

**MARIA MANUELA FERREIRA**

**Estratégias de Intervenção devem ter os docentes para a  
Inclusão de Alunos com Perturbação Hiperactividade e Défice  
de Atenção**

**Orientador: Professor Doutor Luís de Sousa**

**ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO ALMEIDA GARRETT**

**Lisboa  
2012**

**MARIA MANUELA FERREIRA**

Dissertação apresentada para obtenção do grau de mestre em Ciências da Educação, na especialidade de Educação Especial, conferido pela Escola Superior de Educação Almeida Garrett

Orientador: Professor Doutor Luís de Sousa

**ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO ALMEIDA GARRETT**

Lisboa  
2012

## **Dedicatória**

Ao meu marido e ao meu filho por  
terem cooperado e incentivado a trilhar este  
percurso...

## **Agradecimentos**

Dedico este espaço a todos aqueles que contribuíram de forma directa e indirecta para a realização desta dissertação.

Em primeiro lugar agradeço ao meu orientador Prof. Doutor Luís de Sousa pela disponibilidade que demonstrou ao longo da realização deste trabalho e a forma como o orientou.

Agradeço também ao Prof. Doutor Jorge Serrano (Director e Coordenador do Curso) pelo incentivo que me deu em concluir o mestrado.

Agradeço ao meu marido, ao meu filho e aos meus pais pelo apoio incondicional que me deram ao longo deste percurso.

Agradeço às colegas de curso Anabela e Inês pela partilha de saberes e pelo apoio prestado ao longo do ano lectivo.

Por fim agradeço a todos os colegas que cooperaram comigo e que prontificaram-se a responder aos questionários possibilitando a conclusão desta dissertação.

Obrigada a todos...

## Resumo

Este estudo centra-se em aprofundar o conhecimento sobre a Perturbação de hiperactividade com défice de atenção na infância, os problemas associados e a pertinência da intervenção em contexto de sala de aula.

Sabe-se que a PHDA afecta um elevado número de crianças e jovens condicionando o seu rendimento escolar e colocando as instituições escolares, os professores e os pais em constante desafio. Problemática qualificada por impulsividade, hiperactividade, e falta de atenção.

Neste contexto, é expectável que a escola dinamize acções que permitam uma igualdade de oportunidades, um ensino de qualidade, de transmissão de saberes e desenvolvimento de competências individualizadas, implementando estratégias educativas e pedagógicas centradas na diversidade dos alunos a fim de impulsionar o sucesso escolar.

Assim, este trabalho pretende averiguar qual o conhecimento dos professores, do 1º e 2º. Ciclo sobre a PHDA e que práticas educativas empregam.

A metodologia utilizada á recolha de dados através de inquérito por questionário. Os resultados demonstram que grande parte dos professores têm conhecimento sobre PHDA, alguns dos quais já tiveram alunos com esta problemática e consideram importante ter formação especializada, dado ser difícil de gerir. Em geral os professores julgam que a PHDA não desaparece e as escolas ainda têm falta de recursos no acompanhamento. No entanto, de uma forma geral os professores consideram importante ter estratégias para aperfeiçoar o desempenho escolar.

**Palavras-chave:** Hiperactividade; Défice de Atenção; Intervenção

## ABSTRACT

This study focuses on deepening our knowledge of attention deficit hyperactivity disorder in childhood, problems associated with the intervention and its relevance in the context of the classroom.

Nowadays, it is known that ADHD affects a large number of children and young people reducing their school performance and placing the schools, teachers and parents in a constant challenge. This kind of problematic is generally qualified by impulsiveness, hyperactivity and inattention.

In this context, it's expected that the school will foster actions that allow equal opportunities, quality education, transmission of knowledge and individual skills and also implementing training and educational strategies focused on the student in order to boost school success.

This study seeks to establish what are the necessary knowledge of elementary and middle school teachers and which educational practices should be employed.

The used methodology will collect data through a questionnaire survey. The results show that most teachers have knowledge about ADHD and that some have had students with this disorder, considering important to have specialized training since it's an extremely hard problem to manage.

In general, teachers believe that ADHD does not disappear and schools still lack the resources to monitor students who present this disorder. However, most teachers consider important to have certain strategies so that they can improve the school performance of these students.

**Keywords:** Hyperactivity, attention deficit, intervention.

## Índice Geral

Dedicatória	2
Agradecimentos	3
Resumo	4
Abstract	5
Índice Geral	6
Índice de Quadros	8
Índice de Gráficos	9
Introdução	10
Capítulo I – Fundamentos Conceptuais e Teóricos	12
1. Educação Especial	13
1.1-Necessidades Educativas Especiais	13
1.2-Educação Inclusiva	16
1.3-Dificuldades de Aprendizagem Específicas	21
Capítulo II – Hiperactividade e Défice de Atenção	25
2. Hiperactividade e Défice de Atenção	26
2.1-A Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção	26
2.2-Evolução histórica do conceito PHD	27
2.3- Etiologia da Perturbação de Hiperactividade e Défice de Atenção	29
2.3.1-Factores Neurológicos	30
2.3.2-Factores Ambientais	30
2.3.3- Factores Genéticos	31
2.3.4- Factores Ambientais e Psicossociais	31
2.4-Diagnóstico da Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção	
Segundo o DSM-IV-TR	32
2.5-Características Primárias da Perturbação de Hiperactividade com	
Défice de Atenção	35
2.6-Características Secundárias Associadas à Perturbação de Hiperactividade	
com Défice de Atenção	37
3.Intervenção	39
3.1- Terapia de Crianças com PHDA	39
3.2- Terapia Cognitivo-Comportamental	39

3.3- Terapia Farmacológica	40
3.4- O Papel da Escola	41
3.5- O Papel do Professor	42
3.6- Intervenção Educativa para Alunos com PHDA	43
3.7- Modificação Comportamental	45
3.8- Adaptações Educativas	47
Capítulo III - Enquadramento Empírico	52
4. Metodologias da Investigação	53
4.1- A Situação – Problema	54
4.2- Pergunta de Partida	54
4.3- Tipologia do Estudo	55
4.4- Procedimentos	55
4.5- Modos de Recolha de Dados	56
4.6- Verificação do Questionário	57
4.7- Requisitos de Aplicação	57
4.8-Tratamento de Dados	58
5. Contextualização Histórica do Agrupamento	58
Capítulo IV - Apresentação dos Resultados	75
6. Apresentação dos Resultados	76
7. Análise e Discussão de Resultados	95
8. Conclusões	98
Bibliografia	100
Apêndices	I
Apêndice I	II
Apêndice II	VI

## **Índice de Quadros e Figura**

Figura I – Localização de Monte Gordo no Algarve

Quadro I – Instalações da Escola Básica 2,3 D. José I

Quadro II – Instalações da Escola Básica de Monte Gordo do 2º e 3º ciclos

Quadro III – Instalações da Escola EB1/JI Prof. Caldeira Alexandre

Quadro IV – Instalações da Escola EB1/JI António Aleixo

Quadro V – Instalações da Escola EB1/JI Santo António

Quadro VI – Instalações da Escola EB1/JI de Monte Gordo

Quadro VII – Número de docentes (dados relativos ao ano lectivo 2011/2012)

Quadro VIII – Número de docentes (dados relativos ao ano lectivo 2011/2012)

Quadro IX – Número de alunos por ciclo (dados relativos ao ano lectivo 2011/2012)

Quadro X – Alunos subsidiados por ciclo (dados relativos ao ano lectivo 2011/2012)

Quadro XI – Alunos com Necessidades Educativas Especiais por ciclo (dados relativos ao ano lectivo 2011/2012)

## **Índice de Gráficos**

Gráfico I - Género

Gráfico II - Idade

Gráfico III –Tempo de Serviço

Gráfico IV - Habilitações

Gráfico V – Situação profissional

Gráfico VI – Sabe o que é a PHDA

Gráfico VII - Formação em Educação Especial

Gráfico VIII - Formação especializada e experiência são relevantes

Gráfico IX – Hiperactividade, falta de atenção, impulsividade e actividade motora

Gráfico X - Já teve alunos hiperactivos

Gráfico XI – Professores que já tiveram alunos com hiperactividade

Gráfico XII – O que pode causar a hiperactividade

Gráfico XIII – A hiperactividade desaparece

Gráfico XIV - Prevalência

Gráfico XV - Tipo comportamento

Gráfico XVI - Estratégias de intervenção

Gráfico XVII – Aplicação de estratégias propício à aprendizagem

## Introdução

A Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção (PHDA) é possivelmente, a perturbação da infância mais estudada e também mais controversa. Perturbação cada vez mais constante nas nossas escolas. Estas crianças apresentam um conjunto de características e de comportamentos específicos, ou seja, desatenção, agitação motora, impaciência, impulsividade, entre outras. Desordem que condiciona o seu desempenho em diversos contextos e/ou actividades onde é expectável e requerido um procedimento normativo.

Desta forma, estes alunos tendem a apresentar, com frequência, dificuldades no relacionamento com o adulto, com os seus pares, dificuldades de aprendizagem, e problemas emocionais.

As pesquisas etiológicas entre diferentes autores são diversas, revelam imprecisão quanto à sua origem, gerando dúvidas nas conclusões.

Assim, a escola enquanto estrutura social e formadora desempenha um papel essencial nas metodologias da inclusão destes alunos. Por outro lado, o processo de aprendizagem deve ser individualizado às necessidades de cada um. Promovendo o sucesso e a integração na sociedade, comprometendo todos os intervenientes no processo educativo. A educação da escola inclusiva preconiza procedimentos e recursos, que permitam estabelecer novas formas sociais e de partilha das responsabilidades entre todos.

Este trabalho contribui para um conhecimento mais aprofundado desta problemática, com base em estudos realizados, ao longo de vários anos, por diversos investigadores, por outro lado, responder e indagar qual o conhecimento e que estratégias os professores consideram convenientes a fim de promover o ensino-aprendizagem dos alunos com PHDA.

Assim, o nosso trabalho está organizado da seguinte forma:

No primeiro e o segundo capítulo abordaremos os fundamentos conceptuais e teóricos. O primeiro tem como objectivo tomar conhecimento do conceito da Educação Especial, as Dificuldades de Aprendizagem e a Inclusão dos Alunos na Escola. No segundo o tema da Hiperactividade e Défice de atenção, as características, o diagnóstico e as adaptações educativas sobretudo na sala de aula.

No terceiro capítulo iremos fazer o Enquadramento Empírico onde é apresentado a metodologia da nossa investigação e no quarto capítulo, apresentamos os resultados e a discussão de acordo com os dados recolhidos através do inquérito por questionário, aplicado a professores. Por fim daremos a nossa reflexão final.

Importa referir que este trabalho não foi concebido de acordo com as normas do novo acordo ortográfico.

# Capítulo I

## Fundamentos Conceptuais e Teóricos

## 1. Educação Especial

### 1.1- Necessidades Educativas Especiais

Brennan (1988), ao referir-se ao conceito de NEE, afirma que:

“Há uma necessidade educativa especial quando um problema (físico, sensorial, intelectual, emocional, social, ou qualquer combinação destas problemáticas) afecta a aprendizagem ao ponto de serem necessários acessos especiais ao currículo, ao currículo especial ou modificado, ou a condições de aprendizagem especialmente adaptadas para que o aluno possa receber uma educação apropriada. Tal necessidade educativa pode classificar-se de ligeira a severa e pode ser permanente ou manifestar-se durante uma fase do desenvolvimento do aluno” (pag.36).

O relatório Warnock elaborado por uma comissão de especialistas do Reino Unido (1978), aparece pela primeira vez o termo Necessidades Educativas Especiais (NEE), este relatório suscitaria mais tarde a nova Lei de Educação. Veio mudar a nomenclatura até então ministrada. Este relatório esclarece como necessidades educativas especiais as que implicam meios especiais de equipamentos, instalações ou recursos especiais, alterações do meio físico, ou técnicas de ensino personalizado.

Entende-se como necessidades de educação especial (NEE) todos os alunos que requerem alterações e/ou adaptações no programa educacional, ou seja a um currículo diferenciado a fim de adquirirem competências em todo o seu potencial de forma a não se sentirem discriminados em relação aos seus pares, beneficiando de ajustes de ordem educativa.

Em 1990 foi publicado pela UNESCO a satisfação das necessidades básicas da aprendizagem “toda a gente tem direito à educação”, compreende a educação especial como uma forma de educação destinada àqueles que não entendem ou que não é possível entenderem, através das acções educativas normais.

Marchasi e Martin (1990) citados por Correia (1997) referir-se aos alunos com necessidades educativas especiais, são alunos que apresentam um problema de aprendizagem durante o seu percurso escolar, que exige uma atenção mais especificada e uma série de recursos educativos.

Este princípio de (NEE) foi implementado em Portugal no sistema educativo após a reforma do Ministério da Educação, a Lei de Bases do Sistema Educativo publico, que promulga legislação através do Decreto Lei 319/91. Visa organizar estruturas competentes para dar resposta a um ensino integrado para crianças e jovens portadoras de deficiência auditiva, motora, visual, entre outras, ou seja, permitiu às escolas implementar medidas legais e de funcionamento respeitante aos alunos com necessidades educativas especiais, numa perspectiva de “escolas para todos”. Sendo organizada segundo paradigmas diferenciados de integração em estabelecimentos regulares de ensino.

Tendo como princípios elementares:

- Direito à Educação independentemente do grau da complexidade;
- Direito à igualdade de oportunidades de recursos e apoio individualizado;
- Direito em participar na sociedade, com vista à inclusão no ensino regular.

Posteriormente, o Decreto Lei 6/2001 de 18 Janeiro vem elucidar segundo as necessidades educativas especiais de caracter permanente, ou seja são alunos que apresentam incapacidades que se reflectam numa ou mais área de aprendizagens, resultantes de deficiências de ordem sensorial, motora, perturbações da fala e da linguagem, perturbações graves da personalidade ou do comportamento ou ainda graves problemas de saúde.

Segundo Booth e Ainscom (2002) referem que a educação para alunos com deficiência, com distúrbios graves de aprendizagem, de comportamento, ou outras patologias que afectem o desenvolvimento, tem de ser pautado por um modelo de atendimento especializado e segregado, modelo conhecido por Educação Inclusiva, independente de sua condição orgânica, afectiva, socio-económica ou cultural, devem ser inseridos na escola regular, com o mínimo possível de distorção.

Bénard da Costa (2006) partilha da mesmo principio dos autores acima referidos, argumentando que o conceito de necessidades educativas especiais se encaixa mais no contexto da assimilação do que a inclusão, na forma que adopta uma perspectiva educativa centrada nos problemas e nas dificuldades dos alunos, antecipando as medidas especiais de intervenção.

Face à concepção e às expectativas, das necessidades educativas especiais foi publicado em Portugal o Decreto-Lei 3/2008 de 7 de Janeiro, que visa redefinir e alargar metodologias aos alunos com necessidades educativas especiais, ou seja, com limitações significativas ao nível das funções mentais, de actividade e participação. Este reconhecimento é provido pelo perfil de funcionalidade do aluno por referência à Classificação Internacional da Funcionalidade (CIF), tendo como objectivo avaliar as necessidades educativas especiais e a afectação de recursos.

Correia (2008) refere que tem havido diversas reformas em distintos países nomeadamente Portugal assumindo que os NEE devem fazer parte da comunidade escolar, beneficiando do ensino regular.

O Sistema Educativo pretende assim criar igualdades de oportunidades, no sentido de promover o sucesso escolar de todos os alunos. Neste sentido, o aluno deve ter apoios ajustados às suas necessidades, com vista a desenvolver competências gerais. O Decreto-Lei 3/2008, tem como princípios orientadores:

- A educação especial prossegue em permanência os princípios de justiça, da solidariedade social, da não discriminação e do combate à exclusão social;
- As escolas ou agrupamentos de escolas, estabelecimentos particulares com paralelismo pedagógico financiadas pelo Ministério da Educação não podem rejeitar a matrícula de qualquer aluno com base na incapacidade ou das necessidades educativas que manifesta;
- Os alunos com necessidades educativas permanentes gozam de prioridade de matrícula no jardim de infância, ao reconhecimento da sua singularidade e à oferta de respostas educativas adequadas;
- Toda a informação resultante, intervenção técnica e educativa estão vinculadas ao dever do sigilo a toda a comunidade educativa;
- As escolas devem incluir nos seus projectos de ensino as adequações ao processo de ensino/aprendizagem e de funcionamento para responder adequadamente às necessidades educativas dos alunos, com vista a assegurar a participação na comunidade escolar, resultantes de alterações funcionais e

estruturais de carácter permanente, das quais resultam dificuldades continuadas ao nível da comunicação, da aprendizagem, da mobilidade, da autonomia e do relacionamento interpessoal. (Educação Especial- Manual de Apoio à Prática).

## 1.2- Educação Inclusiva

“Hoje a escola é obrigatória para todos: raças, culturas e inteligências diferentes... uns aprendem bem, outros assim-assim e outros têm muita dificuldade em aprender” (Sanches, 2001, p.29).

Nos anos noventa verificou-se uma mobilização de esforços e investigações com o interesse de tornar as escolas e a educação inclusiva. Segundo Sanches (2005), efectuaram-se conferências e compromissos internacionais, sob a orientação da UNESCO, em que estiveram envolvidos vários países com o objectivo de fazer mudanças no que respeita à educação. Desses encontros resultaram

“ O Fórum Mundial de Educação para Todos (Jomtien, Tailândia, 1990), as Normas sobre a Igualdade de Oportunidades para Pessoas com Deficiências (1993), a Declaração de Salamanca (1994), a Carta do Luxemburgo (1996), o Enquadramento da Acção de Dakar (2000) e a Declaração de Madrid (2002), que preconizam a “educação para todos”, uma “educação inclusiva” promotora do sucesso de todos e de cada um, assente em princípios de direito e não de caridade, igualdade de oportunidades e não de discriminação, seja ela positiva ou negativa (Sanches, 2005, p131).

A inclusão “é a palavra que pretende definir igualdade, fraternidade, direitos humanos ou democracia” (Wilson, 2000, citado por Sanches & Teodoro, 2006, p.69), que “pretende o sucesso pessoal e académico de todos os alunos” (Sanches & Teodoro, 2006, p.69).

“A inclusão implica reciprocidade, processo gradual e dinâmico que se pode manifestar de distintas formas de acordo com as necessidades e aptidões do aluno...” (Política Nacional de Educação Especial 1994).

De acordo com Booth e Ainscow (2002), “ a inclusão envolve mudança” (p.7), desenvolvendo as aprendizagens e a participação de todos os alunos. “Uma escola inclusiva”, como dizem os autores, “é aquela que está em movimento” (p.7).

Mas para que a inclusão seja feita é necessário que as escolas modifiquem o sistema e o funcionamento e que dêem respostas educativas a todas as diferenças individuais, mesmo aquelas associadas a alguma deficiência. É necessária a construção de uma escola inclusiva. Uma escola de todos e para todos. Uma escola inclusiva, onde todos os alunos devem aprender e trabalhar juntos de modo a alcançarem objectivos comuns de aprendizagem (Sanches, 2001).

A inclusão dos alunos com dificuldades de aprendizagem nas escolas regulares faz parte de um movimento em prol dos direitos humanos à escala mundial, que contesta pela inclusão total de todos os indivíduos diferentes.

Para Lani Florian (1998) o conceito de educação inclusiva goza de um estatuto de incorporação em todo mundo referente às políticas internacionais com destaque para as Nações Unidas. Convenção das Nações Unidas para os direitos da Criança (1989), e as regras da ONU sobre a Igualdade de Oportunidades para os indivíduos com deficiências (1993) e o Relatório da UNESCO de 1994 sobre a Declaração de Salamanca.

“As crianças e jovens com NEE devem ter acesso às escolas regulares e a elas se devem adequar, através de uma pedagogia centrada na criança, capaz de ir ao encontro destas necessidades. As escolas regulares, seguindo esta orientação inclusiva, constituem os meios mais capazes para combater as atitudes discriminatórias, criando comunidades abertas e solidárias, construindo uma sociedade inclusiva e atingindo a educação para todos” (UNESCO, 1994).

Para além do mencionado, esta declaração refere que:

“As escolas devem-se ajustar a todas as crianças, independentemente das suas condições físicas, sociais, linguísticas ou outras. Neste conceito, terão de incluir-se crianças com deficiência ou sobredotadas, de áreas ou grupos desfavorecidos ou marginais” ...

Para se alcançar uma escola inclusiva é necessário trabalhar algumas políticas no sistema educativo. “É a escola que se deve adaptar às necessidades das crianças e jovens, em vez de serem estes, quase exclusivamente, a adaptarem-se às exigências da escola” (César, 2003, p.122). “É necessário saber partilhar informação, ensinar novas competências e saberes, bem como mudar atitudes, nomeadamente quanto à forma como se encara a diferença” (Ainscow, 1999; Mittler, 2000, citado por César, 2003, p.123). Uma escola inclusiva caracteriza-se “pelo respeito, pela autonomia, dignidade e identidades de cada um” (César, 2003, p.124).

Ainscow (1997) considera necessário criar factores de mudança nas escolas para que se aumentem os progressos em direcção a políticas mais inclusivas:

- Liderança por parte do director e difundida por toda a equipa de profissionais da escola;
- Envolvimento de profissionais, alunos, pais, família e comunidade nas orientações e decisões da escola;
- Política de valorização profissional de toda a equipa educativa de modo a encorajá-los e a procurarem novas respostas para os seus alunos.

Ainscow e Ferreira (2003) dão uma definição de escolas, afirmando que estas

“devem acomodar todas as crianças independentemente de suas condições físicas, intelectuais, emocionais, linguísticas ou outras... Isto deveria incluir comprometidas e crianças talentosas ou deficientes, meninas, crianças trabalhadoras e de rua, crianças de áreas remotas, viajantes ou população nómada, crianças que perderam seus pais na guerra civil, crianças de minorias linguísticas, étnicas ou culturais e crianças de outros grupos em desvantagem e marginalizados (UNESCO, 1994, p.41)”.

Estas declarações revelam que a educação inclusiva deve responder à diversidade de todos os alunos e não somente aqueles com NEE. Deve ser uma educação para todos. Assegurar esta educação é uma tarefa prioritária dos governos e também de todos nós.

