



CRIANÇAS COM DÉFICE DE ATENÇÃO E HIPERACTIVIDADE EM CONTEXTO ESCOLAR

Anabela da Silva Coutinho

Ph. D. em Psicologia. 3200-098 Lousã; Portugal
Telemóvel: 936795533. e-mail: anabelacoutinho@sapo.pt

Fecha de recepción: 12 de Diciembre de 2013
Fecha de admisión: 30 de Marzo de 2014

ABSTRACT

This article titled "*Children with deficit of attention and hyperactivity in school context*", aims to inform and describe this behavioral disorder that affects children worldwide about 5.3%. Furthermore, approximately 40 to 50% of these children have poor school performance, difficulties in family and peer relationships (Rodrigues, 2007).

The difficulties are primarily related to inattention, impulsivity and hyperactivity. Also they disturb the working classroom group, have lot of difficulties in persisting the task and to understand the teacher's instructions (Ribeiro, 2008).

According to the same author, they show poor study skills, particularly in relation to the organization of books and school supplies.

In the opinion of Poiães (2003) this disorder is complex and consists of several factors, such as social, psychological, cultural, economic, political and emotional.

According to Barkeley (2006), the intervention forms with these children are: parental and teachers education regarding this disorder, pharmacology, family therapy, behavior modification in the classroom, special education, regular exercise, and parents support groups.

Keywords: Deficit of Attention, Hyperactivity, Impulsivity, Children, School.

RESUMO

O presente artigo intitulado "*Crianças com défice de atenção e hiperactividade em contexto escolar*" pretende informar e descrever este distúrbio comportamental que atinge cerca de 5,3% das crianças a nível mundial. Além disso, cerca de 40 a 50%, destas crianças apresentam baixo rendimento escolar, dificuldades a nível familiar e nas relações entre pares (Rodrigues, 2007).



As dificuldades que revelam estão relacionadas essencialmente com a falta de atenção, a impulsividade e hiperactividade. Perturbam o grupo de trabalho em sala, têm dificuldades em persistir na tarefa e compreender as instruções do professor, (Ribeiro, 2008).

Segundo o mesmo autor, demonstram fracas competências de estudo, nomeadamente em relação à organização de cadernos e material escolar.

Na opinião de Poiares (2003) este distúrbio é bastante complexo e é composto por vários factores, sejam eles sociais, psicológicos, culturais, económicos, afectivos e políticos.

Segundo Barkeley (2006), as formas de intervenção junto estas crianças são: a educação parental e dos professores acerca deste distúrbio, a farmacologia, a terapia familiar, a modificação comportamental na sala de aula, a educação especial, o exercício físico regular, e os grupos de suporte de pais.

Palavras-chave: Défice de atenção, Hiperactividade, Impulsividade, Crianças, Escola.

INTRODUÇÃO

A perturbação de hiperactividade e défice da atenção é um dos distúrbios mais frequentes na infância, na adolescência e que tem maior impacto em contexto escolar (Du Paul & Stoner, 1994).

Em Portugal estima-se que cerca de 7% das crianças em idades escolares entre os 6 e os 17 anos possuem este distúrbio e a nível mundial de 5,3% (Polanczyk G. de Lima & tal, 2007).

Segundo os mesmos autores, os rapazes são 4 a 9 vezes mais afectados com o défice de atenção, impulsividade e hiperactividade do que o género feminino. Baseando-se em dados existentes de crianças com este distúrbio comportamental, no Hospital Pediátrico de Coimbra (Centro de Desenvolvimento da Criança), chegou-se a conclusão que estas crianças têm, cerca de 40 a 50% de insucesso escolar e 80% problemas de aprendizagem tais como na leitura, matemática e ortografia (Rodrigues, 2007, Cantwell&Baker, 1991; Fisher & tal, 1991; Pastor & Reuben, 2002; cit. in Du Paul&Stoner, 2007).

Segundo Barkley (2006), estas dificuldades de aprendizagem possam já surgir durante o período pré-escolar.

Já, na opinião de Du Paul & Stoner (2007), existem também conflitos nos relacionamentos com os colegas porque os comportamentos destas crianças são impulsivos, agressivos e controladores. A desobediência as ordens, as autoridades e na de conduta (mentir e roubar) são também características deste distúrbio.

Brophy (1996), menciona que são alunos muito difíceis de ensinar, só fazem progressos lentamente e requerem por vezes uma intervenção especializada.

Estas crianças não são propositadamente desagradáveis, mas possuem uma baixa auto-estima e confessam que se sentem solitárias e tristes por ninguém gostar delas (Wheeler & Carlson, 1994).

