

+ Educação Inclusiva:
DA REFLEXÃO À AÇÃO

[MANUAL DE BOAS PRÁTICAS]

EDUCAÇÃO INCLUSIVA NA PRÁTICA:
**ALUNOS COM PERTURBAÇÃO DE
HIPERATIVIDADE E DÉFICE DE ATENÇÃO**



MÓDULO 7

7. ALUNOS COM PERTURBAÇÃO DE HIPERATIVIDADE E DÉFICE DE ATENÇÃO	214
7.1. CONHECER PARA COMPREENDER A PERTURBAÇÃO DE HIPERATIVIDADE COM DÉFICE DE ATENÇÃO	215
7.1.1. O diagnóstico	216
7.1.2. Comorbidades	221
7.1.3. Mitos e verdades sobre PHDA	226
7.1.4. Estratégias de Intervenção	227
7.2. DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM	231
7.3. AMBIENTE EDUCATIVO	232
7.3.1. Práticas pedagógicas	234
7.4. RECURSOS EDUCATIVOS	237
ANEXO 1 - GUIA DE SOBREVIVÊNCIA	241
ANEXO 2 - PANFLETO	243
ANEXO 3 - FOLHETO	246
RECURSOS ADICIONAIS	247
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	248

7 - ALUNOS COM PERTURBAÇÃO DE HIPERATIVIDADE E DÉFICE DE ATENÇÃO

*“Não é uma perturbação não saber o que fazer,
é uma perturbação não fazer o que se sabe”*

Autor desconhecido

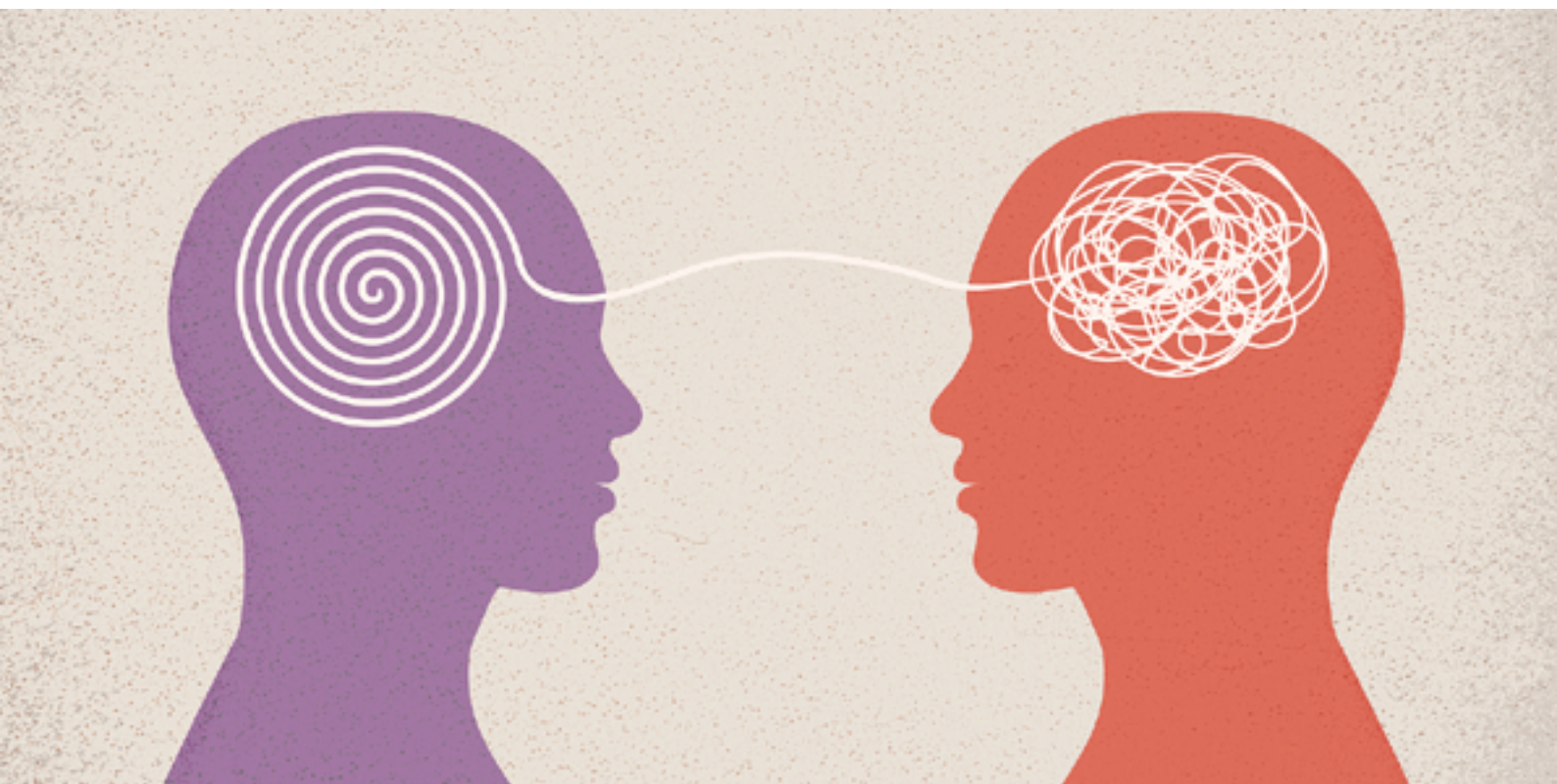


7.1. CONHECER PARA COMPREENDER A PERTURBAÇÃO DE HIPERATIVIDADE E DÉFICE DE ATENÇÃO

A Perturbação Hiperatividade com Déficit de Atenção (PHDA) é o distúrbio neurocomportamental mais frequentemente diagnosticado em idade escolar (Cordinhã & Boavida, 2008) afetando aproximadamente 5 a 7% das crianças nesta faixa etária (Boavida, 2019). Esta condição é mais facilmente diagnosticada nesta fase da vida do sujeito, muito devido às maiores exigências, não só sociais, como também académicas. Contudo, em certos casos, o diagnóstico poderá ser estabelecido somente em fase adulta (Perdilhão, et. al. 2009).

A PHDA caracteriza-se por níveis elevados de desatenção e/ou hiperatividade e comportamentos impulsivos, de intensidade mais grave e frequente que os habitualmente observados nos indivíduos com o mesmo nível de desenvolvimento, que se evidenciam por um período contínuo superior a seis meses e que interferem significativamente no rendimento social, académico ou laboral (American Psychiatry Association, 2013).

Esta entidade é três a quatro vezes mais prevalente no género masculino, com uma idade mediana de diagnóstico aos sete anos. No género feminino, predomina o déficit de atenção, sendo a hiperatividade e a impulsividade menos intensos. Deste modo, pensa-se que seja significativo o número de casos subdiagnosticados neste género (Perdilhão et al, 2009).



7.1.1 O DIAGNÓSTICO

Fazem parte da normal progressão do neurodesenvolvimento, a aquisição de determinadas competências como a regulação da atividade, o aumento dos tempos de concentração e atenção e o controlo de impulsos.

O diagnóstico de PHDA é essencialmente clínico, baseado em critérios comportamentais específicos e nas dificuldades subjacentes, não existindo exames médicos (imagiológicos ou laboratoriais) que permitam confirmar ou excluir esta entidade. Deste modo, é fácil prever-se que o diagnóstico não é linear, uma vez que os seus sintomas não são específicos, podendo estar presentes noutras condições clínicas. Deve, por isso, ter-se em conta o contexto em que ocorrem (familiar, escolar, social) e o grau de inconsistência em relação à idade, nível de desenvolvimento e impacto funcional (APA, 2013). Sempre que possível deve recorrer-se a diferentes fontes de informação (pais, professores, educadores, entre outros).

Para o efeito, são utilizados os critérios de avaliação recomendados e constados no Manual de Diagnóstico e Estatística de Perturbações Mentais, da Academia Americana de Psiquiatria (DSM 5). Para que o diagnóstico seja confirmado, o sujeito deve cumprir, pelo menos, seis critérios de umas das seguintes categorias:



SINTOMAS DE DESATENÇÃO

- Esquece-se facilmente de realizar as tarefas diárias.
- Distraí-se facilmente com estímulos irrelevantes.
- Perde facilmente, e frequentemente, material necessários à realização de atividades que terá de realizar.
- Evita iniciar tarefas que requerem demasiada atenção.
- Dificuldade em organizar tarefas, bem como atividades.
- Não segue instruções e não termina as tarefas.
- Dificuldade acrescida em concentrar-se em atividades ou tarefas.
- Ausência de foco nos pormenores
- Comete erros devido à desatenção.

SINTOMAS DE IMPULSIVIDADE E HIPERATIVIDADE

- Hiperatividade.
- Estados de irrequietude (mexe excessivamente as mãos e pés).
- Não se mantem sentado quando deve.
- Comportamentos excessivos (correr, trepar, por exemplo) em situações inadequadas.
- Dificuldade em dedicar-se a atividades, de modo concentrado e tranquilo.
- Fala excessivamente.
- Respostas precipitadas (responde antes de completar a pergunta).
- Dificuldade em esperar.
- Interrompe os outros, ou perturba-os, interferindo no desenvolvimento das suas atividades/ trabalhos.

Apesar da PHDA ser maioritariamente diagnosticada na fase escolar, algumas crianças podem manifestar características numa fase anterior:

- ✓ Temperamento difícil com presença de teimosia.
- ✓ Comportamentos desafiadores.
- ✓ Presença, em algumas situações, de atraso na linguagem.
- ✓ Características associadas à Perturbação do Espectro do Autismo.
- ✓ Dificuldades ao nível das aprendizagens
- ✓ Presença de problemas sensoriais.

