

INSTITUTO POLITÉCNICO DE VISEU

ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO DE VISEU

Ana Cristina Almeida Serra Santos

(Re)pensando a Perturbação de
Hiperatividade com Défice de Atenção:
Contributos de um Estudo de Caso



Fevereiro 2015

Ana Cristina Almeida Serra Santos

(Re)pensando a Perturbação de
Hiperatividade com Défice de Atenção:
Contributos de um Estudo de Caso

Trabalho Final de Projeto de Mestrado em:

Intervenção Psicossocial com Crianças e Jovens em
Risco

Trabalho efetuado sob orientação de

Professora Doutora Sara Felizardo e

Co-orientação de Mestre Leandra Cordeiro





**INSTITUTO POLITÉCNICO DE VISEU
ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO DE VISEU**

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE CIENTÍFICA

Ana Cristina Almeida Serra Santos nº. 6623 do curso Intervenção Psicossocial com Crianças e Jovens em Risco declara sob compromisso de honra, que a dissertação/trabalho de projeto foi especialmente escrito para este efeito.

Viseu, 13 de fevereiro de 2015.

A aluna, _____

AGRADECIMENTOS:

Para a realização deste trabalho, tive a colaboração de várias pessoas. Pessoas estas que acompanharam todo o meu percurso de diversas formas, de modo a ser possível concretizá-lo.

Como tal, não posso de maneira alguma apresentar os meus sinceros agradecimentos a toda a paciência, amabilidade, profissionalismo, sinceridade, amizade demonstrados.

Deste modo agradeço à Doutora Professora Sara Felizardo e à Mestre Leandra Cordeiro, pela confiança que depositaram em mim, pelos conselhos e orientações que, de forma decisiva, contribuíram para melhorar este projeto. Agradeço também, pela competência científica no acompanhamento do trabalho, pela disponibilidade, pela generosidade revelada, assim como a partilha do saber e incentivo em todos os momentos.

À família da criança em estudo que sempre esteve disponível perante a autorização do estudo de caso, na aplicação dos diversos instrumentos, nas indicações da rotina da criança de modo a realizar-se uma observação nos diferentes contextos e a toda a amabilidade demonstrada, assim como carinho e compreensão.

À criança que pela sua maneira carinhosa de ser, sempre me incentivou de modo inconsciente. Aos mimos e alegrias que sempre me deu em todos os encontros.

À minha família por todo o apoio, incentivo que me deram, para atingir este objetivo, mas principalmente à minha madrinha, mãe e irmão que sempre acreditaram em mim, nas minhas capacidades, competências. Que sempre me deram palavras de conforto, de força, de alento. Todos foram importantes, mas sem eles não tinha conseguido.

Aos colegas e aos amigos pela ajuda e motivação. Um agradecimento especial à Catarina Alexandra pelas trocas de ideias e principalmente pelo objetivo comum que nos uniu e por sabermos ajudarmo-nos mutuamente.

Por fim, mas não menos especial ao Paulo Jorge, sempre amigo, sempre conselheiro, sempre a aturar o meu mau feitio, sempre com palavras especiais, sempre com um gesto de carinho e sempre com muita paciência.

A todos o meu sincero obrigado.

RESUMO

A Perturbação de Hiperatividade e Deficit de Atenção (PHDA) constitui uma temática atual no âmbito das problemáticas do desenvolvimento da infância e adolescência, não só pelo número crescente de casos, mas também pelo facto de a etiologia ainda ser desconhecida.

A família constitui o núcleo educativo fundamental que acompanha o desenvolvimento da criança. Neste contexto, destacamos as práticas parentais, as interações e os vínculos afetivos, fatores relevantes no quadro do funcionamento familiar e parental.

Apresentamos ao longo deste trabalho diversas questões relativas à PHDA, repensando a sua conceptualização, a análise diferencial e a influência que este tipo de perturbação tem no contexto familiar. Trata-se de um estudo de caso, em que a temática é conhecer o funcionamento familiar e parental numa família com uma criança diagnosticada com PHDA. Assim sendo, os objetivos delineados foram: i) conhecer o funcionamento parental e familiar ao nível das interações e dinâmicas da família, níveis de *stress* e rede de suporte social; ii) perceber os vínculos estabelecidos entre a criança e os pais; iii) conhecer os problemas de comportamento da criança ao longo do desenvolvimento e na atualidade; iv) analisar as perceções dos pais perante os problemas de comportamento.

Para a prossecução do estudo, os instrumentos utilizados foram: a análise documental, o APGAR familiar; a observação naturalista; o Índice de Stress Parental e a entrevista. As conclusões emergentes relacionam-se com a evolução positiva dos comportamentos da criança; a aceitação da problemática por parte do pai, em contraponto com a não-aceitação por parte da mãe; a presença de sentimentos de baixa de autoconfiança/ autoestima; os sentimentos de fraca competência parental; os estilos parentais distintos e a fraca articulação educativa entre progenitores, bem como as diferentes estratégias parentais para o controlo do comportamento da criança.

