

# Distúrbio Hiperactivo com Défice de Atenção e Problemas de Aprendizagem\*

Helena Serra  
Maria Armanda Freire e Leal  
Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti

[h.serra@esepf.pt](mailto:h.serra@esepf.pt)

**Palavras-chave:** Distúrbio Hiperactivo, Défice de atenção, Problemas de aprendizagem

## Resumo

Este estudo debruça-se sobre o Distúrbio Hiperactivo com Défice de Atenção e os Problemas de Aprendizagem. Os pressupostos inerentes a esta investigação centram-se em: i) Aprofundar conhecimentos sobre a Hiperactividade (DHDA) na Infância e ii) Conhecer a relação existente entre a Hiperactividade (DHDA) e os Problemas de Aprendizagem (PA) nas crianças do 1.º Ciclo do Ensino Básico. Utilizando uma metodologia quantitativa, procedemos à recolha de dados através de dois inquéritos por questionário. O primeiro (com duas questões) pretendeu identificar a amostra e foi dirigido a todas as Equipas de Coordenação de Apoio Educativo, da zona Norte. Ao identificarmos 71 alunos com DHDA a frequentar o 1.º Ciclo, procedemos ao envio dos respectivos inquéritos por questionário, com o objectivo de dar resposta ao estudo, ficando a amostra em 47 alunos. Os resultados obtidos, suportam as hipóteses previamente formuladas ao comprovarem que as crianças com DHDA integradas no 1.º Ciclo, apresentam Problemas de Aprendizagem nas áreas curriculares de Língua Portuguesa, Matemática e Meio Físico e que comparativamente com o grupo/turma, quando usufruem de Apoio Educativo, demonstram progressos nas aprendizagens e/ou comportamentos, sem atingir o nível médio da turma.

## Introdução

Consideramos pertinente focalizar o nosso estudo no 1.º Ciclo do Ensino Básico, independentemente de alguns

autores (Safer & Allen, 1979; Serrano, 1990; Taylor, 1991; in García, 2001) sustentarem que a hiperactividade começa por se manifestar geralmente entre os 2 e os 6 anos de idade. Contudo, admitimos que, o diagnóstico pode ocorrer com «maior visibilidade» durante a frequência no 1.º Ciclo, evidenciado nas diferentes áreas curriculares. Sendo assim, definimos como objectivos deste estudo:

- \* Aprofundar conhecimentos sobre a Hiperactividade (DHDA) na Infância.
- \* Conhecer a relação existente entre a Hiperactividade (DHDA) e os Problemas de Aprendizagem nas crianças do 1.º Ciclo do Ensino Básico.

Mediante os objectivos traçados, torna-se relevante questionarmos: O Distúrbio Hiperactivo com Défice de Atenção está associado aos Problemas de Aprendizagem, no 1.º Ciclo do Ensino Básico?

Após a definição do problema de investigação, confiando que o estudo desta problemática urge para um melhor conhecimento, ousamos propor algumas hipóteses de trabalho:

**1.ª Hipótese:** As crianças com Distúrbio Hiperactivo com Défice de Atenção integradas no 1.º Ciclo do Ensino Básico, comparativamente com o grupo turma, apresentam Problemas de Aprendizagem.

Segundo Falardeau (1997), Garcia (2001), Polaino-Lorente & Ávila (2004) e Lopes (2003), estas duas problemáticas interligam-se, sendo que, de acordo com a estimativa de Lambert & Sandoval (1980; in Lopes, 2003) mais de 80% das crianças com DHDA apresentam Problemas de Aprendizagem e/ou de realização escolar. Tal explica-se segundo DuPaul & Stoner (1994, in Lopes, 2003) pelas características do distúrbio: a falta de atenção, a impulsividade e a actividade motora excessiva, a prejudicarem para além de outros factores, a concentração e consequentemente o rendimento escolar (Garcia, 2001).

