

Perturbação de hiperatividade - défice de atenção: intervenções psicológicas em contexto escolar

Attention deficit - hyperactivity disorder: psychological interventions in school context

DOI:10.34117/bjdv8n4-458

Recebimento dos originais: 21/02/2022

Aceitação para publicação: 31/03/2022

Luís Carlos Martins de Oliveira

Doutorado em Estudos da Criança (especialização em Educação Especial)
Técnico Superior na Direção Regional de Qualificação Profissional e Emprego
Endereço: Rua Dr. José Bruno Tavares, CEP: 9500-119, Ponta Delgada
Email: id4405@uminho.pt

Marcelino Arménio Martins Pereira

Doutorado em Psicologia (especialização em Psicologia da Reabilitação)
Professor Associado na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da
Universidade de Coimbra
Endereço: Rua do Colégio Novo, CEP:3000-115, Coimbra
E-mail: marc.pereira@fpce.uc.pt

RESUMO

Todas as crianças com Perturbação de Hiperatividade | Défice de Atenção (PHDA) apresentam alguns sintomas (ou comportamentos) de falta de atenção, hiperatividade e impulsividade, podendo ainda manifestar outras comorbilidades (e.g., Perturbação Desafiante de Oposição, Perturbação do Comportamento, Perturbação da Aprendizagem Específica, etc.) e problemas associados (e.g., académicos e sociais) que condicionam o seu percurso escolar. O objetivo deste artigo é fazer uma revisão do estado da arte no âmbito da intervenção não farmacológica para os alunos com PHDA, descrevendo as principais estratégias de inspiração comportamental e cognitivo-comportamental que poderão ser implementadas em contexto escolar. Damos, ainda, ênfase à implementação de estratégias psicoeducativas, assumindo que a etiologia de alguns dos problemas comportamentais poderá encontrar explicação no baixo desempenho escolar, estabelecendo-se entre as duas variáveis uma relação de circularidade. Atendendo ao carácter heterogéneo desta perturbação, a intervenção baseia-se numa lógica de individualização e complementaridade das diferentes estratégias e procedimentos acima enunciados. A disseminação deste estudo poderá ajudar os diferentes agentes educativos a melhorar a qualidade de vida das crianças com PHDA.

Palavras-chave: PHDA, estratégias de intervenção psicológica em sala de aula, formação de professores

ABSTRACT

All children with Attention Deficit | Hyperactivity Disorder (ADHD) present some symptoms (or behaviors) of inattention, hyperactivity and impulsivity, and may also manifest other comorbidities (e.g., Oppositional Defiant Disorder, Specific Learning

Disorders, among others) and associated problems (e.g, academic and social) that affect his school track. The aim of the paper is to review the literature on non-pharmacological intervention for students with ADHD, describing the main strategies of cognitive-behavioral inspiration that can be implemented in a school context. We also emphasize the implementation of psychoeducational strategies, assuming that the etiology of some of the behavioural problems can be explained by low school achievement establishing a relationship of circularity between the two variables. Given the heterogeneous nature of this disorder, the intervention is based on a logic of individualization and complementarity of the different strategies and procedures mentioned above. The dissemination of this study could help the different educational agents to improve the quality of life of children with ADHD.

Keywords: ADHD, classroom psychological intervention strategies, teacher training

1 INTRODUÇÃO

A Perturbação de Hiperatividade | Déficit de Atenção (PHDA) é uma perturbação do neurodesenvolvimento que se manifesta entre 5% a 7% das crianças (Thomas, Sanders, Doust, Beller, & Glasziou, 2015). Caracteriza-se essencialmente pela presença de um padrão persistente de desatenção e/ou impulsividade-hiperatividade, que apresenta uma intensidade superior, mais frequente e disfuncional, quando comparado com crianças com um nível semelhante de desenvolvimento (APA, 2014). Estes sintomas têm frequentemente um impacto significativo no desempenho escolar (Daley & Birchwood, 2010). Além dos sintomas nucleares da PHDA, estas crianças podem ainda apresentar várias comorbilidades. Entre as mais comuns, destacam-se a Perturbação da Aprendizagem Específica (PAE), a Perturbação Desafiante de Oposição (PDO), a Perturbação de Comportamento (PC), a Perturbação de Ansiedade (PA) e a Perturbação Depressiva (PD), e outras problemáticas associadas (e.g., académicas, comportamentais e sociais) que dificultam o seu percurso na escola (Faraone et al., 2015; Loe & Feldman, 2007). É reconhecido que os professores desempenham um papel relevante na intervenção psicossocial das crianças com PHDA em contexto escolar e que a eficácia da sua ação aumenta numa relação direta com o conhecimento que eles têm acerca do problema (Owens, 2020). Acresce que os pais confiam no aconselhamento que lhes é dado pelos professores (Sayal et al., 2012), encontrando-se aqui mais um argumento para o investimento de uma boa formação neste domínio, uma vez que as evidências apontam algumas lacunas no conhecimento dos professores, em particular na aplicação de estratégias comportamentais para estes alunos em contexto de sala de aula (Gaastra, Groen, Tucha, & Tucha, 2016).

É também sabido que a medicação psicotrópica reduz com eficácia a sintomatologia da PHDA, embora não se traduza com tanta evidência nas competências acadêmicas e/ou comportamentais que conduzem ao sucesso escolar (Shahidullah, Voris, Hicks-Hoste, & Carlson, 2014). Neste contexto, as evidências endossam a necessidade de implementar tratamentos coadjuvantes na escola e os psicólogos escolares podem assumir um papel preponderante, nomeadamente no que se refere à formação dos professores (Shahidullah et al., 2014).