Palavras-Chave: PHDA; criança; família; interação; vinculação; *stress*.

ABSTRACT

The Hyperactivity Disorder and Attention Deficit (ADHD) is a current theme in the context of the problems of childhood and adolescence development, not only by the increasing number of cases, but also by the fact that the etiology remains unknown.

The family is the fundamental core educational accompanying the child's development. In this context, we emphasize parenting practices, interactions and emotional bonds, relevant factors within the family and parental functioning.

We present throughout this work several issues related to ADHD, rethinking its conceptualization, differential analysis and the influence that this type of disturbance is in the family context. This is a case study, where the theme is to know the family and parental functioning in families with a child diagnosed with ADHD. Therefore, the outlined objectives were: i) to know the parental family functioning and the level of interaction and family dynamics, stress levels and social support; ii) understand the links established between the child and parents; iii) know the child's behavior problems throughout the development and nowadays; iv) examine parental perceptions before behavioral problems.

For further study, the instruments used were: document reviews, the family APGAR; naturalistic observation; Parental Stress Index and the interview. Emerging findings relate to the positive development of children's behavior; acceptance of the problem by the parent as opposed to the non-acceptance by the mother; the presence of feelings of low self-confidence / self-esteem; feelings of poor parenting skills; the

different parenting styles and poor educational link between parents and the different parenting strategies for child behavior control.

Key words: ADHD; child; family; interaction; linking; stress.

ÍNDICE:

INTRODUÇÃO	2
I PARTE - ENQUADRAMENTO TEÓRICO	3
1 Problemas de Comportamento e Desenvolvimento da Criança: Repensar a Perturbação de Hiperatividade com Déficit de Atenção	3
1.1 Perturbação de Hiperatividade com Déficit de Atenção (PHDA): Enquadramento Conceptual	3
1.2 Prevalência e Fatores Etiológicos	7
1.3 Diagnóstico Diferencial.....	12
1.3.1 Perturbação de Oposição-Desafio.....	15
1.3.2 Perturbação de Conduta	15
1.3.3 Inibição Comportamental.....	16
2 A Perturbação de Hiperatividade com Déficit de Atenção no Contexto Familiar	17
2.1 Práticas Parentais e Relações de Vinculação	17
2.2 Stress Parental.....	20
2.3 Implicações da Perturbação de Hiperatividade com Déficit de Atenção no Contexto Familiar.....	22
II PARTE – INVESTIGAÇÃO.....	24
1. Plano de Investigação	24
2. Formulação da Questão e Objetivos de Estudo	25
3. Sujeito do Estudo.....	25
4. Instrumentos.....	26
4.1. Observação Naturalista.....	26
4.2. APGAR Familiar.....	26
4.3. Índice de Stress Parental	27
4.4. Entrevista Semiestruturada	28
4.4.1. Guião de Entrevista.....	28
4.4.2. Análise de Conteúdo	28
4.5. Análise Documental	29
5. Procedimentos.....	29
6. Resultados.....	30
6.1. Apresentação Sumária do Caso: Problemática, Dados Sociodemográficos e Familiares	30

6.2.	Dados sobre as Dimensões Desenvolvimentais e Educacionais da Criança	31
6.3.	Dados sobre o Funcionamento Familiar, Parental e o Comportamento da Criança	32
6.3.1.	Resultados das Entrevistas aos Pais	32
6.3.2.	Resultados do APGAR Familiar e do Índice de Stress Parental	35
6.3.3.	Resultados das Observações da Criança nos seus Contextos de Vida	37
7.	Discussão dos Resultados	39
7.1.	Funcionamento Familiar e Parental, Interações e Vínculos	39
7.2.	Estilos Parentais e Estratégias do Exercício da Disciplina	40
7.3.	O Sistema Familiar e a Rede de Apoio Social Formal e Informal	41
7.4.	Evolução das Problemáticas Comportamentais e Interesses da Criança	41
	CONCLUSÃO	43
	BIBLIOGRAFIA:	47
	ANEXOS	52
	Anexo A: Critérios de Diagnóstico	53
	Anexo B: Estilos Parentais	55
	Anexo C: Estilos de Comunicação	56
	Anexo D: <i>Índice de Stress Parental</i>	58
	Anexo E: Guião de Entrevista	59
	Anexo F: Relatórios – Análise Documental	61
	Anexo G: Consentimento Informado	79
	Anexo H: Protocolos de Observação	81
	Anexo I: Tabela de análise de conteúdo da entrevista	107
	Anexo J: Tabela de análise de conteúdo do Protocolo de Observação	112
	Anexo K: Genograma Familiar	114
	Anexo L: APGAR familiar	115
	Anexo M: Resultados do Índice de <i>Stress Parental</i>	117
	Anexo N: Cronograma de Atividades	119