Para Sim-Sim (2005), uma escola para todos, significa, um espaço físico e temporal em que cada um dos indivíduos encontra meios necessários e específicos de que necessita para aprender a fim de desenvolver o seu potencial cognitivo, social e afectivo, independentemente do ponto de partida.

No entanto, a escola enquanto estrutura social, tem progredido de acordo com os poderes políticos, culturais, sociais, económicos e pedagógicos. Presentemente existe uma grande transformação, esta mudança tem ocorrido ao longo de décadas, que se deve às políticas do Ministério da Educação e às preocupações de inclusão face ao contexto diversificado da sociedade, à multiculturalidade devido à globalização e à integração dos alunos com necessidades educativas especiais no ensino regular e de cidadania.

Porém, a democratização da educação tem sido uma das preocupações que insistentemente se expressam em qualquer sociedade democrática. Para isso não basta abrir escolas ou adaptar as existentes dizer que temos uma escola democratizada é primário assegurar as condições que visem que todos os cidadãos têm iguais condições de acesso e de sucesso. Assim, a escola, os professores, e outros agentes da educação devem ser uns facilitadores e promotores do melhoramento destas práticas. As escolas regulares são meios para combater as atitudes discriminatórias e criar comunidades solidárias.

Segundo Jorge Serrano (2010) o conceito de “Inclusão” deverá ser visto numa perspectiva mais abrangente dado que qualquer criança em algum momento da sua vida escolar pode ter necessidades educativas, económicas e/ou sociais (etnia, raça, cultura, dialecto, entre outras) e será com os seus pares, mediadores educativos e familiares que irão ultrapassar e prosseguir o seu desenvolvimento. Falar numa escola de integração/inclusão referimo-nos a um todo, dado todos os alunos têm necessidades educativas, ou seja, nem todos os alunos têm as mesmas competências.

Correia (1996) propõe como projecto de uma escola inclusiva a implementação de uma fase discursiva tendo como:

- **Componente Discursiva**

Estabelecer uma filosofia de escola que tenha como base o desenvolvimento global do aluno. Promover uma cultura de escola e de sala aula;

- **Componente Organizadora**

Considerar equipas centradas nas escolas e considerar interligação a instituições comunitárias;

- **Componente Operacional**

Considerar um conjunto de indivíduos com experiências e especializações diferenciadas que, planifiquem e implementem respostas educativas para a diversidade de alunos em ambiente inclusivo;

- **Componente Institucional**

Considerar ambientes de aprendizagem nos quais os alunos, com interesses diferentes e capacidades diferentes possam afirmar o seu potencial.

Neste sentido, os profissionais da educação devem munir-se de estratégias, numa formação aberta sem restrições, a fim de possibilitar um ensino e aprendizagem individualizada e significativa para os alunos. Sendo que um dos objectivos bases da educação é a aquisição de competências, sem que subsistam diferenças de qualquer ordem.

Segundo Ainscow e Wang (1997), a escola inclusiva não exclui aqueles que possuem dificuldades severas, mas mostra-se aberta à diversidade e apresenta propostas curriculares adaptadas às necessidades dos alunos.

Para que seja bem sucedida a inclusão dos alunos com Necessidade Educativas Especiais (NEE) na escola regular, se sintam valorizadas e não sejam vistas como um empecilho é importante que os professores adaptem o currículo às necessidades particulares, a fim de realizar tarefas semelhantes aos seus pares, mas com estratégias e objectivos apropriados à necessidade do(s) aluno(s). No entanto, não nos podemos esquecer dos recursos existentes nos estabelecimentos de ensino, que na maior parte das vezes é deficiente ou inexistente.

No nosso país ainda são insuficientes as práticas capazes de ajudar pais e demais técnicos que intervenham junto dos alunos NEE. Por um lado os pais dos restantes alunos são muitas vezes incompreensíveis, pensam exclusivamente que os seus filhos ficam prejudicados, bem pelo contrário aprendem a viver com as diferenças.

Os professores têm uma tarefa desafiante face às orientações pelo Ministério da Educação sobre as “Metas de Aprendizagem” nas várias áreas de conteúdo, debatem-se com outra dificuldade, é necessário cumprir o “Currículo” e muitas vezes sentem-se incapacitados com a falta de apoio por parte do Ministério da Educação em ultrapassar o problema.

### **1.3- Dificuldades de Aprendizagem Específicas**

A expressão «Dificuldades de Aprendizagem» (DA) surgiu da necessidade de identificar um vasto grupo de crianças que embora não apresentassem qualquer tipo de deficiência, apresentavam problemas de aprendizagem em algumas áreas específicas.

Foi a partir dos anos 60 que se deu um maior ênfase ao estudo das D.A. Têm sido várias as definições publicadas e vários têm sido os investigadores que se têm debruçado sobre esta problemática. Diferentes classes profissionais têm estudado o problema, motivado por interesses inerentes ao seu campo de actuação, nomeadamente médicos, neurologistas e psiquiatras, que têm focado a sua atenção sobre a relação entre lesões cerebrais e perturbações ao nível da linguagem e de processos perceptivo-motores. Psicólogos, professores, pais e investigadores têm demonstrado preocupação relativamente ao grupo de crianças que apresentam ao longo do seu percurso escolar dificuldade em atingir os objectivos propostos pelo sistema educativo.

O termo D.A. foi, segundo Correia (1991), utilizado pela primeira vez por Kirk em 1962, este autor define Dificuldades de Aprendizagem:

“um atraso, desordem ou imaturidade num ou mais processos da linguagem falada, da leitura, da ortografia, da caligrafia ou da aritmética, resultantes de uma possível disfunção cerebral e/ou distúrbios de comportamento, e não dependentes de uma deficiência mental, de uma privação sensorial, de uma privação cultural ou de um conjunto de factores pedagógicos”. (Kirk, 1962, p.263).

Por seu lado Myklebust (1963) dá outro enfoque às D.A. inclui os défices na aprendizagem em qualquer idade e que são essencialmente causadas por desvios no sistema nervoso central e que não são devidos ou provocados por deficiência mental, ou por factores psicogenéticos.

De todas as definições existentes, a que recebe ainda maior consenso é a que consta na Lei Pública Americana, *P.L. 94 – 142* (citado por Correia, 1997).

“Dificuldades de aprendizagem específica significa uma perturbação num ou mais processos psicológicos básicos envolvidos na compreensão ou na utilização da linguagem falada ou escrita, que pode manifestar-se por uma aptidão imperfeita de escutar, pensar, ler, escrever, soletrar ou fazer cálculos matemáticos. O termo inclui como deficiências perceptivas, lesão cerebral, disfunção cerebral mínima, dislexia e afasia de desenvolvimento. O termo não engloba as crianças que têm problemas de aprendizagem resultantes principalmente de deficiência visual, auditiva ou motora, de deficiência mental, de perturbação emocional ou de desvantagens ambientais, culturais ou económicas”(94-142)

Embora a definição da Lei Pública Americana seja a mais aceitável, falta-lhe ainda segundo Correia (1991), especificidade que a torne numa definição operacional satisfatória.

A Review of Education Research reuniu a opinião de quinze investigadores e chegou às seguintes conclusões:

- As Dificuldades de Aprendizagem constituem um ou mais défices nos processos essenciais de aprendizagem que necessitam de técnicas especiais de educação (definição por défice);
- As crianças com D.A. apresentam discrepâncias entre o nível de realização esperado e o atingido em linguagem falada, escrita, na leitura e na matemática (definição por discrepância);
- As D.A. não são devidas a deficiências sensoriais, motoras, intelectuais, ou emocionais (definição por exclusão).

Por sua vez, na opinião de Garcia (2001) e de Fonseca (2004), apesar de haver muitas definições de D.A., partilham da definição dada pelo Comité Nacional Americano de Dificuldades de Aprendizagem (National Joint Committee of Learning Disabilities – NJCLD – 1988) citado por Correia (2008):

“Dificuldades de Aprendizagem é uma expressão genérica que refere um grupo heterogéneo de desordens manifestadas por dificuldades significativas na aquisição e no uso da compreensão auditiva, da fala, da leitura, da escrita e da matemática.

Tais desordens são intrínsecas, no indivíduo presumindo-se que sejam devidas a uma disfunção do sistema nervoso que pode ocorrer e manifestar-se durante toda a vida. Problemas na auto-regulação do comportamento, na atenção, na percepção e na interacção social podem coincidir com DA. Apesar de as DA ocorrerem com outras deficiências (ex.: deficiência sensorial, deficiência mental, distúrbio socio-emocional) ou com influências extrínsecas (ex.: diferenças culturais, insuficiente ou inadequada instrução pedagógica), elas não são o resultado de tais condições:”

Verificamos que cada definição apresenta aspectos particulares do problema, o que torna pouco possível sintetizá-los numa única definição que englobe os tão diversificados aspectos com que as D.A. se mascaram.

Segundo Novaes (2007), os manuais internacionais de diagnóstico, tanto na Classificação Internacional de Doenças (CID-10), elaborado pela Organização Mundial de Saúde (1995), como no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-IV, organizado pela Associação Psiquiátrica Americana (1995), informam que os transtornos não podem ser uma consequência de falta de oportunidade de aprender.

De acordo com o DSM-IV (2002), os transtornos da aprendizagem são diagnosticados quando os resultados do indivíduo em testes padronizados de leitura, de matemática ou de expressão escrita estão substancialmente abaixo do esperado para sua idade ou para o nível de escolarização.

Fragoso Neto (2007) comenta que para ser considerado um transtorno, a dificuldade de aprendizagem deve estar presente desde o início da vida escolar, não sendo adquirida ao longo da escolaridade ou por interrupções na escolaridade, ou por traumatismo.

Comenta Novaes (2007) que, actualmente, os Transtornos da Aprendizagem originam-se a partir de distúrbios na interligação de informação em várias zonas do cérebro, os quais podem surgir durante o período de gestação e que emergem no período escolar.

## **Capítulo II**

# **Hiperactividade e Défice de Atenção**

## **2. Hiperactividade e Défice de Atenção**

### **2.1- A Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção**

A Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção (PHDA) é um dos assuntos que tem sido objecto de estudo, no entanto muito controverso, caracterizado por perturbações neuro-comportamentais mais frequentes na primeira infância, por vezes manifesta-se ao longo da vida da pessoa, por apresentar um desenvolvimento inapropriado dos mecanismos cerebrais que regulam os processos da atenção, da actividade motora e dos processos de reflexão Miranda & Ferrer (2000).

Para Barkley (2000) a Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção (PHDA) é:

“distúrbio do desenvolvimento caracterizado por graus de desenvolvimento inapropriados de desatenção, sobre-actividade e impulsividade. Surgem no inicio da infância, são de natureza crónica e não são devidos a lesões neurológica, défices sensoriais, problemas da linguagem, nem atraso mental ou distúrbio emocional grave”.

Podemos pensar que se trata de uma problemática difícil de diagnosticar, mas, que tem consequências de auto-controlo, na adaptação psicossocial e na capacidade de aprendizagem.

Este trabalho auxilia a compreender esta problemática, pois é alarmante o número elevado de casos diagnosticados na sociedade.

Estima-se que a PHDA atinge cerca de 3 a 7% da população infantil em idade escolar, provocando baixa auto-estima, fraco aproveitamento escolar e difícil relacionamento com os pares (Smith e Strick, 2001).

No entanto, a actual conjuntura da sociedade (problemas culturais, sociais e familiares) interferem no desenvolvimento da criança ou do adolescente, que se espelham directamente na escola e naturalmente dentro da sala de aula.

A Perturbação de Hiperactividade e Défice de Atenção termo utilizado no Manual Diagnóstico e Estatístico das Perturbações Mentais da Associação Americana de Psiquiatria (DSM-IV-TR, 2006) para designar a criança hiperactiva, ou problemas de autocontrolo e falta de atenção.

Quando surgem algum destes problemas ou a combinação de dificuldades nesses âmbitos. Ou seja, sempre que tais problemas estejam fora do padrão normal para a idade e para o estágio de desenvolvimento da criança ou adolescente.

## **2.2- Evolução Histórica do Conceito PHDA**

As primeiras descrições, dos sintomas do PHDA encontravam-se em estudos no final do século XIX na Europa, e são muito semelhantes aos que constituem o conceito que hoje conhecemos. (Fonseca, 1998).

Still (1902) foi o primeiro a descrever o conjunto de sintomas fundamentais do PHDA. O autor referia-se a estas crianças como agressivas, desobedientes e como tendo uma “Deficiência de Controlo Moral”. Considerava que esta perturbação era de origem genética. As crianças que apresentavam este tipo de comportamentos revelavam uma pré-disposição hereditária ou então resultado de uma lesão pré ou pós natal. Still notou que esse problema resultava da incapacidade da criança para internalizar regras e limites, bem como manifestavam sintomas de inquietação, desatenção e impaciência.

Nos anos 1917-1918 surge um surto de encefalite na Europa e nos EUA, o que origina interesse por parte dos americanos na PHDA. Muitas crianças apesar de terem sobrevivido às infecções cerebrais, apresentavam sequelas cognitivas e comportamentais (Cantwell, 1981; Kessler, 1980; Stew, 1970). Estas eram descritas como tendo deficiências na atenção, na regulação da actividade e na impulsividade.

Tanto as descrições de Still como as do denominado “distúrbio comportamental pós-encefálico”, descrito por Bender em 1942, não estão longe das actuais características apresentadas por crianças com PHDA.

Foram as pesquisas realizadas por Bradley (1937), sobre os efeitos terapêuticos das anfetaminas no tratamento de problemas educativos e comportamentais, assim como o seu efeito a nível cerebral, que levaram ao desenvolvimento da ideia que a PHDA era uma lesão cerebral. O que actualmente se considera PHDA passou, nessa altura, a ser designado como “Síndrome de Lesão Cerebral Mínima”, definido como um distúrbio neurológico vinculado a uma lesão cerebral (Strauss & Lehtinen, 1947).

Este termo passa a englobar também crianças com dificuldades de aprendizagem ou de comportamento, que por sua vez, são originadas por “Desvios Funcionais” do sistema Nervoso Central que interferiam ao nível da cognição, percepção, linguagem, memória e controlo da atenção.

Em 1935 Childers, levanta dúvidas quanto à existência de tais lesões cerebrais. O funcionamento cerebral destas crianças era inadequado, o que levou à substituição do conceito de “Síndrome de Lesão Cerebral Mínima” para “Disfunção Cerebral Mínima”. Supunha-se que os mecanismos cerebrais, embora estruturalmente intactos, apresentavam défices de funcionalidade (Silver, 1990, cit. Lopes, 2003).

Começam então a surgir, nos anos 70, inúmeros estudos científicos que abordaram a problemática da PHDA e que contribuíram para mais uma alteração ao seu conceito. O excesso de actividade registada nas crianças deixou de ser considerada “Síndrome” e surgiu com o termo de “Défice de Atenção”. Para esta mudança muito contribuíram os estudos realizados por Virgínia Douglas (1972; 1979), que numa comunicação à Associação Canadiana de Psicologia, considerou que os défices na manutenção da atenção e a impulsividade caracterizavam o PHDA (Douglas, 1972).

Começaram então a ser aplicados “Testes de Realização Contínua” como medidas de manutenção da atenção, dos quais se concluiu que o desempenho dos sujeitos diminuía quando não tinham êxito numa determinada tarefa com vista à recompensa, registavam-se igualmente problemas de impulsividade e de dependência (Campbell, Douglas & Morgenstern, 1971; Campbell, Endman & Bernfeld, 1977; Freibergs, 1965; Freibergs & Douglas, 1969; Parry, 1976). (Barkley, 1990) enfatiza a importância dos anos 70 para a definição e conceptualização actuais da PHDA. Nessa década o DSM-II utilizou o termo “Reacção Hiperkinética” para descrever a síndrome. Também a classificação internacional das doenças, o CDI-9, manteve uma denominação semelhante – “Síndrome Hiperkinética”.

Nielsen em 1999 entende que as Perturbações por Défice de Atenção (PDA) e as Perturbações por Hiperactividade com Défice de Atenção (PHDA) são desordem de desenvolvimento que resultam dos problemas de atenção e em impulsividade.

Vasquez (1998) defende que as características essenciais são: falta de atenção, dificuldades de aprendizagem perceptivo-cognitivo, problemas de comportamento e falta de maturidade, no entanto observa outras características de igual importância sobretudo ao nível emocional, impulsividade, ansiedade e no relacionamento com os seus pares, ou seja integra como hiperactividade alterações:

- Movimento corporal;
- Impulsividade;
- Atenção dispersa ou inexistente;
- Emotividade;
- Dificuldades de aprendizagem.

Em 1980, a Associação Americana de Psiquiatria, introduziu a “Perturbação de Défice de Atenção” no DSM-III. A perturbação era abordada segundo três sintomas: desatenção, impulsividade e hiperactividade. O DSM-III, revisto em 1987, enfatizou novamente a hiperactividade e alterou o nome para “*Distúrbio de hiperactividade com défice de atenção*”.

Em 1994, o DSM-IV denominou como Transtorno de défice de atenção e hiperactividade, ou Perturbação Hiperactividade e Défice de Atenção, utilizando como critério dois grupos de mesmo peso para diagnóstico:

- Desatenção;
- Hiperactividade/impulsividade.

Chess num artigo publicado em 1960 (Lopes 2003) define hiperactividade “...aquela que, ou realiza tarefas a uma velocidade superior ao normal, ou que está constantemente em movimentos, ou em ambas...”

### **2.3- Etiologia da Perturbação de Hiperactividade e Défice de Atenção**

As pesquisas etiológicas revelam imprecisão e de difícil conclusão de identificação dos factores que ocasionam esta perturbação, existindo muitas dúvidas quanto aos factores etiológicos envolvidos na PHDA.

Barbosa, Gouveia (2005) refere que o PHDA tem várias causas possíveis, não existe consenso entre os diversos autores, nem mesmo uma causa comum que o justifique. No entanto, subsistem várias condições que fundamentam o PHDA, como alguns componentes genéticos e ambientais.

Para Domingues (2007), a alteração neurológica está relacionada com o factor genético e esse terá repercussão de ordem química, nos neurotransmissores, que se irá manifestar na conduta dos sujeitos com PHDA.

Porém, existem evidências que as suas causas residem em alterações genéticas e neurológicas. Diversos procedimentos neurológicos têm conseguido associar a PHDA a diferenças estruturais ou funcionais nos lóbulos frontais e cerebelo (Barkley, 2006).

De acordo com Lopes (2003), a averiguação nesta área de PHDA aponta para numerosas etiologias, destacam-se os factores neurológicos, os ambientais, os genéticos, e os factores ambientais e psicossociais.

### **2.3.1- Factores Neurológicos**

Para Ferguson e Rapoport (citado por Lopes & Nogueira, 1998) apontam para uma associação entre a lesão cerebral, défices de atenção e hiperactividade, no entanto menos de 5% das crianças com PHDA apresentam sinais graves neurológicos indicativos de lesão cerebral.

Outros estudos revelam que nos períodos pré-natais e peri-natais podem influenciar possíveis complicações e conseqüentemente influenciar as perturbações da conduta infantil.

Outros pressupostos avançados por Rapoport (citado em Lopes & Nogueira 1998) são as disfunções nos neurotransmissores.

### **2.3.2- Factores Ambientais**

Para Barkley (2002) certos aditivos alimentares como corantes e conservantes podem ser apontados como causa da PHDA contudo não está comprovado que estas substâncias estejam na origem de agravar ou de causar este sintoma.

Para outros investigadores à dois tipos de factores ambientais:

- O Consumo de substâncias no decurso da gravidez;

Escola Superior de Educação Almeida Garrett

- A exposição ao chumbo.

Um dos estudos assenta que consumo de álcool e de tabaco, durante a gravidez, aumenta o risco de crianças hiperactivas em relação a outras que as mães têm uma alimentação muito regrada.

Porém, a presença de chumbo em crianças muito pequenas parece aumentar o risco de aparecimento de sintomas de hiperactividade.

### **2.3.3- Factores Genéticos**

Após vários estudos realizados face à hereditariedade os estudos são promissores. No entanto os parentes biológicos das crianças hiperactivas têm tendências a apresentar mais problemas, de alcoolismo, problemas de conduta e depressão.

Jacquelyn Gilillis (1993) encontrou valores da ordem dos 32% para gémeos dizigóticos e de 79% monozigóticos. Na década 90, diversos estudos realizados com grande número de gémeos permitiram estabelecer que a hereditariedade explicará entre 50 a 97% das características da PHDA.

Gold e Sherry (citado por Garcia, 2001) confirmam que o abuso de bebidas alcoólicas durante a gravidez provoca um défice de atenção, problemas de aprendizagem e perturbações ao nível do comportamento.

Para alguns autores e após estudos avaliados sobre o comportamento e as etapas evolutivas demonstram complicações no desenvolvimento, embora não se manifeste de igual forma em todas as crianças. Por outras palavras incide em determinados aspectos, como a inquietação, falta de atenção, atraso na maturação, falta de coordenação motora e dificuldades de aprendizagem.

### **2.3.4- Factores Ambientais e Psicossociais**

Segundo estudos os ambientes familiares problemáticos de carência económica e social influenciam o comportamento das crianças e provocam transtornos mentais que influenciam o desenvolvimento e as interacções entre os seus pares. Ou seja, as perturbações dos pais viciam comportamentos e atitudes menos nobres.

## **2.4-Diagnóstico da Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção Segundo o DSM-IV-TR**

O diagnóstico de uma criança com Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção é essencialmente clínico, baseando-se em critérios comportamentais. A confirmação do diagnóstico requer a síntese de informação detalhada, de exames que complementam a avaliação neurodesenvolvimental e neuropsicológica, consequência da aplicação de várias escalas específicas de PHDA, bem como uma boa ficha anamnésica recolhida junto dos pais, dos professores e de outros intervenientes no processo educativo. Esta informação anamnésica deve conter os dados relativos à história pré, peri e pós-natal, do desenvolvimento infantil, à história clínica e médica, à história familiar, social e escolar, às dinâmicas familiares, ao comportamento desviante que a criança evidencia nos diversos contextos, e desde quando os evidencia, entre outros factores que possam ser igualmente importantes para o diagnóstico (Lopes, 2003; Rohde & Halpern, 2004).

Antunes (2009) refere que a análise do comportamento de qualquer ser vivo deverá ser feita no seu habitat natural, em casa e na escola.