2 INTERVENÇÃO COMPORTAMENTAL

A intervenção comportamental é a terapêutica não farmacológica mais bem definida e recomendada para a gestão comportamental das crianças com PHDA (Pffifner & Haack, 2014). Esta abordagem baseia-se no princípio do reforço (positivo e negativo) e na aprendizagem social, para promover ou extinguir determinados comportamentos, assim como melhorar a interação pais e filhos, de acordo com a premissa de que quando uma conduta é precedida de consequências ambientais favoráveis, ela manter-se-á no repertório dos comportamentos habituais da criança (Pffifner & Haack, 2014). Na primeira e segunda infância normalmente esta prática implementa-se através de formação de pais (educação parental), estratégia que é bem-recebida pelas famílias, especialmente quando o incumprimento de regras da criança é uma evidência. Tal como as restantes abordagens não farmacológicas, a educação familiar não substitui, mas complementa a intervenção farmacológica (Daley et al., 2014).

De acordo com Van der Oord e Tripp (2020), as principais componentes de um programa de intervenção comportamental para pais e professores de crianças com PHDA explicitam os princípios básicos que regem a aprendizagem. Isto é, reforço de comportamentos adaptativos, ignorar e/ou punir comportamentos não adaptativos, juntamente com o uso de técnicas de controlo de estímulos. Esta medida mostra ser moderadamente eficaz na redução do comportamento desafiante de oposição e na melhoria das práticas parentais, embora os seus benefícios sejam muito limitados em relação aos sintomas da PHDA (Van der Oord & Tripp, 2020).

Este tipo de estratégias comportamentais, quando implementadas na escola, em conjunto com outras medidas de adaptação do ambiente da sala de aula, promovem a capacidade para focar a atenção e a melhoria do comportamento das crianças (Evans, Langberg, Egan, & Molitor, 2014). Sempre que possível, as intervenções comportamentais devem ser projetadas usando dados da análise funcional do problema.

Em primeiro lugar, deve ser selecionado um número limitado de comportamentos-alvo claramente definidos e que possam ter impacto positivo sobre o funcionamento acadêmico. Por outro lado, os objetivos devem ser utilizados para determinar as consequências (*contingency management*); na maioria dos casos as intervenções devem conter reforço positivo imediato e/ou negativo (DuPaul, 2007), opções que serão descritas de seguida.

Estas estratégias podem ser implementadas de forma proativa (ou antecedentes) ou reativa (consequentes) (DuPaul et al., 2014; DuPaul & Weyandt, 2006), sendo que de acordo com estudos de revisão recentes ambos os conjuntos de medidas são eficazes na redução de comportamentos problemáticos em crianças/adolescentes com PHDA (Gaastra et al., 2016; Harrison, Soares, Rudzinski, & Johnson, 2019).

As **estratégias proativas** são intervenções que recorrem à manipulação dos eventos que precedem o comportamento-alvo problemático, na tentativa de prevenir a sua ocorrência. As mais referenciadas no domínio da PHDA são: “seleção de escolhas” (*choice-making*); redução da extensão das tarefas atribuídas (*reduction in size of assigned tasks*); e o ensino explícito de regras de funcionamento em sala de aula (*active teaching of classroom rules*) (DuPaul & Weyandt, 2006; Loe & Feldman, 2007; Morgan, 2006).

A **seleção de escolhas** permite que o aluno, a partir de um elenco de tarefas (e.g., menu de tarefas académicas), eleja a actividade que pretende executar num período temporal previamente definido. Desta forma, o professor mantém o controlo sobre a natureza geral do trabalho atribuído e ao aluno é concedido algum poder sobre que tarefa deve concluir (Morgan, 2006).

Uma outra estratégia utilizada para abordar proativamente o comportamento disruptivo é a **redução da extensão das atribuições da tarefa**. Em algumas situações, os alunos com PHDA envolvem-se em comportamentos disruptivos para evitar ou escapar à realização de algumas tarefas, tais como trabalhos escritos. Nesses casos, as atribuições para apurar as competências da escrita podem ser modificadas mediante a redução do programa total e/ou na sua conversão em subunidades, oferecendo ao aluno uma breve pausa após a conclusão de cada subunidade (DuPaul & Weyandt, 2006).

Por fim, o **ensino explícito de regras em sala de aula**, em que os professores podem seguir alguns passos para implementar esta intervenção: a) disponibilizar aos alunos várias regras de sala de aula formuladas de forma simples (e.g., "levantar a mão antes de falar") ou a utilização de um “semáforo de contenção da fala” em forma de cartaz (i.e., a cor vermelha significa “não falar”; a cor amarela indica “baixo nível de

conversação permitida”; e a cor verde representa “falar abertamente”); b) lembrar estas regras aos alunos com base na discussão e demonstração com a turma; c) sinalizar regularmente exemplos de alunos que estão a cumprir estas regras (“elogiando alunos que estão a ser bem comportados”); e d) lembrar aos alunos as metas e regras antes do início de cada atividade escolar específica (DuPaul & Weyandt, 2006).

Tradicionalmente, a forma mais comum para penalizar um comportamento disruptivo em sala de aula é uma repreensão verbal do professor e/ou expulsão da sala de aula, porém, a dependência exclusiva de intervenções baseadas em punições raramente são eficazes para crianças com PHDA (DuPaul & Weyandt, 2006). Entre as **estratégias reativas** possíveis, que devem ser planeadas e ajustadas sob a orientação do psicólogo escolar, as que têm maior suporte empírico são as *reprimendas verbais prudentes*, o reforço *token* e o *time-out* (e.g., DuPaul et al., 2014; DuPaul & Weyandt, 2006; Gardill & DuPaul, 1996).