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Total de registros efetuados nas categorias	33
Tabela 2 – Registro dos resultados do APGAR familiar	35
Tabela 3 – Frequências dos indicadores comportamentais observados	38

ÍNDICE DE ABREVIATURAS:

DDA – Desordem por Déficit de Atenção

DDAH – Desordem por Déficit de Atenção com Hiperatividade

PHDA – Perturbação de Hiperatividade com Déficit de Atenção

TDAH – Transtorno de Deficit de Atenção com Hiperatividade

DAT1 – Gene transportador de dopamina

PDCM – Perturbação de Desenvolvimento da Coordenação Motora;

EUA – Estados Unidos da América

QI – Quociente de Inteligência

DAH – Associação de Défice de Atenção e Hiperatividade

APCH – Associação Portuguesa da Criança Hiperativa

Clube phda Ser e Vencer – Clube Perturbação de Hiperatividade com Desordem de Atenção Ser e Vencer

ISP – Índice de *Stress* Parental

P - Percentil

DC – Domínio da Criança

DP – Domínio Parental

INTRODUÇÃO

Na sociedade encontramos crianças com diferentes personalidades, com níveis sociais diferentes, assim como culturas e capacidades físicas e intelectuais distintas. Como tal, cada criança é única e deve-se compreender e respeitar as capacidades de cada um, as suas personalidades para o sucesso e bom relacionamento (Parker, 2003).

É cada vez mais frequente, tal como podemos constatar pelo elevado número de casos de problemas de comportamento, que muitas crianças com sintomas de irrequietude, impulsividade, falta de atenção, são designadas hiperativas e/ou crianças com desordem por deficit de atenção. Assim, crianças percecionadas como sendo muito agitadas são, muitas vezes, rotuladas de forma errónea, sem um diagnóstico sustentado da Perturbação de Hiperatividade com Deficit de Atenção - PHDA (Rodrigues & Antunes, 2014). Existem diversas problemáticas de comportamento com sintomas idênticos à PHDA, mas que na realidade podem nada ter a ver com este transtorno (Santos, 2013).

Os técnicos especializados na intervenção em Deficits Comportamentais devem conhecer em pormenor as características de cada perturbação, de modo a que não exista confusão e seja feito o diagnóstico diferencial com precisão, tendo a plena consciência que existe uma grande variabilidade individual e que os comportamentos não devem ser vistos de modo isolado, podendo tratar-se de comportamentos similares aos da PHDA (Santos, 2013).

Ainda não são conhecidas as causas reais da PHDA e não se sabe até que ponto é que as condições ambientais, biológicas/hereditárias e de neurodesenvolvimento influenciam, nem qual a importância da interação entre elas. Contudo, a literatura parece ser consensual a considerar a família como contexto primordial do desenvolvimento (Parker, 2003).

Há famílias que entendem e compreendem os problemas de comportamento dos filhos, usam práticas parentais adequadas, assim como estilos de comunicação apropriados. Isto faz com que os problemas regredam ou suavizem, em contraste, as práticas parentais muito severas podem conduzir ao agravamento e até à origem do problema (Santos, 2013).

Neste sentido, o presente trabalho, realizado no âmbito do Mestrado em Intervenção Psicossocial de Crianças e Jovens em Risco, aborda a temática do funcionamento das famílias de crianças com Necessidades Educativas Especiais, mais especificamente, Perturbação de Hiperatividade com Desordem de Atenção, e visa contribuir para desenvolver a investigação neste domínio científico.

A escolha do tema radica nas elevadas percentagens de casos diagnosticados e pelo interesse particular em conhecer o funcionamento familiar e parental das famílias com crianças diagnosticadas com PHDA.

Por conseguinte, este trabalho de Mestrado encontra-se sistematizado em duas partes. A primeira parte é dedicada a aspetos teóricos relacionados com a PHDA. São abordados os problemas de comportamento e o desenvolvimento da criança, apresentando o enquadramento conceptual, a prevalência, os fatores etiológicos e o diagnóstico diferencial. É também analisada a PHDA no contexto familiar, destacando-se as práticas parentais, as relações de vinculação, o *stress* parental e as implicações da PHDA na família.

A segunda parte incide sobre o estudo empírico desenvolvido. Neste sentido, é apresentado um estudo de caso, com o intuito de conhecer o funcionamento parental e familiar de uma família com uma criança diagnosticada com PHDA. O sujeito em estudo é uma criança com dez anos, do género feminino, diagnosticada com PHDA. Na recolha de dados utilizou-se a análise documental, o *Índice de Stress Parental (ISP)*, o APGAR familiar, a observação naturalista e a entrevista semiestruturada, e após o tratamento apresentaram-se os resultados e, posteriormente, a discussão destes. A discussão dos resultados inclui as reflexões realizadas quanto às relações que se conseguem estabelecer entre o enquadramento teórico e os resultados obtidos.