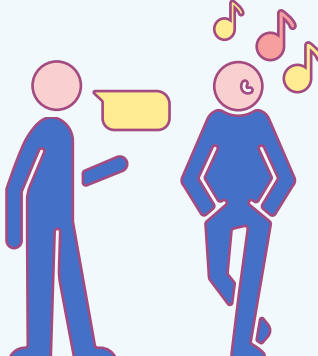
Apesar do mencionado anteriormente, os sintomas de hiperatividade e impulsividade tendem a atenuar com a idade, prevalecendo o défice de atenção/distração fácil. Esta realidade acaba por provocar lentidão na realização das tarefas e, conseqüentemente, ao desenvolvimento de sentimentos de ineficácia, frustração e baixa auto estima (Perdilhão, et. al. 2009) .



Além do mencionado anteriormente, para que se estabeleça um diagnóstico de PHDA, é fundamental que o sujeito cumpra todos os seguintes critérios:

QUANTIDADE:	DURAÇÃO DOS SINTOMAS:	INÍCIO:	CONTEXTO:	PROVAS:	EXCLUSÃO:
Presença de pelo menos 6 dos 9 sintomas referidos na categoria I (Sintomas de desatenção), ou da categoria II (Sintomas de hiperatividade e impulsividade) ou ambos.	Presença dos sintomas durante, pelo menos, um período de 6 meses.	Na DSM-5: vários dos sintomas surgem antes dos 12 anos	Manifestação dos sintomas em, pelo menos, dois contextos/ambientes (escola, casa ou trabalho).	Evidências claras do impacto da PHDA a nível social, académico ou ocupacional do sujeito. O diagnóstico implica, não só uma evidência da severidade e frequência dos sintomas, mas também a interferência que os mesmos têm nos vários contextos da vida do sujeito (casa, escola, trabalho).	Os sintomas não ocorrem exclusivamente durante uma perturbação global do desenvolvimento, esquizofrenia, ou outras psicoses e não são melhor explicados por outra perturbação mental (perturbações do humor, distúrbio de ansiedade, distúrbio dissociativo ou distúrbio de personalidade).

Podem considerar-se **três subtipos de PHDA** (Cordinhã & Boavida, 2008), em função do predomínio de sintomas de desatenção e hiperatividade-impulsividade:

COMBINADO OU MISTO	PREDOMINANTEMENTE DESATENÇÃO	PREDOMINANTEMENTE HIPERATIVO E IMPULSIVO
coexistem os dois tipos de sintomas, preenchendo pelo menos seis dos nove critérios de ambas as categorias	quando preenchem pelo menos seis dos nove critérios de desatenção	quando preenchem pelo menos seis dos nove critérios de hiperatividade-impulsividade
		

AVALIAÇÃO

Quando existe a suspeita de PHDA, a criança/adolescente deve ser alvo de uma avaliação cuidadosa por parte de uma equipa multidisciplinar. Esta avaliação deverá abordar o historial clínico da criança, bem como o seu comportamento (com foco nas três componentes associadas à PHDA - défice de atenção, agitação e impulsividade). |dealmente, a entrevista deverá ser estruturada no sentido de identificar os critérios de diagnóstico da DSM-5 acima abordados.



AVALIAÇÃO MÉDICA:

- Identificação e caracterização da sintomatologia (défice de atenção, agitação, impulsividade) ao longo do tempo e em diferentes contextos (casa, escola, atividades extra-curriculares).
- Temperamento do sujeito: agressividade, baixa autoestima, oposição, comportamentos antissociais e frustração.
- Competências emocionais, medos excessivos e humor depressivo.
- Rotinas de sono.
- Informações sobre o seu desempenho académico (ano que frequenta, retenções, áreas de maior dificuldade, apoios educativos, etc.)
- Relação com os pares e capacidade de comunicação.
- Ambiente familiar: fatores de stress, mudanças recentes ao nível sociofamiliar, experiências traumáticas; regras de disciplina, contexto social da família e expectativas dos pais.



ANTECEDENTES PESSOAIS:

- Desenvolvimento a nível motor e da linguagem.
- Dificuldades a nível escolar.
- Fatores de risco de lesão cerebral pré, peri e pós-natais (exemplos: exposição a álcool ou drogas na gravidez, prematuridade ou baixo peso ao nascimento, infeções ou traumatismo do sistema nervoso central, etc).

ANTECEDENTES FAMILIARES:

- Histórico de dificuldades de aprendizagem / insucesso escolar ou PHDA na família.
- Distúrbios psiquiátricos (depressão, doença bipolar, ansiedade, tiques).
- Doenças genéticas.
- Ambiente familiar e seu contexto social.

É importante que, a par desta avaliação, se inclua um exame neurológico, bem como uma avaliação cuidada, não só do desenvolvimento psicomotor da criança, como também da audição e visão da mesma. Salientar que a avaliação por observação direta do comportamento da criança, pode mostrar-se insuficiente e, neste sentido, deve recorrer-se ao uso de Escalas de Comportamento nomeadamente os Questionários de Conners (direcionados a pais e professores) e Questionários de Achenbach (pais, professores e auto-resposta).

Ainda associada à avaliação, sempre que se mostrar necessário, pode recorrer-se, também, a avaliações cognitivas e psicopedagógicas, direcionadas a casos de dificuldades específicas da aprendizagem ou suspeita de défice cognitivo (Cordinhã & Boavida, 2008).



FATORES DE RISCO

Não existe uma causa específica da PHDA. Trata-se de um distúrbio complexo, que resulta da combinação de fatores genéticos e ambientais (Yemula et al, 2022).

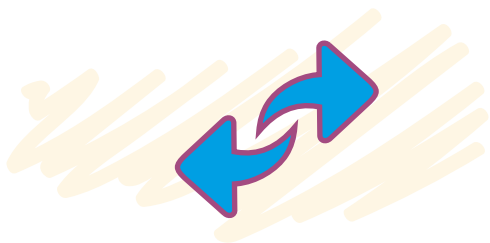
Fatores genéticos (diferentes genes envolvidos) - sabe-se que o risco de desenvolvimento da doença é 5 a 10 vezes superior comparativamente à população geral, se existência de um familiar em 1º grau com PHDA.

- ✓ Fatores pré e peri- natais, como a exposição a álcool e drogas durante o período gestacional.
- ✓ Lesões neurológicas, como por exemplo, epilepsia, traumatismos cranianos, infeções do sistema nervoso central (exemplo, meningite), etc. .
- ✓ Contexto familiar desagregado, com presença de conflito parental.
- ✓ Saúde mental dos pais, como por exemplo, depressão materna, abuso de substância e défices de cognitivos.
- ✓ Outros fatores de adversidade psicossocial , como baixo nível socio-económico, privação afetiva precoce, maus tratos e negligência precoce, institucionalização, etc.

Apesar da relevância do contexto ambiental, não existe nenhum estudo científico que demonstre que os problemas sociais isolados possam estar na origem da PHDA (Barkley, 2015). As evidências deixam clara a importância dos fatores genéticos relacionados com o desenvolvimento e função cerebral, bem como dos fatores neurológicos não genéticos, na origem desta doença.

7.1.2 COMORBIDADE

Entre 50 a 90% das crianças/ adolescentes com PHDA têm pelo menos uma comorbilidade associada - outras perturbações do neurodesenvolvimento ou comportamento, condições psicológicas ou médicas, que coexistem ou se sobrepõem à PHDA. Destacam-se por exemplo:



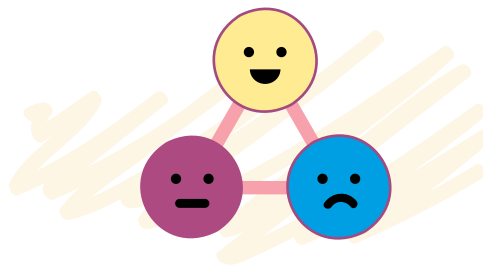
PERTURBAÇÃO DA OPOSIÇÃO E DESAFIO

Comorbidade em 30 a 60% dos casos de PHDA. Por norma, a criança apresenta características como a teimosia, hostilidade e, muitas vezes:

- ☑ Perde a calma e argumenta com os adultos.
- ☑ Manifesta comportamentos desafiadores perante os adultos / recusa-se a acatar as instruções dadas.
- ☑ Culpabiliza os outros pelos seus erros.
- ☑ Aborrece-se com muita facilidade.
- ☑ Mostra-se zangado com frequência.
- ☑ Apresenta comportamentos vingativos.



É importante que, perante esta circunstância, os pais / encarregados de educação assumam uma abordagem comportamental positiva. E que os mesmos adquiram competências e estratégias, através de programas de parentalidade e participação em grupos de pais, eficazes, por forma a melhor lidar com esta realidade, bem como ajudar os seus filhos.



PERTURBAÇÃO DO COMPORTAMENTO

Condição onde a criança apresenta um padrão persistente em quebrar regras/ normas sociais.

Como características, podemos mencionar:

- ☑ Roubo.
- ☑ Destruição de bens.
- ☑ Agressões.
- ☑ Crueldade perante pessoas e animais.



Por forma a ajudar as crianças nesta situação, os pais / encarregados de educação devem procurar formação que lhes proporcione:

- Várias estratégias para lidar com o comportamento desafiante da criança,
- Terapia Cognitiva Comportamental e/ou Terapia Familiar.