\* Artigo no âmbito da dissertação realizada para a obtenção do grau de mestre em Ciências da Educação pela Universidade Católica Portuguesa

Todavia, numa perspectiva contrária, McGree & Share (1988; in Lopes, 2003) referem que muitas crianças com DHDA não apresentam Problemas de Aprendizagem. Para Cantwell & Baker (1992; in Lopes, 2003) embora considerem que é *«intuitivamente plausível»* que o DHDA conduza aos Problemas de Aprendizagem, defendem que *«não existe evidência suficiente de que o DHDA, por si só, conduza directamente aos problemas de aprendizagem. Na verdade, há muitas crianças hiperactivas que não têm problemas de aprendizagem»*. Sendo assim, as crianças com DHDA, integradas no 1.º ciclo do ensino básico, podem demonstrar um rendimento escolar dentro da média do seu grupo turma.

**2.ª Hipótese:** As crianças com Distúrbio Hiperactivo com Défice de Atenção integradas no 1.º Ciclo do Ensino Básico, quando usufruem de Apoio Educativo, demonstram progressos nas aprendizagens e/ou nos comportamentos e atitudes.

Pressupondo que os comportamentos das crianças com DHDA na sala de aula sejam perturbadores, tal como é referido num estudo efectuado em Portugal (Pereira et al., 1998) que consistia em comparar um grupo de crianças com DHDA e um grupo de crianças com Dificuldades de Aprendizagem, revelando que o grupo das crianças com DHDA apresentava *«comportamentos perturbadores para o meio, tais como a agitação motora, a agressão, a desobediência ou o desafio e a delinquência»*. Consideramos importante perceber se as crianças com DHDA integradas no 1.º Ciclo do Ensino Básico, quando usufruem de um apoio mais individualizado (Apoio Educativo) nas áreas em défice, seja a nível da aprendizagem, seja a nível comportamental e/ou inter-relacional, demonstram progressos significativos.

## Enquadramento Teórico

As relações entre o DHDA e os PA são para os investigadores da área ainda objecto de reflexão e de opiniões

controversas. Segundo Kirk & Chalfant (1984; in Cruz, 1999) *«... a hiperactividade é um défice de atenção que contribui para as DA»*. Porém, para Silver (1990; in Cruz, 1999) num entendimento oposto, as Dificuldades de Aprendizagem (DA) não se devem a problemas de atenção ou mesmo à actividade excessiva: *«... as DA devem descrever indivíduos cujos cérebros interferem com as suas aprendizagens e não pessoas com problemas em aprender devido à sua actividade exagerada ou atenção inadequada»*.

Já para Cantwell & Baker (1992; in Lopes, 2003) e McGree & Share (1988; in Lopes, 2003) apesar destas suposições fazerem sentido *«não existe evidência suficiente de que o DHDA, por si só, conduza directamente aos problemas de aprendizagem. Na verdade, há muitas crianças hiperactivas que não têm problemas de aprendizagem»*.

Numa perspectiva quase oposta, os estudos realizados por DuPaul & Stoner (1994; in Lopes, 2003) sustentam que se aceitarmos que as crianças com DHDA apresentam problemas de atenção (ainda que secundários, dependendo do tipo de distúrbio) é provável que, relativamente a tarefas que exijam uma maior atenção, concentração e esforço, o seu desempenho seja deficitário, relativamente aos colegas de turma.

Revedo um dos estudos efectuados em Portugal sobre as duas problemáticas (Pereira, et al., 1998) que consistiu em comparar um grupo de crianças com DHDA e outro com Dificuldades de Aprendizagem, com o objectivo de estabelecer critérios de diagnóstico diferencial e possíveis sobreposições, constatou-se que o grupo das crianças com DHDA apresentava *«comportamentos perturbadores para o meio, tais como a agitação motora, a agressão, desobediência ou desafio e a delinquência»*. Por outro lado, o grupo das crianças com Dificuldades de Aprendizagem apresentava *«perturbações emocionais e um menor envolvimento social»*. Contudo, os dois grupos equiparavam-se ao nível cognitivo: *«No que reporta ao nível cognitivo, no leque das competências avaliadas, os resultados obtidos não revelam um perfil específico de aptidões para nenhum dos grupos. Porém, indiciam um modo de funcionamento*

*distinto, que se traduz em diferentes estratégias de abordagem e resolução de problemas».* Embora o estudo em si não revele uma associação directa do DHDA e os Problemas de Aprendizagem, aponta características nas duas problemáticas, que podem comprometer o rendimento escolar.