A eficácia das *reprimendas verbais prudentes* pode ser melhorada através da especificidade da comunicação relativa às preocupações do professor, e através do emprego consistente imediatamente após a ocorrência inicial do problema comportamental. As reprimendas são mais bem-sucedidas quando feitas de uma forma breve, calma, tranquila, e em privado [e.g., ter uma atitude direta/franca acerca do problema, sem dramatizações; dar feedback corretivo imediatamente após o comportamento negativo ter ocorrido; utilizar uma expressão breve e específica, definindo uma consequência clara; equilibrar com recompensas e reforço positivo para comportamentos desejáveis; manter o contacto visual com o aluno (DuPaul, 2007; DuPaul & Weyandt, 2006)].

Por sua vez, o *reforço token* (ou sistema de economia de fichas) é uma estratégia comumente usada e que consiste em atribuir aos alunos reforços imediatos (e.g., pontos, fichas) quando exibem o comportamento pretendido. Os pontos/fichas podem ser trocados no final do dia ou da semana como reforços de compensação (e.g., escolher as tarefas escolares preferidas, os trabalhos de casa ou passar mais tempo no computador). Vários estudos demonstram a eficácia desta medida na redução dos comportamentos disruptivos em sala de aula (e.g., Filcheck, McNeil, Greco, & Bernard, 2004; Reitman, Murphy, Hupp, & O’Callaghan, 2004). Além disso, há evidências de que a implementação do reforço *token* geralmente potencia os efeitos da medicação (Reitman, Hupp, O’Callaghan, Gulley, & Northup, 2001), e que, normalmente, o resultado da aplicação combinada destas estratégias comportamentais com medicação, não é linear mas sim de

limiar. Ou seja, o tratamento combinado com doses baixas de medicação (0,15 mg/kg/dia) é muito semelhante ao que se observa com dosagens mais elevadas de medicação, o que representa um dado clínico muito importante para o tratamento da PHDA (Fabiano et al., 2007).

Existem duas variantes do programa de reforço *token* que incluem reforços a serem atribuídos em casa para o comportamento exibido na escola (e.g. cartão diário escolar) e o custo-resposta (DuPaul & Weyandt, 2006), porém, programas de intervenção mais atuais desaconselham a utilização do custo-resposta (e.g., Santos, Gaspar, Homem, Azevedo, Silva, & Vale, 2016), motivo pelo qual não o incluímos neste artigo.

Os *cartões diários escolares* são criados para identificar os comportamentos adequados (e.g., completa o trabalho que lhe foi atribuído) que o aluno deve exibir na escola, a fim de obter um conjunto de reforços em casa. Para otimizar esta tarefa os professores atribuem avaliações escritas quantitativas para cada comportamento (e.g., 1 = "não cumpriu o objetivo" a 5 = "cumpru integralmente o objetivo), que posteriormente são convertidas em pontos e trocados por reforços em casa (e.g., ver televisão e/ou jogos de vídeo) (DuPaul & Weyandt, 2006). Fabiano et al. (2010) desenvolveram uma investigação que teve como objetivo melhorar a performance dos alunos com PHDA, que beneficiavam de medidas de educação especial [com um Programa Educativo Individual (PEI)], através do recurso aos *cartões diários escolares*. Os resultados indicaram efeitos positivos no cumprimento das metas definidas nos PEI, assim como nas avaliações dos professores acerca do comportamento perturbador destes alunos em sala de aula, evidência corroborada numa meta-análise mais atual (Pyle & Fabiano, 2017).

Por fim, o *time-out* caracteriza-se pela implementação de um período de tempo reduzido durante o qual não é facultado qualquer tipo de reforço à criança. Esta técnica requer que sejam acuteladas algumas questões éticas, uma vez que este método implica o afastamento do aluno da sala de aula, por um pequeno período de privação ou isolamento, ou seja, sempre que ocorra alguma infração o aluno é levado para a sala de *time-out*, o corredor, ou uma outra área. Normalmente esta estratégia é aplicada em situações de maior gravidade, e imediatamente após a ocorrência de algum comportamento desajustado (Barkley, 2008; Gardill & DuPaul, 1996).

3 INTERVENÇÃO COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

As estratégias cognitivas, nomeadamente as de autorregulação têm subjacente a ideia de que existe uma relação positiva entre a cognição e o comportamento, isto é, a

forma como pensamos tem impacto no modo como agimos, e que a modelação comportamental pode ser adquirida com base em alterações na atividade cognitiva. Normalmente a terapia cognitivo-comportamental, assim como as estratégias de *coaching* e/ou *mentoring*, são recomendadas para adolescentes (Antshel & Olszewski, 2014), jovens universitários (Van der Oord et al., 2020; Anastopoulos et al., 2020) e adultos (Lopez et al., 2018). No entanto, há alguma evidência de que a utilização de estratégias de autorregulação pode também ser importante nas crianças com PHDA (e.g., Reid, Trout, & Schartz; 2005; Young & Amarasinghe, 2010).

No contexto escolar, a implementação de intervenções cognitivo-comportamentais pretende desenvolver a capacidade de autocontrolo comportamental do aluno e outras competências na resolução de problemas (DuPaul, 2007). Algumas investigações suportam a eficácia deste tipo de estratégias (e.g., automonitorização comportamental, autoinstrução, autorreforço, autoavaliação) no incremento da atenção e desempenho académico (especialmente na expressão escrita) (DuPaul, Eckert, & Vilaro, 2012; Harris, Friedlander, Saddler, Frizzelle, & Graham, 2005; Lienemann & Reid, 2008; Reid et al., 2005; Reid & Lienemann, 2006). Num estudo de revisão, Gardill e DuPaul (1996) e Barkley (2008) enumeram um conjunto de medidas que os professores podem aplicar em contexto de sala de aula:

