em resolver problemas matemáticos, pois não conseguem organizar o pensamento e têm dificuldade em aprender com os erros cometidos no passado. Sempre que tentam resolver problemas, tendem a dar a resposta sem pensar. O professor deve ajudar o aluno a dividir a resolução do problema por etapas sucessivas.
- ✧ A área verbal também é afectada pelo DHDA. Apesar de parecerem bastante à vontade a falar, quando se trata de passar a informação para o papel, esta tarefa torna-se muito difícil. O treino com o uso inicial do computador pode ser bastante útil.
- ✧ Estas crianças têm tendência para falta de precisão na leitura. O professor deve sugerir que a criança leia textos pequenos, numa fase inicial e aumentar o seu tamanho e grau de dificuldade progressivamente. A criança também deve treinar a velocidade da leitura.
- ✧ O professor deve ter em atenção que os testes de escolha múltipla podem não ser o melhor método de avaliação de um aluno com DHDA. Estas crianças têm

tendência para ficar confusas e assinalar a opção errada, ou podem ficar frustradas e assinalar os itens sem os ler.

...A Motivação Para a Aprendizagem...

- ✧ Ofereça aos seus alunos um ensino activo, participativo e de descoberta, em que eles próprios se empenhem em obter novos conhecimentos e onde tenham a noção de que são realmente capazes de aprender.
- ✧ Ajude a criança a sentir prazer por estar na sala de aula. Procure criar situações agradáveis de aprendizagem aliadas, sempre que possível a actividades lúdicas.
- ✧ Explique aos alunos qual a importância da matéria que vai dar.
- ✧ Seja divertido, inovador e pouco convencional. As crianças com hiperactividade detestam professores maçadores. Mostre-lhe que também sabe brincar.
- ✧ Comece a aula com uma brincadeira. Conte uma história, leve um objecto relevante para a aula numa caixa e aproveite para despertar a curiosidade dos alunos. Se estiver a utilizar o retroprojector inicie a aula com uma imagem divertida.
- ✧ Interrompa as lições demasiado longas com pequenos intervalos. Alguns autores defendem que a exposição do professor não deve ocupar mais de um minuto e meio por cada ano de idade do aluno. Assim, uma turma com alunos de 10 anos tem dificuldade em ouvir o professor mais do que 15 minutos seguidos. Este tempo diminui ainda mais se os alunos forem hiperactivos.
- ✧ Procure negociar com a criança os limites de tempo para a realização de cada tarefa.
- ✧ Evite desenvolver demasiado os temas, com exposições excessivamente teóricas e longas. Dê exemplos originais.
- ✧ Explique aos alunos qual é o objectivo de cada teste e quais as áreas que pretende que os alunos retenham na memória.
- ✧ Prefira a realização de vários mini-testes entre os testes principais.
- ✧ Durante os momentos de estudo ou de realização de exercícios, coloque música clássica como música de fundo. O som de fundo pode ser relaxante e

evitar que outros sons possam distrair a criança. Evite o volume de som demasiado elevado.

- ✧ Sempre que possível, leve convidados para a sala de aula, sempre que exista alguma relação entre as suas actividades e os temas expostos na aula.
- ✧ Sugira actividades apelativas e variadas, como puzzles, labirintos e jogos. Recorra a apoio visual durante as aulas.
- ✧ Utilize guias de estudo, com lacunas que serão preenchidas pelos alunos enquanto a aula decorre.
- ✧ Antes de iniciar uma nova matéria faça revisões, certifique-se que o aluno compreendeu, domina a matéria anterior e já adquiriu as competências básicas no domínio da nova matéria.
- ✧ Dê tempo suficiente para o aluno praticar a matéria dada. Procure que ele faça exercícios, orientando-o sempre que ele tem dificuldades. Dê-lhe feedback e informe-o se considera se ele já domina a matéria ou se necessita de estudar mais.

...O Comportamento...

- ✧ A criança com DHDA tem tendência para agir sem pensar, apresentando dificuldades em entender relações causa-efeito.
- ✧ Afirme assertivamente o que a criança deve fazer ("volta imediatamente para o trabalho") e não se limite a comentar o que a criança está a fazer ("não estás a prestar atenção").
- ✧ Registe o comportamento do aluno (adequado ou não), para posteriormente avaliar se houve evolução.
- ✧ Sempre que o aluno esteja a perturbar o funcionamento da aula (como por exemplo, fazer barulho batendo com objectos uns nos outros) introduza na aula um momento de silêncio absoluto, convidando os colegas a prestar atenção ao ruído que ele está a provocar.
- ✧ Sempre que fizer uma pergunta ao aluno com DHDA, peça-lhe que espere 15 segundos até dar a resposta, assim evita responder sem pensar.
- ✧ Valorize as actividades motoras, de modo a evitar longos períodos de permanência à mesa ou sentado.