PERTURBAÇÃO DA COORDENAÇÃO MOTORA

Presente em até metade dos casos com PHDA. Trata-se de uma condição que acarreta dificuldades de coordenação com repercussões na vida diária do sujeito. As características clínicas são:

- ☑ Caligrafia má.
- ☑ Dificuldades em se vestir (amarrar os atacadores, abotoar uma camisa, utilizar os fechos das roupas).
- ☑ Dificuldade no uso dos talhares (luta constante no uso dos mesmos).
- ☑ Problemas relacionados com o equilíbrio, afetando no desenvolvimento de certas capacidades como andar de bicicleta. Apresentam também desempenho fraco na prática de desporto.



As crianças com esta condição costumam ser consideradas desajeitadas, contudo podem ser ajudadas através de terapias ocupacionais ou fisioterapia.



PERTURBAÇÃO DO HUMOR

Trata-se de uma perturbação mental que provoca alterações repentinas e atípicas de humor, energia, níveis de atividade, afetando a capacidade para desempenhar as tarefas da vida diária. Do ponto de vista clínico, o sujeito pode apresentar os seguintes sintomas:

FASE DE MANIA:

- ☑ Sentimentos elevados de euforia.
- ☑ Dificuldades em dormir.
- ☑ Falar muito depressa sobre assuntos diversificados.
- ☑ Presença de ansiedade, irritabilidade e/ ou sensibilidade.
- ☑ Entre outros.

FASE DEPRESSIVA:

- ☑ Sentimento de tristeza excessivo.
- ☑ Sono descontrolado (dorme muito, ou dorme nada).
- ☑ Dificuldades de concentração.
- ☑ Falhas de memória.
- ☑ Pensamentos negativos (pensar na morte e em suicídio).
- ☑ Entre outros.



PERTURBAÇÃO DA APRENDIZAGEM ESPECÍFICA

Em 25 a 40% dos casos de P|HDA terão dificuldades específicas de aprendizagem:

- ☑ Da leitura (conhecida por dislexia) - a mais frequente, caracterizada por problemas na precisão e fluência do reconhecimento de palavras, na descodificação e soletração.
- ☑ Da escrita (conhecida por disortografia) - dificuldades na composição, estruturação e planificação do texto, que se caracteriza por erros ortográficos e gramática
- ☑ Da matemática (conhecida por discalculia) - caracterizada por problemas no processamento da informação numérica, na aprendizagem de factos aritméticos e na realização de cálculos de forma fluente e precisa.

As crianças com esta condição carecem de acomodações curriculares, de forma a que possam alcançar, por forma a que possam alcançar os seus objetivos académicos. Neste sentido, se realça a importância de uma suspeição precoce e diagnóstico atempado, para que as crianças usufruam dos apoios educativos adequados.



DEPRESSÃO

A depressão é uma das comorbidades presentes em crianças com PHDA. É importante salientar que estar num estado depressivo, transcende o estado de tristeza. Quando falamos de depressão em crianças, temos de considerar os seguintes sintomas, salientando que os mesmos se devem verificar durante um longo período de tempo:

- ☑ Choro constante e sem motivo.
- ☑ Problemas de sono.
- ☑ Perda de interesse em atividades até então prazerosas.
- ☑ Pouca energia, ânimo e falta de apetite.

Perante esta situação, os pais / encarregados de educação devem estar atentos e procurar orientação médica. É também importante a articulação com a escola, por forma a compreender se existe algo na escola que possa estar na origem de tal condição.



PERTURBAÇÕES DE ANSIEDADE

Coexiste em até 30% dos casos de PHDA, caracterizando-se pela presença de sentimentos de elevada tensão, preocupação e insegurança, podendo ser acompanhada de queixas físicas como palpitações, secura da boca, dor de barriga, aumento da tensão arterial, entre outros.



PERTURBAÇÃO OBCESSIVA COMPULSIVA

Presente em até metade dos casos de PHDA, reflete-se em comportamentos obsessivos e/ou compulsivos perante algo, causando grande angústia.

ALGUNS EXEMPLOS DE COMPORTAMENTOS OBSESSIVOS:

- ☑ Preocupação exagerada em relação às doenças e em ficar doente.
- ☑ Preocupação em perder o controlo, entre outras.

ALGUNS EXEMPLOS DE COMPORTAMENTOS COMPULSIVOS:

- ☑ Limpeza frequente e excessiva da roupa.
- ☑ Verificação repetida e excessiva de algo, por exemplo, verificar se a porta está trancada.
- ☑ Colocar as coisas em ordem.



PERTURBAÇÕES SENSORIAIS

Algumas crianças diagnosticadas com PHDA apresentam problemas ao nível sensorial, visíveis nas respostas sensoriais atípicas, como reações exageradas a estímulos externos (hipersensibilidade) (Lane & Reynolds, 2019). Não obstante, a incapacidade de responder aos estímulos sensoriais do ambiente, pode ser percecionada de acordo com os seguintes três subtipos, a mencionar:

- ☑ Hipersensibilidade sensorial.
- ☑ Hipo responsividade sensorial.
- ☑ Procura sensorial.



Exemplos comuns:

- ◇ *Tacto - evitar texturas e rigidez no tecido das roupas).*
- ◇ *Audição - tendência, por exemplo, a tapar os ouvidos em ambientes ruidosos.*
- ◇ *Visão - evitar estar em sítios com muita luminosidade.*
- ◇ *Olfato - incomodo perante a presença de odores fortes.*

As alterações na modulação sensorial, nas crianças diagnosticadas com PHDA, estão relacionadas com comportamentos desadequados, nos diferentes ambientes (escola, casa, atividades extracurriculares), e interferem com o sucesso e desempenho académico da criança. (Koziol & Budding, 2012).



PERTURBAÇÃO DO ESPECTRO DO AUTISMO

Trata-se de uma perturbação do neurodesenvolvimento, muitas vezes presente em crianças diagnosticadas com PHDA. A perturbação do espectro do autismo, acarreta desafios em duas vertentes:

- ☑ Comunicação e interação social.
- ☑ Comportamentos e interesses restritos e repetitivos.



Para mais informação sobre este tema, consultar o **Módulo 5** deste manual.



SÍNDROME DE TOURETTE

É uma perturbação neurológica rara que se caracteriza pela presença de tiques, motores ou vocais, simples ou complexos. Os fármacos são uma forma de atenuar os sintomas, contudo outros tratamentos podem incluir a psicoterapia e terapia comportamental.



TIQUES

Trata-se de uma condição que pode incluir tanto tiques motores ou vocais, estes vêm e vão frequentemente e têm na sua origem o stress. Os tiques motores incluem: movimentos repetitivos atípicos do corpo, como piscar os olhos, encolher os ombros, contrações faciais, entre outros.

Por outro lado, os tiques vocais podem incluir, por exemplo, pigarrear ou tossir.



PERTURBAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INTELLECTUAL

Trata-se de uma perturbação que tem início no período do desenvolvimento do sujeito. Tem como características a presença de défices, não só ao nível funcional (raciocínio, planeamento, solução de problemas e aquisição da aprendizagem), como também ao nível adaptativo (independência pessoal e social).

7.1.3. MITOS E VERDADES SOBRE PHDA

◇ **A PHDA é uma doença inventada.**

A primeira referência médica conhecida reporta-se a há mais de dois séculos. Atualmente, esta perturbação tem sido extensamente estudada, e as evidências mostram prejuízo principalmente a nível das funções executivas do cérebro (memória, concentração, organização e planificação, velocidade de processamento, controlo emocional e motor) com impacto na aprendizagem e sucesso escolar, e prejuízos na regulação emocional (baixa auto-estima, incapacidade de gerir a frustração, dificuldade em controlar emoções, menor consciência das consequências dos seus atos...).

◇ **A PHDA é igual a Hiperatividade.**

Estas questões são distintas. Ser hiperativo, agitado, não significa que sofra desta perturbação. A agitação pode ser apenas um traço da personalidade da criança.

≡ MITOS ≡



É uma doença inventada



PHDA = Hiperatividade

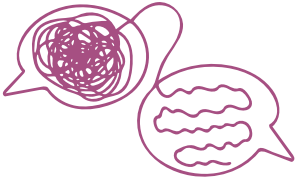


Passa com a idade




Ritalina é a cura


≡ VERDADES ≡



A psicologia ajuda mas não resolve



Não é um diagnóstico criado com o propósito de medicar crianças



Persiste ao longo da vida e pode trazer problemas no emprego e na família



7.1.4. ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO

Como pudemos ver até ao momento, a PHDA não é de fácil entendimento e/ou diagnóstico. Trata-se pois, de uma condição complexa, que exige um conjunto de métodos e estratégias de intervenção.

A intervenção dependerá sempre das características apresentadas pelo sujeito. Caso a criança tenha um normal neurodesenvolvimento, a intervenção passará, sobretudo, **pela promoção de atitudes parentais positivas e adequadas na relação com a criança**, nomeadamente a partilha de informação sobre as características associadas a esta condição, bem como no aconselhamento de **uma maior aproximação e articulação entre os pais e a escola**.

Por outro lado, e se a criança apresentar dificuldades no relacionamento com os pares, **desempenho escolar e adaptação aos ambientes é fundamental que haja uma intervenção mais profunda**.