(i) As **estratégias de autoavaliação** parecem ter potencial para controlar o comportamento disruptivo de alunos com PHDA. A criança classifica o seu comportamento de acordo com uma escala predeterminada e, em seguida, compara a sua classificação com a do professor. Os pontos podem ser determinados com base em escalas de comportamento (e.g., **5** (excelente) = seguiu todas as regras ao longo do intervalo; trabalho 100% correto; **4** (muito bom) = infração das regras com pouco significado; pelo menos 90% do trabalho correto; **3** (média) = sem abusos graves ao cumprimento das regras; pelo menos 80% do trabalho correto; **2** (abaixo da média) = quebrou as regras até certo ponto; 60 a 80% do trabalho correto; **1** (Fraco) = quebrou as regras durante quase todo o período; 0 a 60% do trabalho correto; **0** (inaceitável) = quebrou as regras durante todo o período; nenhum trabalho concluído. A correspondência e os intervalos de classificação podem ir desaparecendo até que as crianças não necessitem mais do apoio do professor.

(ii) **Estratégias de automonitorização** podem ser usadas em sala de aula para encorajar respostas sociais adequadas ou desencorajar comportamentos inadequados. Por exemplo, os alunos podem ser encorajados a registar, num papel fixado na sua mesa, todas

as vezes que estão a prestar atenção ao professor. Esta ação torna-os conscientes da necessidade de realizar um simples comportamento, como o de prestar atenção ao que o professor diz. A frequência deste tipo de ações aumenta a manifestação do comportamento desejado, sem necessidade de uma outra intervenção adicional.

(iii) O **autorreforço** pode ser combinado com a automonitorização para incentivar os alunos a realizar um comportamento desejado. Por exemplo, os alunos podem ser orientados a reforçar-se com um elogio ou um sinal a cada 15 minutos de atenção na sala de aula.

(iv) A **criação de metas e consequente medição do progresso terapêutico** também pode ser muito motivador para os alunos com PHDA. A título exemplificativo, o aluno assume perante o professor que gostaria de completar o seu trabalho de casa com maior frequência, obter melhores notas a matemática e fazer novas amizades, sendo que desta negociação podem resultar três objetivos a cumprir, nomeadamente: completar o trabalho de casa quatro vezes por semana; treino de competências sociais; e o domínio dos aspetos básicos de multiplicação. O professor e a criança podem manter um registo gráfico de progresso diário e modificar as metas, sempre que necessário. Porém, este tipo de intervenção não é consensual e, além disso, a aplicação adequada destas intervenções geralmente requer muito tempo e recursos (DuPaul, Weyandt, & Janusis, 2011)

4 ESTRATÉGIAS PROMOTORAS DO RENDIMENTO ACADÉMICO

Além das estratégias comportamentais e cognitivo-comportamentais, anteriormente descritas, a intervenção escolar deve, ainda, incidir na diferenciação pedagógica e na provisão de medidas direcionadas ao incremento do rendimento académico.

A maioria dos estudos destinados à intervenção escolar com estes alunos, em sala de aula, foca-se na redução dos comportamentos problemáticos e negligencia um aspeto fundamental, a implementação de estratégias explicitamente orientadas para a melhoria das competências académicas (DuPaul et al., 2011; Loe & Feldman, 2007).

Contrariamente às intervenções comportamentais e cognitivo-comportamentais, que têm como alvo os sintomas da PHDA, as medidas psicoeducativas a implementar em contexto escolar elegem como prioridade o desenvolvimento de competências académicas que podem estar comprometidas nos alunos com PHDA (DuPaul et al., 2014). As mais referidas na bibliografia incluem: (1) instrução explícita do professor e modificações na atribuição das tarefas; (2) ensino assistido pelo computador; (3) tutoria

de pares; (4) organização e estruturação do ambiente físico da sala de aula (e.g., Daley & Birchwood, 2010; DuPaul et al., 2014; Dupaul & Weyandt 2006; DuPaul & Eckert, 1998; Mulligan, 2001).

5 ENSINO EXPLÍCITO DO PROFESSOR E MODIFICAÇÕES NA ATRIBUIÇÃO DAS TAREFAS

Uma intervenção psicoeducativa eficaz em sala de aula passa por fornecer instruções diretas e objetivas, mediadas pelo professor, em competências relevantes que exigem correção. Há evidências de que os alunos com PHDA melhoram o seu rendimento acadêmico e outras competências pró escolares (e.g., tirar apontamentos) quando seguem as instruções diretas do professor para tomar notas aquando das suas explicações (DuPaul et al., 2011). Por outro lado, o docente deverá proceder a acomodações curriculares inspiradas no desenho universal das aprendizagens, nomeadamente através de estratégias que combinam múltiplos métodos de apresentação dos conteúdos curriculares que potenciam o envolvimento ativo dos alunos no processo de ensino e aprendizagem (e.g., vídeos, ilustrações, cartazes e esquemas). Do mesmo modo, poderão introduzir-se alterações na gestão o tempo do tempo e na sequência das atividades (Pffiffner et al., 2006/2008).

Ainda neste âmbito destaca-se a importância da realização de tarefas académicas de duração breve, e o *feedback* imediato sobre o resultado dos trabalhos. O aluno com PHDA pode necessitar de *feedback intermédio* consistente para completar uma tarefa, em vez de o receber apenas depois de completar todo o trabalho. Adicionalmente, quando os trabalhos têm pouco interesse ou não implicam ação, devem ser intercalados com trabalhos de maior interesse ou que requeiram envolvimento ativo (e.g., atividade motora), de forma a permitir que as crianças com PHDA canalizem os seus comportamentos disruptivos para respostas construtivas (Barkley, 2008).