A sinalização precoce destas crianças para um processo de avaliação e intervenção pedagógica ou clínica é de extrema importância face aos seus efeitos a curto e longo prazo, não só no desenvolvimento das capacidades cognitivas como também nas relações sociais, familiares e emocionais, com consequências na aprendizagem, na agressividade e na desconcentração. Este diagnóstico é de extrema importância para minimizar os efeitos negativos e a formação da sua identidade.

Para ajudar a um diagnóstico mais preciso, a Associação Americana de Psiquiatria estabelece critérios de diagnóstico que estão bem definidos no DSM-IV-TR (APA, 2006):

### **A. Falta de atenção (1) ou Hiperactividade-Impulsividade (2):**

(1) Seis ou mais dos seguintes sintomas de falta de atenção devem persistir pelo menos durante seis meses com uma intensidade que é não adaptativo e incoerente em relação com o nível de desenvolvimento:

- **Falta de atenção**

- (a) com frequência não presta atenção suficiente aos pormenores ou comete erros por descuido nas tarefas escolares, no trabalho ou noutras actividades lúdicas;
- (b) com frequência tem dificuldade em manter a atenção em tarefas ou actividades;
- (c) com frequência parece não ouvir quando se lhe fala directamente;
- (d) com frequência não segue as instruções e não termina os trabalhos escolares, encargos ou deveres no local de trabalho (sem ser por comportamentos de oposição ou por incompreensão das instruções);
- (e) com frequência tem dificuldades em organizar tarefas e actividades;
- (f) com frequência evita, sente repugnância ou está relutante em envolver-se em tarefas que requeiram um esforço mental mantido (tais como trabalhos escolares ou de índole administrativa);
- (g) com frequência perde objectos necessários a tarefas ou actividades (por exemplo, brinquedos, exercícios escolares, lápis, livros ou ferramentas);
- (h) com frequência distrai-se facilmente com estímulos irrelevantes;
- (i) esquece-se com frequência das actividades quotidianas.

(2) Seis ou mais dos seguintes sintomas de hiperactividade-impulsividade devem persistir pelo menos durante seis meses com uma intensidade que é não adaptativo e inconsistente em relação com o nível de desenvolvimento:

- **Hiperactividade**

- (a) com frequência movimentava excessivamente as mãos e os pés, move-se quando está sentado;
- (b) com frequência levanta-se na sala de aula ou noutras situações em que se espera que esteja sentado;
- (c) com frequência corre ou salta excessivamente em situações em que é inadequado fazê-lo (em adolescentes ou adultos pode limitar-se a sentimentos subjectivos de impaciência);
- (d) com frequência tem dificuldades em jogar ou dedicar-se tranquilamente a actividades de ócio;

- (e) com frequência “anda” ou só actua com se estivesse “ligado a um motor”;
- (f) com frequência fala em excesso.

- **Impulsividade**

- (g) com frequência precipita as respostas antes que as perguntas tenham acabado;
- (h) com frequência tem dificuldade em esperar pela sua vez;
- (i) com frequência interrompe ou interfere nas actividades dos outros (por exemplo, intromete-se nas conversas ou jogos).

**B.** Alguns sintomas de hiperactividade-impulsividade ou de falta de atenção que causam défices surgem antes dos sete anos de idade.

**C.** Alguns défices provocados pelos sintomas estão presentes em dois ou mais contextos, por exemplo, escola (ou trabalho) e em casa.

**D.** Devem existir provas claras de um défice clinicamente significativo do funcionamento social, académico ou laboral.

**E.** Os sintomas não ocorrem exclusivamente durante uma Perturbação Geral de Desenvolvimento; Esquizofrenia ou outra Perturbação Psicótica e não são melhor explicadas por outra Perturbação Mental (por exemplo: Perturbação do Humor, Perturbação de Ansiedade ou Perturbação Dissociativa).

- **Critérios adicionais**

1. Persistem há pelo menos seis meses;
2. Surgem antes dos sete anos;
3. Presentes em mais de um contexto (casa, escola...);
4. Claramente inapropriados e inconsistentes à idade e ao nível de desenvolvimento da criança;

5. Provocam compromisso significativo nas actividades sociais, académicas ou ocupacionais;
6. Não ocorrem exclusivamente durante a evolução de perturbações do espectro autista, de esquizofrenia ou de outra doença psicótica ou mental.

De acordo ainda com a classificação de DSM-IV-TR (2006), a criança com Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção (PHDA) pode pertencer a um de três subtipos:

1. **PHDA Predominantemente Desatento** (seis ou mais sintomas de falta de atenção, mas menos que seis sintomas de hiperactividade-impulsividade)
2. **PHDA Predominantemente Tipo Hiperactivo / Impulsivo** (seis ou mais sintomas de hiperactividade / impulsividade, mas menos que seis sintomas de falta de atenção)
3. **PHDA Tipo Misto** (seis ou mais sintomas de falta de atenção e seis ou mais sintomas de hiperactividade / impulsividade).

Atendendo a estes critérios de diagnóstico definidos do DSM-IV-TR (2006), verificamos que a diminuição da atenção, a hiperactividade e a impulsividade constituem os sintomas nucleares da PHDA.

## **2.5- Características Primárias da Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção**

As características nucleares mencionadas da PHDA são; o défice de atenção, o excesso de actividade motora e a impulsividade (Barkley, 2002).

Estas desordens podem surgir isoladamente ou em conjunto. As crianças com défice de atenção têm muita dificuldade em manter a atenção por um período prolongado de tempo, o que compromete a sua capacidade de seleccionar e dar atenção.

A hiperactividade caracteriza-se pelo excesso de actividade motora, as crianças movimentam-se em excesso em todas as actividades comparadas com os seus pares, fazem movimentos fora de contexto e são incapazes de reprimir essa necessidade de movimento permanente. A impulsividade denota-se quando a criança apresenta

dificuldade em planear uma acção, não pensa antes de agir, e responde e age de forma prematura sem pensar nas consequências.

Para Olson (2002) as características essenciais da PHDA são: a excessiva actividade motora não contextualizada, a dificuldade em seguir instruções e o comportamento inapropriado junto dos pais.

- **Défice de Atenção**

Segundo Barkley (2002) o défice de atenção é uma desordem que afecta as crianças desde os primeiros dias de vida, que normalmente não desaparece com o crescimento e que se prolonga durante a vida escolar e adulta, nas relações entre os pais e nas relações interpessoais.

As Crianças predominantemente caracterizado por estados de desatenção têm dificuldade em fixar a atenção nas tarefas ou actividades lúdicas proposta, têm dificuldade em seguir instruções e em organizar uma tarefa, distraem-se com muita facilidade, perdem com frequências os objectos próprios, são relutantes em cumprirem funções mesmo do seu interesse. Estas crianças podem ter um rendimento escolar fraco e o seu funcionamento cognitivo.

- **Excesso de actividade motora**

As crianças com excesso de actividade motora apresentam uma desordem da coordenação desajeitada com repetição de comportamentos instáveis, dificuldade em permanecer no mesmo lugar e actividade motora desapropriada (Garcia 2002).

Os professores referem que estas crianças estão em constante movimento em contexto escolar. Os pais destas crianças lidam mal com situações inoportunas dos seus filhos, referem que estão sempre em pé ou em movimento, trepam excessivamente, são irrequietos, levantam-se com frequência sem qualquer autorização prévia, interrompem e falam em pensar nas consequências.

- **Impulsividade**

Segundo Barkley (2002), a impulsividade reside na dificuldade de inibir o comportamento em resposta das exigências situacionais, apresentando um comportamento multidimensional. No entanto, nem todas as crianças são impulsivas, mas, as que são não passam despercebidas por darem resposta atabalhoadas a questões, antes de estas terem sido concluídas. Têm frequência em não esperar pela sua vez em trabalhos de grupo, interrompem os outros ou incomodam.

Para Taylor (citado por Garcia 2001) um comportamento impulsivo afecta o desempenho escolar, dado que os leva a responder a estímulos sem um processo de análise.

Porém a impulsividade pode ser apontada como uma dificuldade de auto-controlo, incapacidade de dominar, ou inibir as respostas ou os movimentos corporais. Praticam muitos lapsos derivado à sua postura, respondendo com frequência a respostas não dirigidas a ele, o que reflecte numa inadequação e de não aceitação das normas sociais.

Desta forma, Barkley, 2002 considera que estas crianças são mais imaturas em termos sociais e emocionais, que praticam actividades perigosas pondo em causa a segurança delas e eventualmente dos outros.

## **2.6- Características Secundárias Associadas à Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção**

As crianças ou adolescentes com esta problemática estão sujeitas a outras perturbações específicas do desenvolvimento psicomotor, da linguagem transpondo para dificuldades cognitivas. Estes problemas têm sido observados como uma consequência do défice de atenção, o excesso de actividade motora e a impulsividade.

Segundo Barkley (citado por Rodrigues, 2000) as características secundárias associadas à PHDA mais relevantes são:

- Problemas Cognitivos
  - Dificuldade Intelectuais;
  - Dificuldade de aprendizagem da leitura;
  - Baixa auto-estima
  - Dificuldade ao nível da memória no trabalho verbal e não verbal;
  - Reduzida sensibilidade a erros.
  
- Problemas de Linguagem
  - Atraso no início da aquisição da linguagem;
  - Dificuldade no discurso verbal;
  - Falar excessivamente;
  - Diminuição da consciência moral;
  - Dificuldade ao nível da expressão de ideias;
  - Perturbação auditiva.
  
- Problemas de comportamento adaptativo
  - Cerca de 10 a 30 pontos abaixo do normal em avaliações estandardizadas.
  
- Problemas de Desenvolvimento motor
  - Atraso na coordenação motora;
  - Movimentos motores globais desajeitados;
  - Sinais neurológicos mínimos relacionados com a descoordenação motora;
  
- Problemas emocionais
  - Regulação emotiva pobre;
  - Maiores problemas com a resistência à frustração;
  - Sistema de activação neuronal com baixa reactividade.
  
- Problemas nas prestações escolares
  - Comportamentos disruptivos na sala de aula;
  - Prestações abaixo das suas capacidades;
  - Necessidade de tutor;
  - Retenção de um ano pelo menos;

- Suspensões escolares;
  - Não terminar a escolaridade obrigatória;
  - Apoio educativo;
  - Expulsões escolares.
- 
- Problemas na realização de tarefas
    - Pouca persistência e baixa motivação;
    - Diminuição da performance em situação de adiamento de tarefas;
  
  - Problemas de saúde
    - Maior tendência para acidentes;
    - Possível atraso de crescimento durante a infância;
    - Dificuldades de sono.

### **3. Intervenção**

#### **3.1- Terapia de crianças com PHDA**

Para que a terapia da criança ou do adolescente com PHDA seja bem sucedida é necessário um plano de tratamento combinado entre vários técnicos. Ou seja, os profissionais que tiveram no diagnóstico e na avaliação possam determinar e implementar um plano de tratamento que vise atenuar tais comportamentos. Os pais têm também um papel muito importante na execução das medidas propostas.

#### **3.2- Terapia Cognitivo-Comportamental**

O primeiro passo para que o processo de terapia cognitivo-comportamental seja bem sucedido é uma adequada avaliação diagnóstica. Somente após estar estabelecido as possíveis co-morbidades avaliadas poder-se-á traçar uma intervenção cognitivo-comportamental.

Alguns autores que estudam os processos psicopatológicos, a neurobiologia e a neuropsicologia da PHDA propõem que uma disfunção no córtex pré-frontal e as suas

ligações com o subcortical e com o córtex parietal possa ser o responsável pelo quadro clínico da PHDA (Barkley 2002 e Strayhorn 2002).

Segundo Strayhorn 2002, os défices do comportamento inibitório e das funções executivas traduziam-se nas características básicas da perturbação, ou seja, na falta de controle comportamental, falta de motivação intrínseca para completar uma tarefa, falta de regras no contexto escolar e em casa.

À primeira vista este seria um campo bastante propício à utilização de técnicas cognitivo-comportamentais, mas a experiência dos estudos demonstram o contrário.

Reconhecido que a psicopatologia na infância e na adolescência no ponto de vista cognitivo-comportamental abrange duas patologias, as distorções cognitivas e as que estão associadas á deficiência cognitiva. Entre estas patologias salienta-se a depressão, a ansiedade e as distorções do pensamento (Barkley 1997).

O tratamento proposto por Barkley 2002, a terapia cognitivo-comportamental para PHDA, educação e motivação; a reestruturação cognitiva e o manejo comportamental. No entanto, estudos demonstram que as várias técnicas utilizadas não têm melhorado o desempenho das crianças com PHDA.

### **3.3- Terapia Farmacológica**

Para muitas crianças a intervenção médica passa pela administração de fármacos para controlar os PHDA. Apesar de algumas pessoas preferirem outro tipo de tratamento. Porém, nem todas as crianças necessitam desta gestão da medicação, por apresentarem uma ligeira perturbação, carecem de outras estratégias de intervenção. Para as crianças que requerem a utilização de fármacos, os prescritos mais comuns são os psicoestimulantes e os antidepressivos tricíclicos.

Desde 1937 que estes fármacos têm sido ministrados nas crianças com esta perturbação. Entre estes o metilfenidato (Ritalina), dextroanfetamina (Dexedrine) e a pemolina (Cylert) são os mais utilizados.

Estudos suspeitam que os psico-estimulantes têm efeito nos neurotransmissores do organismo, possibilitando assim, que a criança focalize melhor a sua atenção, controle a sua impulsividade, regula a actividade motora, melhore a coordenação visual-motora e exiba um comportamento mais ajustado ao contexto.

### **3.4- O Papel da Escola**

A perturbação de hiperactividade com défice de atenção afectam directamente o desempenho e a adaptação escolar. Segundo Benczik 2000, considera que uma serie de factores podem contribuir para um baixo rendimento escolar, como o número de alunos por sala de aula, a falta de preparação dos professores em saber lidar com esta perturbação, a desmotivação dos professores e a falta de organização nas actividades ensino-aprendizagem.

Segundo Goldstein 1999, 20 a 30 % das crianças com PHDA apresentam dificuldades específicas que interferem na capacidade de aprender. Do total de crianças indicadas para os serviços de educação especial e de centros de saúde mental, 40% são portadoras de PHDA (Barkley, 1998).

Em geral o professor observa uma discrepância entre o potencial intelectual da criança e o seu desempenho académico, o que pode manifestar-se mesmo em crianças com inteligência acima da média (Barkley, 2002).

Mather e Goldstein (2001) desenvolveram um modelo funcional em pirâmide que ilustra como se processam as dificuldades de aprendizagem e de comportamento na sala de aula. Definem como blocos de construção do aprendizdo. A base formada por blocos fundamentais (controle de atenção e do impulso, emoções e comportamento, auto-estima e ambiente da aprendizagem), o segundo simbólico (visual, auditivo e motor), e o bloco conceptual (linguagem e a imagem). Desta forma, deve haver estratégias de interacção entre os diferentes blocos a fim de aumentar a possibilidade de o professor desenvolver correctamente intervenções adequadas para o aluno com PHDA.

O sucesso na sala de aula depende da atitude do professor dado que pode exhibir uma serie de intervenções. No entanto, é importante escolher uma escola que tenha os mesmos princípios de valores dos pais, que siga o caminho que os pais pretendam trilhar (Bromberg, 2001).

É essencial escolher uma escola que tenha a preocupação com o desenvolvimento global do aluno, ou seja uma escola que atende ás necessidades das crianças portadoras de PHDA, respeitando as diferenças e os ritmos individuais, reforçando os pontos fortes dessa criança e auxiliando na superação dos pontos fracos, pois estas crianças carecerem de uma psicopedagogia mais forte.

Para responder às necessidades é essencial fazer uma avaliação tendo em consideração o comportamento e o desempenho do aluno, o histórico escolar e a ficha de anamnese. Poder-se-á utilizar um questionário específico de avaliação escala de Conners para professores e pais (Gaião e Barbosa, 1998). Outros aspectos relevantes é o comportamento do aluno dentro e fora da aula, os trabalhos de casa e de aula, a observação directa, o ambiente familiar são fontes importantes para a compreensão do problema.

Para Goldstein(1998), uma avaliação pressupõe uma mudança, caso não seja atingida é uma perda de tempo. Assim, uma vez determinado o problema deve ser analisado por uma equipa multidisciplinar, ou seja, pais, professores e terapeutas devem planear e implementar estratégias de intervenção. Estas intervenções podem passar por uma adequação curricular, modificação do ambiente, flexibilidade na realização de tarefas e acompanhamento de medicação caso se justifique.

### **3.5 - O Papel do Professor**

Rohde e Beneczik (1999), mencionam que o professor tem um papel primordial no processo de aprendizagem e na saúde mental dos seus alunos.

A base da acção educativa, encontra-se na planificação curricular e nos técnicos intervenientes, apelando para uma mudança de atitudes. Capazes de adaptar a novas situações, desenvolvendo nos alunos as suas potencialidades máximas para que possam vencer os grandes desafios da sociedade. Desta forma, a docência representa um grande desafio para os professores além das matérias elementares é indispensável a complementaridade de outras unidades curriculares científicas que visem qualificar, aperfeiçoar e desenvolver competências transversais, elucidando o docente a reflectir e a incrementar estratégias para uma melhor prática pedagógica.

Ao tomar consciência das dificuldades que ocorrem numa família com alunos portadores de PHDA pais e professores devem ser parceiros e terem uma estreita colaboração.

A comunicação entre a escola e a família é factor importante para garantir uma melhor estratégia na resolução do problema. Nessa sentido é útil um instrumento de comunicação escrita e de cooperação, que seja utilizado diariamente (Rief, 1998).

Por vezes os professores sentem uma grande frustração quando não conseguem minimizar os comportamentos da criança com PHDA. Daí a necessidade de seleccionar o método de ensino mais adequado ao aluno.

Segundo Parker, 1996, refere que os professores são aqueles que mais facilmente percebem quando um aluno está com problemas de atenção, aprendizagem, comportamento inadequado ou emocionais/afectivos e sociais.

Compreendemos, que o aluno com PHDA impulsiona o professor a uma reflexão sobre a atitude pedagógica, impondo uma elasticidade para adaptar o ensino ao modo de aprendizagem do aluno.

### **3.6- Intervenção Educativa para alunos com PHDA**

Ao longo dos últimos anos tem-se escrito sobre programas educacionais que apresentem melhorar o desempenho dos alunos com PHDA, apesar de não haver alunos iguais. No entanto, existem linhas orientadoras que podem promover o seu um desempenho escolar.

- **Gestão de sala de aula**

O professor deve desenvolver esforços em manter uma estrutura e uma rotina na sala de aula, bem como, estabelecer fronteiras bem definidas para os alunos que apresentem PHDA. No entanto, para que essas regras sejam eficazes, devem ser cumpridas de forma consistente. Esses esforços desenvolvidos pelo aluno em cumprir em conformidade com o estabelecido, devem ser elogiados por parte do professor sempre que o aluno cumpra.

Desta forma, a organização e gestão de sala de aula, trata-se de um conjunto de medidas que visem estabelecer formas de lidar com os maus comportamentos e prevenir da indisciplina. Permitindo ao professor repor a disciplina sempre que ela esteja ameaçada. Ou seja, visa promover o ensino através da implementação de um conjunto de regras e procedimentos.

- **Competências de organização**

Dado que estes alunos têm grandes dificuldades em estabelecer objectivos e em realizar tarefas longas. O professor deve ajudar o aluno a ser organizado, no sentido de diariamente ajuda-lo a pôr os seus pertences organizados na sua carteira, bem como os seus trabalhos. Ao trabalhar estas competências organizacionais professor deve ter uma atitude positiva e ajustada a fim do aluno ter algum sucesso.

Estes alunos devem estar sentados perto do professor, longe de focos de distração.

- **Exposição das aulas**

Considerando que estes alunos têm grande dificuldade em fixar atenção e rapidamente se distraem, perdendo o interesse nas tarefas, o professor deve desenvolver esforços adicionais no sentido de modificar a exposição das aulas, a fim de dar resposta positiva a estes alunos. A exposição da aula deve fazer sentido para o aluno, fazendo ligação, sempre que possível, com algo que lhe interessa e referir-se ao aluno pelo seu nome. Muitas vezes estes alunos desenvolvem problemas de auto-estima como resultado de fracasso escolar.

Assim, o professor deve identificar as áreas fortes do aluno, destaca-las, podendo tornar-se um “olho-d'água” de orgulho e de responsabilidade por parte do discente.

- **Auto-monitorização**

O método de auto-monitorização visa o aluno a prestar atenção ao seu comportamento, a avaliar e a registar o seu desempenho, o que conduz a uma melhora avaliação dos comportamentos desviantes e a um autocontrolo.

Esta metodologia por vezes é utilizada em sala aula com sucesso, orienta o aluno a melhorar, a prestar mais atenção e conseqüentemente a concluírem as tarefas com maior rapidez.

Foram publicados vários programas de automonitorização que mostram auxiliar alunos com PHDA, o programa “Ouve, Olha e Pensa” (Paker, 1990) emite um sinal sonoro para incentivar o aluno a fixar a atenção. O aluno faz o registo numa ficha se estava com atenção ou não, a fim de ser contabilizado. No entanto,

têm sido desenvolvidas outras estratégias, o programa ADAPT (Parker, 1992) para alunos do 1º. Ciclo.

### **3.7- Modificação Comportamental**

A modificação comportamental deve centrar-se sobretudo na criança, mas, é importante envolver toda a comunidade educativa e familiares.

Passos de um Programa de Modificação de Comportamentos (Lopes e Rutherford, 2001, p. 125)

- Constatação do problema. Identificação do aluno ou alunos-problema. Circunscrição do número e tipo de problema a observar;
- Redefinição do problema em termos de comportamento observáveis;
- Decisões sobre o registo dos comportamentos”quem”, “o quê”, “onde”, “quando” e “como” irão os comportamentos ser observados e registados;
- Elaboração de estratégias de resolução do problema a partir dos dados da observação;
- Implementação das estratégias de intervenção;
- Avaliação da eficácia das estratégias utilizadas. Decisão quanto ao prosseguimento ou interrupção do programa utilizado.

A estratégia de intervenção mais relevante na modificação de comportamentos de alunos com PHDA é o uso de esquemas de reforço que será determinado de acordo com as características do aluno, de forma a ser mais estimulante, estas poderão ser materiais, sociais ou afectivas.