Se para alguns autores, parece evidente uma relação entre o DHDA e os Problemas de Aprendizagem, para outros, esta relação não tem sustentação, fazendo com que o entendimento sobre a suposta relação entre estas duas problemáticas continue ainda a ser muito contestada.

## DHDA e Problemas Associados

Nas crianças com DHDA, para efeitos de diagnóstico, não são necessários critérios adicionais para além dos descritos DSM – IV: o excesso de actividade motora, a impulsividade e o défice de atenção, com a respectiva frequência e durabilidade. Contudo, inerentes a estas características surgem outras que apesar de nem todas as crianças com DHDA as revelarem, são problemas que coexistem com o DHDA e que em contexto de sala de aula, comprometem o desempenho, colocando de novo dúvidas entre os estudiosos quanto à natureza e às características do próprio distúrbio (Lopes, 2003).

Neste contexto, tentaremos abordar os problemas associados ao DHDA que podem ser manifestados em contexto de sala de aula, de forma a entendermos melhor a sua complexidade.

## Desenvolvimento Intelectual e Realização Académica

O desenvolvimento intelectual e a realização académica são duas realidades que se interligam num contexto de

aprendizagem, o que nos leva a questionar se o desenvolvimento intelectual da criança com DHDA, interfere ou não, na sua realização académica. De acordo com Bohline (1985; in Lopes, 2003) e Felton & Wood (1989; in Lopes, 2003) o facto de as crianças com DHDA frequentemente terem menor desempenho académico, não pode ser tomado como resultado de um baixo desenvolvimento intelectual, visto que outros factores podem estar envolvidos tais como métodos e condicionantes de ensino.

Para Dyckman e Ackerman, (1992; in Lopes, 2003) não existem dados suficientes nos estudos já realizados, a indicar que as crianças com DHDA revelam um desenvolvimento intelectual abaixo da média. Porém, quando se verifica, são atribuídas a outras variáveis tais como: a falta de controlo do nível socio-económico ou também a existência em simultâneo de problemas de aprendizagem e dos distúrbios de conduta nas crianças com DHDA sujeitas ao estudo (Ackerman, Dyckman & Gardner, 1990; August & Stewart, 1982; Borcharding, Thompson, Kruesi, Bartko, Rapaport & Weingartner, 1988; Dyckman & Ackerman, 1992; in Lopes, 2003).

Nesta óptica, além de ser ainda controverso e pouco claro definir o desenvolvimento intelectual das crianças com DHDA, é certo que as crianças com DHDA efectivamente demonstram níveis de realização escolar baixos e significativamente inferiores às suas capacidades, podendo derivar das suas características: défice de atenção, impulsividade e actividade motora excessiva (Barkley, 1990; Barkley et al., 1991; Weiss & Hechtamn, 1993; in Lopes, 2003). Confirmam ainda que relativamente às retenções, suspensões e expulsões, são superiores nas crianças e adolescentes com DHDA (Lopes, 2003).

## Desenvolvimento da Linguagem e do Discurso

No que concerne ao desenvolvimento da linguagem e do discurso nas crianças com DHDA, talvez devido às próprias características do distúrbio, são crianças que falam muito (Barkley, Cunningham & Carlson, 1983; Zentall, 1988; in Lopes, 2003). Este aspecto, implica, em contexto sala de aula, falar quando deviam estar caladas, ou simplesmente falar de outros assuntos não relevantes para as matérias em estudo, para além do próprio discurso ser menos elaborado, menos fluente e contendo défices de articulação, relativamente às outras crianças (Barkley et al., 1991; Hartsough & Lambert, 1985; in Lopes, 2003).