A NÍVEL FAMILIAR:

É fundamental que TODOS compreendamos que uma criança com PHDA não é uma criança problemática, mas sim uma criança que precisa de apoio e compreensão. Neste sentido é importante que a família adote um conjunto de estratégias de forma a ajudar o seu filho. Tomemos em consideração as seguintes estratégias:



- ♥ Compreender os pontos fortes e fracos do filho.
- ♥ Manter a calma, evitando momentos de discussão com a criança. Caso a criança faça algo de errado, não devem gritar. É importante entender que o gritar ou castigar são comportamentos que não resultam e só deixarão a criança mais frustrada.
- ♥ Dar o feedback frequente e imediato, uma vez que as mesmas nem sempre sabem se estão a comportar-se bem, ou não.
- ♥ Os pais devem recorrer, frequentemente, ao uso do reforço positivo, bem como elogiar o bom comportamento da criança.
- ♥ Explicar, bem como desmistificar as questões associadas à PHDA, por exemplo a ideia de que a criança é “má”.
- ♥ Adotar comportamentos positivos face à condição do filho.
- ♥ Estabelecer regras bem definidas, bem como estabelecer limites.
- ♥ Promover uma relação próxima entre os pais e a escola.
- ♥ Utilizar a recompensa, em vez da punição. O bom comportamento da criança deve ser recompensado através, por exemplo de permitir à mesma fazer algo que goste. Não devem ser utilizadas recompensas materiais, optando por recompensas como atividades lúdicas, abraços ou elogios.
- ♥ Transmitir à criança que não gostam do mau comportamento da mesma e não passar a ideia de que não gostam da criança enquanto pessoa.
- ♥ Permitir que a criança trabalhe ao seu ritmo.
- ♥ Procurar programas, cujo objetivo passa pela aquisição de estratégias de reforço da relação. Estes são vistos como importantes ferramentas na gestão da relação com crianças com PHDA.



A título de exemplo, apresentamos alguns **programas disponíveis em Inglês:**

- ➔ [123 Magic](#) - oferece aos familiares, professores / educadores e profissionais de saúde uma abordagem simples e gentil - mas firme - para gerir o comportamento de crianças de 2 a 12 anos, com e sem necessidades educativas específicas. Com mais de 1,8 milhões de exemplares vendidos e traduzidos para mais de vinte línguas, 1-2-3 Magic tem sido consistentemente o livro #1 de criança-disciplina na Amazon.com. Os programas *1-2-3 Magic Parenting* incluem também os populares *1-2-3 Magic Teen* e *All About ADHD*. Desde 1984, o Dr. Phelan, fundador do programa tem falado para centenas de milhares de pais e profissionais.
- ➔ [Triple P](#) - criado na Austrália é um dos programas mais estudados, direcionado a pais de crianças dos 0 aos 12 anos e de adolescentes dos 12 aos 16 anos.
- ➔ [Incredible Years - Webster – Stratton](#), desenvolvido nos Estados Unidos e também ele bastante estudado, é direcionado a crianças com idades compreendidas entre os 0 e os 12 anos de idade.
- ➔ [Programa Parental STAR](#), desenvolvido por Fox & Fox, é um programa preventivo, bem como educacional que usa os pontos fortes da família

Programa em Espanhol:

- ➔ Programa de Educação Parental **“Construir Famílias”** de Maria José Rodrigo da Universidade de La Laguna destinado a crianças e adolescentes com idades compreendidas entre os 0 e 18 anos.

Alguns programas em Português:

- ➔ Programa de Educação Parental **“Criança”**, de Maria Filomena Gaspar é destinado a pais com filhos com idades entre os 2 e os 8 anos.
- ➔ Programa **“Missão C”** criado por Ana Melo, Isa Gomes, Joana Prego e Verónica Parente é destinado a adolescentes entre os 13 e os 16 anos. Composto por 20 sessões para jovens, e suas famílias. Neste programa as famílias enfrentarão vários desafios, nomeadamente os centrados em dimensões relativas ao desenvolvimento emocional, vocacional e familiar. Este programa surgiu no âmbito do projeto [School4All Monção](#) e é dinamizado pela equipa técnica do Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental do Gabinete de Apoio à Família.



- ➔ [Programa Anos Incríveis para pais](#), procura diminuir os fatores de risco familiar através da promoção de competências parentais, do fortalecimento das famílias e do aumento da sua compreensão acerca de vários aspetos do desenvolvimento infantil e das diferentes características temperamentais da criança. Destina-se a pais/outros cuidadores de crianças entre os 3 e os 8 anos de idade e é composto por 14 sessões semanais (20 para pais de crianças com diagnóstico) com uma duração aproximada de 2 horas.



A NÍVEL ESCOLAR:

- ♥ Potencializar a relação com uma figura de referência (professora, educadora).
- ♥ Realizar avaliação pedagógica, desenvolvimento e implementação de um plano de estudos adequado às reais necessidades e interesses do aluno.
- ♥ Avaliar a presença de dificuldades e requerer intervenção específica (terapia da fala, terapia ocupacional, por exemplo).
- ♥ Implementação de estratégias que ajudem no controlo da desatenção, hiperatividade e impulsividade (estratégias terapêuticas comportamentais, educacionais, terapia familiar, etc.).



Tivemos a oportunidade de abordar um conjunto de estratégias que se revelam imprescindíveis quando abordamos as questões relacionadas com PHDA. Não obstante, e devido à complexidade inerente a esta perturbação é importante abordar terapias, também elas essenciais ao controlo dos sintomas da PHDA. É importante referir que cada criança é única, com as suas características pessoais, interesses e objetivos e, por isso, cabe à equipa que a acompanha selecionar e adequar as respostas mais adequadas. Neste sentido, destacamos as seguintes terapias:

Terapia comportamental

Trata-se de uma intervenção cujo objetivo passa por reeducar a criança nos domínios comportamentais, emocionais, bem como cognitivos, com vista a reduzir os comportamentos inadequados e, potencializando os comportamentos ajustados. Para tal, os terapeutas recorrem a atividades maioritariamente lúdicas e expressivas (Rocha, 2012).

Terapia cognitiva comportamental

Este género de intervenção tem como base a estimulação da criança no uso do discurso autodirigido e autorreforço, como estratégias de resolução de problemas, bem como estratégias motivacionais, por forma a desenvolverem mecanismos de autocontrolo do seu comportamento impulsivo.

7.2. DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM

A PHDA tem implicações ao nível da aquisição das aprendizagens, bem como ao nível da linguagem. As crianças diagnosticadas com esta condição apresentam, normalmente, dificuldades ao nível da escrita, leitura e matemática, não por apresentarem uma capacidade intelectual inferior, mas antes devido aos problemas de atenção, hiperatividade e impulsividade característicos desta perturbação. Podemos mencionar algumas características associadas aos problemas anteriormente mencionados aos quais os professores e os pais devem estar atentos:

LEITURA E ESCRITA	MATEMÁTICA	ORALIDADE
<ul style="list-style-type: none"> • Dificuldade em reconhecer as palavras pela forma. • Dificuldade ao nível da compreensão da leitura. • Problemas ao nível da compreensão motivados pela fraca memória de trabalho. 	<ul style="list-style-type: none"> • Na sua maioria, dificuldades ao nível do cálculo mental. • Dificuldade em áreas específicas da matemática (em alguns casos). • Presença de discalculia (em alguns casos). 	<ul style="list-style-type: none"> • Expressam-se de modo muito particular. • Dificuldades em expressar-se oralmente, devido à dificuldade ao nível da atenção, memória e controlo executivo. • Dificuldade em selecionar os conteúdos a expressar (perdem-se em pormenores irrelevantes). • Discursos interrompidos, frequentemente, por hesitações, como “ hummm” que servem de bengala para disfarçar a dificuldade em encontrar a palavra ou expressão adequada ao seu discurso. • Dificuldade em adaptar o discurso à ocasião e ao interlocutor devido à falta de vocabulário e habilidades ao nível da linguagem oral.

É fundamental que as crianças com este diagnóstico recebam a atenção e acompanhamento adequado por forma a que o seu normal desenvolvimento não seja condicionado. De acordo com Maia & Verejão, uma intervenção inadequada e não atempada pode acarretar:

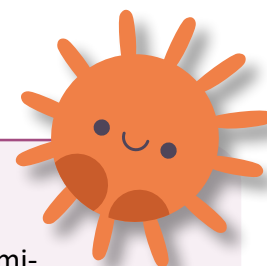


- ☒ Baixa autoestima por parte do aluno.
- ☒ Dificuldade ao nível da aquisição das aprendizagens.
- ☒ Presença de problemas emocionais.
- ☒ Dificuldades ao nível da relação com os familiares e os pares.

Por outro lado, um diagnóstico atempado e correto aliados a uma educação adaptada às reais necessidades destas crianças, são fatores essenciais para que estas crianças se desenvolvam positivamente e felizes. É importante mencionar o papel das famílias, bem como a relação destas com a escola.