Lopes e Rutherford, 2001 consideram como estratégias específicas para a mudança de comportamento o reforço social e material, programas de reforço token, os contratos comportamentais, a importância da resposta e o time-out.

- **Reforço Social**

No reforço social inclui-se todos os actos socialmente compensadores, ou seja, a verificação da mudança, mesmo que ela seja exígua, através do sorriso, do afecto e/ou de expressões de encorajamento. No entanto, tais autores consideram importante ignorar o comportamento inadequado, dependente da gravidade do comportamento; individualizar o reforço e utilizar o reforço positivo sempre que se justifique.

- **Reforço Material**

Este diz respeito à atribuição de recompensas materiais, após a ocorrência do comportamento desejado ou depois de ter acumulado determinada pontuação.

- **Reforço Token**

O reforço Token, que significa sinal ou símbolo, ligado a um reforço material representa um valor, carimbo, autocolante, cartões, não são recompensas imediatas, vão-se acumulando e após determinado quantidade e período de tempo, serão trocados pela recompensa escolhida.

- **Contratos Comportamentais**

Por contratos comportamentais, entendem-se os acordos entre duas pessoas, professor e aluno onde são estipulados os comportamentos desejáveis de sala de aula, devem ser bem definidos e os seus parâmetros negociados pelas partes envolvidas.

- **A Importância da Resposta**

Tem o objectivo de penalizar comportamentos inadequados, de modo a facilitar a ocorrência dos comportamentos desejados. A importância de um comportamento inadequado poderá ser expresso de diversas formas: avisos, perda de privilégios, redução de pontos ou sinais. Recomenda-se que a oportunidade de ganhar seja maior que a de perder, uma vez que estes alunos têm uma baixa auto-estima e poderiam desistir facilmente.

- **Time-Out**

A técnica de Afastamento de Reforço Positivo (time-out) consiste em isolar o aluno, mandando-o sair da sala de aula ou isolando-o num canto, de modo a que ele sinta a natureza negativa do seu comportamento. Esta é uma medida de último recurso, devendo apenas ser aplicada em infracções graves e logo de seguida à infracção, devendo ainda ser aplicado com consistência e ter uma duração curta. Depois de cumprido o afastamento, deve existir um período calmo e de reflexão, em que o aluno expresse a vontade de corrigir os seus comportamentos

### **3.8- Adaptações Educativas**

As adaptações educativas visam alcançar um objectivo ou meta mais adequado para minimizar ou modificar os comportamentos indesejáveis e que podem ser praticados no ambiente de sala de aula de modo a facilitar a integração e o sucesso escolar do aluno. São várias as adaptações que necessitam de ser implementadas dentro da sala de aula das quais se destacam (S. Rief,1998):

#### **Adaptações no ambiente da aprendizagem**

- Devem ser eliminados os factores de distração para o aluno;
- O ambiente que o rodeia deve ser organizado;
- O aluno deve ser sentado de forma a ter boa visibilidade para o quadro;
- A rotina diária deve ser bem estruturada;
- As tarefas têm que ser realizadas de forma rotineira;
- As regras devem ser bem claras e o seu cumprimento exigido;
- Devem ser construídas listas de verificação para que o aluno se organize.

### **Adaptações para obter a atenção dos alunos**

- Promover aulas diversificadas através de contos, jogos lúdicos, cartazes, power points, canções, teatro entre outros;
- Promover o interesse da aula seguinte;
- Chamar a atenção através do tom de voz diferente, gestos visuais ou utilização de um objecto com som;
- Utilizar o contacto visual;

### **Adaptações para focar a atenção dos alunos**

- Empregar estratégias sensoriais quando falar para os alunos;
- Projectar a voz, tendo a certeza que está a ser ouvido por todos os alunos;
- Caso seja uma aula expositiva, colocar o aluno mais perto do quadro;
- Explicar a finalidade e a relevância da aula;
- Escrever as palavras-chave enquanto se desenrola a aula;
- Ilustrar à medida que se explica a matéria.

### **Adaptações no ritmo de trabalho**

- Ajustar o ritmo da aula à capacidade de compreensão do aluno;
- Conceder mais tempo para completar as tarefas;
- Estabelecer limites para terminar as tarefas;
- Reduzir a quantidade de trabalho;
- Espaçar pequenos períodos de trabalho com paragens ou mudança de tarefa;
- Estabelecer contratos escritos com prémios para a finalização de tarefas.

### **Adaptações para manter a atenção dos alunos**

- Mover-se pela sala para ter boa visibilidade;
- Organizar a matéria permitindo que se estabeleçam ligações entre os diferentes áreas;
- Apresentar a matéria de uma forma dinâmica e a um ritmo ligeiro, evitando momentos parados na aula;

- Permitir que os alunos falem e não se limitem a ouvir;
- Estruturar a aula de forma a promover o trabalho cooperativo;
- Usar o computador, sempre que disponível, para desenvolver determinadas competências. O computador pode ser uma ferramenta muito apelativa;

### **Adaptações nos métodos de ensino**

- Fazer um resumo da lição antes do início;
- Relacionar a informação nova com a experiência da criança;
- Exemplificar de forma concreta antes de seguir para o abstracto;
- Reduzir o número de conceitos apresentados de uma vez;
- Levar os alunos a verbalizar as instruções e os conteúdos aprendidos;
- Complementar as instruções orais com instruções escritas;
- Promover a prática de exercícios físicos, pois ajuda a “libertar” o excesso de energia, contribuí para o aumento da capacidade de concentração, além de ser divertido

### **Adaptações nas estratégias**

- Evitar o uso de linguagem abstracta, metáforas ou trocadilhos;
- Destacar a informação importante;
- Utilizar frases curtas e reduzidas ao essencial do tema em estudo;
- Chamar a atenção do aluno antes de ensinar aspectos chave;
- Familiarizar o aluno com o novo vocabulário, por exemplo através de dicionários temáticos/visuais;
- Evitar que seja necessário copiar muita informação para o caderno;
- Usar fichas de aplicação bem organizadas e concisas;
- Dar pistas/dicas ao aluno na realização de trabalhos;
- Evitar pressionar demasiado o aluno para se despachar ou fazer os trabalhos de forma correcta;
- Incentivar/Ensinar o aluno a organizar-se;
- Os trabalhos de casa devem ser apenas para revisão da matéria leccionada na aula respeitando as estruturas de exercícios já trabalhados;

- A correcção do trabalho de casa deve ser seguida de um reforço positivo/negativo dando-se mais importância ao esforço do que ao resultado obtido.

### **Adaptações para manter os alunos em actividade**

- Promover na turma um ambiente mais cooperativo e menos competitivo. Usar o trabalho de grupo de forma adequada, não apenas trabalhar em grupo. As crianças com PHDA têm dificuldade em integrar-se em grupos mal estruturados em que os papéis não estão bem definidos;
- Ter a certeza de que todos os alunos compreendem o trabalho;
- Nomear um colega para acompanhar o aluno verificando se este compreendeu as tarefas;
- Certificar se o aluno consegue completar o trabalho exigido;
- Providenciar outro trabalho de fácil execução no caso de o aluno ter de esperar pela ajuda do professor;
- Permitir que os alunos sem dificuldades ajudem outros alunos enquanto o professor está ocupado com um determinado grupo;
- Permitir que os colegas leiam para o aluno as informações mais importantes;
- Ter sinais que os alunos podem usar para sinalizar o professor de que precisam de ajuda;
- Verificar com frequência o ritmo de trabalho e fazer comentários positivos com frequência e elogiar os alunos;
- Estabelecer um sistema de prémios, em que os alunos recebem um determinado brinde se atingirem um objectivo previamente definido;
- Dar um *feedback* construtivo com frequência.

### **Adaptações na avaliação**

- Elaborar instrumentos de avaliação alternativos, apresentação oral, resposta múltipla, etc;
- Estabelecer, de comum acordo, expectativas realistas quanto aos resultados a alcançar;
- Aceitar respostas com as palavras-chave;
- Procurar fomentar a comunicação Escola/Pais, não apenas numa forma reactiva, após a ocorrência de dificuldades, mas sim numa forma construtiva e preventiva responsabilizando/envolvendo também a família pela educação do aluno;
- Dialogar com a família no sentido de encontrar um membro que possa acompanhar o aluno nas tarefas escolares;
- Comunicar os progressos à família.

### **Adaptações no tratamento de comportamentos inadequados**

- As regras devem ser negociadas e afixadas em local visível;
- Antecipar e prevenir os problemas, sempre que possível;
- Estabelecer regras claras;
- Evitar uma linguagem de confronto;
- Estabelecer alternativas para comportamentos inadequados;
- Elogiar generosamente os comportamentos adequados;
- Evitar, tanto quanto possível, dar atenção a comportamentos inadequados;
- Evitar criticar o aluno;
- Verificar os níveis de tolerância e ser compreensivo perante sinais de frustração;
- Falar em privado com o aluno acerca dos seus comportamentos inapropriados;
- Reagir com humor em momentos de tensão para a aliviar.

### **Adaptações no tratamento de comportamentos adequados**

- Premiar o aluno através de certificados, cartões ou gráfico de pontos;
- Reforçar o bom comportamento.

# **Capítulo III**

## **Enquadramento Empírico**

## Capítulo III – Enquadramento Empírico

### 4. Metodologias da Investigação

Este trabalho foi realizado no âmbito do Mestrado em Ciências da Educação – Educação Especial.

A metodologia de um trabalho científico exige um conjunto de procedimentos e estratégias. Os instrumentos utilizados devem estar em consonância com os objectivos a que nos propusemos indagar. Investigar é tentar clarificar um problema ou resolver uma hipótese de trabalho.

Sousa (2005), defende que não haverá métodos melhores, mas sim métodos que melhor servem o estudo pretendido.

A metodologia de um trabalho científico engloba três momentos básicos: A planificação global, a Fundamentação Teórica e a Pesquisa Empírica.

A planificação, consiste no levantamento de um problema, a definição dos objectivos e a enunciação das hipóteses a que nos propusemos indagar.

O segundo momento da investigação, a fundamentação teórica, é a consulta e apresentação de estudos, de opiniões de vários autores de reconhecida idoneidade, com o objectivo de conferir rigor científico ao trabalho.

Por fim a pesquisa empírica é a última parte do processo, tem como objectivo consolidar as percepções constituintes de uma amostra previamente determinada, procurando dar respostas para a problemática e as hipóteses formuladas, ou seja a selecção metodológica do estudo.

Este estudo vai ser realizado através de recolha de dados “inquérito por questionário”, os quais irão ser tratados e analisados numa perspectiva descritiva que segundo Pardal & Correia (1995) é o mais apropriado a estudos desta natureza.

Em ciências sociais, o inquérito é uma pesquisa sistemática e o mais rigorosa possível de dados sociais significativos, a partir de hipóteses já formuladas, de modo a poder fornecer uma explicação.(Alain Birou - Dicionário de Ciências Sociais).

## **4.1- A Situação – Problema**

Após a reflexão sobre os vários domínios das Ciências da Educação em Educação Especial, sentimos uma motivação intrínseca sobre esta temática que práticas e estratégias utilizadas por parte dos professores para a Inclusão de Alunos com Perturbação de Hiperactividade e Défice de atenção”

Como agentes de Educação, no exercício profissional, podemos a qualquer momento ser confrontados com esta problemática, a qual carece de uma adequada actuação, justificada de novos conhecimentos, modificando ou ajustando procedimentos e atitudes que visem um melhor acompanhamento destes alunos.

Esta temática, actualmente tem sido objecto de vários estudos, no entanto, tem suscitado algumas opiniões controversas. Vários autores debruçaram-se sobre a PHDA na infância não havendo, uma definição unânime. Contudo, verifica-se o uso de diversas terminologias: Dificuldades de aprendizagem, problemas comportamentais, problemas de atenção e hiperactividade.

Pela importância e actualidade do tema pretendemos, assim, com este estudo aumentar conhecimentos que auxiliem às práticas educativas. Sendo a sala de aula considerada como um espaço de aprendizagem, convívio, troca de experiências, saberes e de integração de alunos com PHDA.

## **4.2- Pergunta de Partida**

Sabemos que a informação nasce a partir de um problema e que o investigador tenta expressar o mais exequível aquilo que procura saber, elucidar e compreender melhor, a pergunta de partida (Quivy e Campenhoudt, 1997).

Com esta investigação pretende-se conhecer e compreender a realidade vivenciada pelos professores, a saber:

**Que estratégias de Intervenção devem ter os docentes para a Inclusão de Alunos com Perturbação Hiperactividade e Défice de Atenção?**

### **Hipóteses**

As hipóteses constituem uma orientação com o objectivo de justificar o estudo de uma investigação.

- Os professores estão familiarizados com PHDA.
- Os professores aplicam estratégias de intervenção em contexto de sala aula.

### **Variáveis**

**Variável Independente:** selecção de estratégias para a intervenção junto de alunos com PHDA

**Variável Dependente:** eficácia das estratégias de intervenção aplicadas

## **4.3- Tipologia do Estudo**

O plano do estudo é definido por um conjunto de procedimentos e orientações que encaminham a uma investigação. Consiste num guião de todos os procedimentos e passos a seguir com vista à execução do mesmo (Almeida & Freire, 2003).

Neste sentido, apresentamos o conjunto de procedimentos com vista à investigação:

Consiste no aprofundamento teórico da informação disponível sobre a problemática abordada, PHDA.

O nosso estudo é um estudo descritivo e a nossa investigação apresenta a formulação do problema, a revisão da literatura, a formulação dos objectivos, a definição da amostra do estudo e a escolha de técnica de recolha de dados (Inquérito por questionário), fundamentado nos objectivos da investigação.

## **4.4- Procedimentos**

Antecipadamente foi elaborado um pedido de autorização ao Concelho Pedagógico da escola envolvida.

Posteriormente o questionário foi entregue no agrupamento D. José I, no concelho de Vila Real de Santo António e outros enviados por mail, a fim de puderem colaborar no seu preenchimento.

Após autorização foram entregues directamente e enviados os questionários aos professores com a garantia de confidencialidade.

Recolhidos os questionários procedeu-se ao tratamento dos dados recorrendo ao programa Microsoft Office Excel.

Por último foram analisadas as respostas de acordo com os objectivos da investigação.

#### **4.5- Modos de Recolha de Dados**

A investigação vai ser realizada através de recolha de dados por questionário, esta técnica permite num menor curto de espaço inquirir um maior número de professores, mais diversificado de opiniões, valorizando o estudo.

Segundo Amorim (1996) o inquérito por questionário é uma técnica de observação não participante que se apoia numa sequência de perguntas ou interrogações escritas que se dirigem a um conjunto de indivíduos (inquiridos), que podem manifestar as suas opiniões:

Fases de Preparação e realização de um inquérito por questionário:

**a)** Planeamento do inquérito: nesta fase procurar-se-á delimitar, antes de mais, o âmbito de problemas a estudar e, conseqüentemente, o tipo de informação a obter;

**b)** Preparação do instrumento de recolha de dados: procede-se nesta fase à redacção do projecto de questionário, tentando compatibilizar os objectivos de conhecimento que o inquérito se propõe com um tipo de linguagem acessível aos inquiridos; através de um pré-teste ou inquérito-piloto, serão previamente ensaiados o tipo, forma e ordem das perguntas que, a título provisório, se tenham incluído num projecto de questionário.

c) Trabalho no terreno: no caso de se optar pela realização de um inquérito de administração indirecta, exigir-se-á evidentemente uma selecção e formação de entrevistadores;

d) Análise dos resultados: esta fase inclui, a codificação das respostas, o apuramento, o tratamento da informação e a elaboração das conclusões.

e) Apresentação dos resultados: concretiza-se com a redacção de um relatório.

A amostra será constituída por 48 questionários, com questões fechadas de escolha múltipla e com doze pontos. Caracterizada por investigação quantitativa e objectiva.

#### **4.6- Verificação do Questionário**

O questionário usado para este estudo foi testado previamente por cinco professores que não constavam da amostra.

Pretendia-se aferir a aplicabilidade do questionário, quanto à sua interpretação. Concluiu-se que o questionário não oferecia dificuldades de resposta e era de fácil execução.

#### **4.7- Requisitos de Aplicação**

O inquérito por questionário foi o único instrumento de recolha de dados. Tendo em conta o seguinte:

Informação aos professores quanto a sua aplicação e os objectivos pretendidos, ou seja, com uma única finalidade de pesquisa de informação sobre a problemática do estudo. O preenchimento dos questionário foram geridos individualmente pelos professores e fora da presença do investigador.

## **4.8-Tratamento de Dados**

A amostra é constituída por 48 professores de Portugal continental do agrupamento Vertical Escolas D. José I, do 1º e 2º. Ciclo no ano lectivo de 20011/2012.

Após a recolha dos questionários, procedeu-se à sua análise e a elaboração dos gráficos, que possibilitou averiguar o conhecimento dos professores e as estratégias utilizadas para a integração dos alunos com PHDA.

## **5. Contextualização Histórica do Agrupamento**

O concelho de Vila Real de Santo António situa-se junto à foz do Rio Guadiana e apresenta uma área ambiental protegida envolvente com grande dimensão, composta pela Mata Nacional das Dunas Litorais, a Reserva Natural do Sapal de Castro Marim e Vila Real de Santo António, a Mata Nacional da Conceição e o Parque Natural da Ria Formosa.

O concelho é composto por três freguesias, Vila Real de Santo António, Monte Gordo e Vila Nova de Cacela, com 19156 habitantes, segundo os censos de 2011.

A freguesia de Vila Real de Santo António, onde se situa o agrupamento, foi fundada em 1774 por iniciativa do Marquês de Pombal, para centro das Reais Pescarias do Algarve. A principal finalidade da sua construção é a de fazer aumentar as receitas da coroa, acabando com a pesca ilegal, praticada sobretudo por espanhóis e sobre a qual as autoridades não conseguiam fazer recair os respectivos impostos alfandegários.

Erigida em pleno século das luzes, Vila Real de Santo António foi produto do espírito iluminista. Foi planeada e desenhada em Lisboa, na Casa do Risco e obedecia a uma simetria cujo eixo coincidia com o obelisco.

Nos primeiros anos da sua existência, Vila Real de Santo António vivia da pesca e da indústria da salga de peixe que lhe estava associada.

No último quartel do século XIX renasceram as pescarias, mediante a construção de fábricas de conservas de peixe. Posteriormente, em meados do século XX, assiste-se a um ressurgimento económico ligado à pesca do atum e à indústria conserveira, que viveu um período áureo.

Na década de 60 o concelho prossegue uma nova orientação: a actividade turística, em complemento de outras que também sobressaíam, como o comércio, os serviços, a metalomecânica, os mármore, a construção e reparação navais, bem como as artes gráficas,

Hoje, em estreita ligação com a vizinha Andaluzia através da Ponte Internacional do Guadiana, Vila Real de Santo António continua a atrair visitantes, sendo um centro urbano de importância regional que estrutura o lado português do Baixo Guadiana.

Monte Gordo é uma das freguesias do Concelho de Vila Real de Santo António, localizada no litoral algarvio, abrange uma área de 4,12 km<sup>2</sup>, tendo como limite, a Norte e a Poente, o Concelho de Castro Marim e, a Sul, o Oceano Atlântico.



Figura I – Localização de Monte Gordo no Algarve

Apesar de alguns povos terem passado por estas terras algarvias em épocas remotas, o verdadeiro nascimento de Monte Gordo iniciou-se na primeira metade do século XVIII, com a fixação temporária de pescadores que vinham capturar o seu pescado nestas águas.

Durante séculos, o único sinal de presença humana em Monte Gordo foram cabanas de pescadores, junto a um amplo areal rodeado de pinhais.

Pode-se considerar que, no séc. XV, a actividade piscatória na zona seria importante, dado que a mesma é citada num documento em que o rei D. Duarte concede a sua dízima ao infante D. Henrique, a 25 de Setembro de 1433. Com a edificação da Vila manuelina de Santo António de Arenilha, por volta de 1512, passa a Praia de Monte Gordo a integrar o *termo* daquela Vila, deixando de pertencer a Castro Marim.

Sabe-se também que, durante o século XVIII, a população era pobre, mas o movimento comercial muito grande, pelo menos até à edificação de Vila Real de Santo António, que provocou a desertificação da zona de Monte Gordo, ao atrair para o seu espaço, tanto a população como o comércio local.

No início do século XVIII já aí viviam, além de portugueses e andaluzes, pescadores vindos das costas catalã e francesa. Nas pequenas e frágeis palhotas (casas feitas em colmo) as condições de vida eram assim descritas, no princípio do século XX, por Ataíde de Oliveira, na sua monografia do concelho: “Mesmo dentro da povoação a areia acumula-se de tal forma que algumas casas ficam soterradas. É necessário estar constantemente a remover a areia e ainda assim vêm-se hoje casas que parecem ter sido construídas dentro de um poço”.

Vila Real de Santo António nos finais do século XIX tomará a via da industrialização e Monte Gordo continuará com a sua pesca artesanal, fornecendo mão-de-obra feminina para as fábricas de conserva e os homens participando nas campanhas piscatórias.

Monte Gordo pertenceu à sede de concelho, mas através da Lei n.º 53/84 de 31 de Dezembro, alcançou independência administrativa graças ao desenvolvimento económico que registou.

Hoje, Monte Gordo é uma vila do sotavento algarvio, tendo conquistado este título em 2001, é reconhecida como um importante centro de veraneio.

Monte Gordo dista 4 km da sede do concelho de Vila Real de Santo António, situada numa pequena planície do litoral, apresentando um povoamento concentrado com 3308 habitantes (censos de 2011).

Conhecidos por Cuícos, os naturais de Monte Gordo desenvolveram um respeitável conjunto de pragas com que costumam brindar os seus inimigos. São vulgares os ditos como “devias ter uma dor de barriga tão grande que quanto mais corresses mais te doesse e quando parasses arrebestasses”.

## • **Caracterização Demográfica e Social**

Na sede do concelho vive a maior parte da sua população, aproximadamente 12000 habitantes. O povoamento concentra-se nos núcleos urbanos, na cidade, sede de freguesia e nas vilas.

Dados do INE de 2001 mostravam uma tendência de crescimento da população nas três freguesias, acompanhada por um aumento da população de nacionalidade estrangeira, revelando uma dinâmica demográfica associada a fluxos migratórios.