No entanto, ainda não existem estudos conclusivos que apontem para que as crianças com DHDA tenham problemas de linguagem, porém, quando surgem, na generalidade reflectem-se mais na linguagem expressiva do que na receptiva, mais propriamente na fluência do discurso. Por outro lado, segundo Lopes (2003) os problemas de linguagem tendem a tornar-se mais relevantes se a criança com DHDA apresentar Problemas de Aprendizagem.

Relativamente à interiorização do discurso, este ocorre em três fases distintas: a primeira desenrola-se entre os 3 e os 5 anos – o discurso que habitualmente era dirigido a terceiros, passa a ser dirigido para o próprio; a segunda – o auto-discurso, exigindo mais controlo e regulação do comportamento e, a terceira fase – a interiorização total, onde o discurso interno se torna mais calmo, quase imperceptível pelos demais. Para as crianças com DHDA, estas fases do discurso são ultrapassadas mais tardiamente, podendo, segundo Lopes (2003) «...revelarem pela vida fora uma notória imaturidade no auto-discurso».

Segundo Bronowski (1977; in Lopes, 2003) só a espécie humana consegue desenvolver a capacidade de reflectir, falar consigo mesmo, sendo uma das capacidades primordiais para planear, organizar e permitir que não se

cometam os mesmos erros do passado. Para as crianças com DHDA, segundo Zentall (1985; in Lopes, 2003) «... quando as tarefas exigem o planeamento e a organização de um discurso interno, os défices evidenciam-se, supostamente porque o discurso explicativo implica a utilização de processos cognitivos mais elaborados, ligados ao planeamento, organização e monitorização do discurso (os denominados «processos executivos») área em que se julga serem as crianças DHDA particularmente vulneráveis».

## Memória e Outros Processos Cognitivos

As crianças com DHDA, foram várias vezes sujeitas a estudos para identificar o funcionamento cognitivo, sendo uma das áreas mais estudada a da organização do trabalho, visto ser das mais problemáticas deste distúrbio. Estas crianças demonstram dificuldade em tarefas que exijam estratégias de resolução de problemas, planeamento, método e organização do trabalho (Barkley, 1990; in Lopes, 2003) sendo estas dificuldades resultantes de um insuficiente esforço para a concretização da tarefa, mais do que a falta de capacidade para a sua realização (Barkley, 1990, 1994; DuPaul & Stoner, 1994; in Lopes, 2003). Segundo Barkley (1990; in Lopes, 2003) e Zentall (1988; in Lopes, 2003) estas dificuldades detectadas nas crianças com DHDA, podem dever-se a défices nos processos executivos, os quais são responsáveis pela organização e monitorização dos pensamentos e comportamentos dos indivíduos. Sendo assim, torna-se mais fácil entender o porquê destas crianças apresentarem problemas na realização de tarefas prolongadas, na sua organização e na falta de método de estudo.

Já no que respeita à memória, alguns estudiosos, como Barkley (1990; in Lopes, 2003) e Douglas (1983; in Lopes, 2003) defendem que as crianças com DHDA não apresentam qualquer problema a esse nível, contudo, ao demonstrarem dificuldade na resolução de tarefas em que

carecem de recorrer à memória, atribuem o facto à sua impulsividade, desorganização e desatenção e não à sua memória. Barkley (1990; 1994; 1997; 2000; in Lopes, 2003) reafirma que *«muitos dos défices das crianças hiperactivas são fundamentalmente défices de realização não de competência»*.

Já para Cherkes-Julkowski e Stoltzenberg (1991; in Lopes, 2003) as crianças com DHDA, podem apresentar dificuldade em recordar-se de acontecimentos («erros») passados, de forma a não voltar a concretizá-los no presente, corrigindo-os ou a evitá-los no futuro. Na mesma linha, Lopes (2003) refere que na literatura não se encontram estudos que evidenciem incapacidades fundamentais nas competências cognitivas destas crianças. Contudo, afirma *«que independentemente de as crianças não apresentarem «incapacidades reais», muitas realizações são deficitárias relativamente a crianças normais»*, resultando em problemas escolares graves (repetências, suspensões e expulsões).