A perturbação de Hiperactividade e Défice de Atenção é uma realidade existente nas escolas. É um comportamento que desorienta, principalmente em contexto de sala de aula, porque são crianças muito impulsivas, inquietas e desatentas. Estas são muitas vezes classificadas de imaturas, preguiçosas, e mal-educadas.

As crianças afectadas não terminem as tarefas iniciadas e apresentem problemas na elaboração de planos.

Araújo e Silva (2003) referem que as crianças com este distúrbio são frequentemente rotuladas com o défice de atenção, mas, na realidade o problema consiste que elas têm atenção a tudo ao mesmo tempo, não conseguem focalizar a sua atenção de uma maneira selectiva.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL: - Pretende-se, com o presente trabalho informar e descrever este distúrbio comportamental.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir o conceito de défice de atenção e hiperactividade;
- Identificar os sintomas do distúrbio;



- Informar sobre as Intervenções no contexto escolar, familiar e terapêutico;
- Demonstrar a percepção dos Professores referente a esta perturbação.

PARTICIPANTES

Crianças ou jovens em idade escolar e Professores em contexto de sala de aula.

MÉTODO

A perspectiva teórica com qual trabalhamos, toma por base estudos existentes sobre este distúrbio. Além disso teve um carácter descritivo e exploratório.

CONCEITO DE DÉFICE DE ATENÇÃO E HIPERACTIVIDADE

Na opinião de Parker (2003), o défice de atenção e hiperactividade é considerada um distúrbio de cariz neurológico e que se caracteriza por “...um padrão persistente de falta de atenção impulsividade, hiperactividade, com uma intensidade que é mais frequente e grave que o observado habitualmente nos sujeitos com um nível semelhante de desenvolvimento.” Significa que este distúrbio envolve características comportamentais que são comuns aos seres humanos, mas em outras estão desenvolvidas num grau extremo do que deveria ser (Lopes, 2004). Clinicamente, são classificados como: o défice de atenção, a hiperactividade e a impulsividade.

SINTOMAS DO DISTÚRPIO

Iremos descrever os sintomas do distúrbio:

DEFICE DE ATENÇÃO

Não consegue, prestar atenção aos pormenores, comete erros por distração nos trabalhos de casa, nas tarefas ou noutras actividades;

Tem dificuldades em concentrar-se no trabalho ou em actividades lúdicas;

Parece que nunca está a ouvir quando falam directamente com ela;

Não respeita as instruções e não consegue terminar os exercícios escolares e/ou outras actividades sem que surja um comportamento de oposição;

Tem, dificuldades em organizar os seus trabalhos e actividades;

Evita ou realiza contrariada as tarefas que exigem esforço mental mais prolongado;

Perde muitas vezes objectos de que necessita para realizar trabalhos ou actividades como por exemplo: cadernos, estojo, brinquedos, etc;

Distrai-se facilmente com estímulos externos;

Esquece-se frequentemente das actividades diárias.

Nota-se que apesar estas crianças terem um défice de atenção, elas demonstram uma focalização específica só para as actividades de que realmente gostam, tais como ver televisão ou certos jogos de vídeo (Parker, 2003).

HIPERACTIVIDADE

Mexe regularmente as mãos e os pés ou fica muito irrequieta na cadeira;

Levanta-se durante as aulas ou noutras situações em que deveria manter-se sentada;

Corre ou trepa por todo o lado, sendo desadequada;

Tem muitas vezes dificuldade em permanecer sossegada enquanto realiza jogos ou actividades de lazer;

Está frequentemente agitada ou age como se tivesse molas nos pés;

Fala frequentemente e excessivamente;

IMPULSIVIDADE

Esta constantemente interromper as conversas,

Responde antecipadamente com respostas incompletas e sem anexo;

Não espera em filas ou em jogos lúdicos pela sua vez.



Em síntese, estas crianças também apresentam as seguintes características tais como: discussões constantes com os adultos, fúrias frequentes, desafiam ordens, culpam os outros pelos seus erros, são maldosas, vingativas e utilizam normalmente uma linguagem obscena ou o calão (Parker, 2003).

INTERVENÇÃO

A intervenção é muito importante em crianças com este distúrbio, por isso o tratamento é normalmente um combinado de acompanhamento médico, planeamento educacional, e aconselhamento psicológico.

Iremos demonstrar na tabela I, o tratamento farmacológico utilizado neste distúrbio:

Tabela I: Tratamento Farmacológico

Adaptado de: Cordinhã AC, Boavida J. A criança hiperactiva: diagnóstico, avaliação e intervenção.