Através dos Censos 2011 podemos fazer uma leitura dos efectivos populacionais para o concelho e freguesias de Vila Real de Santo António, sendo a sede do concelho a freguesia com maior número de habitantes, constituindo as mulheres, o grupo maioritário, em todos os grupos etários.

Apesar de se registar um aumento populacional no concelho de VRSA entre 2001 e 2011, regista-se um aumento da população idosa, cuja relação com os mais jovens começa a entrar em desequilíbrio, existindo no concelho uma proporção de 128 idosos por cada 100 jovens, correspondendo o grupo dos adultos ao de maior número de efectivos.

Apesar da taxa de analfabetismo de 8% registada no concelho ser inferior à média da região do Algarve, continua a verificar-se que o nível de instrução da população é baixo, havendo maior percentagem de população com o 1.º ciclo no concelho, sendo este valor superior ao verificado no Algarve, com referência a 2001.

Assim, o contexto familiar dos jovens que frequentam o Agrupamento é marcado por uma baixa qualificação por parte dos pais, o que naturalmente influencia o percurso escolar dos alunos.

É de referir que o valor da taxa de analfabetismo é maior nas mulheres (11,4%) do que nos homens (7,3%), segundo os dados de 2001.

### • **Caracterização Económica**

No que diz respeito às actividades económicas, constata-se que no concelho apenas 39% da população activa é do sexo feminino, verificando-se nas freguesias de VRSA e de Monte Gordo que esse valor se situa nos 40%, no entanto, nos últimos anos, tem havido um aumento da participação das mulheres no tecido produtivo do concelho.

O desenvolvimento económico de Monte Gordo centra-se nas actividades associadas ao mar, nomeadamente na pesca artesanal, na captura de bivalves e no turismo balnear.

Relativamente ao sector secundário, este é pouco significativo, destacando-se a construção civil e a construção naval (em fibra de vidro) mas a situação tem sido

agravada nos últimos tempos como resultado da crise económica e financeira que o país atravessa. Por outro lado, se outrora, muita mão-de-obra encontrava trabalho nas indústrias conserveiras de Vila Real de Santo António, hoje em dia tal já não sucede, em virtude do desaparecimento desta indústria.

No que respeita ao sector terciário, podemos referir a existência de um comércio pouco variado e virado para dois vectores – os espanhóis e os turistas. São as actividades ligadas ao turismo que ocupam grande parte da população activa. Uma grande percentagem da população trabalha em hotéis, restaurantes, bares, etc. Esta actividade caracteriza-se por ser sazonal.

É a partir da década de 60 que o turismo surge como uma actividade promissora, estando essa actividade em Monte Gordo ligada à construção do Hotel Vasco da Gama. Desde essa época, tem-se centrado no Turismo o desenvolvimento do concelho.

Nos últimos anos assistimos a uma maior aposta na diversidade de respostas na área da Hotelaria e do Turismo e a uma maior especialização na vertente do Desporto, nomeadamente através da construção de infraestruturas e equipamentos desportivos de grande qualidade e através da promoção de eventos e estágios, tentando inverter a sazonalidade deste sector.

Segundo as informações dos últimos censos, no concelho o número de desempregados inscritos no Centro de Emprego era de 1259, cuja tendência é para aumentar, considerando o elevado número de empresas de construção civil que tem encerrado, ou mesmo pequenos negócios familiares que não conseguem sobreviver na actual crise económica que se vive.

No retrato socioeconómico do concelho podemos referir um grande número de famílias carenciadas que recorrem ao apoio das instituições públicas (segurança social e autarquia), beneficiando de rendimentos de reinserção social e subsídio de desemprego, usufruindo, na educação do SASE, cujos beneficiários têm vindo a aumentar.

- **Caracterização do Agrupamento**

- **As Escolas**

O Agrupamento é constituído pelas seguintes escolas:

- Escola Básica 2, 3 D. José I de Vila Real de Santo António;
- Escola Básica de Monte Gordo (inclui Pré-escolar, 1.º 2.º e 3.º ciclos);
- Escola Básica 1 com Jardim de Infância Professor Caldeira Alexandre,
- Escola Básica 1 com Jardim de Infância António Aleixo;
- Escola Básica 1 com Jardim de Infância Santo António.

A oferta educativa do Agrupamento tem em conta as necessidades educativas do meio em que se insere e a especificidade da população escolar que serve. O Agrupamento oferece à comunidade educativa, os seguintes níveis de ensino:

- Ensino Pré-Escolar
- 1.º Ciclo do Ensino Básico Diurno – 1.º, 2.º, 3.º e 4.º anos
- 2.º Ciclo do Ensino Básico Diurno – 5.º e 6.º anos
- 3.º Ciclo do Ensino Básico Diurno – 7.º, 8.º e 9.º anos

Sendo um concelho pequeno, a distância da residência às escolas é curta, deslocando-se a maior parte dos alunos a pé, para a escola, assegurando a autarquia o transporte aos que se encontram mais longe dos estabelecimentos de ensino.

As instalações da sede do agrupamento, **Escola Básica 2, 3 D. José I**, foram inauguradas a 30 de Setembro de 1991.

Os atuais espaços desportivos foram inaugurados em 30 de Novembro de 2003, sendo compostos por um pavilhão (com um ginásio e arrecadação de material desportivo em anexo) e um polidesportivo. Em agosto de 2007, os antigos balneários do polidesportivo sofreram uma intervenção no sentido de serem ampliados e convertidos em três salas de aula para os cursos de Educação e Formação, sendo uma delas completamente equipada para a formação na área da hotelaria (mesa e bar) encontrando-se, ao momento, desactivada.

	Número	Observações		
<b>Salas de aula</b>	24	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 13 amplas e bem iluminadas</li> <li>• 2 mais pequenas</li> <li>• 2 salas de Informática</li> <li>• 4 salas de Ciências</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 de Educação Visual</li> <li>• 2 de Educação Tecnológica</li> <li>• 2 de Educação Visual e tecnológica</li> </ul>	
<b>Espaços Didáticos</b>	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 Auditório</li> <li>• 1 Biblioteca</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 Ludoteca</li> </ul>	
<b>Outros espaços e serviços</b>	21	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sala de Professores (com bar)</li> <li>• Sala/oficina para material Informático/Média</li> <li>• Secretaria</li> <li>• Serviço de Ação Social Escolar</li> <li>• Gabinete da Direção</li> <li>• Gabinete do E.E.</li> <li>• Gabinete de Apoio Aos Alunos e Família</li> <li>• Gabinete do Ensino Especial</li> <li>• Gabinete de Coordenação da Biblioteca</li> <li>• PBX</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sala do Pessoal</li> <li>• Papelaria</li> <li>• Cozinha e Refeitório</li> <li>• Bufete e sala de Convívio</li> <li>• Sala de Departamentos e Diretores de Turma</li> <li>• Sala de Atendimento</li> <li>• Reprografia</li> <li>• Gabinete de C.N.</li> <li>• Gabinete de F.Q.</li> <li>• Sala Insonorizada</li> <li>• Oficina de Manutenção</li> </ul>	
<b>Turmas</b>	25	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 13 de 2ºciclo (inclui uma turma de PCA de 2º ciclo)</li> <li>• 12 de 3ºciclo (inclui uma turma de PIEF de 2 e 3º ciclo)</li> </ul>		
<b>Docentes</b>	76	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 57 de Q.A. e Q.Z.P.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 19 Contratados</li> </ul>	
<b>Funcionários</b>	36 + 12	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 13 Assistentes técnicos</li> <li>• 23 Assistentes operacionais</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 12 POC</li> </ul>	
<b>Recursos informáticos e outros</b>	61	Salas de aulas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 24 PC's (um por salas)</li> <li>• 24 Projetores (um por sala)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 têm quadro interativo</li> <li>• 5 têm retroprojektor de acetatos</li> <li>• 2 com TV (1 com leitor de DVD)</li> <li>• 1 com colunas áudio.</li> </ul>
	27	Salas TIC	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 sala com 13 PC's, 1 projetor e 1 quadro interativo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 sala com 11 PC's e 1 projetor</li> </ul>
	12	Biblioteca	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 6 PC's</li> <li>• 2 leitores de DVD+1 de VHS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 projetor</li> <li>• 2 televisores</li> </ul>
<b>Recinto exterior</b>	6	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 de campo polidesportivo</li> <li>• 1 Pavilhão e Ginásio (com sala de arrumo de material desportivo)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 Salas de aula</li> <li>• 1 Casa onde funciona 1 sala de aula e o GAAF</li> </ul>	

Quadro I – Instalações da Escola Básica 2,3 D. José I

A **Escola E.B. 2,3 de Monte Gordo** foi criada pela portaria do Ministério das Finanças e Educação 549/98 de 19 de Agosto e começou a funcionar no ano lectivo de 98/99 – apenas com 2º e 3ºciclos – constituindo-se no ano de 99/2000 como agrupamento vertical – com Pré-escolar, 1.º ciclo (E.B. nº 1 e E.B. nº 2), 2.º e 3.º ciclos. No ano lectivo de 2011/2012, após a junção ao Agrupamento de Escolas D. José I, o

anterior Agrupamento de Monte Gordo tomou a denominação de Escola Básica de Monte Gordo, funcionando no mesmo recinto o pré-escolar, o 1º, 2º e 3º ciclos, apesar de funcionarem em edifícios distintos.

Os alunos vivem maioritariamente em Monte Gordo, Hortas e Aldeia Nova.

Na escola predominam as relações familiares ou de vizinhança sendo habitual existirem vários irmãos, primos ou com outros laços de parentesco, nos diferentes níveis de ensino. Os funcionários mantêm uma estreita relação com os alunos, pois muitos são vizinhos e conhecem as famílias.

	<b>Número</b>	<b>Observações</b>	
<b>Salas de aula</b>	<b>13</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>6 salas de aula comuns</li> <li>1 sala de Físico-Química</li> <li>1 sala de Ciências Naturais</li> <li>1 sala de EVT</li> <li>1 sala de ET</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 sala de EV</li> <li>2 salas de Informática</li> <li>1 sala de Ed. Musical</li> <li>2 salas de aula no exterior (B1 e B2)</li> <li>1 sala anexa à Biblioteca</li> </ul>
<b>Outros espaços e serviços</b>	<b>13</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Instalações desportivas com 1 pavilhão, 1 ginásio, 1 campo polidesportivo</li> <li>1 sala de convívio para alunos;</li> <li>1 gabinete de gestão;</li> <li>1 gabinete E.P.A.A.E.;</li> <li>1 gabinete (G.A..A.F) na sala de convívio</li> <li>1 gabinete de apoio psicológico;</li> <li>1 gabinete médico;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 reprografia;</li> <li>1 biblioteca com sala de audiovisuais e sala de trabalho com PC's</li> <li>1 sala de diretores de turma;</li> <li>1 sala de convívio de pessoal não docente;</li> <li>1 sala professores</li> <li>1 sala para os serviços administrativos;</li> </ul>
<b>Outros espaços (serviços de Apoio)</b>	<b>16</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 PBX</li> <li>1 papelaria</li> <li>1 bufete</li> <li>1 cozinha</li> <li>2 balneários femininos (pavilhão)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 refeitório</li> <li>1 WC senhoras</li> <li>1 WC homens</li> <li>1 WC para deficientes</li> <li>3 WC alunas</li> <li>3 WC alunos</li> </ul>
<b>Turmas</b>	<b>13</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>5 de 3ºciclo</li> <li>5 de 3ºciclo</li> <li>2 de CEF</li> <li>1 de PIEF</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dados do ano letivo 2011/2012:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>200 alunos no ensino regular</li> <li>240 alunos no Total</li> </ul> </li> </ul>
<b>Docentes</b>	<b>36</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>21 Q.A. e Q.Z.P</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>15 Contratados</li> </ul>
<b>Funcionários</b>	<b>25 + 7</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>22 Assistentes operacionais</li> <li>3 Assistentes técnicos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>7 POC</li> </ul>
<b>Recursos informáticos e outros</b>	<b>117</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>95 PC's</li> <li>1 projetor por sala (exceto sala de EVT)</li> <li>4 quadros interativos</li> <li>2 Impressoras (sala DT e TIC)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 scanner (sala Prof.)</li> <li>2 fotocopiadoras (reprografia)</li> <li>1 fotocopiadora (biblioteca)</li> </ul>
<b>Recinto exterior</b>	<b>1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Um campo Polidesportivo (alcatroado)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Zonas de sombra com árvores.</li> </ul>

Quadro II – Instalações da Escola Básica de Monte Gordo do 2º e 3º ciclos

As Escolas Básicas do 1º ciclo com Jardim de Infância que integram o agrupamento são quatro, sendo duas delas compostas por três ou mais edifícios. Três dos estabelecimentos de ensino situam-se na freguesia de VRSA e um na freguesia de Monte Gordo.

**A EB1/JI Prof. Caldeira Alexandre**, que se situa em VRSA, está composta por três edifícios. A norte situa-se um edifício sem tipologia, de dois pisos, cuja construção remonta a 1927. Este edifício sofreu diversas intervenções, que levaram à sua ampliação. As salas são amplas, com bastante luminosidade, todas estão equipadas com um computador e dispõem de uma área suja em que há bancadas de mármore com uma pia e água.

O edifício Sul é uma construção mais recente, de um só piso, que remonta aos anos 60. Nele funcionou um colégio particular, nos anos setenta a escola preparatória D. José I e nos anos oitenta o pólo da Universidade do Algarve. Nos anos noventa sofreu obras de melhoramento tendo sido adaptado para escola do primeiro ciclo e jardim-de-infância. As salas têm uma dimensão muito reduzida, não permitindo um trabalho diversificado e dinâmico pois não é fácil a mobilidade das mesas de modo a permitir trabalho em grupo, dramatizações...não há uma zona suja nem bancadas, mas foi adaptado um pequeno tanque que funciona como lavatório. Todas as salas estão equipadas com um computador.

O edifício nascente é uma construção tipo Plano dos Centenários onde funcionou a cantina escolar das escolas primárias de VRSA até aos anos 70. Depois funcionou nesse espaço o refeitório da Escola Preparatória D. José I. No início dos anos noventa sofreu obras de melhoramento e acolheu até 2010 a Biblioteca Municipal. Actualmente está integrado na escola Prof. Caldeira Alexandre funcionando aí duas turmas do ensino pré-escolar.

	<b>Número</b>	<b>Observações</b>
<b>Salas de aula</b>	20 1 UEE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 10 salas amplas e bem iluminadas.</li> <li>• 11 salas de reduzidas dimensões (edifício sul)</li> </ul>
<b>Outros espaços</b>	24	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 sala para a UEE</li> <li>• 2 salas de professores</li> <li>• 1 sala de coordenação</li> <li>• 1 reprografia</li> <li>• 1 biblioteca</li> <li>• 2 ginásios</li> <li>• 1 sala TIC</li> <li>• 09 WC</li> <li>• 5 pequenas arrecadações</li> </ul>
<b>Turmas</b>	20	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 do Pré-escolar – 50 alunos no ensino Pré-escolar</li> <li>• 18 do 1º ciclo – 370 alunos do 1º ciclo</li> </ul>
<b>Docentes</b>	26	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 18 professores</li> <li>• 2 Educadoras</li> <li>• 1 Coordenador de estabelecimento.</li> <li>• 2 Professores de apoio socioeducativo a meio tempo</li> <li>• 3 Professores da Educação Especial</li> </ul>
<b>Funcionários</b>	20 + 10	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assistentes Operacionais</li> <li>• 10 POC</li> </ul>
<b>Recursos informáticos e outros</b>	46	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 11 PC's na sala TIC</li> <li>• 20 PC's (1 por sala de aula)</li> <li>• 2 PC's na sala de professores</li> <li>• 4 PC's na biblioteca</li> <li>• 6 quadros interativos</li> <li>• 3 televisores</li> </ul>
<b>Recinto exterior</b>	4 pátios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Um pátio possui cobertura de material sintético, um campo de jogos de piso sintético, um campo de basquetebol e uma zona ajardinada degradada.</li> </ul>

Quadro III – Instalações da Escola EB1/JI Prof. Caldeira Alexandre

A **Escola EB1/JI António Aleixo** situa-se também em VRSA e enquadra-se na tipologia “Plano dos Centenários”. Inicialmente era um edifício de um só piso que nos anos oitenta foi ampliado tendo ficado com primeiro andar. As salas são amplas e bem iluminadas. Dispõe de bancadas na zona suja e de pia com água. Todas as salas estão equipadas com um computador. Para aceder às aulas de TIC os alunos deslocam-se à EB1/JI Prof. Caldeira Alexandre e para almoçar à escola EB1/JI Santo António.

	<b>Número</b>	<b>Observações</b>
<b>Salas de aula</b>	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salas amplas e bem iluminadas com pia e bancada</li> </ul>
<b>Outros espaços</b>	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 arrecadação</li> <li>• 1 sala de atividades</li> <li>• 2 WC</li> </ul>
<b>Turmas</b>	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 do Pré-escolar (50 alunos)</li> <li>• 2 do 1ºciclo (41 alunos)</li> </ul>
<b>Docentes</b>	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 do Pré-escolar</li> <li>• 2 do 1ºciclo</li> </ul>
<b>Funcionários</b>	7	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 do Ministério da Educação</li> <li>• 3 da Autarquia</li> <li>• 1 POC</li> </ul>
<b>Recursos informáticos e outros</b>	8	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 PC's (1 em cada sala e 1 na receção)</li> <li>• 3 fotocopiadora</li> </ul>
<b>Recinto exterior</b>	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dois pátios cobertos. Uma zona de sombra por árvores. Um campo Polidesportivo (alcatroado). Um parque infantil.</li> </ul>

Quadro IV – Instalações da Escola EB1/JI António Aleixo

A **Escola EB1/JI Santo António** situa-se no bairro do Matadouro, em Hortas, entrada de Vila Real de Santo António. É um edifício sem tipologia cuja construção ficou concluída em 2010 e que substituiu uma construção tipo P3. Neste edifício funciona, em espaço contíguo, uma creche explorada pela Santa Casa da Misericórdia

As salas são amplas e bem iluminadas, mas as janelas não abrem o que faz com que as salas sejam bastante quentes. Todas as salas estão equipadas com um computador e um quadro interactivo. O edifício dispõe de aquecimento central, mas pelas suas características este quase não funciona.

	Número	Observações
<b>Salas de aula</b>	13	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salas amplas e bem iluminadas equipadas com 1 PC e quadro interativo</li> </ul>
<b>Outros espaços</b>	20	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 sala de professores</li> <li>• 1 biblioteca</li> <li>• 1 pequeno ginásio</li> <li>• 1 sala TIC</li> <li>• 1 refeitório</li> <li>• 1 sala de coordenação</li> <li>• 8 WC sendo (2 adaptados para deficientes)</li> <li>• 6 pequenas arrecadações</li> </ul>
<b>Turmas</b>	13	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 do Pré-escolar (120 alunos)</li> <li>• 8 do 1º ciclo (173 alunos)</li> </ul>
<b>Docentes</b>	19	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 do Pré-escolar</li> <li>• 8 do 1º ciclo</li> <li>• 1 Coordenadora de estabelecimento</li> <li>• 2 Apoio Educativo (a meio tempo)</li> <li>• 1 Ensino Especial</li> <li>• 2 Intervenção Precoce (a meio tempo)</li> </ul>
<b>Funcionários</b>	22 + 6	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 21 Assistentes operacionais</li> <li>• 1 Estagiária</li> <li>• 6 POC</li> </ul>
<b>Recursos informáticos e outros</b>	48	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 12 PC's na sala TIC</li> <li>• 13 PC's (1 por sala de aula)</li> <li>• 4 PC's na Biblioteca</li> <li>• 2 PC's na sala de professores</li> <li>• 1 PC na portaria</li> <li>• 10 quadros interativos</li> <li>• 2 televisores</li> <li>• 4 fotocopiadoras</li> </ul>
<b>Recinto exterior</b>	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 pátios na frente</li> <li>• 1 pátio atrás (possui uma pequena cobertura, uma zona do brinquedos e um campo de jogos fechado com piso sintético).</li> </ul>

Quadro V– Instalações da Escola EB1/JI Santo António

No ano lectivo 2011/2012, na sequência da integração das escolas E.B1 /JI de Monte Gordo e E.B. 2, 3, o estabelecimento de ensino passa a denominar-se **Escola Básica de Monte Gordo**. Este estabelecimento de ensino situa-se à entrada da vila piscatória de Monte Gordo.

Os três edifícios mais antigos do 1º ciclo integram-se no Plano dos Centenários, cuja construção remonta à década de 50. Dois destes edifícios sofreram recentemente obras de beneficiação. O terceiro edifício encontra-se actualmente desactivado, aguardando obras de manutenção.

No ano lectivo 2010/2011 foi inaugurado um novo edifício, sem tipologia definida. Nele funciona o ensino pré-escolar e alberga também uma biblioteca escolar.

A população escolar é, salvo raríssimas excepções, de Monte Gordo, Hortas e Aldeia Nova. Nos últimos anos o número de alunos deste estabelecimento de ensino tem vindo a diminuir.

	<b>Número</b>	<b>Observações</b>
<b>Salas de aula</b>	<b>13</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salas amplas e bem iluminadas equipadas com 1 PC (duas com quadro interativo)</li> </ul>
<b>Outros espaços</b>	<b>17</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 sala de professores</li> <li>• 1 sala polivalente</li> <li>• 1 biblioteca</li> <li>• 1 sala de coordenação</li> <li>• 8 WC (dois adaptados para deficientes)</li> <li>• 4 pequenas arrecadações</li> </ul>
<b>Turmas</b>	<b>10</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 do Pré-escolar (50 alunos)</li> <li>• 8 do 1ºciclo (183 alunos)</li> </ul>
<b>Docentes</b>	<b>13</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 do Pré-escolar</li> <li>• 8 do 1ºciclo</li> <li>• 1 Ensino Especial</li> <li>• 1 Apoio Educativo (a meio tempo)</li> <li>• 1 Coordenadora de estabelecimento</li> </ul>
<b>Funcionários</b>	<b>11</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 assistentes operacionais</li> <li>• 3 assistentes técnicos</li> <li>• 3 POC</li> </ul>
<b>Recursos informáticos e outros</b>	<b>48</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 10 PC's (1 por sala de aula)</li> <li>• 4 PC's na Biblioteca</li> <li>• 2 quadros interativos</li> <li>• 2 televisores</li> <li>• 4 fotocopiadoras</li> </ul>
<b>Recinto exterior</b>	<b>1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 pátios cobertos</li> <li>• 1 zona de brinquedos</li> <li>• 1 campo de jogos</li> </ul>

Quadro VI – Instalações da Escola EB1/JI de Monte Gordo

Verificamos que, as condições físicas, de algumas das escolas de 1º ciclo com Jardim de infância, ainda não são as desejadas, pois trata-se de construções antigas (anos 20 e 50/60), duas delas de tipologia “plano dos centenários” que receberam obras de beneficiação. As outras duas não obedecem a uma tipologia definida. Apenas uma escola tem refeitório, uma não tem biblioteca escolar, duas não têm sala TIC, sala de professores nem ginásio/pavilhão/campo de jogos, uma não tem acesso à internet. Na

escola EB1/JI António Aleixo, onde os recursos materiais são mais deficitários, os espaços específicos para a prática da expressão físico-motora não existem.