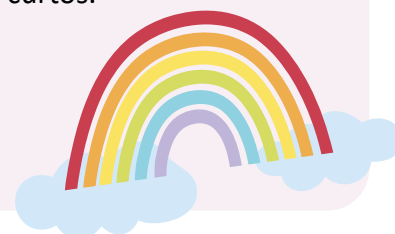
7.3. AMBIENTE EDUCATIVO

Os alunos com PHDA são desafiados diariamente em vários contextos, nomeadamente no contexto educativo. Posto isto, é a adoção de um conjunto de estratégias para que estas crianças sejam incluídas e se sintam felizes e realizadas no ambiente escolar. Tomemos em consideração as seguintes estratégias:



AMBIENTE SALA DE AULA

- ⚙ Ter o cuidado de sentar o aluno próximo ao professor, bem como distante de fontes de distração (janelas, radiadores, ventiladores...).
- ⚙ Estabelecer regras claras relativamente ao funcionamento em ambiente sala de aula.
- ⚙ Proporcionar um ambiente de sala de tranquilo com uma turma reduzida.
- ⚙ Proporcionar apoio educativo especializado, considerando sempre as necessidades, interesses e potencialidades do aluno.
- ⚙ Evitar ao máximo fontes de distração (visuais e auditivos).
- ⚙ Proporcionar um lugar, na sala de aula, onde o aluno possa desenvolver os seus trabalhos isoladamente, caso seja necessário.
- ⚙ Conceder pausas, sempre que for necessário.
- ⚙ Realizar os momentos de avaliação durante o tempo da manhã.
- ⚙ Realizar tarefas que exigem mais concentração durante o período da manhã.
- ⚙ Manter a área de trabalho do aluno livre de material desnecessário.
- ⚙ Desenvolver tarefas que impliquem alguma atividade motora.
- ⚙ O professor deve ter o cuidado de dar instruções curtas, claras, repetindo-as várias vezes.
- ⚙ Apoiar a organização do pensamento.
- ⚙ Incentivar o aluno à participação das atividades educativas.
- ⚙ Evitar ao máximo a exposição da criança a situações onde pode desregular-se, como por exemplo filas de espera.
- ⚙ O professor deve ter o cuidado de planear os trabalhos de casa e, sempre que possível, dever ter o apoio dos pais.
- ⚙ O professor deve ter o cuidado de manter a sala de aula estruturada.
- ⚙ Fazer revisão da matéria dada no dia anterior, por forma a consolidar a matéria.
- ⚙ Permitir tempo extra para terminar as tarefas.
- ⚙ Recorrer a materiais apelativos como apresentações, desenhos, objetos etc.
- ⚙ Ter o cuidado de usar estímulos visuais e escrever chavões no quadro enquanto esta a abordar determinada temática.
- ⚙ Pedir, sempre que possível, a participação do aluno.
- ⚙ Utilizar organizadores visuais.
- ⚙ Recorrer à aprendizagem em grupo ou em pares.
- ⚙ Propor a realização de tarefas, como apagar o quadro, bem como propor a prática de exercícios com vista a reduzir a tensão (movimentar os pés, rabiscar um caderno, por exemplo).
- ⚙ Permitir que o aluno realize a avaliação durante vários momentos, permitindo ao mesmo períodos de concentração curtos.



É importante lembrar que os alunos com PHDA, devido às particularidades inerentes a esta perturbação, necessitam de um conjunto de regras claras que carecem de ser enunciadas e recordadas com frequência.

Assim, diariamente, no começo de cada aula, o professor deve lembrar as normas da sala de aula, bem como as consequências do não cumprimento das mesmas. É fundamental ter em mente que todas as regras direcionadas especificamente às crianças com PHDA devem ser feitas em privado.

As crianças com PHDA necessitam de rotinas e tendem a demonstrar resistência aos imprevistos. Assim, é fundamental a elaboração de um plano diário onde constam as atividades e tarefas a serem desenvolvidas pelo aluno. É importante também que seja incutido na criança o hábito de elaborar listas relativamente as tarefas a realizar em cada dia, bem como ao material que necessita para a realização de tais tarefas.



AMBIENTE DE RECREIO

A presença de tempos não estruturados pode revelar-se prejudicial para as crianças diagnosticadas com PHDA, uma vez que os mesmos podem levar a dificuldades ao nível do autocontrolo e autogestão das emoções e comportamentos do aluno. Assim, quando os alunos estão a usufruir do espaço do recreio é fundamental serem incentivadas atividades estruturadas, como por exemplo: os jogos tradicionais, saltar à corda, entre outros. Estas funcionam bastante bem em alunos do 1º ciclo.

Não obstante, é ter em consideração a comunicação no espaço do recreio. Assim, devemos considerar as seguintes sugestões:

- ⚙ As regras devem ser claras, diretas e curtas, por exemplo: “andar à frente do baloiço, não atrás”.
- ⚙ O tom de voz de ser calmo.
- ⚙ Deve-se dar primazia ao contacto visual.
- ⚙ Devem ser estabelecidas relações próximas, entre o aluno e os professores/ operacionais da ação educativa, por forma a que a criança possa partilhar os seus gostos, interesses.
- ⚙ Dar reforços verbais positivos. Por exemplo, quando a criança termina com sucesso uma atividade lúdica elogiar.

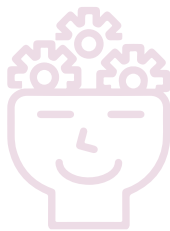


7.3.1 PRÁTICAS PEDAGÓGICAS

Algumas estratégias pedagógicas, gerais, para alunos com (PHDA):

AO NÍVEL DA MEMÓRIA:

- Solicitar ao aluno que repita a instrução dada pelo professor, ou que partilhe a mesma com um colega, antes da realização da tarefa, por forma a não se esquecer da mesma.
- No final, ou durante a realização de alguma tarefa, o professor deve ter em atenção em dar o reforço positivo através de elogios, ou atribuindo-lhe prémios, como por exemplo, colocar estrelinhas no caderno. É importante ter em atenção que este comportamento por parte do professor deve ser contínuo e imediato.
- O professor não deve criticar ou apontar os erros inerentes ao desempenho do aluno.
- Atribuir ao aluno e restante turma tarefas variadas. É importante ter em atenção que os trabalhos em grupo e possibilitar a oportunidade de o aluno escolher as atividades que quer desenvolver despertam a o interesse, bem como a motivação do aluno.
- Usar sinais visuais e/ ou orais, combinados previamente entre o aluno e o professor, com vista a que o aluno compreenda o que o professor quer da parte dele. Por exemplo: o toque no ombro do aluno, pode significar um pedido para que volte ao foco.
- Etiquetas, sublinhar as partes mais importantes de uma determinada tarefa. Esta sugestão também é válida para os momentos de avaliação escrita.



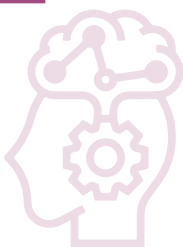
ORGANIZAÇÃO E MÉTODOS DE ESTUDO:

- Partilhar com o aluno estratégias de organização do estudo, por forma a que desenvolva, com maior facilidade, hábitos de estudo. Incentivar o uso de agendas, post it, calendários, lembretes sonoros, ou outras ferramentas, nomeadamente tecnológicas que o aluno ache útil.
- Sempre que possível, ajudar o aluno na organização do caderno, armários e secretária.
- Propor aos pais e ao próprio aluno que separem o material de cada disciplina por cores. Exemplo: o material de matemática com cor vermelha (encapar o livro com cor vermelha, por exemplo).
- Incentivar o uso de pastas, por forma a arquivar todo o material importante, por exemplo documentos direcionados aos pais. Esta estratégia evitará a perda de documentos importantes.
- Estabelecer um meio de comunicação entre os pais e a escola, por exemplo recorrer ao uso de um diário.
- Conceder apoio ao nível da gestão de tempo na realização de tarefas que exigem desempenho a longo prazo. Por exemplo: na realização de um trabalho com entrega a 30 dias, o professor deve decompor o trabalho em pequenas tarefas.



PROCESSAMENTO DA INFORMAÇÃO:

- Utilizar organizadores gráficos, por forma a que o aluno melhor compreenda a tarefa.
- Permitir, em substituição dos tradicionais testes escritos, momentos de avaliação diversificadas: apresentações orais, trabalhos manuais, por exemplo.
- Incentivar o uso da tecnologia que possa ajudar o aluno na aquisição das aprendizagens, no foco e na motivação. Por exemplo, recorrer à gravação das aulas, ou ainda o uso do computador durante as aulas.
- Conceder e respeitar os intervalos entre as tarefas. Por exemplo: propor um trabalho em dupla antes de uma discussão sobre o tema com a turma inteira.
- Respeitar, sempre, o tempo do aluno na realização de alguma tarefa.



AUTOCONTROLO:

- Antecipar as possíveis dificuldades de aprendizado que possam surgir e estruturar as soluções.
- Fazer uso de técnicas audiovisuais para sinalizar transições ou mudanças de atividades/ tarefas, como por exemplo: falar em voz alta e fazer sinais com as mãos para lembrar a mudança de uma atividade para outra, ou o fim da mesma.
- Permitir que o aluno se levante em alguns momentos, previamente combinados com o professor (apagar o quadro, ir buscar material, etc).



QUADRO SÍNTESE

SOBRE ALGUMAS ESTRATÉGIAS A CONSIDERAR DE ACORDO COM GARCIA (2013):

ESTRATÉGIAS GERAIS	AUTOR
Disposição da sala de aula <ul style="list-style-type: none"> • Sentar o aluno nas carteiras da frente da sala de aula para evitar distrações. • Colocar-se de modo a que o aluno veja bem a linguagem corporal e expressões faciais enquanto o professor está a falar. • Sentar o aluno junto de um ou mais alunos exemplares (modelo positivo). 	Lopes e Silva (2010) Vásquez (1997) Sosin (2006) Robin (2009)
Instruções <ul style="list-style-type: none"> • Dar instruções claras e precisas. • Reforçar as instruções mantendo o contacto visual. • Simplificar as indicações complicadas. Dividi-las em etapas. 	Sosin (2006) Antunes (2009) Kutsher (2011)
Comunicação <ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer uma comunicação frequente com a família. • Utilizar elogios em detrimento de críticas. 	Sosin (2006) Robin (2009) Lopes e Silva (2010)
Aulas <ul style="list-style-type: none"> • Usar a associação visual e a repetição escrita para melhorar a memória. • Utilizar os meios multimédia. • Manter discursos verbais curtos e objetivos. • Usar o envolvimento direto, a manipulação física e as atividades manuais para melhorar a motivação, o interesse e a memória. • Incluir várias atividades em cada aula. • Incentivar a aprendizagem cooperativa e o acompanhamento pelos colegas • Proporcionar pausas periódicas durante as aulas. • Permitir algum movimento físico (ex: abanar as pernas, ir ao quadro). • Utilizar alguns programas de computador para trabalhar problemas. 	Sosin (2006) Dendy (2011)
Trabalhos <ul style="list-style-type: none"> • Dar mais tempo para a realização dos testes. • Dividir os trabalhos de pesquisa em pequenos segmentos. • Estabelecer datas diferentes para a entrega de cada segmento. 	Sosin (2006) Dendy (2011) Robin (2009)
Organização <ul style="list-style-type: none"> • Tornar as capacidades de organização e de estudo parte do programa educativo. • Utilizar agendas para registo das tarefas. • Utilizar calendários bem visíveis nos locais de trabalho com a inscrição das datas de testes e apresentação de trabalhos. 	Sosin (2006) Robin (2009) Kutsher (2011) Antunes (2009)

ESTRATÉGIAS ESPECÍFICAS DE ACORDO COM AS UNIDADES CURRICULARES:

Português

- Incentivar os alunos a lerem e a reescreverem os seus textos, de modo a que desenvolvam estratégias de autocorreção.
- Criar momentos de escrita coletiva. Isto promove a escrita nos alunos com PHDA.
- Incentivar o aluno a escrever textos que possam ser lidos, bem como utilizados em situações fora do contexto de sala de aula, por exemplo receitas, guias de viagem, etc.
- Incentivar e promover momentos de leitura no aluno com regularidade.
- O professor deve levar livros diferentes para a sala de aula, bem como proporcionar ao aluno idas frequentes à biblioteca da escola.