## Comportamento e Relações Sociais

No que concerne ao comportamento, as crianças com DHDA tal como já havíamos referido aquando da caracterização do distúrbio, demonstram para além de outras características, a impulsividade, não conseguindo frequentemente manter-se caladas, interrompendo e interpondo-se nas conversas ou assuntos. Esta característica do DHDA manifesta-se no comportamento da criança e, conseqüentemente, nas relações entre pares e inclusive na sua rejeição / aceitação no grupo (Lopes, 2003). A corroborar esta tese, os estudos de Pelham e Bender (1982; in Lopes, 2003) referem que 50% das crianças hiperactivas *«experenciam dificuldades significativas e duradouras de relacionamento interpessoal»*.

Na mesma linha, outros estudiosos (Cunningham & SieBarkley, 1987; Barkley, 1990; in Lopes, 2003) susten-

tam que em situações de trabalhos colectivos, as crianças hiperactivas manifestam comportamentos perturbadores, intrusivos, imaturos e provocatórios, impelindo nos membros do grupo um comportamento claramente controlador e directivo, quando não de rejeição. Estas dificuldades de interacção, revelam-se num contexto (sala de aula) onde por excelência se é mais exigente no que respeita ao cumprimento de regras, sejam sociais ou académicas. *«De facto, as dificuldades sociais são cada vez mais encaradas como centrais na problemática do DHDA (Barkley, 1990; Hinshaw & McHale, 1991) e como contribuidoras decisivas para a manutenção dos problemas a longo prazo»* (Lopes, 2003). Não obstante, a rejeição prolongada dos pares, induz a criança com DHDA a ver-se negativamente, afectando muitos aspectos do seu desenvolvimento moral, social, académico e afectivo (Dodge, Coie, Pettit & Price, 1990; Parker & Asher, 1987; in Lopes, 2003).

Relativamente às crianças com DHDA que apresentam comportamentos agressivos, segundo Lochman & Dodge (1994; in Lopes, 2003) estas interpretam sistematicamente o comportamento do outro como agressivo, mesmo que este não o seja, respondendo de imediato agressivamente, prejudicando a relação entre pares ou de grupo. Contudo, de acordo com Lopes (2003) as crianças hiperactivas denotam evidentes e graves dificuldades no que respeita às «variáveis comportamentais» do estudo sociométrico. No entanto, no que concerne às «variáveis não-comportamentais» as quais dizem respeito à inteligência, à realização académica, à competência física, entre outras, estas poderão vir a atenuar os efeitos negativos de algumas variáveis comportamentais. Porém, *«para a generalidade das crianças hiperactivas, tal não se verifica, porque elas, mesmo possuindo determinadas competências, têm frequentemente realizações pobres»* (Erhardt & Hinshaw, 1994; in Lopes, 2003).

Estas realizações pobres ou resultados negativos, de acordo com vários estudos, devem-se a vários factores, tais como: à rejeição sistemática do grupo de pares



(Milich & Landau, 1989; Parker & Asher, 1987; in Lopes, 2003); à auto-estima baixa (Puig-Antich, 1982; in Lopes, 2003) e à coexistência de problemas de comportamento, de um estatuto sociométrico pobre e de problemas de aprendizagem (DuPaul & Stoner, 1994; Milich & Okazaki, 1991; Weiss & Hechtman, 1993; in Lopes, 2003). Efectivamente, e de acordo com Milich & Okazaki (1991; in Lopes, 2003) «O ciclo vicioso construído por «comportamentos sociais inapropriados», «rejeição social», «realizações escolares deficitárias», «desistência precoce» e «auto-percepção negativa», com subsequente repetição dos comportamentos inapropriados, revela-se difícil de ultrapassar e, na verdade, parece empurrar os indivíduos para uma «profecia auto-realizada» na qual a crença de não se ser capaz de resolver um problema produz os comportamentos que confirmam essa crença».