	<i>Acção curta</i>	<i>Acção intermédia</i>	<i>Acção longa</i>
Nome comercial	Rubifen ®	Ritalina LA ®	Concerta ®
Dosagem	5, 10, 20 mg	20, 30, 40 mg	18, 36, 54 mg
Início de acção	20 - 60 min	30 min - 2 h	30 min - 2 h
Duração de acção	3 a 6 horas	6 a 8 horas	10 a 12 horas
Crianças < 6 anos	Dose inicial: 2,5 a 5 mg, duas doses diárias Dose máxima: 45 mg/dia se a criança tiver menos de 25 kg ou 60 mg/dia se tiver mais de 25 kg		
Crianças > 6 anos	Dose inicial: 5 a 10 mg, duas doses diárias Dose máxima: 60 mg/dia		

RevPortClin Geral. 2008;24:577-89 (3) e de Infarmed. Prontuário Terapêutico online.

Apesar a criança ou jovem ser o foco central, não podemos esquecer incluir a família e a escola em todo o processo terapêutico.

È no contexto escolar onde estes problemas são mais visíveis e sentidos, por isso os professores têm uma função fundamental em termos de intervenção.

O primeiro passo da intervenção deverá ser a avaliação dos conhecimentos e das atitudes do professor face a este distúrbio comportamental. (Piffner & Barkley, 1990, citin Sciutto, Terjesen, & Frank, 2000).

Existem também programas de terapia de comportamental parental. Aos pais são fornecidos as estratégias para lidar com as crianças hiperactivas e também o controlo sobre determinados comportamentos, tais como a oposição. Esta terapia tem como finalidade fornecer as tácticas necessárias sociais de forma a permitir ultrapassar os problemas existentes.

Em suma, estima-se que cerca de 60 a 85% das crianças afectadas com este distúrbio continuam a manifesta-lo durante a adolescência e aproximadamente 50% podem ainda apresentar na idade adulta (Parker, 2003).

ESTUDOS EXISTENTES SOBRE A PERCEPÇÃO DO DÉFICE DE ATENÇÃO E HIPERACTIVIDADE NOS PROFESSORES

Esta percepção dos professores face a este distúrbio já tem sido alvo de vários estudos, tais como nos EUA, na Europa, passando pela Austrália, China, Brasil e Médio Oriente etc.

Neste sentido apresentamos a seguir três estudos realizados, que abordam a relação entre o conhecimento/percepção dos professores sobre o défice de atenção e hiperactividade.

Em 2006, Encarnação & Rodrigues realizaram um estudo exploratório, aos agrupamentos de escolas do distrito de Santarém, visando o conhecimento, percepção e atitudes dos professores sobre o distúrbio e o respecti-



vo impacto no contexto escolar. O estudo teve uma amostra de 114 professores do 1º ciclo do ensino básico e secundário.

Nos resultados verificou-se que 79,8% dos professores atribuem causas genéticas ao distúrbio e 60,5% causas biológicas.

Já, segundo uma investigação realizada por Reid e colaboradores (1994, cit. in Beckle, 2004) sobre o impacto da experiência dos professores ao nível da auto-eficácia com alunos com défice de atenção e hiperactividade, demonstrou, que os professores com experiência no trabalho com essas crianças, revelaram melhor capacidade de adaptação de materiais e currículos em contexto de sala de aula ao contrário dos professores sem esta experiência. Por isso é fundamental, que os professores tenham conhecimentos reais e profundos sobre esta perturbação (Barkley, 1990; Fiore, Becker, & Nero, 1993; Goldstein & Goldstein, 1998, cit. in Beckle, 2004)

Além disso, verificou-se também que os professores mais velhos têm tendência para terem atitudes negativas para com estas crianças comparados com professores mais jovens.

Para finalizar, apresentamos uma investigação realizada nos Estados Unidos e no Canadá que comprova que professores formados há menos tempo e com menos anos de serviço têm um maior conhecimento e melhor atitude sobre esta perturbação do que aqueles que leccionam há muitos anos (Jerome et al., 1994 cit in Beckle, 2004).

Segundo os mesmos autores estas crianças com este distúrbio, provavelmente beneficiam de melhor suporte e adaptação académico, do que em uma sala de aula com professores com menos conhecimentos.

RESULTADOS

Pudemos constatar pelos estudos apresentados que, a intervenção e percepção correcta do Professor sobre esta perturbação em contexto de sala de aula é fundamental porque só assim poderá evitar uma gestão problemática para si e para os alunos. Além disso poderá alcançar melhores resultados académicos nestas crianças.

Por fim, verificamos que ainda existe mundialmente mitos sobre as causas deste distúrbio.

CONCLUSÃO

O impacto do défice de atenção e hiperactividade em contexto escolar é percebido principalmente ao nível da aprendizagem, da relação com os pares e as dificuldades em aceitar e respeitar regras.