Por fim, pretendemos estabelecer conclusões de modo a responder à questão de estudo e aos respetivos objetivos.

I PARTE - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1 Problemas de Comportamento e Desenvolvimento da Criança: Repensar a Perturbação de Hiperatividade com Déficit de Atenção

O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é o distúrbio do neurodesenvolvimento mais comum na infância e tem sido o mais estudado, especialmente, desde a década de setenta até à atualidade (Vasconcelos et al., 2005).

Durante um longo período de tempo, o TDAH foi entendido equivocadamente como um diagnóstico com reduzidas implicações na vida das crianças, sendo estas acompanhadas por técnicos não especialistas da área. Estes consideravam os comportamentos das crianças como sendo transitórios, existindo a crença de remissão da sintomatologia na puberdade. Nos últimos anos, porém, tanto a experiência clínica quanto as recentes pesquisas em genética, neuroimagem e neuropsicologia têm contribuído para uma drástica mudança na forma de entender o TDAH (Souza et al., 2007).

1.1 *Perturbação de Hiperatividade com Déficit de Atenção (PHDA): Enquadramento Conceptual*

Ao longo dos anos tem-se tentado compreender o fenómeno de hiperatividade e o fenómeno da Desordem por Déficit de Atenção (DDA). Estas patologias poderão tratar-se de duas perturbações distintas que podem surgir simultaneamente ou não, contudo há autores que acentuam mais as diferenças do que outros.

A caracterização da DDA incide na falta de concentração, de atenção, enquanto a hiperatividade está relacionada com a agitação, com o não conseguir estar sossegado e com a impulsividade de agir (Parker, 2003).

Baseado na ideia anterior, Parker (2003) defende que nem todas as crianças com DDA são hiperativas e Sosin e Sosin (2006) advogam a mesma noção. Estes autores definem DDA e depois falam nas crianças com Desordem por Déficit de Atenção com Hiperatividade (DDAH).

Na mesma linha, Braconnier (2007) acrescenta que os comportamentos de desatenção e hiperatividade/impulsividade podem combinar-se em proporções variáveis podendo ainda um dos dois estar totalmente ausente.

Mais recentemente, Charron, Dumet, Guéguen, Lieury e Rusinek (2013) definem hiperatividade como o transtorno do déficit de atenção que se pode tornar uma limitação

funcional. Para estes autores a DDA aparece-nos sempre ligada à hiperatividade e vice-versa.

Atualmente considera-se que as pessoas com Perturbação de Hiperatividade com Déficit de Atenção (PHDA) têm grande dificuldade em permanecer sossegadas, em concentrar-se e/ou pensar antes de agir. São em geral intrusivas ou incomodativas; têm dificuldade em esperar pela sua vez, interrompem os outros, são impulsivas nas relações e nas atividades académicas (Santos, 2013).

A PHDA é uma “perturbação persistente de desatenção ou falta de concentração e/ou impulsividade-hiperatividade, que se revela de modo mais intenso e grave que o habitual para indivíduos com o mesmo grau de desenvolvimento, interferindo significativamente no rendimento académico, social ou laboral” (Afonso, 2014, p.18). Esta definição também é defendida por Moura (2014).

Segundo o Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais – DSM-IV-R (APA, 2002), a DDA constitui um comportamento disruptivo. A PHDA caracteriza-se por sintomas proeminentes de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade.

Perante esta definição realçamos o facto de estarmos perante duas patologias distintas; a DDA que se caracteriza pela incapacidade de conseguir estar atento e a hiperatividade pela incapacidade da criança conseguir estar parada, sossegada. Assim, a hiperatividade parece constituir um problema em si e não um sintoma de qualquer afeção neurológica ou psicológica (Sousa, 2012).

Assim, no quadro do referencial DSM-IV-R (APA, 2002) o diagnóstico da PHDA inclui, necessariamente, a presença de pelo menos seis sintomas de uma lista de dezoito, metade destes relacionados com problemas de atenção e outra metade relacionados com problemas de hiperatividade/impulsividade, os quais devem persistir pelo menos durante seis meses, com uma intensidade que é desadaptativa e desproporcionada ao nível do desenvolvimento.