Nesta perspectiva, Fonseca (1998) apoiando-se nos estudos realizados com crianças com DHDA do tipo misto, defende que a coexistência de distúrbios do comportamento nestas crianças são frequentes, revelando mais sintomas graves do que as crianças só com distúrbios comportamentais, tendo mais probabilidade de serem rejeitados pelos colegas e sendo mais difícil o seu relacionamento com os outros.

Parece-nos evidente, segundo os estudos já realizados neste âmbito, que os comportamentos das crianças com DHDA, manifestados nas relações com os pares, apresentam vulnerabilidade, aliando-se a factores que irão comprometer entre outros, o rendimento escolar e as próprias relações sociais.

## Metodologia

Foi nosso intuito, desde o início deste estudo, definir uma área geográfica de forma a conseguirmos uma amostra significativa. Sendo assim, estendemos a nossa pesquisa à zona Norte do País. Sendo um estudo quan-

titativo, socorremo-nos de dois instrumentos de recolha de dados. O primeiro, com o objectivo de determinar a amostra, um questionário que apenas tinha duas questões, a totalidade de alunos com DHDA e o ano de escolaridade. O segundo instrumento, um Inquérito por questionário, dirigido ao Professor de Apoio Educativo e ao Professor Titular de Turma, de forma a obter um retorno adequado aos propósitos do nosso estudo. Numa primeira fase e como os sujeitos do nosso estudo são alunos do 1.º Ciclo do Ensino Básico, com a particularidade de estarem já diagnosticados com DHDA, procedemos ao levantamento de todas as Equipas de Coordenação dos Apoios Educativos (ECAE) da zona Norte, através de uma listagem no site da Direcção Regional de Educação do Norte, apurando-se 42 ECAE. Optámos então por enviar o mini-questionário, de forma a percebermos quantas crianças com DHDA estavam a frequentar o 1.º Ciclo do Ensino Básico. Obtivemos um retorno de 31%, os quais indicavam a existência de 71 alunos nas condições descritas. Optámos posteriormente, por dirigir o inquérito por questionário à totalidade (71 alunos) definindo desta forma a nossa amostra, a qual ficou reduzida a 47 alunos amostrados, devido a um retorno de 66 %.

## Apresentação e discussão dos resultados

Dado o enorme volume de resultados, a opção da sua apresentação e discussão segue, logicamente a ordem das hipóteses previamente formuladas.

Constatamos que 81% dos alunos são do género masculino, verificando-se apenas 19% do género feminino. Estes dados são coincidentes com os estudos de Whalen (1986; in Garcia 2001) confirmados posteriormente por Serrano (1990; in Garcia 2001) referindo que se verifica maior número de crianças do género masculino

com hiperactividade em idade escolar, do que crianças do género feminino. No que respeita aos dados recolhidos sobre o Apoio Educativo (AE) 83% dos alunos com DHDA, estão a usufruir de Apoio Educativo Individualizado. Em conformidade constatamos 17% a não usufruir. Os dados recolhidos que apresentamos e discutimos de seguida, pretendem identificar os défices da amostra, nas áreas curriculares, pretendendo desta forma, sustentar a 1.<sup>a</sup> Hipótese formulada no quadro da nossa investigação: As crianças com Distúrbio Hiperactivo com Défice de Atenção integradas no 1.º Ciclo do Ensino Básico, comparativamente com o grupo turma, apresentaram Problemas de Aprendizagem.