- ✧ Permita que o aluno possa levantar-se da cadeira para distribuir papéis ou escrever no quadro.

...Os Colegas...

- ✧ A criança com DHDA tem dificuldades de relacionamento com os pares. O seu comportamento impulsivo nem sempre é aceite e entendido pelos outros.
- ✧ Informe a turma sobre os problemas das crianças hiperactivas e procure envolvê-los numa dinâmica de grupo, para que todos se empenhem em melhorar o ambiente da sala de aula.
- ✧ Facilite a proximidade do aluno com um colega com o qual estabeleceu uma relação afectiva privilegiada e que represente, de alguma forma, um "modelo de produtividade e cooperação".
- ✧ Permita que os alunos sem dificuldades tenham o papel de explicadores, principalmente em tarefas cujo objectivo é fazer revisões ou praticar a matéria leccionada.
- ✧ O aluno com DHDA deve ser ajudado pelos colegas que têm melhores resultados escolares. A criança com DHDA também deve ser estimulada a ajudar as outras crianças.
- ✧ Separe os grupos que não funcionam bem. Procure novos grupos até encontrar um grupo com quem a criança funcione bem. Os grupos pequenos de estudo e de brincadeira são os mais adequados.

...Os TPC...

- ✧ Nos TPC, reporte-se apenas aos conteúdos apresentados em cada aula e que permitam a revisão da matéria dada.
- ✧ Fale com a família sobre a sua disponibilidade em ajudar e supervisionar a criança na realização dos TPC. Certifique-se que a criança terá tempo suficiente para os realizar.
- ✧ Faça propostas apelativas e lúdicas, que saiba que o aluno vai conseguir fazer sozinho, sem precisar que alguém os faça por ele ou sem precisar de os copiar por outro colega.

- ✧ No início, peça ao aluno para elaborar tarefas menos complicadas. Divida as tarefas em pequenas parcelas e permita que, no início, a quantidade de tarefas do aluno seja menor comparada com as tarefas dos restantes alunos da turma. A realização deste tipo de actividades vai aumentar a sua motivação para estudar e melhorar a auto-estima. Aumente o grau de dificuldade progressivamente.
- ✧ Corrija sempre os TPC dando imediatamente o reforço positivo ou negativo, conforme o caso. Dê valor não só à qualidade do trabalho, mas também ao esforço realizado (mesmo que os exercícios não estejam totalmente correctos).
- ✧ Tenha em conta os conhecimentos do aluno, assim como as suas capacidades de realização das tarefas propostas.

...A Família...

- ✧ Certifique-se que a família está a trabalhar consigo. Combine encontros frequentes, fale sobre os progressos e evite que os encontros sejam sempre sinónimo de denúncia de problemas ou crises.
- ✧ Procure enviar à família uma lista com o TPC a realizar durante a semana, os objectivos a atingir e as datas das avaliações. Notifique imediatamente a família (por telefone ou e-mail) sempre que os TPC estão atrasados ou incompletos.
- ✧ Registe os progressos do aluno e comunique-os à família. Comunique com a família não só quando a criança não atinge os objectivos, mas também quando se esforçou para melhorar.
- ✧ Certifique-se que os pais têm conhecimento dos recados que lhes envia.

Conclusão

Sem querer substituir a vasta literatura que existe hoje em dia sobre esta temática, esperamos que este caderno de apoio seja útil para o trabalho no dia-a-dia com os alunos hiperactivos e que seja utilizado como um pequeno resumo das estratégias que são actualmente consideradas mais eficazes na mudança de comportamento destas crianças.

Se tivermos em conta que as crianças passam grande parte do seu tempo na escola, podemos afirmar que o papel do professor é de extrema importância e a sua colaboração é fundamental. Certifique-se, desde o início, que não está a trabalhar sozinho e solicite a ajuda de outros colegas que tenham experiência com crianças hiperactivas. Comunique regularmente com a família e com os técnicos de saúde que acompanham o seu aluno.

Referências

- American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.). Washington, DC: Author.
- Fonseca, A. (1998). Problemas de Atenção e Hiperactividade na Criança e no Adolescente: Questões e Perspectivas Actuais. Psychologica 19 7-41.
- Fonseca, A. & Cols. (1998). Hiperactividade na Comunidade e Hiperactividade em meio clínico: Semelhanças e diferenças. Psychologica, 19 111-122.
- Hallowell & Cols (1992). Distúrbios Graves de Atenção (DGA) na Sala de Aula. In Internet for Minnessota Schools Project.
- Phelan, T. (1991) Transtorno de Déficit de Atenção. In Entrevista Clínica e Diagnóstica (pp. 317-339): Porto Alegre. Artes Médicas.
- Rebelo, J. (1997). Como ajudar alunos com hiperactividade nas escolas. Psychologica, 19 165-198.
- Silva, M. (1997). Avaliação Intervenção em Crianças com Distúrbio Hiperactivo por Défice de Atenção. Integrar, 13 15-20.
- Simões, M. (1998). Avaliação Psicológica e Diagnóstico na Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção- Entrevistas. Psychologica, 19 43-82.
- Simões, M. (1998). Avaliação Psicológica e Diagnóstico no Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção- Escalas de Avaliação. Psychologica, 19 83-109.
- Toro, J. (1998). Psiquiatria de la infancia y la adolescencia. In Introducción a la Psicopatología y la Psiquiatria (pp. 867-894): Barcelona. Masson
- Wright, J. (1995). ADHD: A School-Based Evaluation Manual [Electronic version].