A sintomatologia e os seus critérios (anexo A) apresentam variações em função de fatores individuais e não há um diagnóstico único. Algumas crianças apresentam uma maior predominância de sintomas de falta de atenção e outras de impulsividade-hiperatividade (Rodrigues & Antunes, 2014). A interpretação dos resultados é feita com a análise da sinalização dos sintomas de falta de atenção, hiperatividade e impulsividade mostrando assim, que pode tratar-se da mesma patologia, contudo pode apresentar características diferentes, isto é, se são preenchidos os critérios de atenção, hiperatividade e impulsividade, constitui uma PHDA tipo Misto. No entanto, se só

preenche os requisitos da atenção temos uma PHDA tipo Predominantemente Desatento. Por fim, se está preenchida a hiperatividade-impulsividade e não há registos na componente da atenção, temos uma PHDA, tipo Predominante Hiperativo-Impulsivo. Poderá ainda diagnosticar-se a PHDA sem outra especificação, o que acontece quando as pessoas não preenchem os critérios de PHDA, como por exemplo a idade de início da perturbação (APA, 2002).

Mais recentemente, surgiram algumas alterações com a publicação do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais – DSM 5 (APA, 2014). De acordo com a última versão do manual, a perturbação é classificada na categoria de perturbações disruptivas do comportamento que ocorrem habitualmente na infância e na adolescência. Relativamente aos subtipos anteriormente descritos foi erradicada a ideia de subtipos, tendo sido substituída pela expressão “formas de apresentação”, atribuindo distintas designações para diferentes expressões do problema. Considera ainda, três formas de apresentação clínica denominadas por, predominantemente desatento, predominantemente hiperativo-impulsivo e o tipo misto ou combinado. Em todas estas formas clínicas há desatenção, em maior ou menor grau de gravidade. Assim sendo, no DSM 5 (APA, 2014) a desatenção está sempre presente, contrariamente ao que se considerava no DSM-IV-R (APA, 2002).

No que diz respeito às manifestações clínicas podem evoluir de um subtipo para o outro, podendo apresentar variações consoante os diversos ambientes da criança. Estes sintomas são inconsistentes com o nível de desenvolvimento da criança, isto é, não estão adequados ao esperado para a sua idade. Daí que tenham de excluir outro tipo de situação ou problemática que possa interferir na capacidade cognitiva da criança, conduzindo a um comportamento desajustado à sua idade real (APA, 2014). No que diz respeito aos critérios de inclusão do DSM 5 (APA, 2014) comparativamente ao DSM-IV-R (2002) destacamos o facto de alguns dos sintomas surgirem antes dos 12 anos de idade; as manifestações terem de estar presentes em dois ou mais ambientes sociais diferentes; existir uma evidência clara de interferência ou redução da qualidade de funcionamento social, académico ou laboral e a sintomatologia não poder ser atribuível a outra perturbação do desenvolvimento ou do foro psiquiátrico.

Em suma e através do DSM 5 (APA, 2014) deixamos de ter o subtipo desatento e passamos a ter a forma desatenta, atribuindo diferentes designações para diferentes expressões do problema, mas assumindo que estas formas de expressão são variáveis, normalmente em função do sexo e da idade de desenvolvimento. Além disso, um

diagnóstico de PHDA de apresentação hiperativa-impulsiva passa a ser possível na idade pré-escolar, podendo evoluir para outras formas da perturbação.

Os diversos estudos realizados em larga escala nos EUA indicam que 70 a 85% dos casos diagnosticados na infância persistem na vida adulta (Medeiros, 2014); porém, estes dados são contrariados por Filipe (2014) que apresenta uma estimativa mais reduzida de, aproximadamente, 50%. Na mesma linha, o autor realizou estudos noutros países que revelaram uma prevalência de 1 a 2,5% em populações com idade superior a 18 anos. No contexto nacional, os estudos apresentam percentagens mais reduzidas comparativamente aos estudos nos EUA.

Como foi visto anteriormente, a definição de PHDA foi sofrendo várias alterações ao longo do tempo. Na base dessas alterações estão dois modelos explicativos que são sustentados por componentes genéticas/hereditárias e ambientais. Assim, a PHDA é o resultado da influência social e cultural num grupo de indivíduos que progressivamente e por questões de pré-disposição biológica têm maior probabilidade de desenvolver a perturbação (Parker, 2003). Como tal, é importante observar os reflexos da PHDA no contexto familiar, pois a sua origem encontra-se na interação complexa entre os diferentes fatores genéticos/hereditários e ambientais, como defendem os modelos explicativos.

Assim, convém salientar que as crianças hiperativas são antes de mais, crianças como as outras, com a sua própria personalidade e temperamento (Falardeau, 1999). A DDA é real e a comunidade científica não tem dúvidas relativamente à sua veracidade, estando extensamente documentada através de muitos dados de observação e, mais recentemente, da moderna tecnologia de imagiologia cerebral (Sosin & Sosin, 2006).