Tabela 1- Percentagem de respostas

	Abaixo do nível da turma	Ao mesmo nível da turma	Acima do nível da turma
Língua Portuguesa	89.4 %	10.6 %	0.0 %
Matemática	80.9 %	19.1 %	0.0 %
Meio Físico	70.2 %	29.8 %	0.0 %
Expressões Artísticas	38.3 %	61.7 %	0.0 %
Educação Físico-Motora	27.7 %	59.6 %	12.8 %

Entendemos então, que nas áreas curriculares de Língua Portuguesa, Matemática e Meio Físico, os alunos com DHDA, encontram-se abaixo da média da turma, com as percentagens de 89,4%, 80,9% e 70,2% respectivamente, vindo corroborar estudos neste âmbito (Barkley, 1990; Barkley et al., 1991; Weiss & Hechtamn, 1993; in Lopes, 2003) os quais defendem que as crianças com DHDA demonstram níveis de realização escolar baixos e significativamente inferiores às suas capacidades, podendo derivar das suas características: défice de atenção, impulsividade e actividade motora excessiva. Estes dados, revelam-se portanto de singular importância. Relativamente às Expressões Artísticas, as opiniões dos professores dividem-se, não sendo totalmente conclusivas. Já no caso da Educação Físico-Motora, é claramente perceptível que a aprendizagem das crianças com Distúrbio Hiperactivo com Défice de Atenção integradas no 1.º

Ciclo do Ensino Básico, está ao mesmo nível da turma, não apresentando défices, o que também já foi explicado por alguns estudiosos (Barkley, 1990, 1994; DuPaul & Stoner, 1994; in Lopes, 2003) defendendo que os défices notórios manifestam-se nas áreas em que a criança necessita de desenvolver estratégias de resolução de problemas, planeamento, método e organização do trabalho, sendo estas dificuldades resultantes de um insuficiente esforço para a concretização da tarefa, mais do que a falta de capacidade para a sua realização.

Consideramos ainda pertinente, perceber se as crianças com DHDA integradas no 1.º Ciclo do Ensino Básico, quando têm um apoio mais individualizado (Apoio Educativo) nas áreas em défice, seja a nível da aprendizagem, seja a nível comportamental e/ou inter-relacional, demonstram progressos significativos. Segundo os dados recolhidos, verificamos que na perspectiva dos professores titulares de turma e os professores de Apoio Educativo, estes alunos demonstram progressos, tanto nas aprendizagens como nos comportamentos.

Tabela 2

	Apoio Educativo/ Aprendizagem	Apoio Educativo/ Comportamento
Progressos	34 alunos	32 alunos
Inalterados	13 alunos	14 alunos
Retrocessos	0 alunos	1 aluno

No entanto quando cruzamos as variáveis, Apoio Educativo com o Nível de Aprendizagem comparativamente com o grupo turma, distinguindo dois grupos, os alunos com DHDA a usufruir de Apoio Educativo e o outro grupo de alunos que não usufruem de AE, os resultados são menos animadores.

Tabela 3

	Língua Portuguesa		Matemática		Estudo do Meio	
	Alunos Com AE	Alunos Sem AE	Alunos Com AE	Alunos Sem AE	Alunos Com AE	Alunos Sem AE
Ao mesmo nível da turma	3 0	2	7 (5) 1	2	11 (5) 2	3
Abaixo do nível da turma	36 (5) 7	6	32 (5) 6	6	28 (5) 6	5

Verificamos também, que a maioria dos alunos encontra-se abaixo do nível da turma, embora o número de alunos dos grupos seja muito díspar (um grupo tem apenas 8 elementos enquanto que o outro grupo abarca 39). Se fizermos a equivalência dos elementos dos grupos (a azul), podemos verificar que nos dois grupos é superior o número de alunos que se encontram abaixo do nível médio da turma e embora as diferenças apresentadas não sejam significativas, o grupo de alunos a usufruir de AE é o grupo que tem menos elementos ao mesmo nível da turma.