Por último, indica-se o uso de sugestões verbais curtas, evitamento de ordens/instruções encadeadas, a utilização subtil da linguagem não verbal para chamar a atenção do aluno, e um cronómetro (ou outro dispositivo) para auxiliar os alunos a centrar a sua atenção nas tarefas atribuídas. A título de exemplo, o professor poderá definir o cronómetro para cinco minutos, tempo de realização da tarefa e, após este período, o aluno pode passar à realização de outra atividade ou receber reforço. Além disto, enquanto dá as instruções para o aluno, outro colega, ou até mesmo toda a turma, repete as instruções dadas (Barkley, 2008; DuPaul & Weyandt, 2006).

6 ENSINO ASSISTIDO PELO COMPUTADOR

O ensino assistido pelo computador é uma estratégia educacional que utiliza programas de computador ou *softwares* específicos (e.g., Math Blaster) para o ensino em ambientes individualizados de sala de aula (Botsas & Grouios, 2017). Normalmente este tipo de programas tem finalidades e objetivos claros, tarefas simplificadas e *feedback* imediato com relação à precisão das respostas, por isso, será de esperar que as crianças com PHDA prestem maior atenção e estejam mais motivadas para este método de ensino em comparação ao tipo meramente expositivo das aulas (Pfiffner et al., 2006/2008).

7 TUTORIA DE PARES

A tutoria de pares é uma estratégia de ensino eficaz para alunos dos níveis básico, secundário e superior com perturbações comportamentais e emocionais (Spencer, 2006), incluindo os que têm PHDA (Daley & Birchwood, 2010). De facto, vários outros estudos têm demonstrado que os alunos revelam um maior empenho na realização das tarefas e consequente melhoria no desempenho académico ao nível da leitura, escrita e matemática (DuPaul et al., 2012; DuPaul, Ervin, Hook, & McGoey, 1998; DuPaul & Henningson, 1993).

Por outro lado, os pares podem influenciar positivamente o comportamento dos alunos com PHDA, através de modelagem e do reforço. Na realidade, os pares podem facilitar a integração e ajudar a monitorizar o comportamento do colega com PHDA, bem como fornecer pistas para a organização do seu trabalho (DuPaul et al., 2011; Pfiffner et al., 2006/2008).

8 ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURAÇÃO DO AMBIENTE FÍSICO DE SALA DE AULA

A maximização da estrutura e previsibilidade das tarefas é uma das estratégias mais referidas para ajudar os alunos com PHDA a ter melhores resultados académicos. Estes alunos devem beneficiar de uma programação diária, que inclua uma lista detalhada das atividades para o dia, afixada em local visível. O mesmo princípio deverá ser adotado na explicitação das normas que regem o comportamento em sala de aula, bem como as consequências para os comportamentos infratores (Betker, 2017).

Uma sala de aula estruturada promove a concentração, os comportamentos adequados e estimula as relações sociais com os pares (Simonsen, Fairbanks, Briesch, & Myers, 2008). A proximidade do professor ou de algum colega capaz de monitorizar o

comportamento pode ajudar a promover e manter a atenção. Por outro lado, o professor deve procurar estar junto do aluno sempre que pretenda fornecer-lhe instruções importantes (Barkley, 2008; Pfiffner et al., 2006/2008).

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A PHDA é uma problemática de origem neurobiológica de carácter permanente, que pode provocar baixa funcionalidade no comportamento e aprendizagem, se não for alvo de uma intervenção multimodal (farmacológica, comportamental e psicoeducativa). Em particular, o contexto escolar pode assumir-se como um promotor de mudança e conduzir a uma melhoria substancial dos sintomas nucleares da perturbação.

Não há terapêuticas milagrosas, mas existe um conjunto alargado e bem documentado de intervenções com resultados muito satisfatórios que podem ajudar a minimizar as dificuldades destes alunos, pese embora o hiato significativo entre a teoria e a prática, uma vez que muitos dos tratamentos baseados em evidências infelizmente não estão a ser implementados em ambiente escolar (De Sousa & Castro, 2020; DuPaul, Evans, Mautone, Owens, & Power, 2020).

As pesquisas têm revelado a importância da abordagem multimodal para o tratamento da PHDA, que engloba tratamentos farmacológicos e não farmacológicos (Chan, Fogler, & Hammerness, 2016).

Com ou sem medicação, a implementação de estratégias cognitivo-comportamentais e psicoeducativas são fundamentais para melhorar os níveis de funcionalidade destas crianças em ambiente escolar (Harrison et al., 2019; Shrestha, Lautenschleger, & Soares, 2020).

A análise da literatura mostra a utilização de um amplo espectro de estratégias comportamentais, entre as quais se destacam a gestão de consequências (*contingency management*) e o cartão diário escolar (*daily report card*). A implementação de programas psicoeducativos para pais e professores tem sido amplamente referenciada como parte integrante e fundamental do tratamento multimodal para a PHDA (e.g., Ferrin et al., 2014), sendo que os benefícios desta medida são mais evidentes ao nível da redução dos comportamentos desafiantes de oposição por parte dos alunos e da melhoria das práticas parentais (Daley et al., 2018); a psicoeducação parece, igualmente, aumentar a adesão dos alunos às intervenções propostas, o que poderá ser interpretado como consequência de um maior conhecimento/envolvimento dos pais acerca da perturbação (Dahl et al., 2020).

A relevância da intervenção cognitivo-comportamental em crianças e adolescentes com PHDA tem sido sistematicamente destacada (Anastopoulos et al., 2020) e reflete-se na melhoria dos resultados acadêmicos e no relacionamento interpessoal. Os ganhos observados são extensíveis à atenção e ao funcionamento executivo em geral, sobretudo em funções executivas específicas, nomeadamente, a atenção dividida, o controlo inibitório, a memória de trabalho, o planeamento e a flexibilidade (Velo, Vicente, & Filipe, 2020).