Tal como referimos, é possível diagnosticar a PHDA sem outra especificação, especialmente quando as pessoas não preenchem critérios da patologia, como a idade. No que diz respeito à idade de diagnóstico há várias ideias divergentes sobre o assunto. Afonso (2014) refere que os sinais de alerta surgem desde muito cedo, na idade pré-escolar entre os três e cinco anos de idade. Na mesma linha, Parker (2003) afirma que é frequente as crianças com apenas quatro anos serem diagnosticadas com precisão e que o diagnóstico precoce de uma criança permite que os pais e professores intervenham mais cedo no tratamento da desordem. Contudo, Santos (2013) salienta que neste período é difícil fazer o diagnóstico, pois as características da atividade motora e da menor capacidade de atenção são próprias das crianças pequenas. É importante também, que o profissional de saúde esteja atento a situações ambientais que possam causar ou fazer valorizar sintomas muito similares à PHDA.

A literatura científica no domínio revela consistência quanto à idade do diagnóstico (Afonso, 2014; Sousa, 2012). Santos (2013) sublinha que aos três, quatro, cinco anos se pode suspeitar, mas que é precoce fazer um diagnóstico da problemática. Esta suspeita poderá confirmar-se quando a criança entra para o Primeiro Ciclo do Ensino Básico, pois aí há mais regras, mais estimulação e será mais fácil diagnosticar com certeza e precisão.

Rodrigues e Antunes (2014) referem que a idade média do diagnóstico é aos sete anos, mas os casos mais graves são normalmente reconhecidos mais cedo pelos pais. Enfatizam ainda, que esta idade de diagnóstico é mais frequente no género masculino e no género feminino mais tardiamente, aos doze anos, podendo a problemática estender-se ao longo da vida.

No quadro do DSM-IV-R (APA, 2002) a idade do aparecimento de alguns sintomas poderá ser antes ou posterior aos sete anos, mas o diagnóstico só fará sentido após aos sete anos de idade. Contudo, o DSM 5 (APA, 2014) apresenta alteração na idade de início dos problemas para a realização do diagnóstico, que passou dos sete para os doze anos, porém, também nos diz e como vimos, a forma hiperativa/impulsiva poderá ser diagnosticada na idade pré escolar.

Tendo em atenção a literatura anteriormente mencionada, reforçada pelo DSM 5 (APA, 2014), considera-se que doze anos já é muito tarde para a realização concreta do diagnóstico, visto sabermos que quanto mais precoce se realizar a sinalização do caso, maior a probabilidade de sucesso na intervenção educativa por parte dos pais, professores, técnicos. No entanto, concordamos que o diagnóstico propriamente dito só se deverá realizar por volta dos sete anos ou mais tarde, ou seja, quando estão mais estabelecidas as regras, horários e interações sociais. Nesta faixa etária existem expectativas que devem ser alcançadas e a criança deverá ficar mais responsável e ter mais obrigações, logo será o período adequado para analisar se há ou não problemas no comportamento da criança.

1.2 Prevalência e Fatores Etiológicos

O TDAH é uma doença de alta prevalência nas crianças em idade escolar. Erroneamente entendido anteriormente como um diagnóstico de baixa morbidade, o TDAH é reconhecido atualmente como uma condição importante, não só pelo forte impacto funcional e social, mas também pela alta prevalência de co-morbilidades psiquiátricas (Souza, Pinheiro, Fortes & Pinna, 2007).

Em Portugal estima-se que entre 3 a 7% das crianças em idade escolar preenchem os critérios de diagnóstico para a PHDA e que exista uma prevalência superior no sexo masculino, a qual pode oscilar entre 2:1 em estudos da comunidade e 9:1 em estudos clínicos (Azevedo, Santos, Gaspar, & Homem, 2012). De forma congruente, Rodrigues e Antunes (2014) apresentam uma proporção de 3:1, com uma percentagem da população em idade escolar de 3 a 5%. Os números variam e a tendência é para haver mais casos nas áreas urbanas e em contextos nos quais a situação socioeconómica é desfavorável. Seguindo a mesma perspetiva, Afonso (2014) apresenta 5 a 8% das crianças em idade escolar. Constatamos ainda, que existem crianças provenientes de famílias disfuncionais que não desenvolvem sintomas de PHDA e crianças com PHDA que não provêm de famílias desfavoráveis ou disfuncionais (Nascimento & Ferreira, 2014).

Face ao exposto, no contexto nacional os estudos evidenciam que não há discrepâncias assinaláveis, comparativamente às pesquisas realizadas a nível internacional, revelando que os valores são bastante próximos.

Assim, a prevalência a nível mundial é de cerca de 5,3%, observando-se frequências semelhantes nos vários países: 7% no Japão e Nova Zelândia, 6 a 8% na China e 7% em idade pré-escolar nos EUA (Afonso, 2014). Adicionalmente, estima-se que cerca de 3 a 7% das crianças norte-americanas em idade escolar apresentam TDAH (Santos & Vasconcelos, 2010).