Matemática

segundo Silva et, al (2016):

- Os alunos PHDA apresentam, desde do primeiro contacto a matemática, dificuldade na resolução de operações simples de subtração, adição e divisão. Esta dificuldade advém do deficit de atenção, bem como da organização. Assim, o professor deve:
- Estimular o interesse do aluno para a aprendizagem da matemática, através da demonstração da utilidade de determinada matéria no dia a dia.
 - Recorrer ao uso de materiais que captem a atenção dos alunos, nomeadamente a tecnologia (uso de quadros interativos, por exemplo).
 - Introduzir o lúdico, de forma planeada, como método de ensino da matemática.



Educação Física

Devido à sua irrequietude, as aulas de educação física são uma mais valia para os alunos com PHDA, uma vez que permite ao aluno libertar a sua energia. É importante que se tenha em mente que, devido às características dos alunos com PHDA, os jogos coletivos podem ser confusos para estas crianças, devido à excessiva atividade, todavia estes alunos podem beneficiarem-se mais nas atividades individuais. Neste sentido, é importante que os professores de educação física tenham em consideração as seguintes estratégias:

- Manter atitudes disciplinadas, claras e concretas.
- Dar feedbacks constantemente, bem como sugestões concretas, por forma a que o aluno possa desenvolver comportamentos adequados no espaço.
- Proporcionar e trabalhar momentos de relaxamento e alongamento.
- Desenvolver atividades variadas e em espaços diferentes (sala de dança, piscina, campo de basquetebol, etc).
- Proporcionar atividades que trabalhem o ganhar e o perder nos alunos com PHDA (futebol, andebol, padel, etc).
- Desenvolver atividades psicomotoras (caminhar, corre, saltar), por forma a melhorar, não só a coordenação motora global, como também a coordenação motora fina, o equilíbrio, lateralidade, noção corporal, temporal e espacial, importantes para a realização de tarefas cotidianas.

Ciências

- Dinamizar, sempre que possível, aulas em ambiente natural, de acordo com a matéria a lecionar. Por exemplo, procura de plantas no jardim da escola de folha perene e caduca.
- Dinamizar aulas dinâmicas, com recurso a materiais diversificados, por forma a captar a atenção e interesse dos alunos com PHDA.
- Uso do espaço laboratório, sempre que possível.



7.4. RECURSOS EDUCATIVOS

Os recursos educativos/pedagógicos são ferramentas concretas, manipuláveis com objetivo pedagógico. Trata-se de um apoio cuja a função passa por auxiliar, não só o pensamento, como também a imaginação do aluno. Todavia, é fundamental salientar que o recurso pedagógico não é, por si só, algo que promove o ensino, sendo a presença da figura do professor, por forma a proporcionar oportunidades de ensino ao aluno (Silvia, 2010, cit in. Costa et. al, 2015). É importante, ainda, salientar que é imperativo que o professor selecione e/ou construa o recurso de acordo com as necessidades e características do aluno, de forma a que este possa aceder a uma melhor aquisição das aprendizagens e, conseqüentemente, a um melhor desempenho (Audi, 2006, cit in, Costa et. al, 2015).

Quando abordamos a questão dos recursos educativos direcionados para alunos com PHDA, verificamos que a literatura menciona as atividades lúdicas como benéficas para crianças com esta condição, uma vez que a mesma promove o desenvolvimento, o pensamento, bem como da concentração. Segundo Cunha (2012), o lúdico é uma ferramenta importante e eficaz para o ensino e aquisição das aprendizagens das crianças com PHDA, uma vez que:

- ♥ Atenua e minimiza os problemas relacionados com a desatenção, bem como a irritabilidade.
- ♥ Minimiza os comportamentos hiperativos da criança.

Destacamos, alguns recursos que ajudam a promover as aprendizagens:

TRABALHAR AS FIGURAS GEOMÉTRICAS:

Organize as crianças em círculo e explore os conhecimentos sobre as figuras geométricas e as cores. Para tal, utilize papel, ou cartolina com várias cores, sendo que cada cor corresponde a uma determinada figura geométrica. Posteriormente, mostre aos alunos e solicite que identifiquem a figura geométrica.

ATIVIDADES ARTÍSTICAS COMO FORMA DE ESTIMULAR A CONCENTRAÇÃO:

Atividades como a pintura, escultura, ou o desenho, permitem que as crianças expressem as suas emoções com distrações mínimas, uma vez que a realização destas requerem bastante concentração. Este tipo e atividades, permite à criança, não só controlar a sua hiperatividade, como também controlar a sua impulsividade.



USO DA METODOLOGIA “SALA DE AULA INVERTIDA”:

Trata-se de uma metodologia de ensino, onde a lógica das aulas tradicionais é invertida. Ou seja, o aluno faz em casa as atividades realizadas tradicionalmente em contexto sala de aula, e, por outro lado, realiza na sala de aula os projetos, atividades realizadas em casa.

Esta metodologia de ensino permite que o aluno assimile melhor os conteúdos, uma vez que, teve de desenvolver um trabalho de pesquisa e estudo prévio em casa, através dos materiais preparados e selecionados pelo professor, permitindo, assim, a oportunidade de colocar em prática o que foi estudado anteriormente através da realização projetos, trabalhos em grupo ou outras dinâmicas propostas pelo professor.



Importa salientar que esta metodologia estimula o interesse e curiosidade de todos os alunos, em específico dos alunos com PHDA.

GAMIFICAÇÃO DA EDUCAÇÃO:

Trata-se de uma dinâmica que consiste na aplicação de ferramentas e estratégias comuns em jogos para outras finalidades, nomeadamente o ensino e aprendizagem. Neste sentido, a adoção deste método na educação implica a adoção da lógica, de regras, bem como, do design para motivar e enriquecer os processos de ensino e aprendizagem.

Esta é uma metodologia que coloca o aluno no centro da ação educativa, uma vez que o mesmo participa ativamente no seu processo de ensino, bem como na construção do próprio conhecimento, através de processos educativos dinâmicos, práticos e rápidos.

Apresentamos algumas plataformas que possibilitam atividades educativas gamificadas **gratuitas**:

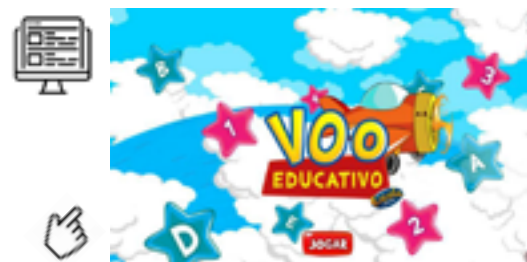
DUOLINGO:

Trata-se de uma plataforma de ensino de línguas onde pode aceder através do site, ou da aplicação do telemóvel. As atividades são apresentadas de forma fragmentada, por forma a que o aluno assimile melhor os conteúdos partilhados.



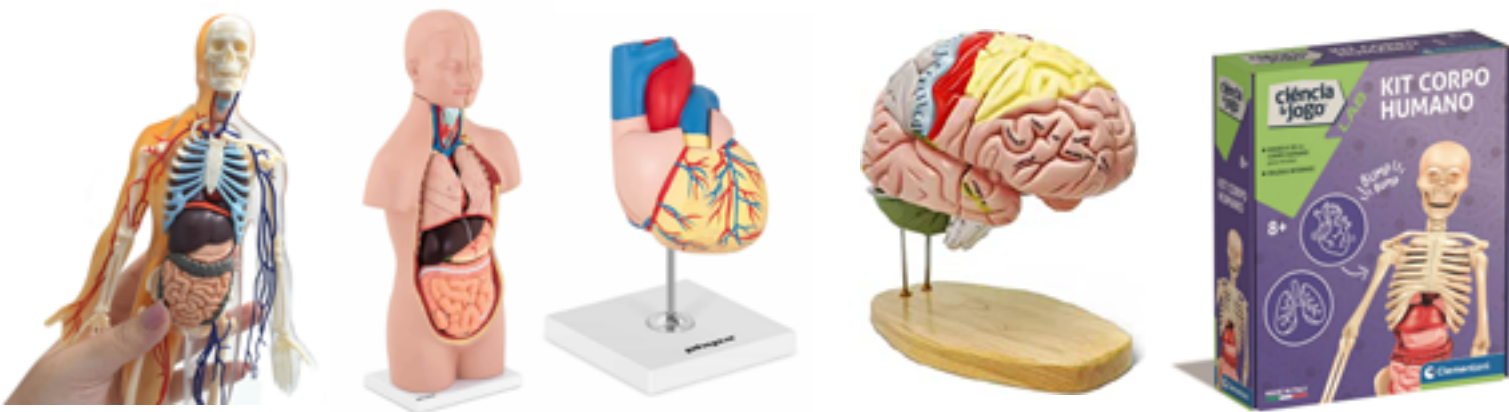
VOO EDUCATIVO:

Em cada estrela estará escrito um número, letra ou sílaba. O objetivo do jogo é acertar a sequência pedida. É indicado para alunos entre 5 e 9 anos e envolve as disciplinas Português e Matemática.