Um estudo de revisão recente (Groenman et al., 2021) analisou os efeitos moderadores da implementação da intervenção cognitivo-comportamental, ao nível de variáveis como o tipo de sintomas e a sua gravidade, a presença de comorbilidades, o uso de medicação, a idade, o quociente intelectual, o sexo, o estatuto socioeconómico e a monoparentalidade. Entre as principais conclusões, destacam-se: (i) a eficácia do tratamento aumenta nas crianças/adolescentes com diagnóstico comórbido com Perturbação do Comportamento (PC), isto é, as crianças/jovens com sintomas mais graves de PC apresentam maior probabilidade de os sintomas típicos da PHDA e da PC se agudizarem ao longo da sua trajetória desenvolvimental, se não forem implementadas estratégias cognitivo-comportamentais; (ii) filhos criados em famílias monoparentais apresentam sintomas mais graves de comportamentos desafiantes de oposição ao longo do tempo, sendo que a implementação de programas de treino parental especificamente direcionadas a mães solteiras mostrou-se eficaz na redução destes sintomas; (iii) crianças/adolescentes que se encontram em lista de espera para de tratamento cognitivo-comportamental obtêm piores resultados em todos os indicadores de desempenho, quando comparados com crianças e jovens em tratamento (Groenman et al., 2021).

Esta investigação identifica subgrupos prioritários para intervenção, nomeadamente as crianças/jovens criados em famílias monoparentais ou com diagnóstico comórbido com PC. Além disto, e de uma forma global, mostra que as intervenções cognitivo-comportamentais devem estar acessíveis a todas as crianças/adolescentes com PHDA e ser implementadas o mais precocemente possível, uma vez que os benefícios são evidentes a curto, médio e longo prazo.

No que se refere às estratégias promotoras do rendimento académico, a aplicar em contexto de sala de aula, as mais citadas são o ensino explícito do professor e modificações na atribuição das tarefas, a tutoria de pares, e o ensino assistido pelo computador (Harlacher et al., 2006). Saliente-se que essas estratégias revelam maior

eficácia quando são aplicadas num contexto de educação inclusiva, definindo como alvo a melhoria do rendimento académico (Harrison et al., 2019).

REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association. (2014). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (5.^a Ed.). Climepsi Editores.

Anastopoulos, A., King, K., Besecker, L., O'Rourke, S., Bray, A., & Supple, A. (2020). Cognitive-Behavioral Therapy for College Students With ADHD: Temporal Stability of Improvements in Functioning Following Active Treatment. *Journal of Attention Disorders*, 24(6), 863–874. <https://doi.org/10.1177/1087054717749932>

Antshel, K., & Olszewski, A. (2014). Cognitive behavioral therapy for adolescents with ADHD. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 23(4), 825-842. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2014.05.001>

Barkley, R. (2008). Classroom accommodations for children with ADHD. *The ADHD Report*, 16(4), 7-10. <https://doi.org/10.1521/adhd.2008.16.4.7>

Betker, C. (2017). Environmental Strategies for Managing Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Journal of Childhood & Developmental Disorders*, 3(4), 1-5. <https://doi.org/10.4172/2472-1786.100062>

Botsas, G., & Grouios, G. (2017). Computer assisted instruction of students with ADHD and academic performance: a brief review of studies conducted between 1993 and 2016, and comments. *European Journal of Special Education Research*, 2(6), 146-180. <https://doi.org/10.5281/zenodo.1058974>

Chan, E., Fogler, J. M., & Hammerness, P. (2016). Treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Adolescents: A Systematic Review. *JAMA*, 315(18), 1997–2008. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.5453>

Dahl, V., Ramakrishnan, A., Spears, A., Jorge, A., Lu, J., Bigio, N.A., & Chacko, A. (2020). Psychoeducation Interventions for Parents and Teachers of Children and Adolescents with ADHD: a Systematic Review of the Literature. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 32(2), 257-292.

<https://doi.org/10.1007/s10882-019-09691-3>

Daley, D., Van Der Oord, S., Ferrin, M., Cortese, S., Danckaerts, M., Doepfner, M., ... & Sonuga-Barke, E. (2018). Practitioner Review: Current best practice in the use of parent training and other behavioural interventions in the treatment of children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 59(9), 932–947.

<https://doi.org/10.1111/jcpp.12825>

Daley, D., Van der Oord, S., Ferrin, M., Danckaerts, M., Doepfner, M., Cortese, S., ... & European ADHD Guidelines Group. (2014). Behavioral interventions in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A meta-analysis of randomized controlled trials across multiple outcome domains. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 53(8), 835-847. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.05.013>

Daley, D., & Birchwood, J. (2010). ADHD and academic performance: Why does ADHD impact on academic performance and what can be done to support ADHD children in the classroom? *Child: Care, Health and Development*, 36(4), 455-464.

<https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2009.01046.x>

De Sousa, S., & Castro, M. (2020). Estratégias de professores com alunos com Transtorno de Deficit de Atenção e Hiperatividade. *Brazilian Journal of Development*, 6 (6), 33066-33077. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n6-019>

DuPaul, G. (2007). School-based interventions for students with attention deficit hyperactivity disorder: Current status and future directions. *School Psychology Review*, 36(2), 183. <https://doi.org/10.1080/02796015.2007.12087939>

DuPaul, G. J., Evans, S. W., Mautone, J. A., Owens, J. S., & Power, T. J. (2020). Future directions for psychosocial interventions for children and adolescents with ADHD. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 49(1), 134-145.