Esta realidade provoca alguns constrangimentos em áreas como o acesso a actividades no âmbito das TIC, da expressão físico-motora e almoços.

No que diz respeito ao número de alunos/turmas, o agrupamento apresenta uma dimensão excessiva para as condições físicas de alguns espaços, nomeadamente o refeitório da escola sede de agrupamento.

Consideramos que as instalações, dos diferentes estabelecimentos, apresentam um nível bastante satisfatório no que se refere à segurança.

- **Os Docentes**

<b>Número de docentes</b>	
Quadro de Agrupamento	123
Quadro de Zona	13
Contratados	38
<b>TOTAL</b>	<b>174</b>
<b>Docentes por ciclo</b>	
Pré-escolar	12
1º Ciclo	44
2º Ciclo	53
3º Ciclo	65
<b>TOTAL</b>	<b>174</b>

Quadro VII – Número de docentes (dados relativos ao ano lectivo 2011/2012)

- **Não docente**

<b>Assistentes Operacionais</b>	
MEC	86
Autarquia	65
<b>TOTAL</b>	<b>151</b>
<b>Funcionários Administrativos e Técnicos do SASE</b>	
Assistentes Técnicos	15
Chefias	2
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>

Quadro VIII – Número de docentes  
(dados relativos ao ano lectivo 2011/2012)

- **Os alunos**

<b>CICLO</b>	<b>NÚMERO DE ALUNOS</b>
Pré-escolar	262
1º Ciclo	759
2º Ciclo	355
3º Ciclo	345
Outros percursos	70
<b>TOTAL</b>	<b>1791</b>

Quadro IX – Número de alunos por ciclo  
(dados relativos ao ano lectivo 2011/2012)

- **Alunos que beneficiam do SASE**

<b>Ensino Básico</b>	<b>Escalões</b>	
	<b>A</b>	<b>B</b>
Pré- escolar	81	44
1.º Ciclo	261	172
2.º ciclo	138	92
3.º ciclo	115	107
<b>Total</b>	<b>595</b>	<b>415</b>
	<b>1010</b>	

Quadro X– Alunos subsidiados por ciclo  
(dados relativos ao ano lectivo 2011/2012)

Constatamos, o nível socioeconómico da maioria das famílias é baixo, facto que é reforçado pelo número de alunos subsidiados.

De realçar que o número total de alunos subsidiados é de 56,4%, dos quais 33,2% são beneficiários do escalão A.

- **Alunos com Necessidades Educativas Especiais**

<b>CICLO</b>	<b>ALUNOS</b>	<b>NEE</b>	<b>NEE C/ CEI</b>
Pré-escolar	262	2	0
1º Ciclo	759	32	2
2º Ciclo	355	14	1
3º Ciclo	345	13	6
<b>TOTAL</b>	<b>1791</b>	<b>61</b>	<b>9</b>
		<b>70</b>	

Quadro XI – Alunos com Necessidades Educativas Especiais por ciclo  
(dados relativos ao ano lectivo 2011/2012)

# **Capítulo IV**

## **Apresentação dos Resultados**

## 6. Apresentação dos Resultados

De seguida apresentamos os resultados da análise de dados. Tendo em consideração a natureza do estudo, optamos por um estudo descritivo usando como instrumento de recolha de dados o inquérito por questionário.

O inquérito por questionário proporciona de forma rápida, clara e objectiva a informação que se pretende aferir.

No presente trabalho aplicou-se 50 questionários a professores do 1º e 2º ciclos de um agrupamentos do sul de Portugal, de forma não aleatória, sendo respondidos apenas 48 questionários.

Segundo alguns autores referem que uma investigação deverá ter no mínimo 30 inquiridos, a fim de efectuar uma análise quantitativa dos dados (Sousa 2005).

Este questionário é constituído por três parte: A primeira caracterização da amostra quanto ao género, idade, tempo de serviço, habilitações e situação profissional; A segunda conhecimento que estes professores inquiridos têm sobre esta temática da hiperactividade e a terceira parte que estratégias de intervenção estes professores consideram mais adequadas em contexto de sala de aula, a fim de minorar os transtornos provocados por os alunos que manifestam esta perturbação.

### 1- Dados Biográficos

#### Caracterização quanto ao Género

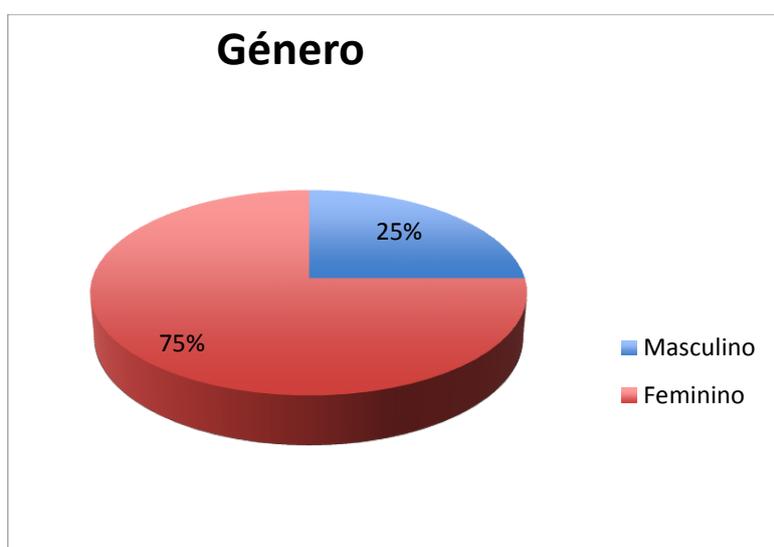


Gráfico I – Género

Da observação da amostra podemos constatar que 75% (36) dos professores inquiridos são do sexo feminino e apenas 25% (12) são do sexo masculino.

### Caracterização quanto à Idade

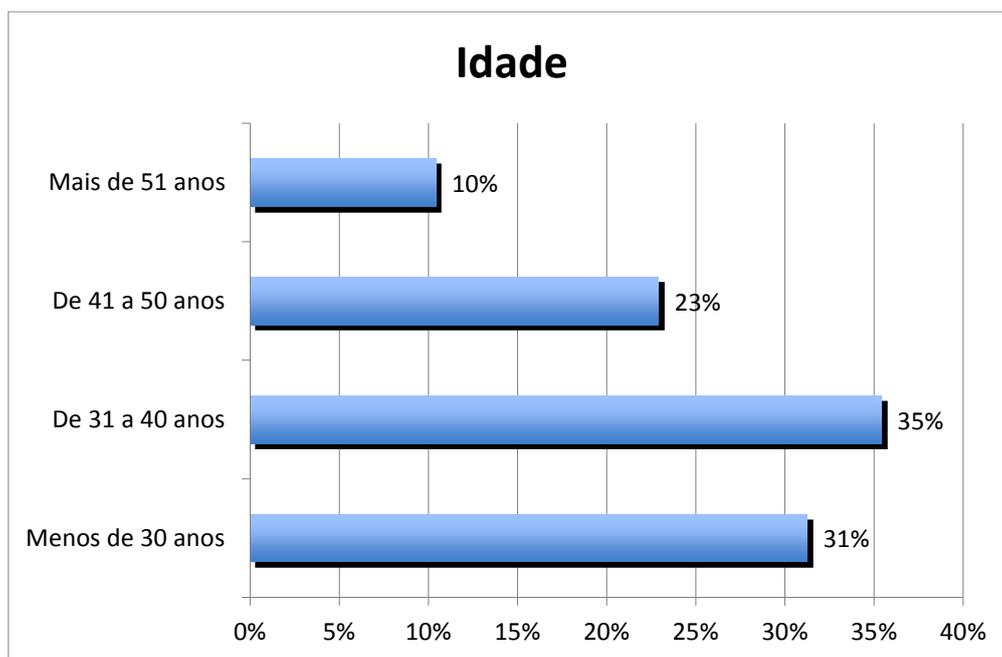


Gráfico II- Idade

Através da análise de dados demonstrados no gráfico II, os professores que responderam ao questionário foram na maioria com idades entre 31 - 40 anos – 17 professores (35%), prosseguidos com menos de 30 anos – 15 professores (31%), seguidos de 41 a 50 anos – 11 professores (23%) e apenas com mais de 51 anos -5 professores (10%).

## Caracterização quanto ao Tempo de Serviço

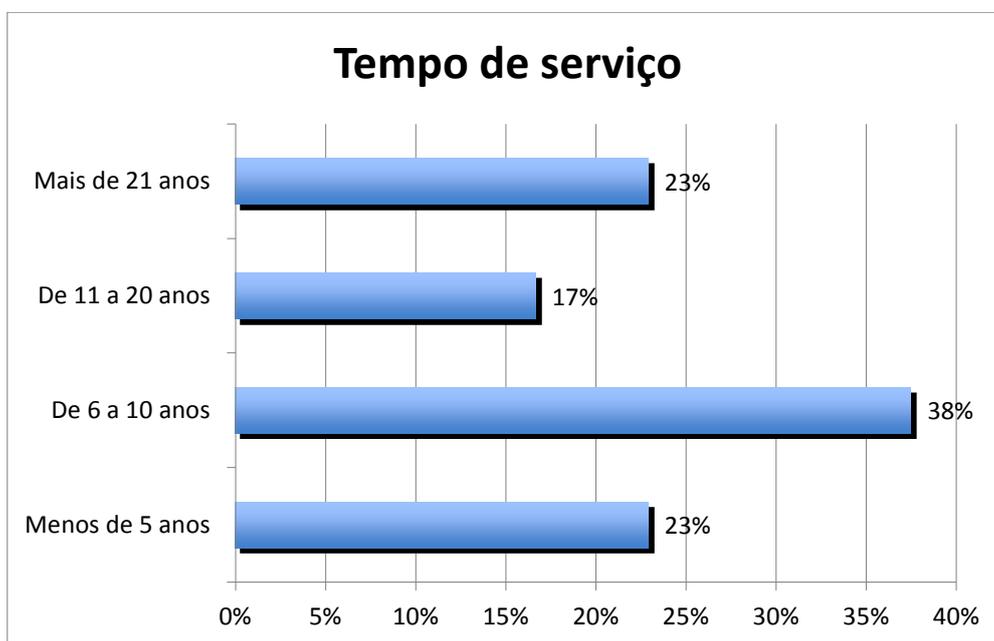


Gráfico III- Tempo de Serviço

De acordo com os dados acima referidos responderam 23% professores que leccionam com menos de 5 anos e igualmente 23% com mais de 21 anos de serviço, com 17% entre os 11 e 20 anos. Sendo na maioria entre os 6 e 10 anos com 38%.

## Caracterização quanto às Habilitações Literárias

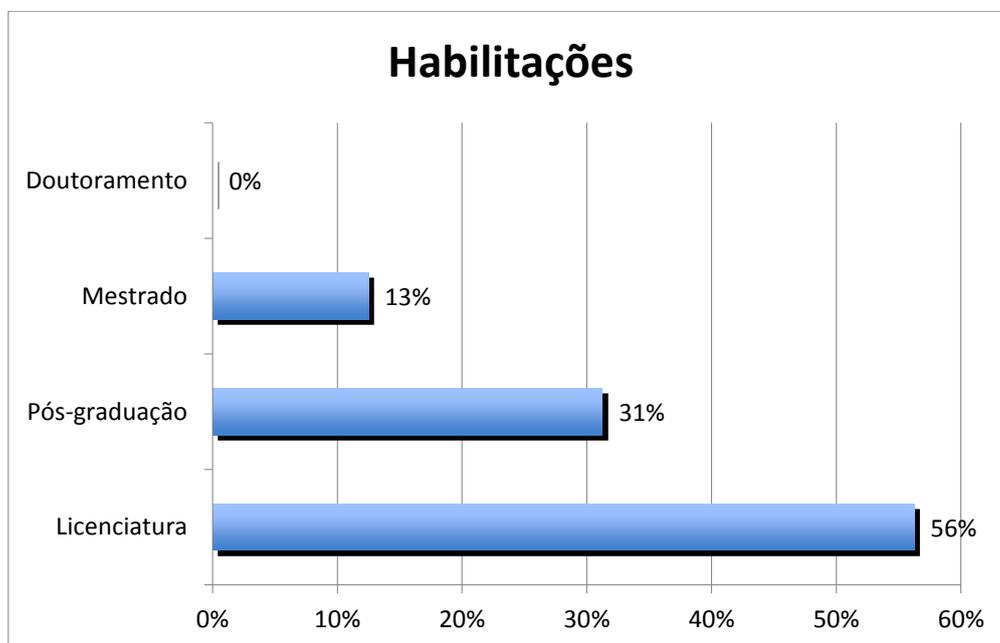


Gráfico IV- Habilitações

No que diz respeito às habilitações literárias a maioria dos professores têm licenciatura 56%, com pós-graduação 31%, com mestrado apenas 13% e dos inquiridos nenhum possui doutoramento.

## Caracterização quanto à situação profissional



Gráfico V– Situação profissional

A maioria dos professores 48% pertence ao quadro de agrupamento, seguido dos contratados com 44% e com a mesma percentagem 4% ao quadro de zona pedagógica e outros (ensino particular).

## 2 – Conhecimento dos docentes sobre a PHDA

### Caracterização quanto à PHDA



Gráfico VI– Sabe o que é a PHDA

Pela análise do gráfico VI e do quadro VI, podemos observar que 81% (39) do professores já ouviram falar sobre a hiperactividade e sabem o que é, apenas 19% (9) não tem conhecimento do que é a hiperactividade.

## Caracterização quanto à formação em Educação Especial

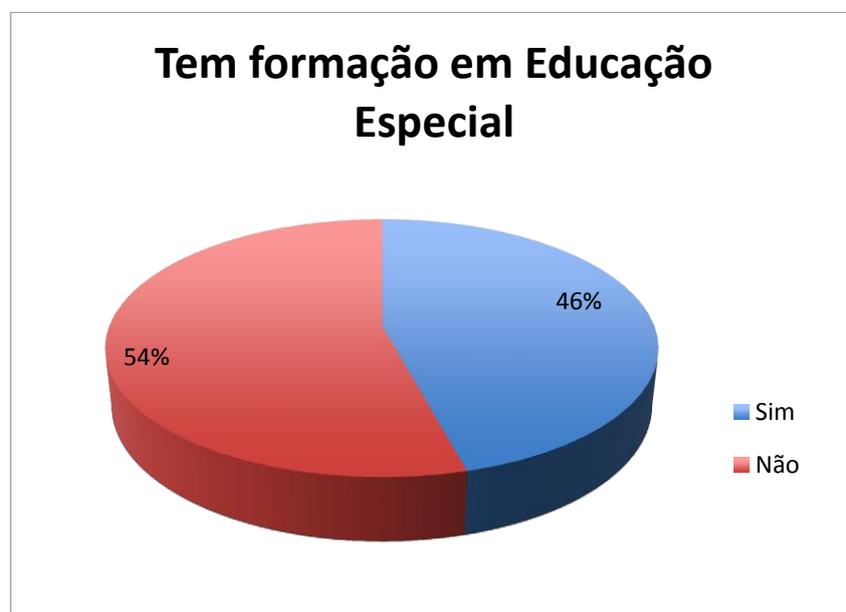


Gráfico VII- Formação em Educação Especial

Após a análise do gráfico VII, verifica-se que 46% (22) dos professores fizeram acções de formação sobre a temática da hiperactividade, enquanto que os restantes professores, ou seja, 54% (26) não possuem formação em educação especial.

### 3 - A Formação especializada e a experiência dos professores são relevantes para lidar com os alunos hiperactivos



Gráfico VIII- Formação especializada e experiência são relevantes

Após a análise do gráfico VIII, verifica-se que os professores inquiridos 100% (48) para este estudo consideram importante possuírem formação especializada e a experiência também é uma mais valia para o desempenho das funções de docente.

#### **4- Os alunos com hiperactividade caracterizam-se por falta de atenção, impulsividade e exagerada actividade motora**

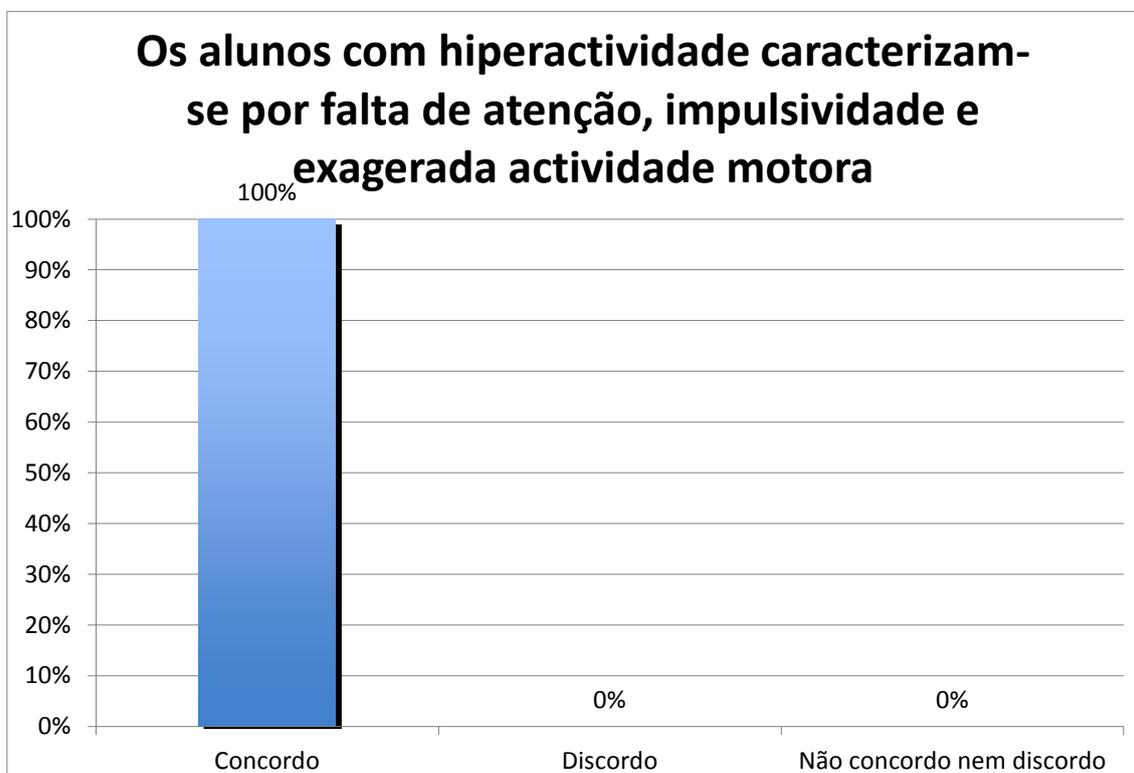


Gráfico IX – Hiperactividade, falta de atenção, impulsividade e actividade motora

Da análise do gráfico IX, constata-se que todos os professores, ou seja, 100% (48), concordam totalmente com esta afirmação. São alunos que têm níveis anormais de desatenção, impulsividade e excessiva actividade motora.

## 5- Já teve alunos com hiperactividade



Gráfico X- Já teve alunos hiperactivos

O gráfico demonstra que 81% (39) dos professores consultados já tiveram alunos com a perturbação de hiperactividade, enquanto que só 19% (9) professores nunca tiveram contacto com esta problemática.

## 6 – No caso de já ter tido alunos com hiperactividade, como classifica

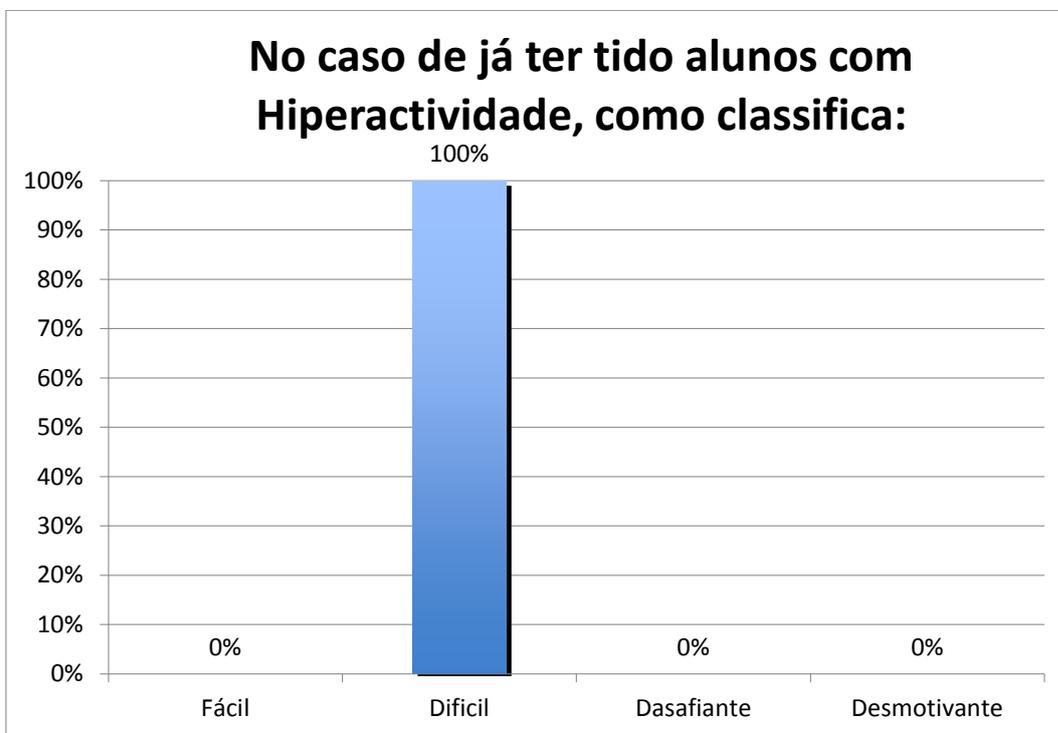


Gráfico XI – Professores que já tiveram alunos com hiperactividade

Após a análise do gráfico todos os professores 100% (48) consideram difícil ter alunos com hiperactividade.