MODELOS DIDÁTICOS CONCRETOS:

Por exemplo, no caso das ciências naturais, recorrer a modelos didáticos do corpo humano, por forma a melhor explicar o seu funcionamento, bem com a suas componentes.



Além dos modelos didáticos, os professores podem recorrer a jogos didáticos, como o jogo “ [Biodiversidade – jogo de tabuleiro](#)”, onde, através da brincadeira o aluno pode adquirir as aprendizagens pretendidas. Além disso, podem também recorrer a [aplicações](#).



Além dos recursos educativos anteriormente mencionados, podemos ainda destacar as seguintes propostas de acordo com os autores Brandes & Phillips, (2006):

JOGO DAS APRESENTAÇÕES:

Com esta dinâmica pretende-se a promoção da apresentação entre as crianças, bem como a memorização dos seus nomes.

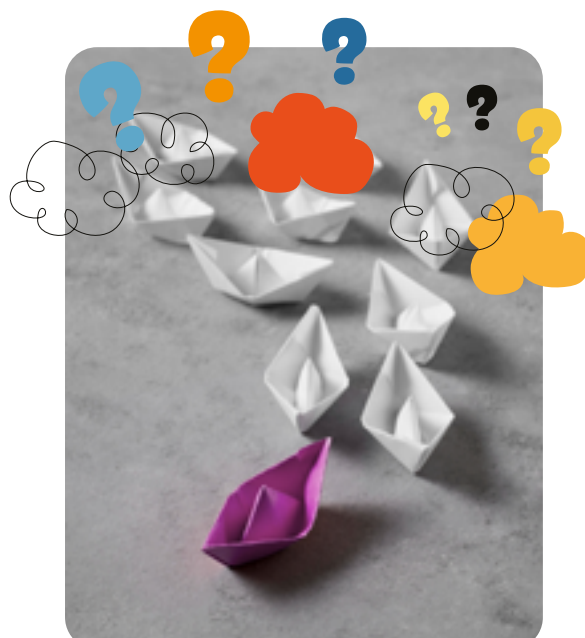
Para tal, o professor solicita que se dispersem pela sala de aula, onde aquando o sinal combinado deverão apertar a mão ao maior número de colegas. Ao apertarem as mãos devem proceder à apresentação de ambos. Cada aluno deve memorizar o maior número de nomes possível.



JOGO “O HOMEM DO BARCO”:

Pretende-se com este jogo promover o desenvolvimento da concentração do aluno.

Para tal, é solicitado à turma para formar uma fila, no centro da sala. Quando o professor disser “Tripulação, todos para estibordo”, todos deverão correr para a direita. Por outro lado, quando o professor disser “Tripulação, todos para o porto”, todos deslocam-se para a esquerda. Por último, quando o professor disser “Tripulação, todos para o barco”, todos devem voltar à posição inicial (fila no centro da sala de aula). Importa mencionar que, durante o jogo o professor vai mencionado as ordens cada vez mais depressa, sendo que o último a chegar é eliminado do jogo.



Mencionar ainda, alguns jogos a considerar, não só em contexto sala de aula, como também no ambiente familiar. A destacar:

SUPER MIND:

Trata-se de um jogo de associação de provérbios, onde, através da associação de peças com fragmentos de provérbios, promove, não só a estimulação da memória, mas também do raciocínio. Além disso, estimula a atenção e a abstração.



ANEXO 1

"TENHO UM ALUNO COM PHDA NA MINHA SALA DE AULA. E AGORA?"

GUIA DE SOBREVIVÊNCIA



À semelhança de outras perturbações do neurodesenvolvimento, até se chegar a um diagnóstico, pode decorrer algum tempo. **Há que ser paciente e procurar conhecer o melhor possível as dificuldades do aluno, junto da família.**

NÃO ESPERE QUE O DIAGNÓSTICO LHE DIGA TUDO!

- A PHDA não é só hiperatividade, mas também leva a problemas de função executiva, memória de trabalho e operacional não verbal; atenção seletiva, atenção sustentada, etc.
- Ainda assim, muitas vezes constam do relatório médico orientações que devem ser conduzidas e podem ser implementadas.

COMO TITULAR DA TURMA OU DIRETOR DE TURMA, DEVO PROCURAR INFORMAÇÃO FIDÉLIGNA ACERCA DA PHDA:

- Devo conhecer os sintomas de hiperatividade, impulsividade e défice

de atenção e devo procurar conhecimento específico e formação adequada para melhor adaptar as estratégias de aprendizagem.

- Posso pedir ajuda à professora de Educação Inclusiva.
- Devo elaborar um panfleto (ou procurar um suporte desta natureza) e disponibilizar na escola.
- Deve solicitar-se apoio em formação junto das associações especializadas.

ENQUANTO PROFESSOR TITULAR/ DIRETOR DE TURMA É IMPORTANTE:

- Falar com a família para perceber se os comportamentos e dificuldades observadas também são sentidas em casa.

- Sinalizar a criança para que haja uma avaliação por parte da psicóloga escolar.
- Implementar as medidas de suporte à aprendizagem e à inclusão definidas.

TRABALHAR A TURMA PARA A INCLUSÃO:

- Apresentar um vídeo e atividades adequadas à idade dos alunos em questão para se sensibilizar para o tema.
- Os alunos devem estar conscientes das limitações e das potencialidades deste colega
- Os alunos devem saber que comportamentos têm que evitar e que comportamentos têm que promover.

O QUE EVITAR DE MODO GERAL COM UM ALUNO COM PHDA:

- ☒ Não peça ao aluno para anotar coisas. Mesmo que o façam podem esquecer-se de consultar.
- ☒ Não solicite que o aluno priorize ou liste tarefas. O seu cérebro prioriza o que lhe é interessante ou o que ele quer.
- ☒ De nada vai servir a máxima "Se tem de ser feito é para fazer na hora" - uma das características do PHDA é a procrastinação ou o adiar indefinidamente aquilo que deve ser feito. Estes alunos, sabem o que deve ser feito, sabem quando deve ser feito, sabem porque deve ser feito, mas não conseguem fazer.
- ☒ Dizer frases como:
 - 👉 "Deixa de ser preguiçoso(a)."
 - 👉 "Presta atenção!"
 - 👉 "Só te lembras do que te interessa!"
 - 👉 "És frio, indiferente, só te importas contigo."

ATENÇÃO:

- **Não é uma receita.** TODOS os alunos com PHDA são diferentes.
- Não devemos nunca tentar mudar o aluno. A escola deve moldar-se a ele.
- Devemos **acreditar sempre que são capazes, porque são.** No entanto, só o conseguem mostrar se lhe dermos a possibilidade de o fazer por um caminho pedagógico diferente.



ANEXO 2

Panfleto para suporte à informação da turma/comunidade escolar

É IMPORTANTE

perceber que nem todas as pessoas que têm sintomas de hiperatividade ou inatenção tem PHDA.

O QUE NÃO SE DEVE FAZER

- Não usar a punição.
- Não improvisar ou mudar constantemente as regras.
- Não individualizar os problemas e não acusar.
- Não procure culpa mas sim procure soluções com a criança.
- Dizer "Não" sem pensar [respostas negativas excessivas podem ser um estimulante para a frustração e oposição].
- Não subestimar o uso de medicamentos, pois podem ser uma grande ajuda para controlar os sintomas.

SABIAS QUE?

Justin Timberlake
Michael Jordan
Jim Carrey
Paris Hilton
Wil Smith

têm PHDA?

ESTAMOS TODOS ENVOLVIDOS

Todas as crianças importam e importam mesmo!

A escola é para todos e para cada um.

UNESCO

inc4edu@gmail.com
<https://educa.pt/projeto-inedu/>
 facebook.com/Projeto Educação Inclusiva
 incedu_inclusiveeducation

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

PHDA

Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção

Conhecer para compreender

Folheto disponível para imprimir (frente e verso).

O QUE É?

é uma perturbação do desenvolvimento cerebral caracterizada por três sintomas principais:

1. Inatenção
2. Hiperatividade e
3. Impulsividade.

Os sintomas mantêm-se ao longo da vida e já na vida adulta manifesta-se na dificuldade de gestão do dia-a-dia, com impactos na vida pessoal e profissional.

DÉFICE DE ATENÇÃO

- Não prestar atenção a detalhes.
- Dificuldades em manter atenção no desempenho de tarefas.
- Parecer que não ouve quando se lhe fala diretamente.
- Dificuldade em iniciar e terminar tarefas.
- Dificuldade em organizar tarefas ou atividades.
- Evitar tarefas que envolvam esforço mental mantido.