Na fase da adolescência a discrepância da prevalência entre os géneros é atenuada; no entanto, seguem os dados dos estudos referenciados anteriormente, existindo uma maior prevalência do género masculino. Há autores que justificam este facto auxiliando-se em estudos que demonstram que no género feminino predomina a desatenção, apresentando com mais frequência problemas de aprendizagem, linguagem e emocionais. Sugerem ainda, que as raparigas têm mais dificuldade em manter a atenção a estímulos auditivos, enquanto os rapazes são mais irrequietos e impulsivos e, por isso, mais facilmente identificados (Afonso, 2014). É por este facto que as raparigas são frequentemente diagnosticadas numa fase mais tardia, sendo que alguns estudos apontam que entre 50 a 75% nunca chegam a ser diagnosticadas (Rodrigues & Antunes, 2014). Como tal, há uma menor representatividade do sexo feminino nas amostras (Oliveira & Albuquerque, 2009).

É essencial que se saiba que os rapazes e as raparigas apresentam expressão de sintomas diferentes, mas isto não quer dizer que a PHDA seja diferente entre géneros. Verificamos também que, por vezes é reportado de forma diferente, dado que

a sua expressão nos rapazes é mais evidente e precoce (Rodrigues & Antunes, 2014). De acordo com Rodrigues e Antunes (2014) os critérios de diagnóstico foram estabelecidos para uma população majoritariamente masculina. Porém, nem todos os estudos confirmam a maior incidência do tipo desatento nas meninas (Oliveira & Albuquerque, 2009).

No que diz respeito à etiologia, esta é ainda desconhecida. A causa baseia-se em modelos explicativos ambientais, genéticos/hereditários, porém, o que deve estar na origem da PHDA é a interação entre fatores, pois e segundo Parker (2003) nenhuma alteração num único neurotransmissor pode ser responsável por uma síndrome tão heterogênea. De acordo com Nascimento e Ferreira (2014) a PHDA resulta de uma interação complexa de fatores genéticos/hereditários, neurobiológicos e ambientais. Esta complexidade resulta numa grande variabilidade na expressão dos sintomas e na idade em que são reconhecidos, bem como na severidade, co-morbilidades, evolução e resposta ao tratamento. Os autores acrescentam ainda que através dos estudos genéticos já foram identificados genes que podem estar implicados no desenvolvimento da PHDA, entre eles: i) genes recetores da dopamina; ii) gene transportador da dopamina; iii) genes transportadores da serotonina; iv) gene do recetor 1B da serotonina; v) gene da beta-hidroxilase da dopamina; vi) gene da proteína associada ao sinaptossoma; vii) genes de recetores metabotrópicos do glutamato. Rodrigues e Antunes (2014) afirmam que os genes mais evidentes e coerentes relacionam-se com alterações do ADN no gene recetor (DRD4) e no gene transportador (DAT1) da dopamina. No entanto ainda há outros genes a estudar, nomeadamente os associados a outros sistemas como o noradrenérgico e o colinérgico.

Na maioria de estudos realizados identificaram-se fatores de risco que conduzem à PHDA, tais como, baixo peso à nascença, condições que possam originar uma deficiência no aporte do oxigénio ao cérebro e a prematuridade (Rodrigues & Antunes, 2014). Também foi demonstrado que a duração do trabalho de parto e a dimensão da hemorragia durante este pode influenciar (Braconnier, 2007). Adicionalmente, Parker (2003) e Braconnier (2007) apontam como fatores de risco, o consumo de álcool ou de drogas durante a gravidez. Contudo, para a maior parte das crianças que apresentam sintomas de DDA não é possível encontrar qualquer evidência de complicações pré-natais, doença, lesões ocorridas na cabeça ou distúrbios desenvolvimentais. Além disso, as infeções do sistema nervoso central e os traumatismos cranianos graves, responsáveis por mudanças estruturais e funcionais do

cérebro, são exemplos de fatores pós-natais que podem condicionar o normal desenvolvimento e funcionamento da criança (Nascimento & Ferreira, 2014).

A literatura científica salienta que os estudos realizados com gêmeos e com crianças adotadas têm demonstrado a influência da hereditariedade, modelo explicativo anteriormente mencionado (Braconnier, 2007; Rodrigues & Antunes, 2014). O ambiente partilhado pelos gêmeos contribui muito pouco para as características da PHDA (cerca de 13% da variabilidade das mesmas); em contraste, os estudos com crianças adotadas revelam que existem índices mais elevados de PHDA nos pais biológicos do que nos seus pais adotivos. Seguindo a mesma ideia, constata-se que cerca de 25% das crianças com PHDA têm um familiar próximo com o mesmo diagnóstico, verificando-se assim, um risco aumentado entre irmãos (30-40%), particularmente, no caso dos gêmeos monozigóticos (90%) (Nascimento & Ferreira, 2014).