## Conclusões

Concluída a análise dos inquéritos da nossa amostra e tendo como suporte a revisão da literatura inicialmente abordada, permitimo-nos referir, como mais relevantes, as seguintes conclusões:

1. Perante os dados e à luz dos estudos de Lopes (2003), o qual defende que, o conceito de dificuldades/problemas de aprendizagem é aplicado a um indivíduo que apresente uma discrepância significativa entre aquilo que é esperado para a idade e aquilo que efectivamente realiza em termos académicos, podemos afirmar que, as crianças com Distúrbio Hiperactivo com Défice de Atenção integradas no 1.º Ciclo do Ensino Básico, comparativamente com o grupo / turma, apresentam Pro-

blemas de Aprendizagem ao nível das áreas curriculares de Língua Portuguesa, Matemática e Meio Físico. Deste modo, a primeira hipótese desta pesquisa foi suportada. 2. Com base na análise efectuada, verificamos ainda que as crianças com Distúrbio Hiperactivo com Défice de Atenção integradas no 1.º Ciclo do Ensino Básico, quando usufruem de Apoio Educativo, demonstram progressos nas aprendizagens e/ou nos comportamentos e atitudes, comparativamente com as crianças com o mesmo Distúrbio, que não usufruem de Apoio Educativo. Acresce ainda um dado, que de forma alguma podemos negligenciar, tornando-se bastante relevante: As crianças com DHDA, a usufruir de Apoio Educativo, progredem nas aprendizagens e/ou comportamentos, contudo comparativamente com o grupo/turma, ainda não se encontram ao mesmo nível da turma. Tais resultados suportam a segunda hipótese.

Com base no trabalho realizado, julgamos que este estudo pode ser útil para prosseguimento de novas investigações, contribuindo assim, para um conhecimento mais efectivo destas problemáticas.

## Referências Bibliográficas

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2002). *DSM-IV-TR – Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*. Lisboa: Climepsi Editores.
- CRUZ, V. (1999). *Dificuldades de Aprendizagem – Fundamentos*. Coleção Educação Especial. Porto: Porto Editora.
- FALARDEAU, G. (1997). *As Crianças Hiperactivas. Viver Hoje*. Mem Martins: Edições Cetop.
- FONSECA, A. (1998). Problemas de Atenção e Hiperactividade na Criança e no Adolescente: Questões e Perspectivas Actuais. *Revista Psicológica*. Nº 19. Coimbra: Revista da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação de Coimbra.
- FONSECA, A. et al. (1998). Défices Neuropsicológicos em Crianças Hiperactivas: Qual a sua Especificidade?. *Revista Psicológica*. Nº 19. Coimbra: Revista da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação de Coimbra.
- FONSECA, A. et al. (1998). Hiperactividade na Comunidade e Hiperactividade no Meio Clínico: Semelhanças e Diferenças. *Revista Psicológica*. Nº 19. Coimbra: Revista da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação de Coimbra.



- FONSECA, A.; SIMÕES, M.; REBELO, J. (1998). A Hiperactividade da Criança vista pelos Adultos: Dados de um Estudo Exploratório. *Revista Psicológica*. Nº 19. Coimbra: Revista da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação de Coimbra.
- GADÓW, K.; DRABICK, D.; LONEY, J.; SPRAFKIN, J.; SALISBURY, H.; AZIZIAN, A.; SCHWARTZ, J. (2004). Comparison of ADHD symptom subtypes as source-specific syndromes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. Vol 45(6) Pag. 1135 – 1149.
- GARCÍA, M. (2001). *Hiperactividade – Prevenção, Avaliação e Tratamento na Infância*. Amadora: Editora McGraw-Hill de Portugal, Lda.
- LOPES, J. (2003). *A Hiperactividade*. Coimbra: Quarteto Editora.
- PEREIRA, M. et al. (1998) Dificuldades de Aprendizagem (LD) e Hiperactividade (ADHD): Estudo Comparativo. *Revista Psicológica*. Nº 19. Coimbra: Revista da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação de Coimbra.
- POLAINO-LORENTE, A.; ÁVILA, C. (2004). *Como viver com uma criança hiperactiva. Comportamento, diagnóstico, tratamento, ajuda familiar e escolar*. Colecção em foco. Porto: Edições Asa.