## 7 – Na sua opinião o que pode causar a hiperactividade

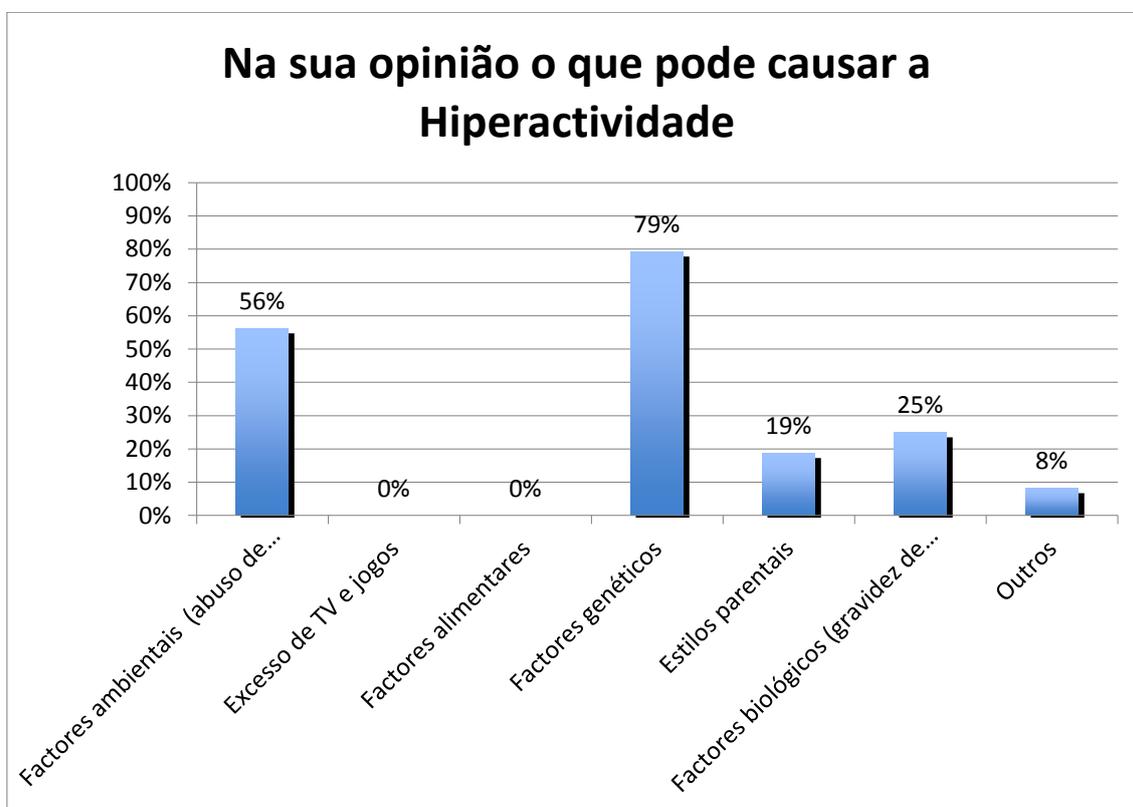


Gráfico XII – O que pode causar a hiperactividade

A partir da observação do gráfico XII, verificamos que 79% (38) dos professores consideram que a causa da hiperactividade está associada aos factores genéticos, outros inquiridos admitem que a causa é relativa a factores ambientais 56% (27), outro grupo de professores 25% (12) admitem estar ligado aos factores biológicos, outro grupo 19% (9) consideram que a causa são os estilos parentais e por fim outro grupo de professores 8% (4) apontam para outras causas não especificadas.

## 8- Na sua opinião a hiperactividade é uma perturbação que desaparece



Gráfico XIII – A hiperactividade desaparece

Quanto a esta questão 88% (42) dos professores admitem que a hiperactividade não desaparece, somente 12% (6) acreditam que a hiperactividade pode desaparecer com o crescimento.

## 9 - Classifique quanto à prevalência

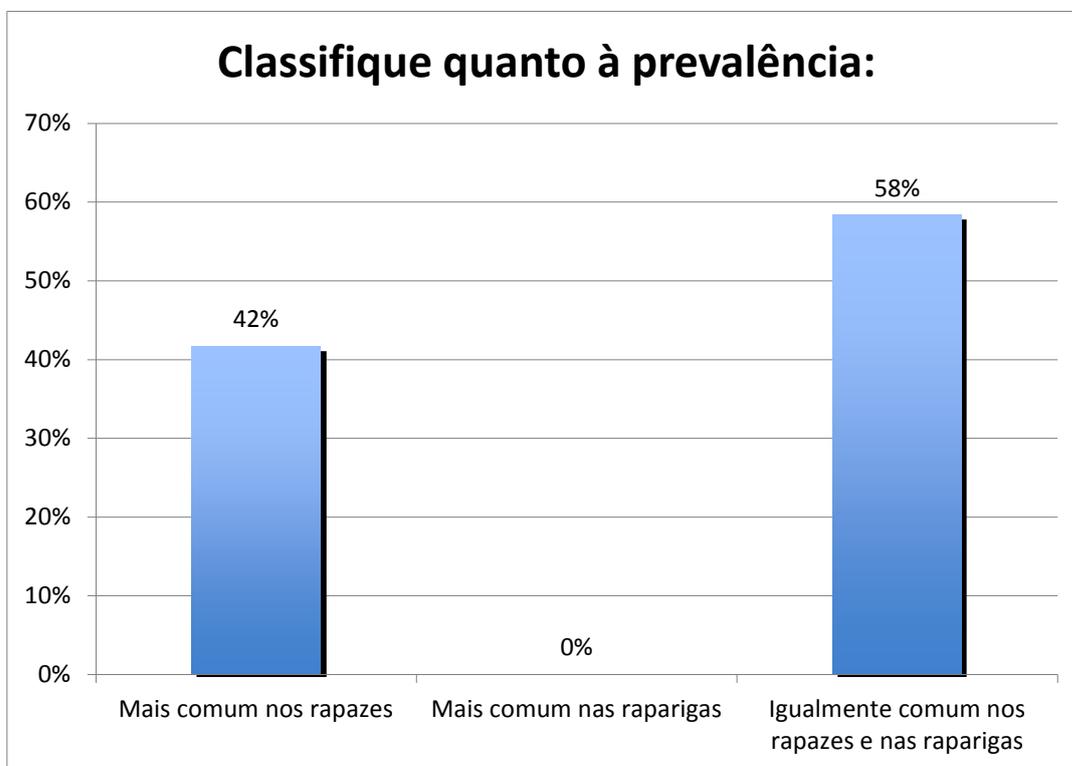


Gráfico XIV- Prevalência

No que respeita a esta questão 58% (28) professores estão convictos que predomina na maioria dos casos de igual forma entre os rapazes e as raparigas, no entanto, 42% (20) determinam que é mais acentuado nos rapazes.

## 10 – Classificação do tipo de comportamentos

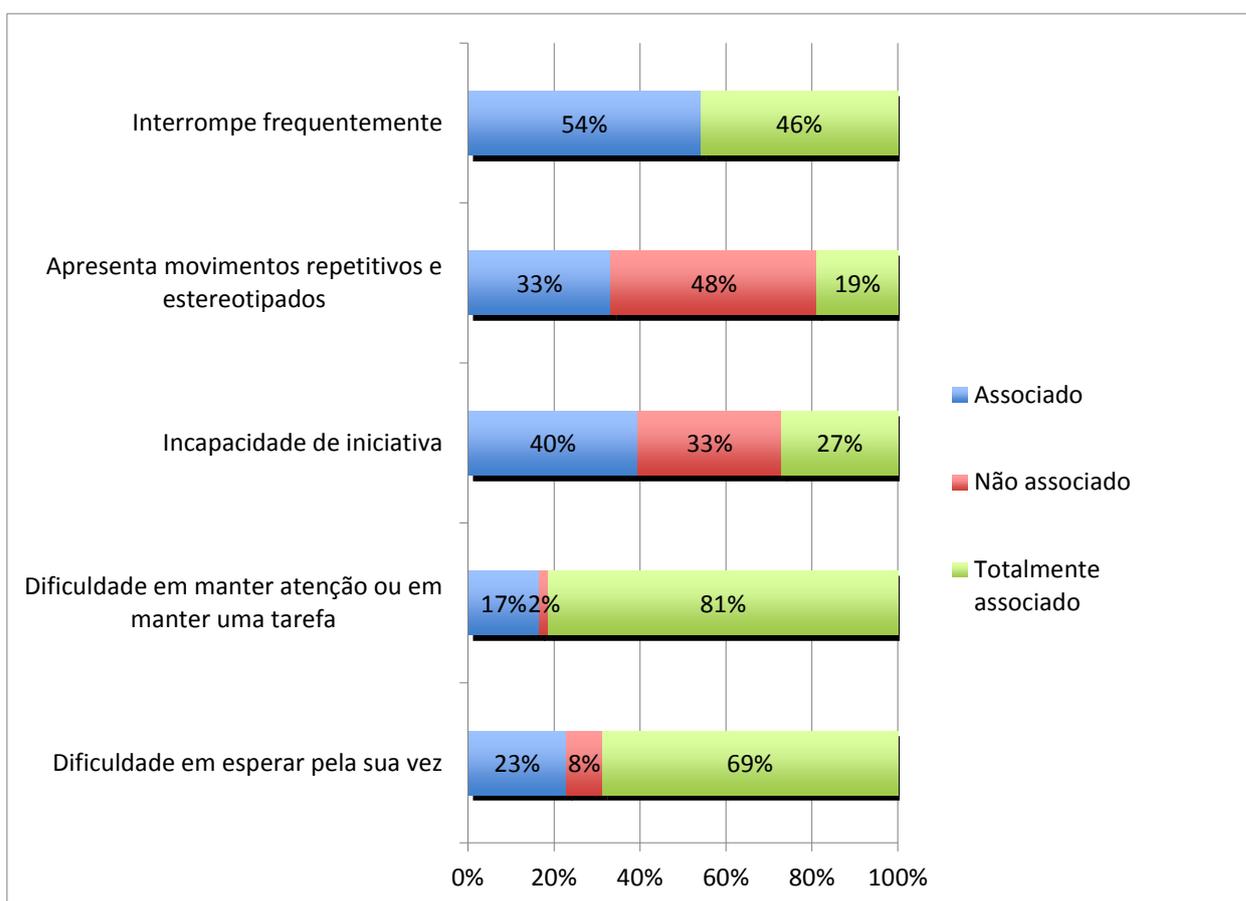


Gráfico XV- Tipo comportamento

Pela observação do gráfico XV constatamos que 54% dos professores consideram que está associado à hiperactividade os alunos que interrompem com regularidade as aulas, enquanto que, 46% dos professores consideram que não está associado.

Quanto aos movimentos repetitivos e estereotipados 33% julgam que está associado, 48% consideram que não está associado, enquanto que, 19% consideram que estes movimentos estão totalmente associados.

Relativamente à capacidade de iniciativa 40% dos docentes apontam para uma das situações associadas, 33% consideram que não está associado, no entanto, 27% consideram que está totalmente associado.

Em relação às dificuldade em manter à atenção ou em manter uma tarefa, 81% dos inquiridos julgam que está totalmente associado, 2% não associado e 17% dizem que está associado.

No que concerne, à dificuldade de esperar pela sua vez 69% dos professores determinam que está totalmente associado, enquanto que 8% consideram que não está associado, mas os restantes 23% julgam que está associado.

## 11- Estratégias de intervenção perante os alunos hiperactivos

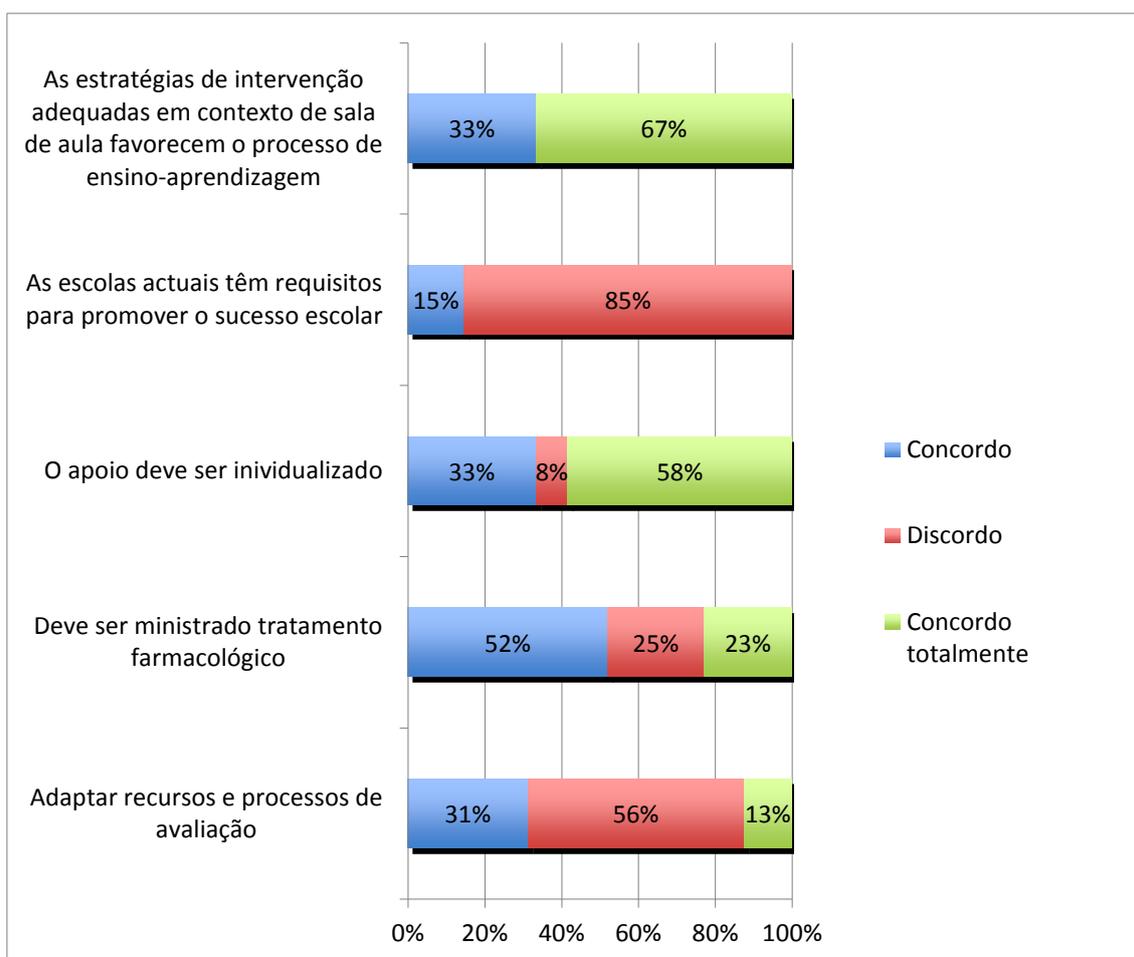


Gráfico XVI- Estratégias de intervenção

Na observação do gráfico XVI, podemos verificar que, em relação às estratégias de intervenção adequadas em contexto de aula favorecem o processo de ensino-aprendizagem, 85% dos professores concordam totalmente, enquanto que 33% dos professores concordam.

No que diz respeito, ao facto das escolas actuais terem requisitos para promover o sucesso escolar, 85% dos docentes discordam, enquanto que 15% concordam.

Quanto ao apoio individualizado, 33% dos professores concordam, 8% discordam e 58% concordam totalmente.

Em relação ao aluno ter tratamento farmacológico, 52% dos professores concordam, 25% discordam, e 23% concordam totalmente.

Face ao adaptar recursos e processos de avaliação, 31% dos docentes concordam, 56% discordam e 13% concordam totalmente.

## 12- Relevância da aplicação de estratégias de intervenção em contexto de sala de aula tornando um ambiente propício à aprendizagem

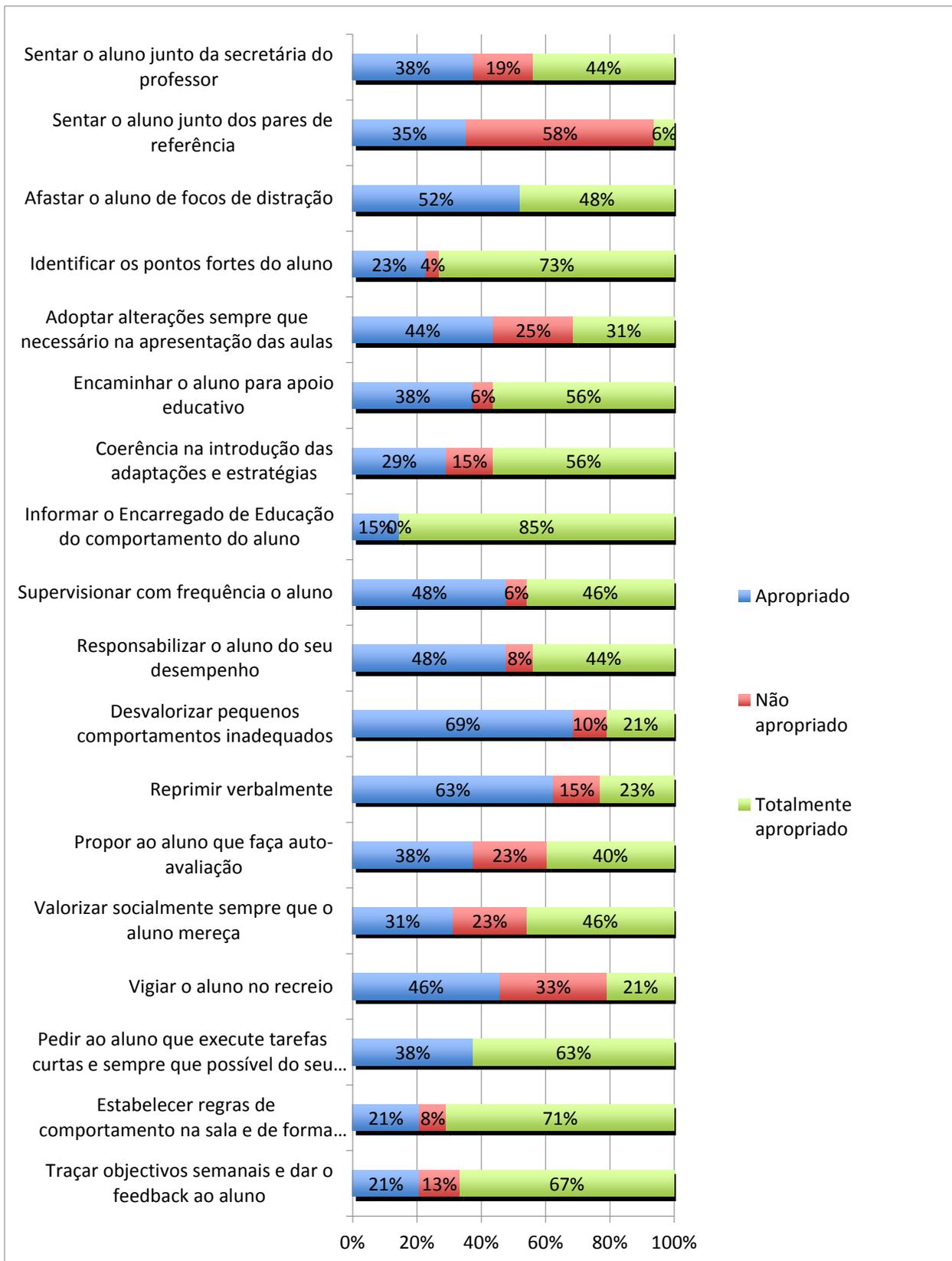


Gráfico XVII – Aplicação de estratégias propício à aprendizagem

Da análise do gráfico XVII, verifica-se que em relação às estratégias de intervenção em contexto aula, “sentar o aluno junto da secretária do professor” 38% dos professores consideram que é apropriado, 19% não consideram que seja apropriado e 44% consideram que é totalmente apropriado.

No que diz respeito ao “sentar o aluno junto dos pares de referencia” 35% dos docentes julgam apropriado, 58% não apropriado e 6% totalmente apropriado.

Em relação ao “afastar o aluno dos focos de distracção” consideram 52% dos professores apropriados e 48% totalmente apropriado.

Face ao “identificar os pontos fortes do aluno” pensam 23% dos professores apropriados, 4% não apropriado e 73% referem que é uma estratégia totalmente apropriada.

Quanto ao “adoptar alterações sempre que necessário na apresentação das aulas” 44% professores admitem que é uma estratégia apropriada, 25% consideram não ser apropriada e 31% encaram totalmente apropriado.

No que diz respeito ao “encaminhar o aluno para apoio educativo” encaram 38% dos professores apropriado, consideram 6% não apropriado e referem 56% uma medida totalmente apropriada.

Em relação à “coerência na introdução das adaptações e estratégias” citam 29% dos professores que é uma estratégia apropriada, 7% consideram não apropriada e 56% consideram totalmente apropriada.

Face ao “informar os encarregados de educação do comportamento do aluno” consideram 15% dos docentes apropriado e ponderam uma estratégia totalmente apropriada 85%.

Relativamente, ao “supervisionar com frequência o aluno” dos inquiridos 48% dos professores consideram uma medida apropriada, 6% consideram não apropriada e 44% consideram uma estratégia totalmente apropriada.

Quanto ao “responsabilizar o aluno do seu desempenho” 48% dos professores vêem esta estratégia apropriada, 8% consideram não apropriada e 44% vêem como totalmente apropriada.

No que diz respeito, ao “desvalorizar pequenos comportamentos inadequados” 69% dos professores consideram adequados, 10% consideram não apropriados e 21% totalmente apropriado.

Em relação à estratégia “reprimir verbalmente” 63% dos docentes vêem a medida apropriada, 15% não apropriada e restantes professores, ou seja 23% consideram totalmente apropriada.