<https://doi.org/10.1080/15374416.2019.1689825>

DuPaul, G., Gormley, M., & Laracy, S. (2014). School-based interventions for elementary school students with ADHD. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 23(4), 687-697. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2014.05.003>

DuPaul, G., Eckert, T., & Vilaro, B. (2012). The effects of school-based interventions for Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A meta-analysis 1996-2010. *School Psychology Review*, 41(4), 387. <https://doi.org/10.1080/02796015.2012.12087496>

DuPaul, G., Weyandt, L., & Janusis, G. (2011) ADHD in the Classroom: Effective Intervention Strategies. *Theory Into Practice*, 50(1), 35-42.

<https://doi.org/10.1080/00405841.2011.534935>

DuPaul, G., & Weyandt, L. (2006). School based intervention for children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Effects on academic, social, and behavioural functioning. *International Journal of Disability, Development and Education*, 53(2), 161-176. <https://doi.org/10.1080/10349120600716141>

DuPaul, G., & Eckert, T. (1998). Academic interventions for students with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A review of the literature. *Reading & Writing Quarterly Overcoming Learning Difficulties*, 14(1), 59-82.

<https://doi.org/10.1080/1057356980140104>

DuPaul, G., & Henningson, P. (1993). Peer tutoring effects on the classroom performance of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *School Psychology Review*, 22(1), 134-43.

<https://doi.org/10.1080/02796015.1993.12085642>

Evans, S., Langberg, J., Egan, T., & Molitor, S. (2014). Middle School–based and High School–based Interventions for Adolescents with ADHD. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 23(4), 699-715. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2014.05.004>

Fabiano, G., Vujnovic, R., Pelham, W., Waschbusch, D., Massetti, G., Pariseau, M., ... & Greiner, A. (2010). Enhancing the effectiveness of special education programming for children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder using a daily report card. *School Psychology Review*, 39(2), 219-239.

<https://doi.org/10.1080/02796015.2010.12087775>

Fabiano, G., Pelham, W., Gnagy, E., Burrows-Maclean, L., Coles, E., Chacko, A., ... & Robb, J. A. (2007). The Single and Combined Effects of Multiple Intensities of Behavior Modification and Methylphenidate for Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder in a Classroom Setting. *School Psychology Review*, 36(2), 195-216. <https://doi.org/10.1080/02796015.2007.12087940>

Faraone, S., Anderson, P., Banaschewski, T., Biederman, J., Buitelaar, J., Ramos-Quiroga, J., ... & Franke, B. (2015). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 1, 1-23. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2015.20>

Ferrin, M., Moreno-Granados, J., Salcedo-Marin, M., Ruiz-Veguilla, M., Perez-Ayala, V., ... & Taylor, E. (2014). Evaluation of a psychoeducation programme for parents of children and adolescents with ADHD: immediate and long-term effects using a blind randomized controlled trial. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 23(8), 637–647. <https://doi.org/10.1007/s00787-013-0494-7>

Filcheck, H., McNeil, C., Greco, L., & Bernard, R. (2004). Using a whole-class token economy and coaching of teacher skills in a preschool classroom to manage disruptive behavior. *Psychology in the Schools*, 41(3), 351-361.

<https://doi.org/10.1002/pits.10168>

Gaastra, G. F., Groen, Y., Tucha, L., & Tucha, O. (2016). The effects of classroom interventions on off-task and disruptive classroom behavior in children with symptoms of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A meta-analytic review. *PLoS ONE*, 11(2). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0148841>

Gardill, M., & DuPaul, G. (1996). Classroom strategies for managing students with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Intervention in School & Clinic*, 32(2), 89. <https://doi.org/10.1177/105345129603200204>

Groenman, A. P., Hornstra, R., Hoekstra, P. J., Steenhuis, L., Aghebati, A., Boyer, B. E., ... & van den Hoofdakker, B. J. (2021). An individual participant data meta-analysis: behavioral treatments for children and adolescents with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, S0890-8567(21), 00233-1.

<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2021.02.024>

Harris, K., Friedlander, B., Saddler, B., Frizzelle, R., & Graham, S. (2005). Self-monitoring of attention versus self-monitoring of academic performance effects among

students with ADHD in the general education classroom. *The Journal of Special Education*, 39(3), 145-157.

<https://doi.org/10.1177/00224669050390030201>

Harrison, J., Soares, D., Rudzinski, S., & Johnson, R. (2019). Attention Deficit Hyperactivity Disorders and Classroom-Based Interventions: Evidence-Based Status, Effectiveness, and Moderators of Effects in Single-Case Design Research. *Review of Educational Research*, 89(4), 569–611. <https://doi.org/10.3102/0034654319857038>

Harlacher, J., Roberts, N., & Merrell, R. (2006). Classwide Interventions for Students With ADHD: a summary of teacher options beneficial for the whole class. *Teaching Exceptional Children*, 39(2), 6-12.

<https://doi.org/10.1177/004005990603900202>

Shahidullah, J., Voris, D., Hicks-Hoste, T., & Carlson, J. (2014). The importance and need for implementing school-based supports as adjuncts to pharmacotherapy for students diagnosed with ADHD. *Research and Practice in the Schools*, 2(1), 31-40. https://www.researchgate.net/publication/267448111_The_importance_and_need_for_implementing_school-based_supports_as_adjuncts_to_pharmacotherapy_for_students_diagnosed_with_ADHD

Lienemann, T., & Reid, R. (2008). Using self-regulated strategy development to improve expository writing with students with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Exceptional Children*, 74(4), 471-486.

<https://doi.org/10.1177/001440290807400404>

Loe, I., & Feldman, H. (2007) Academic and educational outcomes of children with ADHD. *Journal of Pediatric Psychology*, 32(6), 643-654.

<https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsl054>

Lopez, P., Torrente, F., Ciapponi, A., Lischinsky, A., Cetkovich-Bakmas, M., Rojas, J. I., ... & Manes, F. (2018). Cognitive-behavioural interventions for Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in adults. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3(3), CD010840.

