



UNIVERSIDADE  
CATÓLICA  
PORTUGUESA

---

BRAGA

## **Hiperatividade e Défice de Atenção – Um jovem institucionalizado com Hiperatividade e Défice de Atenção**

Dissertação de Mestrado apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de mestre em **Ciências da Educação**, especialização em **Educação Especial**.

**Isabel Maria Pereira Azevedo**

**Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais**

NOVEMBRO 2015

## **Resumo**

O presente estudo aborda o tema da hiperatividade, tema cada vez mais atual. Crianças e adolescentes portadoras desta perturbação proliferam na nossa sociedade, particularmente nas nossas escolas, onde chega mesmo a ser considerada um dos maiores distúrbios infantis. Eles são um grande desafio para toda a comunidade escolar, social e familiar, o que nos leva a concordar com Selikowitz (2010, p. 11), que afirma que é necessário mudar as atitudes para com as crianças portadoras desta doença, muitas vezes escondida.

Apresenta-se esta temática abordando na revisão da literatura uma perspetiva histórica e clínica, percorrendo os corredores das suas causas e diagnósticos. Todo um caminho percorrido para chegar a um estudo de caso singular de um adolescente institucionalizado, diagnosticado desde muito cedo com THDA.

Através de um paradigma metodológico misto (qualitativo e quantitativo), formámos um estudo de caso, sendo o participante um adolescente do sexo masculino, com dezasseis anos de idade diagnosticado com THDA (Transtorno de Hiperatividade com Défice de Atenção). Fez-se assim a recolha de dados a seis elementos: o participante, dois professores (diretora de turma e professora de educação especial), três educadores da instituição “Oficinas de S. José”, sendo um destes educadores a Encarregada de Educação da R.. Esta recolha de informações foi feita através de entrevistas e de questionários. Usou-se a entrevista por se considerar, e de acordo com Coutinho (2013: p.141), que esta é uma poderosa técnica de recolha de dados e os questionários, de acordo com Anderson (1998: 170), por ser uma forma de recolha de dados simples, fiável e válida.

Salienta-se que foram ainda utilizadas fontes documentais como o PEI (Plano Educativo Individual) e a CIF (Classificação Internacional de Funcionalidade).

Relativamente aos resultados deste estudo, concluímos que este jovem sofre realmente de THDA e que tem sido acompanhado ao longo do seu percurso de vida, uma vida que não tem sido facilitada devido ao seu contexto socioeconómico.

Pretende-se demonstrar através deste exemplo concreto que os portadores de THDA são realmente casos patológicos, patologias essas que afetam todo um percurso de vida. Mostra-se também que os seus sintomas / comportamentos podem ser

minimizados se houver uma intervenção precoce, e claro, também com o uso de fármacos assim como pela ação de equipas multidisciplinares.

**Palavras-chave:** hiperatividade / (des)atenção / distúrbio comportamental / insucesso escolar

## Índice

Introdução .....	1
Parte I: ENQUADRAMENTO TEÓRICO .....	3
Capítulo 1: Conceptualização Teórica do Transtorno de Hiperatividade e Déficit de Atenção (THDA). .....	4
1. Definição e caracterização da THDA.....	5
2. Perspetiva histórica .....	7
2.1. Definição atual do THDA .....	10
2.2. Diagnóstico / Aspetos Clínicos .....	11
2.3. Principais características das crianças com THDA.....	14
2.3.1. Nível comportamental .....	17
2.3.1.1. Hiperatividade .....	18
2.3.1.2. Falta de atenção.....	18
2.3.1.3. Impulsividade.....	19
2.3.2. Nível Emocional.....	19
2.3.2.1. Irritabilidade.....	19
2.3.2.2. Falta de autoestima .....	20
2.4. Classificação em subtipos .....	20
2.4.1. Classificação categorial: desatento, hiperativo, impulsivo, combinado .....	21
2.4.1.1. Predominante desatento.....	21
2.4.1.2. Predominante hiperativo Impulsivo .....	22
2.4.1.3. Combinado ou misto.....	22
2.4.1.4. Outros .....	23
2.5. Prevalência .....	23
2.5.1. Em função da idade .....	23

2.5.2. Em função do género .....	24
2.5.3. Outras variáveis sociodemográficas .....	24
3. Etiologia / Origem .....	24
3.1. Fatores biológicos .....	25
3.1.1. Desenvolvimento cerebral .....	25
3.1.2. Fatores hereditários .....	26
3.2. Fatores Ambientais .....	26
3.2.1. Fatores de risco.....	27
4. Comorbilidade e Diagnóstico Diferencial.....	28
4.1. Perturbações mais frequentes .....	28
4.1.1. THDA e Perturbações de comportamento exteriorizado .....	28
4.2. Problemas Associados .....	29
4.2.1. Rendimento Escolar.....	29
4.2.2. Problemas Sociais.....	30
5. Formas de avaliação e conduta.....	30
5.1. Âmbito Familiar .....	31
5.2. Âmbito Escolar .....	32
5.3. Âmbito Social .....	33
5.4. Orientação Psicopedagógico .....	33
6. Descrição de atividades / práticas pedagógicas a realizar .....	34
Parte II – INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA .....	36
Capitulo II: Enquadramento Metodológico.....	37
1. Metodologia.....	38
1.2. Objetivos .....	41
1.2.1. Objetivo Geral.....	41
1.2.2. Objetivos Específicos .....	41

Capitulo III: Método.....	43
1. Instrumentos .....	44
1.1. Entrevista.....	44
1.2. Questionário .....	44
1.3. Questionário de Connors.....	45
1.4. Observação Direta .....	46
2. Fontes Documentais.....	46
2.1. CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade.....	46
2.2. Programa Educativo Individual (PEI) .....	48
3. Amostra .....	49
3.1. Estudo de um caso- História de vida - O percurso de uma criança institucionalizada sinalizada com THDA.....	49
4. Procedimentos .....	56
4.1. Recolha de dados.....	56
Capitulo IV: Apresentação e Discussão dos resultados.....	58
1. Entrevista.....	59
1.1. Entrevista com a psicóloga.....	59
1.2. Entrevista com o adolescente .....	63
1.3. Observação Direta .....	64
2. Questionários .....	65
2.1. Análise dos questionários.....	65
3. Grelha de Incidências.....	67
3.1. Resultados das respostas aos inquéritos .....	68
3.2. Quadro resumo dos comportamentos de R. onde são visíveis os comportamentos mais frequentes detetados pelos respondentes ao inquérito por questionário. ....	89

4. Triangulação dos dados.....	90
Conclusão .....	92
Bibliografia .....	94
Anexos .....	98