No que respeita, ao “propor ao aluno que faça auto-avaliação” os professores consideram que 38% é apropriado, 23% não apropriado e os restantes 40% consideram totalmente apropriados.

Face à estratégia de “valorizar socialmente sempre que o aluno mereça” os docentes consideram 31% apropriados, 23% não apropriados e 46% consideram totalmente apropriados.

Quanto, a “ vigiar o aluno no recreio” pensam 46% dos professores uma atitude apropriada, 33% não apropriada, e os restantes pensam que é uma medida totalmente apropriada 21%.

Em relação ao “pedir ao aluno que execute tarefas curtas e sempre que possível do seu interesse” responderam 38% que é uma estratégia apropriada e 63% consideram-na totalmente apropriada.

No que concerne, “estabelecer regras de comportamento na sala e de forma perceptível” consideram 21% dos professores uma intervenção apropriada, 8% consideram não apropriada e a maioria com 71% consideram totalmente apropriada.

Por fim, quanto ao “traçar objectivos semanais e dar o feedback ao aluno” responderam 21% dos professores apropriados, 13% não apropriados e totalmente apropriados 67%.

## **7. Análise e Discussão de Resultados**

Após a análise pretendemos efectuar uma síntese dos aspectos mais relevantes obtidos através do inquérito por questionário lançados a professores do 1º e 2º. Ciclos do agrupamento Escola D. José I/Monte Gordo de forma não aleatória.

Este estudo visa apurar quais as estratégias de intervenção utilizadas pelos professores com alunos com PHDA.

A amostra é constituída por 48 professores, sendo maioritariamente professores do sexo feminino (75%), tendência que se verifica na docência.

Quanto à idade verificamos que 68% dos inquiridos têm idade superior a 31 anos e a maioria dos docentes possuem licenciatura.

Devido à falta de empregabilidade os docentes têm recorrido ao aumento dos seus conhecimentos de modo a obter maior facilidade de emprego, dado que 44% apresenta uma pós-graduação ou mestrado.

No entanto, 78% dos inquiridos têm 6 ou mais anos de tempo de serviço, mas só 52% estão efectivados o que revela que houve uma necessidade de aumentar o nível de habilitações académicas.

No que diz respeito ao conhecimento que os docentes têm sobre a PHDA, “Sabe o que é a PHDA” 81% dos inquiridos manifestam conhecimento sobre esta problemática o que coincide com a mesma percentagem da Q5 “Já teve alunos com hiperactividade”. Ainda assim, é importante referir que apenas 46% dos inquiridos “Têm formação em Educação Especial” o que podemos concluir face às respostas que a maioria dos docentes inquiridos apresenta conhecimento sobre a PHDA, uma vez que já tiveram alunos com esta problemática (Q5).

No entanto, apesar de 81% dos docentes inquiridos afirmar saber o que é a PHDA (Q2), todos eles (100%) quando questionados na Q3 e Q4 concordam com a importância de terem formação especializada e experiência para lidar com os alunos com PHDA e que estes são caracterizados por falta de atenção, impulsividade e actividade motora exagerada.

Relacionando a Q5 com a Q6 100% dos docentes que já teve alunos com PHDA considera ser uma condição difícil de gerir principalmente em contexto de sala aula.

Quando confrontados com a Q7 sobre as causas das hiperactividade os inquiridos consideram que esta problemática insere-se mais com problemas relacionados com os factores ambientais e com os factores genéticos.

No que diz respeito à Q8 se a hiperactividade desaparece 88% dos inquiridos considera que esta perturbação não desaparece, no entanto nem todos os inquiridos tiveram estes alunos, decididamente a resposta incidiu no senso comum.

Em relação à Q9 quanto à prevalência, os professores consideram que é de igual modo manifestado nas raparigas e nos rapazes, no entanto 42% consideram que existe maior incidência nos rapazes.

Quando confrontados com a Q10 das características do comportamento destes alunos, a opinião foi unânime, quase 100% consideram como principais:

- Interrompe frequentemente;
- Incapacidade de iniciativa;
- Dificuldade em manter atenção ou em manter uma tarefa;
- Dificuldade em esperar pela sua vez.

Dos professores que já tiveram alunos com hiperactividade consideram totalmente associado a “Dificuldade em manter atenção ou em manter uma tarefa”.

Relativamente à Q11 os professores concordam ou concordam totalmente com a vantagem de utilizar estratégias adequadas em contexto de sala de aula a fim de enaltecer o processo do ensino-aprendizagem.

No que respeita às escolas estarem monitorizadas para fomentarem o sucesso dos alunos os inquiridos discordam, isto leva-nos a pensar que a escola não tem capacidade de ajudar estes alunos, apesar de falar-mos na escola inclusiva.

Quanto ao apoio individualizado 91% dos professores consideram ser uma medida importante de forma a auxiliar e encaminhar o aluno.

Nomeadamente ao adaptar os recursos de avaliação a maioria dos professores inquiridos discordam com esta medida, apenas 44% dos professores concordam ou concordam totalmente.

Constatamos que os participante no estudo consideram fundamentais algumas estratégias de intervenção em contexto de sala de aula de forma a proporcionar um ambiente favorável à aprendizagem Q12:

- Afastar o aluno de focos de distração;
- Identificar pontos fortes dos alunos;
- Pedir ao aluno que execute curtas tarefas e do seu interesse;
- Estabelecer regras de comportamento na sala de aula e de forma perceptível;
- Traçar objectivos semanais e dar o feedback ao aluno.

## 8. Conclusões

A Perturbação de Hiperactividade e Défice de Atenção é uma perturbação do comportamento que afecta de uma forma geral o caminho de um grande número de alunos, em diversos aspectos: na escola, em casa, na sociedade e no relacionamento com os seus pares e outros. A identificação precoce, o diagnóstico e a intervenção eficaz são essenciais para um melhor prognóstico a curto e longo prazo.

Pretendemos com este trabalho clarificar a problemática da PHDA e as estratégias que os professores ministram para minimizar os comportamentos inapropriados destes alunos a fim de proporcionar um ensino aprendizagem com sucesso.

Deste modo, compete à família, à escola e a todos os intervenientes no processo educativo criar condições para que estas crianças venham a ser, integradores das regras sociais, capazes de se adaptarem à escola e às exigências da vida social.

Assim, e atendendo a que a educação inclusiva pressupõe escolas para todos, “diferenciação curricular inclusiva” (Roldão, 2003), de forma a criar práticas educativas e metodologias diferenciadas, aos ritmos e aos estilos de aprendizagens dos alunos como também às suas características, interesses, saberes e problemas (Cortesão, 2003).

A legislação actual que rege a Educação Especial, Dec.-Lei 3/2008, decreta a inclusão de todos os alunos com NEE no sistema regular de ensino. Mas, o sistema escolar tem défices de acompanhamento para estes alunos com estas necessidades educativas especiais e se pensarmos que é na escola que estas crianças passam grande parte do tempo, percebemos melhor a necessidade de uma intervenção atempada.

Neste sentido, e uma vez que os alunos diagnosticados com esta perturbação manifestam frequentemente problemas de comportamento e dificuldades de aprendizagem, o professor e toda a comunidade educativa tem um papel fundamental. É necessário uma formação especializada e uma mudança de atitudes e valores que visem reunir práticas educativas para o sucesso destes alunos, partilhando as diversas experiências vivenciadas entre colegas que desempenham a mesma profissão.

Assim, será que a escola actual é inclusiva? E corresponde às expectativas e às necessidades dos alunos?

Percebemos, que temos de apostar na prevenção e na modificação das práticas pedagógicas para promover ambientes benéficos à aprendizagem. À necessidade de intervir precocemente para que os alunos possam ter melhor equilíbrio emocional e comportamental, dado que as escolas tem muita dificuldade em lidar com alunos que manifestam comportamentos e atitudes inapropriadas.

A realização deste trabalho permitiu aprofundar conhecimentos mais vastos sobre a hiperactividade. Assim, após análise das questões colocadas aos inquiridos, pode-se afirmar que há alguma sensibilidade e conhecimento por parte dos professores inquiridos do 1º e 2º ciclos acerca das necessidades educativas especiais e nomeadamente nos alunos com hiperactividade. Os docentes que já trabalharam com alunos hiperactivos manifestam alguma dificuldade em lidar com esta problemática e partilham da importância de ter formação especializada e experiência.

Também podemos concluir que os professores inquiridos mesmo os que não tiveram contactos com estes alunos consideram a importância de utilizar estratégias adequadas e individualizadas em contexto de sala de aula para a criação de um ambiente propício à aprendizagem do aluno hiperactivo, estabelecendo regras comportamentais.

Os docentes consideram que a medicação é um factor importante para o processo educativo do aluno hiperactivo, ou seja de forma a melhorar o seu desempenho escolar.

Assim como, julgam ser relevante pedir ao aluno que faça tarefas curtas e do seu interesse, bem como traçar objectivos dando o feedback desses mesmos objectivos.

Cabe a todos compreender e procurar saberes que permitam facilitar a inclusão destes alunos e a criação de um ambiente favorável e confortável, dada a complexidade dos sintomas, da diversidade dos problemas associados e da diversidade das possíveis etiologias da Perturbação Hiperactiva e Défice de Atenção, compete a todos os professores desenvolver esforços e os demais agentes educativos, solicitando a participação da família, com vista a diminuir a problemática exposta, contribuindo para o sucesso escolar dos alunos com PHDA.

## Bibliografia

Ainscow, M., (1997), Caminhos para as Escolas Inclusivas, Educação para Todos: Torná-la uma Realidade, Lisboa, Instituto de Inovação Educacional.

Ainscow, M. & Ferreira, W. (2003). Compreendendo a educação inclusiva. Algumas reflexões sobre experiências internacionais. In David Rodrigues (org.), *Perspectivas sobre a Inclusão. Da Educação à Sociedade*. Porto: Porto Editora.

American Psychiatric Association (2002), DSM-IV-TR. Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais. Lisboa: Climepsi Editores.

Antunes, N.L. (2009), Mal entendidos da Hiperactividade à Síndrome de Asperger, da Dislexia às Perturbações do Sono, Lisboa, Verso de Kapa,

Barbosa, A., Barbosa, G., Amorim, G. (2005), Hiperactividade: conhecendo sua realidade, S. Paulo, Editora casa do psicólogo.

Barkley, Russell A. & colaboradores (2008), Transtorno de Défice de Atenção/Hiperactividade, manual para diagnóstico e tratamento, Porto Alegre, Artmed

Bautista, R. (1997), Necessidades Educativas Especiais. Dinalivro, Lisboa.

Bell, J. (2004), Como Realizar um Projecto de Investigação. Lisboa: Gradiva.

Bénard da Costa (2006). A Educação Inclusiva dez anos após Salamanca: reflexões sobre o caminho percorrido. *Educação Inclusiva. Estamos a Fazer Progressos?* Lisboa, FMH Edições.

Booth, T., Ainscow, M., Black-Hawkins, K., Vaughan, M. & Shaw, L. (2000). Index for inclusion: developing learning and participation in schools. Bristol: Centre for Studies on Inclusive Education.

Booth, T. & Ainscow, M. (2002). *Índice para a inclusão* Sintra, Cidadãos do Mundo

Brennam, WK (1988), *El Currículo para Niños com Necesidades Especiales* Madrid, Siglo XX!

Correia, L.M. (1991), *Dificuldades de Aprendizagem: contributos para a clarificação de conceitos*. Porto: Associação dos Psicólogos Portugueses.

Correia, L. M. (1997), *Alunos com Necesidades Educativas Especiais nas Classes Regulares de Ensino*. Porto, Porto Editora.

Correia, L.M. (1999), *Alunos com Necesidades Educativas Especiais nas Classes Regulares*, Porto, Porto Editora.

Correia, L.M. (2001), *Educação Inclusiva ou Educação Apropriada*, In Rodrigues, *Educação e Diferença: valores e práticas para uma educação inclusiva*, Porto, Porto Editora.

Correia, L. M. (2003). *O Sistema Educativo Português e as Necesidades Educativas Especiais*, Porto, Porto Editora.

Correia, L.M. (2005), *Inclusão e Necesidades Educativas Especiais*, Porto, Porto Editora.

Correia, L.M. (2008), *Dificuldades de Aprendizagem Específicas (contributos para uma definição portuguesa)*, Porto, Porto Editora.

Correia, L.M. (2008), *A Escola Contemporânea e a Inclusão de Alunos com NEE*, Porto, Porto Editora.

Cortesão, Luísa (2003), *Perspectivas sobre a Inclusão, Da Educação à Sociedade*. Porto, Porto Editora.

César, M. (2003). A escola inclusiva enquanto espaço-tempo de diálogo de todos para todos. In David Rodrigues (org.), *Perspectivas sobre a Inclusão. Da Educação à Sociedade*. Porto: Porto Editora.

Declaração Mundial de Educação para Todos (1990) – Satisfação das Necessidades Básicas de Aprendizagem. Brasília, DF: CORDE/UNESCO.

Declaração de Salamanca e Linha de Acção (1994) - Necessidades Educativas Especiais, Brasília, DF: CORDE/UNESCO.

Decreto Lei nº. 319/91 de 23 Agosto de 1991. Educação Especial.

Decreto Lei nº.6/01 de 18 Janeiro de 2001. Educação Especial.

Decreto Lei nº. 3/08 de 7 de Janeiro de 2008. Educação Especial.

DSM-IV-TR – Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais, Porto Alegre, Artmed, 2002

Fonseca, Vítor, (2004). Insucesso Escolar – abordagem psicopedagógica das dificuldades de aprendizagem, Lisboa, Âncora Editora.

Florian, Lani (2003), “Prática inclusiva: o quê, porquê e como? Promover a Educação Educação Inclusiva, Lisboa, Instituto Piaget.

Garcia, I (2001), Hiperactividade, Prevenção, Avaliação e Tratamento na Infância, Lisboa, Editora McGraw-Hill.

Guia metodológico de avaliação e definição de indicadores, doenças crónicas não transmissíveis, Ministério da Saúde, 2007.

Maria Manuela Ferreira

Lopes, J. (1998), Distúrbios Hiperactivo de Défice de Atenção em Contexto de Sala de Aula, A incerta existência de um problema de desenvolvimento da infância e adolescência, Braga, Instituto de Educação e Psicologia.

Lopes J. (1989), Necessidades Educativas Especiais, Estudos e Investigação, Braga, Departamento de Psicologia, Universidade do Ninho.

Lopes, J. e Ruterford, R. (2001), Problemas de Comportamento na Sala de Aula (identificação, avaliação, e modificação), Porto, Porto Editora.

Lopes, João, (2003), A Hiperactividade, Coimbra, Quarteto.

Marques, P. (2006), Crianças com défice de atenção, Revista Certa, Lisboa.

Ministério da Educação (2008), Educação Especial-Manual de Apoio à Prática, Mem Martins, Instituto de Inovação Educacional.

Miranda-Casas, A. & Soriano-Ferrer, M. (2000). Intervención Psicoeducativa en estudiantes con Transtorno por Deficit de Atención con hiperactividad. Revista de Neurologia.

Nielsen, L. B. (1999), Necessidades educativas especiais na sala de aula: um guia para professores. Porto, Porto Editora.

.

Parker, C. (2006), Desordem por Défice de Atenção e Hiperactividade. Porto, Porto Editora.

Postic, Marcel (1995), Para uma Estratégia Pedagógica do Sucesso Escolar, Porto, Porto Editora.

Quivy R. e Campenhoudt Luc Van (1998). Manual de investigação em ciências sociais. Coleção Trajectos, Lisboa Editora Gradiva.

Rief, S.F. e Heimburge, J.A., (2000), Como ensinar todos os alunos na sala de aula inclusiva – Estratégias prontas para usar, lições e actividades concedidas para ensinar alunos com necessidades de aprendizagem diversas, Porto, Porto Editora

Roldão, M. (2003). Diferenciação curricular e inclusão. In D. Rodrigues (org.), *Perspectivas sobre a Inclusão. Da Educação à Sociedade*. Porto: Porto Editora.

Sanches, I. (2001). *Comportamentos e Estratégias de Actuação em Sala de Aula*. Porto: Porto Editora.

Sanches, I. (2005). Compreender, Agir, Mudar, Incluir. Da investigação-acção à Educação inclusiva. *Revista Lusófona de Educação*. Lisboa : Edições Universitárias, nº 5, pp.127-142.

Sanches, I. & Teodoro, A. (2006). Da Integração à Inclusão Escolar: Cruzando Perspectivas e Conceitos. *Revista Lusófona de Educação*. Lisboa: Edições Universitárias, nº 8, pp. 63-83

Sim,Sim, Inês (1995), Formação em Educação Especial; Que Evolução? *Revista Educação* nº. 10.

Unesco (1994), *Necessidades Educativas Especiais-Declaração Salamanca*, princípios, políticas e práticas na área das Necessidades Educativas Especiais, Lisboa, Instituto de Inovação Educacional.

Vasquez, I. (1997). Hiperactividade: avaliação e tratamento. In Rafael Bautista, *Necessidades Educativas Especiais*. Dinalivro. Lisboa, Portugal.

Vasquez, I.C. (1998), Hiperactividade, in Rafael Bautista (Coord), *Necessidades Educativas Especiais*, Lisboa, Dinalivro.

Warnock et al (1978), *Special Education Needs Report of Commihee of Enquiry Into lhe Education of Handicapped Children and Young People*, London, Her Majesty`s Stationery office.

# Apêndice

## Apêndice I

### Questionário sobre as “Estratégias de Inclusão de crianças com Perturbação de Hiperactividade e Défice de Atenção”

#### 1. Dados Biográficos

Assinale com uma cruz nos vários quadros (x)

Masculino	
Feminino	
Idade	

#### Tempo de Serviço:

Menos de 5 anos	
De 5 a 10 anos	
De 11 a 20 anos	
Ou Mais anos	

#### Habilitações literárias:

Licenciatura	
Pós-Graduação	
Mestrado	
Doutoramento	

#### Situação Profissional:

Quadro de Agrupamento	
Quadro de Zona Pedagógica	
Contratado	
Outro	

#### 2. Conhecimento por parte dos docentes sobre a PHDA

##### Sabe o que é a PHDA?

Assinale com uma cruz (x)

Sim	
Não	

Tem formação em Educação Especial?

Sim	
Não	

**3. A formação especializada e a experiência dos professores são relevantes para lidar com os alunos hiperactivos.**

Assinale com uma cruz (x)

Concordo	
Discordo	
Não concordo nem discordo	

**4. Os alunos com hiperactividade caracterizam-se por falta de atenção, impulsividade e exagerada actividade motora.**

Assinale com uma cruz (x)

Concordo	
Discordo	
Não concordo nem discordo	

**5. Já teve alunos com Hiperactividade?**

Assinale com uma cruz (x)

Sim	
Não	

**6. No caso de já ter tido alunos com hiperactividade, como classifica:**

Assinale com uma cruz (x)

Fácil	
Difícil	
Desafiante	
Desmotivante	

**7. Na sua opinião o que pode causar a hiperactividade.**

Assinale com uma cruz (x)

Factores ambientais (abuso de álcool ou drogas)	
Excesso TV e jogos	
Factores alimentares	
Factores genéticos	
Estilos parentais	
Factores biológicos (prematuridade, gravidez de risco)	
Outros	

**8. Na sua opinião a hiperactividade é uma perturbação que desaparece?**

Assinale com uma cruz (x)

Sim	
Não	

**9. Classifique quanto à prevalência:**

Assinale com uma cruz (x)

Mais comum nos rapazes	
Mais comum nas raparigas	
Igualmente comum nos rapazes e nas raparigas	

**10. Classifique de associado (A), não associado (NA), totalmente associado (TA), cada um dos comportamentos.**

Assinale com uma cruz (x)

	A	NA	TA
Interrompe frequentemente			
Apresenta movimentos repetitivos e estereotipados			
Incapacidade de iniciativa			
Dificuldade em manter atenção ou em manter uma tarefa			
Dificuldade em esperar pela sua vez			

### 11. Estratégias de intervenção perante os alunos hiperactivos

Assinale com uma cruz (x): Concordo (C), Discordo(D), Concordo Totalmente (CT)

	C	D	CT
As estratégias de intervenção adequadas em contexto de sala de aula favorecem o processo de ensino-aprendizagem			
As escolas actuais têm requisitos para promover o sucesso escolar			
O apoio educativo deve ser individualizado			
Deve ser ministrado tratamento farmacológico			
Adaptar recursos e processos de avaliação			

### 12. Relevância da aplicação de estratégias de intervenção em contexto de sala de aula tornando um ambiente propício à aprendizagem.

Assinale com uma cruz (X): Apropriado (A), Não apropriado (NA), Totalmente apropriado (TA)

	A	NA	TA
Sentar o aluno junto da secretária do professor			
Sentar o aluno junto dos pares de referência			
Afastar o aluno de focos de distração			
Identificar os pontos fortes do aluno			
Adoptar alterações sempre que necessário na apresentação das aulas			
Encaminhar o aluno para apoio educativo			
Coerência na introdução das adaptações e estratégias			
Informar o Encarregado de Educação do comportamento do aluno			
Supervisionar com frequência o aluno			
Responsabilizar o aluno do seu desempenho			
Desvalorizar pequenos comportamentos inadequados			
Reprimir verbalmente			
Propor ao aluno que faça auto-avaliação			
Valorizar socialmente sempre que o aluno mereça			
Vigiar o aluno no recreio			
Pedir ao aluno que execute tarefas curtas e sempre que possível do seu interesse			
Estabelecer regras de comportamento na sala e de forma perceptível			
Traçar objectivos semanais e dar o feedback ao aluno			

Obrigada pela colaboração

Apêndice II

Exmo. Sr. Director do  
Agrupamento Escolas D. José I

Resultante da frequência escolar na Especialização do Curso de Mestrado em Educação Especial, eu, Maria Manuela Pinheiro Nunes Ferreira B.I. nº. 6608175 professora do ensino especial neste Agrupamento em Monte Gordo, venho por este meio solicitar a autorização para a realização de um estudo no agrupamento que V.ª Exª dirige.

Este estudo visa o aprofundamento das estratégias para a inclusão dos alunos com Perturbação Hiperactividade e Défice de Atenção no ensino regular, recorrendo a amostras constituídas por docentes do Agrupamento.

Obrigada pela disponibilidade e interesse.

Monte Gordo, 08 de Março de 2012

A mestranda

Manuela Ferreira