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD010840.pub2>

Morgan, P. (2006). Increasing task engagement using preference or choice-making: Some behavioral and methodological factors affecting their efficacy as classroom interventions. *Remedial & Special Education*, 27(3), 176-187.

<https://doi.org/10.1177/07419325060270030601>

Mulligan, S. (2001). Classroom strategies used by teachers of students with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 20(4), 25-44. https://doi.org/10.1080/J006v20n04_03

Owens, J. S., Evans, S. W., Coles, E. K., Holdaway, A. S., Himawan, L. K., Mixon, C. S., ... & Egan, T. E. (2020). Consultation for Classroom Management and Targeted Interventions: Examining Benchmarks for Teacher Practices That Produce Desired Change in Student Behavior. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 28(1), 52–64. <https://doi.org/10.1177/1063426618795440>

Pfiffner, L., & Haack, L. (2014). Behavior management for school-aged children with ADHD. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 23(4), 731-746. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2014.05.014>

Pfiffner, L., Barkley, R., & DuPaul, G. (2008). Tratamento do TDAH em ambientes escolares. In R. A. Barkley et al. (Eds.), *Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade* (3.^a ed., pp.561). (R. C. Costa, Trad.). Artmed. (Obra original publicada em 2006).

Pyle, K., & Fabiano, G. (2017). Daily Report Card Intervention and Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Meta-Analysis of Single-Case Studies. *Exceptional Children*, 83(4), 378–395. <https://doi.org/10.1177/0014402917706370>

Reid, R., & Lienemann, T. (2006). Self-regulated strategy development for written expression with students with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Exceptional Children*, 73(1), 53-68. <https://doi.org/10.1177/001440290607300103>

Reid, R., Trout, A., & Schartz, M. (2005). Self-Regulation Interventions for Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Exceptional Children*, 71(4), 361-377. <https://www.thefreelibrary.com/Self-regulation+interventions+for+children+with+attention...-a0133810384>

Reitman, D., Murphy, M., Hupp, S., & O'Callaghan, P. (2004). Behavior change and perceptions of change: Evaluating the effectiveness of a token economy. *Child & Family Behavior Therapy*, 26(2), 17-36. https://doi.org/10.1300/J019v26n02_02

Reitman, D., Hupp, S., O'Callaghan, P., Gulley, V., & Northup, J. (2001). The influence of a token economy and methylphenidate on attentive and disruptive behavior during sports with ADHD-diagnosed children. *Behavior Modification*, 25(2), 305-323. <https://doi.org/10.1177/0145445501252007>

Santos, M. J., Homem, T., Gaspar, M., Azevedo, A. F., Silva, I., & Vale, V. (2016). Promoção de competências sociais e emocionais: Contributos dos programas “Anos Incríveis”. In A. Pinto & R. Raimundo (Coords.) *Avaliação e Promoção de Competências Socioemocionais em Portugal* (pp. 227-261). Coisas de Ler.

Sayal, K., Daley, D., James, M., Yang, M., Batty, M., Taylor, J., ... & Hollis, C. (2012). Protocol Evaluating the effectiveness of a school-based group programme for parents of children at risk of ADHD: the 'Parents, Teachers and Children Working Together (PATCHWORK)' cluster RCT protocol. *BMJ Open*, 2(5), e001783–e001783. <https://doi.org/10.1136/BMJOPEN-2012-001783>

Shahidullah, J., Voris, D., Hicks-Hoste, T., & Carlson, J. (2014). The importance and need for implementing School-Based Supports as adjuncts to pharmacotherapy for students diagnosed with ADHD. *Research and Practice in the Schools*, 2(1), 31-40.

http://www.researchgate.net/publication/267448111_The_importance_and_need_for_implementing_school-based_supports_as_adjuncts_to_pharmacotherapy_for_students_diagnosed_with_ADHD

Shrestha, M., Lautenschleger, J., & Soares, N. (2020). Non-pharmacologic management of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in children and adolescents: a review. *Translational Pediatrics*, 9(1), S114–S124.

<https://doi.org/10.21037/tp.2019.10.01>

Simonsen, B., Fairbanks, S., Briesch, A., Myers, D., & Sugai, G. (2008). Evidence-based practices in classroom management: Considerations for research to practice. *Education and Treatment of Children*, 31(3), 351-380.

<https://doi.org/10.1353/etc.0.0007>

Spencer, V. (2006). Peer tutoring and students with emotional or behavioral disorders: a review of the literature. *Behavioral Disorders*, 31(2), 204-222.

<http://www.jstor.org/stable/23890485>

Thomas, R., Sanders, S., Doust, J., Beller, E., & Glasziou, P. (2015). Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder: a systematic review and meta-analysis. *Pediatrics*, 135(4), e994–e1001. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-3482>

Van der Oord, S., Boyer, B., Van Dyck, L., Mackay, K., De Meyer, H., & Baeyens, D. (2020). A Randomized Controlled Study of a Cognitive Behavioral Planning Intervention for College Students With ADHD: An Effectiveness Study in Student Counseling Services in Flanders. *Journal of Attention Disorders*, 24(6), 849–862. <https://doi.org/10.1177/1087054718787033>

Van der Oord, S., & Tripp, G. (2020). How to Improve Behavioral Parent and Teacher Training for Children with ADHD: Integrating Empirical Research on Learning and Motivation into Treatment. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 23, 577–604. <https://doi.org/10.1007/s10567-020-00327-z>

Veloso, A., Vicente, S., & Filipe, M. (2020). Effectiveness of Cognitive Training for School-Aged Children and Adolescents with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: a systematic review. *Frontiers in Psychology*, 10, 2983.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02983>

Young, S., & Amarasinghe, J. (2010). Practitioner Review: Non-pharmacological treatments for ADHD: A lifespan approach. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 51(2), 116-133. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2009.02191.x>