HIPERATIVIDADE / IMPULSIVIDADE

- Perder objetos frequentemente.
- Distrair-se facilmente com outras coisas.
- Esquecer-se frequentemente de compromissos.
- Mexer de forma inquieta pés/mãos /remexer-se na cadeira .
- Levanta-se em situações em que é suposto permanecer sentado.
- Sentir-se inquieto.
- Dificuldade em envolver-se com tranquilidade em atividades de lazer.
- "Andar a mil" ou como se estivesse "ligado à eletricidade".
- Falar em excesso.
- Responder antes de as perguntas terminarem.
- Dificuldade em esperar pela sua vez.
- Interrompe ou interfere nas atividades dos outros.

CURIOSIDADES

Sabe-se que os fatores genéticos são responsáveis por 70 a 80% do risco de ter PHDA. Pais e irmãos de pessoas com PHDA tem cinco a dez vezes maior risco de desenvolver PHDA que o resto da população.

A PHDA mais complexa do que as pessoas pensam.

Como os icebergs muitos problemas que estão relacionados com a PHDA não se vêem.

A PHDA pode ser ligeira, moderada ou grave e provavelmente coexiste com outras condições e pode ser uma incapacidade para os portadores.

CRIANÇAS COM PHDA SÃO ...

- crianças que sofrem e que se sentem incompreendidas.
- incapazes de vencer sem ajuda.
- "diferentes" e muitas vezes rotuladas como mal educadas, de má índole, más.
- muitas vezes rejeitadas pelos colegas e, por vezes pelos professores e pelo meio.
- são filhos de pais que também acabam por ser "vítimas" da incompreensão do meio.

É IMPORTANTE

perceber que nem todas as pessoas que têm sintomas de hiperatividade ou inatenção

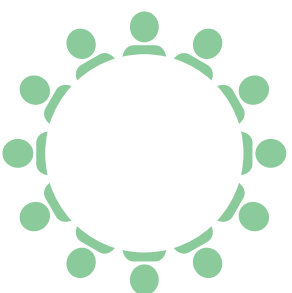
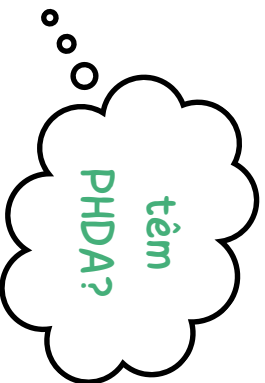
tem PHDA.

O QUE NÃO SE DEVE FAZER

- Não usar a punição.
- Não improvisar ou mudar constantemente as regras.
- Não individualizar os problemas e não acusar.
- Não procure culpa mas sim procure soluções com a criança.
- Dizer "Não" sem pensar (respostas negativas excessivas podem ser um estimulante para a frustração e oposição).
- Não subestimar o uso de medicamentos, pois podem ser uma grande ajuda para controlar os sintomas.

SABIAS QUE?

Justin Timberlake
Michael Jordan
Jim Carrey
Paris Hilton
Will Smith



ESTAMOS TODOS ENVOLVIDOS

Todas as crianças importam e importam mesmo!

A escola é para todos e para cada um.

UNESCO



inc4edu@gmail.com



<https://edupa.pt/projeto-incedu/>



[facebook.com/Projeto Educaçã o Inclusiva](https://www.facebook.com/ProjetoEducaçaoInclusiva)



[incedu_inclusiveeducation](https://www.instagram.com/incedu_inclusiveeducation)



Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union



PHDA

Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção



Conhecer para compreender



O QUE É?



é uma perturbação do desenvolvimento cerebral caracterizada por três sintomas principais:

1. Inatenção
2. Hiperatividade e
3. Impulsividade.

Os sintomas mantêm-se ao longo da vida e já na vida adulta manifesta-se na dificuldade de gestão do dia-a-dia, com impactos na vida pessoal e profissional.



DÉFICE DE ATENÇÃO



Não prestar atenção a detalhes.



Dificuldades em manter atenção no desempenho de tarefas.



Parecer que não ouve quando se lhe fala diretamente.



Dificuldade em iniciar e terminar tarefas.



Dificuldade em organizar tarefas ou atividades.



Evitar tarefas que envolvam esforço mental mantido.



Perder objetos frequentemente.



Distrair-se facilmente com outras coisas.



Esquecer-se frequentemente de compromissos.



HIPERATIVIDADE / IMPULSIVIDADE



Mexer de forma irrequieta pés/mãos /remexer-se na cadeira .



Levanta-se em situações em que é suposto permanecer sentado.



Sentir-se irrequieto.



Dificuldade em envolver-se com tranquilidade em atividades de lazer.



"Andar a mil" ou como se estivesse "ligado à electricidade".



Falar em excesso.



Responder antes de as perguntas terminarem.

Dificuldade em esperar pela sua vez. Interrompe ou interfere nas atividades dos outros.



CURIOSIDADES

Sabe-se que os fatores genéticos são responsáveis por 70 a 80% do risco de ter PHDA. Pais e irmãos de pessoas com PHDA tem cinco a dez vezes maior risco de desenvolver PHDA que o resto da população.



A PHDA mais complexa do que as pessoas pensam.



Como os icebergs muitos problemas que estão relacionados com a PHDA não se vêem.



A PHDA pode ser ligeiro, moderada ou grave e provavelmente coexiste com outras condições e pode ser uma incapacidade para os portadores.



CRIANÇAS COM PHDA SÃO ...

- crianças que sofrem e que se sentem incompreendidas.
- incapazes de vencer sem ajuda.
- "diferentes" e muitas vezes conotadas como mal educadas, de má índole, más.
- muitas vezes rejeitadas pelos colegas e, por vezes pelos professores e pelo meio.
- são filhos de pais que também acabam por ser "vítimas" da incompreensão do meio.

ANEXO 3

Panfleto para suporte à informação da turma/comunidade escolar



fonte: Sociedade Portuguesa de Déficit de Atenção
www.spda.pt

RECURSOS ADICIONAIS

LEITURA RECOMENDADA

O [Programa de Promoção de Competências Parentais: “Juntos no Desafio”](#), surge da necessidade em apresentar um roteiro estruturado de intervenção para Treino de Aptidões Parentais. Este manual de intervenção comportamental parental, pretende ser simultaneamente, uma fonte de informação e um manual terapêutico a ser utilizado por Pais de Crianças e Adolescentes com diagnóstico de PHDA – Perturbação de Hiperactividade e Défice de Atenção, Perturbações de Comportamento (p.e., Perturbação de Conduta e Perturbação de Oposição e Desafio), ou que simplesmente revelem alterações de comportamento que constituam uma dificuldade para aqueles que com ela interajam e se relacionem.



Mais informação sobre o Programa:
[Repositório \(ordemdospsicologos.pt\)](http://ordemdospsicologos.pt)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Boavida J, Almeida M, Alfaiate C. Compreender a PHDA - Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção. Bial, 2019.

Brandes, D. & Phillips, H. (2006). Manual de Jogos Educativos: 140 jogos para professores e animadores de grupo. Lisboa: Moraes Editores.

Costa, R., Moreira, J., Júnior, M.(2015). Estratégia de ensino e recursos pedagógicos para ensino de alunos com TDAH em Aulas de Educação física. Revista brasileira de educação especial, 21(1). <https://doi.org/10.1590/S1413-65382115000100008>

Cordinhã, A., Boavida, J. (2008). A criança hiperativa: diagnóstico, avaliação e intervenção. <https://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10548>

Garcia, A. (2013). Estratégias de intervenção junto de alunos com hiperatividade e problemas de atenção [Dissertação de mestrado]. Repositório Científico Lusófona. <http://hdl.handle.net/10437/4012>

Faraone, Stephen V et al. “The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 208 Evidence-based conclusions about the disorder.” Neuroscience and biobehavioral reviews vol. 128 (2021):789-818.doi:10.1016/j.neubiorev.2021.01.022

Koziol, L. F., & Budding, D. (2012). ADHD and Sensory Processing Disorders: Placing the Diagnostic Issues in Context. Applied Neuropsychology: Child, 1(2), 137–144. doi:10.1080/21622965.2012.709422

Lane, S. J.; Reynolds, S. (2019). Sensory Over-Responsivity as an Added Dimension in ADHD. *Frontiers in Integrative Neuroscience*, 13(), 40–. doi:10.3389/fnint.2019.00040

Manual de Diagnóstico e Estatística de Perturbações Mentais, da Academia Americana de Psiquiatria (DSM 5)

Pardilhão, C., Marques, M., Marques, C. (2009). Perturbações do comportamento e perturbação de hiperatividade com défice de atenção: diagnóstico e intervenção nos cuidados de saúde primários. <https://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/download/10677/10413/10593>

Posner, Jonathan et al. “Attention-deficit hyperactivity disorder.” *Lancet* (London, England) vol. 395,10222 (2020): 450-462. doi:10.1016/S0140-6736(19)33004-1

Rocha, J.F., Bolsoni-Silva, A.T., Almeida, C. (2012). O uso do treino de habilidades sociais em pessoas com fobia social na terapia comportamental. *Perspectivas em análise do comportamento*, 3(1), 38-56. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&d=S2177-35482012000100005&lng=pt&tlng=pt.

Silva, J., Vera, D. (2016, novembro 16-18). O lúdico como alternativa metodológica no ensino da matemática para alunos co, TDAH. II Congresso internacional de Educação Inclusiva. Centro de convenções, Raymundo Asfora. https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/cintedi/2016/TRABALHO_EV060_MD1_SA4_ID2376_01092016214705.pdf

Ymula, C.R., Frank, M.C., Bajaj, N., Chowdhury, U. (2022). ADHD - in Children and Young People – A simple guide for parents and carers. <https://www.cambscommunityservices.nhs.uk/docs/default-source/bedfordshire-childrens-services/beds---books/adhd-guide-for-parents-and-carers-14-sep-2022.pdf?sfvrsn=2d=S2177-35482012000100005&lng=pt>