Apesar de, na actualidade, falarmos de “escolas inclusivas”, ainda estamos longe da realidade existente. Há ainda preconceitos e barreiras que têm ser ultrapassadas. Além disso as escolas ainda não estão bem preparadas para ter crianças com “necessidades especiais de educação”, porque nem todos os professores têm formação sobre este distúrbio e as respectivas estratégias a utilizar em contexto de sala de aula ou modificar as suas atitudes em termos de prática pedagógica. Salientamos por isso, um aspecto que consideramos relevante, é a percepção correcta e realista sobre o défice de atenção e hiperactividade. Segundo Barkeley (2002), para se realizar uma intervenção correcta junto das crianças com este distúrbio deverá se primeiro efectuado uma modificação nas estratégias ao nível académico. Assim, as crianças são capazes de aumentar a sua auto-estima, melhorar o seu relacionamento social, a capacidade de atenção, e os comportamentos impulsivos (Lopes, 2004).

Em síntese também interessa saber as razões exactas porque na realidade a inclusão de crianças com este distúrbio são muito problemáticas no contexto de sala. Será que as turmas são muito grandes ou será que os professores não têm tempo suficiente para implementar as estratégias necessárias por tanta burocracia em perda de tempo em preencher papéis ou será por último a dificuldade das tarefas, com o tempo de duração das mesmas ou os materiais utilizados que são pouco apelativos (Rodrigues, 2007).

Por fim, considerámos que estas crianças ou jovens com este distúrbio sofrem em silêncio porque na realidade são incompreendidas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS



- Araujo, M.; Silva (2003). "Comportamentos indicativos do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em crianças: alerta para pais e professores". Revista digital, Buenos Aires, v. 9, n. 62, 2003. Disponível em: <http://www.efdeportes.com>.
- Barkley, R. A. (2002). "Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade – THDA". São Paulo: Artemed.
- Barkley, R. A. (2006). Associated Cognitive, Developmental and Health Problems. In R. A. Barkley, "Attention-Deficit Hyperactivity Disorder - A Handbook for Diagnosis and Treatment" (pp. 122-183). New York: The Guildford Press.
- Beckle, B. (2001). "Review of Research on teachers' Knowledge and attitudes about attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD)". Australian Journal of Special Education, 25, pp. 67-85.
- Beckle, B. (2004). "Hyperactivity Disorder (ADHD): A comparison between practicing teachers and undergraduate education student." Journal of Attention Disorders, 7 (3), pp. 151-161.
- Brophy, J. (1996). "Teaching Problem Students". New York: Guilford Press.
- Cordinhã AC, Boavida J. "A criança hiperactiva: diagnóstico, avaliação e intervenção". Ver. Port. Clin.Geral. 2008;24:577-89.
- Du Paul, G. J., Stoner, G. (2007). "TDHA nas Escolas - Estratégias de Avaliação e Intervenção". São Paulo: M. Books do Brasil.
- Encarnação, J. A. (2006). "Estudo das percepções de professores sobre a PHDA - Estudo piloto das percepções dos professores do 1º, 2º, 3º Ciclos e Secundário das Escolas de Santarém". Lisboa: Manuscrito não publicado - Faculdade de Motricidade Humana - Universidade Técnica de Lisboa.
- Infarmed.ProntuárioTerapêutico, online.Março2010.Available from: www.infarmed.pt/prontuario/index.php#.
- Lopes, J. A. (2004). "A Hiperactividade". Coimbra: Quarteto.
- Parker, H. C. (2003). "Desordem por Déficit de Atenção e Hiperactividade" - Um guia para pais, educadores e professores. Porto: Porto Editora.
- Polanczyk G, de Lima MS, Horta BL, Biederman J, Rohde LA.The Worldwide Prevalence of ADHD: "A Systematic Review and Metaregression Analysis". AmJ Psychiatry. 2007 June 1, 2007; 164(6):942-8.
- Ribeiro, M. d. (2008). "Hiperactividade e Déficit de Atenção em Contexto Escolar - Estudo exploratório das percepções dos professores do 1º ciclo". Tese de Mestrado não publicada, apresentada à Faculdade de Motricidade Humana, Lisboa.
- Rodrigues, A. (2008). "Intervenção Multimodal da Perturbação de Hiperactividade e Déficit de Atenção". Diversidades, 6 (21), pp. 9-12.
- Rodrigues, A. N. (21 de Outubro de 2007). Hiperactividade e Déficit de Atenção - Compreender e Intervir na Escola e na Família. Obtido em 21 de Outubro de 2007, de Cadim: <http://www.cadim.net> 131
- Sciutto, M. J., Terjesen, M. D., & Frank, A. S. (2000). "Teacher's knowledge and misperceptions of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder.Psychology in the Schools", 32(2), pp. 115-122.
- Wheeler, J., Carlson, C. L. (1994). "The social functioning of children with ADD with Hyperactivity"; A comparison of their peer relations and social deficits.