ANEXOS

Quadro 1- Critérios Diagnósticos de Distúrbio Hiperactivo e de Défice de Atenção de acordo com o DSM-IV

A. Ou 1 ou 2	<p>(1) Desatenção: Pelo menos 6 dos sintomas de desatenção, num grau que provoca inadaptação ou que é incompatível com o nível de desenvolvimento (há pelo menos 6 meses)</p> <ul style="list-style-type: none">(a) Não prestar atenção a detalhes, cometer erros por descuido(b) Dificuldade em manter atenção em tarefas ou jogos(c) Parece não prestar atenção ao que lhe dizem(d) Não segue instruções e não acaba trabalhos escolares, tarefas e trabalhos rotineiros(e) Dificuldade em organizar tarefas e actividades(f) Evita tarefas que requerem esforço mental mantido(g) Perde objectos frequentemente (lápiz, livros, brinquedos)(h) Distrai-se com facilidade com estímulos externos(i) Nas actividades diárias tem esquecimentos frequentes. <p>(2) Hiperactividade - Impulsividade: Pelo menos 6 sintomas de hiperactividade - impulsividade, num grau que provoca inadaptação ou que é incompatível com o nível de desenvolvimento (há pelo menos 6 meses)</p> <p>Hiperactividade:</p> <ul style="list-style-type: none">(a) Agita-se na cadeira e mexe constantemente mãos e pés(b) Sai do lugar na sala de aula e levanta-se em momentos em que era suposto estar sentado(c) Corre e salta em situações em que é inapropriado fazê-lo(d) Tem dificuldades em estar sossegado a jogar e brincar(e) Fala excessivamente(f) Parece que está "ligado a um motor", não conseguindo estar quieto <p>Impulsividade:</p> <ul style="list-style-type: none">(g) Responde antes de ouvir o fim da questão(h) Tem dificuldade em estar numa fila e em esperar pela sua vez em jogos ou situações de grupo(i) Interrompe frequentemente os outros e intromete-se em conversas e brincadeiras.
B.	Início antes dos 7 anos de idade.
C.	Os sintomas deverão estar presentes em duas ou mais situações
D.	A perturbação provoca dificuldades significativas no funcionamento social, académico ou ocupacional.
E.	Não ocorre exclusivamente no decurso de um Distúrbio Generalizado do Desenvolvimento, Distúrbios Psicóticos, Distúrbios do Humor, Distúrbio de Ansiedade, Distúrbio Dissociativo ou Distúrbio de Personalidade.

Adaptado de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Diseases. (4th Ed.) American Psychiatric Association, 1994.

Quadro 2- Diário do Comportamento do Aluno

Professor:

Aluno:

Data:

Durante o dia, o aluno:		Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
1.	Focalizou a sua atenção nas tarefas escolares durante as aulas	0	1	2	3	4
2.	Terminou as tarefas propostas	0	1	2	3	4
3.	Permaneceu no seu lugar durante as aulas	0	1	2	3	4
4.	Evitou verbalizações fora do contexto e evita fazer barulho	0	1	2	3	4
5.	Evitou comportamentos motores repetitivos ou brincar com objectos	0	1	2	3	4
6.	Efectuou as tarefas solicitadas pelos adultos.	0	1	2	3	4

Comentários:

Assinatura do Enc. Educação:

Quadro 3- Diário do Comportamento do Aluno: Soma de Valores

DESATENÇÃO/HIPERACTIVIDADE/IMPULSIVIDADE
(soma dos itens 1, 2, 3 e 5)

Pontos													
21													
20													
19													
18													
17													
16													
15													
14													
13													
12													
11													
10													
9													
8													
7													
6													
5													
4													
3													
2													
1													
0													
D A T A													

HIPERACTIVIDADE/IMPULSIVIDADE
(soma dos itens 3, 4 e 5)

Pontos														
13														
12														
11														
10														
9														
8														
7														
6														
5														
4														
3														
2														
1														
0														
D A T A														

DESATENÇÃO
(soma dos itens 1 e 2)

Pontos														
9														
8														
7														
6														
5														
4														
3														
2														
1														
0														
D A T A														