Em contraste com o modelo explicativo genético/hereditário e influência neurobiológica, o modelo ambiental enfatiza que a etiologia está na educação, tendo um papel relevante na gênese da hiperatividade. Assim, o excesso de inflexibilidade ou de exigências parentais poderão ancorar uma hiperatividade originalmente benigna (Braconnier, 2007). Na prática clínica foram estudados casos com antecedentes de uma educação familiar e, em alguns casos também no jardim-de-infância, muito autoritária, coerciva e amedrontadora, obrigando a criança a “portar-se bem”, ou seja, obrigando-a a estar quieta e parada durante longos períodos, sob ameaça de castigo. Como a criança necessita de movimentação (andar, correr, saltar, brincar) e sendo esta promotora do seu desenvolvimento neurológico, quando está parada, a necessidade de movimento vai aumentando tornando-se cada vez mais forte, bem como a pulsão para a satisfazer. Ou seja, quanto mais tempo a criança estiver parada, maior a necessidade de movimento. Como tal, quando este impulso chega a um ponto crítico de impossibilidade e de autocontenção, a movimentação “dispara” e a criança comporta-se simplesmente de modo hiperativo, parecendo que quer em pouco tempo recuperar toda aquela movimentação que tenha sido impedida de realizar (Sousa, 2012). Braconnier (2007) acrescenta ainda que as exigências muito estritas (apartamento exíguo, obrigação de manter silêncio por diversos motivos familiares, horário desadequado) podem transformar a turbulência “normal” em sintomas associados à PHDA. O autor realça a importância da necessidade da criança em desfrutar de momentos e de espaços para se libertar.

Continuando a análise do modelo explicativo ambiental, de acordo com Sousa (2012) poderemos verificar outros fatores etiológicos que poderão conduzir ao

diagnóstico, nomeadamente, as distorções na qualidade da relação parental ou familiar. Muitas crianças e adolescentes crescem diariamente sem a definição de regras e limites transmitidas de forma simples mas consistente. Para as crianças com PHDA, o desrespeito, o incumprimento, o desafio ou até mesmo a posição ativa com o confronto verbal ou físico podem ser atitudes de norma e não de exceção, criando graves problemas no equilíbrio individual, mas também no próprio grupo, onde a oposição onipotente representa um obstáculo difícil de ultrapassar (Strecht, 2008).

Por outro lado e seguindo a mesma linha, reforçando-a, existem igualmente casos de pais cuja relação com os filhos é extremamente rígida, impondo vivências marcadas pelo medo, associado a diversas formas de castigo ou punição, incluindo os maus-tratos físicos, sendo que a alteração do comportamento de um rapaz ou de uma rapariga mais não é do que a exteriorização de uma enorme tensão intrapsíquica acumulada no espaço familiar (Strecht, 2008).

Seguindo o mesmo modelo, Johnston e Mash (2001, cit. por Pires, Silva & Assis, 2012) e Sá (2014) sugerem que a etiologia do transtorno em crianças poderá estar associada a vários graus de desajustes na família e no funcionamento conjugal. A presença de agressão verbal da mãe e/ou pai sobre a criança, manifestada por atos de ironia, irritação da criança e destruição de objetos, constituem aspetos fundamentais para a ocorrência de TDAH. São também importantes a forma como a família interage e o nível intelectual da criança (Pires, Silva, & Assis, 2012).

Os estudos revelam que os fatores psicossociais, como a privação emocional prolongada, os eventos psíquicos stressantes ou familiares, o abuso ou negligência e a passagem por múltiplos lares adotivos, entre outros, induzem à ansiedade e podem estar relacionados com o desenvolvimento do transtorno (Nunes & Werlang, 2008).

Azevedo, Santos, Gaspar e Homem (2012) salientam as características do meio, nomeadamente, as variáveis familiares e o *coping* materno (práticas parentais negativas e inconsistentes), conjuntamente com níveis elevados de adversidade e outros fatores familiares (interações negativas pais-filhos, parentalidade negativa, psicopatologia parental), são considerados alguns dos principais preditores para o aparecimento precoce, desenvolvimento e persistência da PHDA.

Sá (2014) apresenta uma abordagem diferente sobre a origem da PHDA nas crianças. O autor insiste que muitas das causas estão presentes nos conhecimentos e nos recursos pedagógicos de alguns professores, especificamente, os défices que têm em cativar a criança para a aprendizagem e para o comportamento adequado. Sugere também que há crianças verdadeiramente hiperativas, mas que são raríssimas, e

crianças alegadamente hiperativas, mas que são saudáveis, sendo simplesmente vivas e pouco atentas, as quais os professores consideram aborrecidas. Nesta sequência, o professor ao não saber e ao não compreender a situação faz uma análise centrada nos problemas da criança, e, frequentemente, caracteriza a criança como tendo um diagnóstico da PHDA.

Em síntese, descrevemos os modelos explicativos da PHDA, referindo que há autores que dão mais importância a determinados fatores (biológicos, ambientais ou à sua interação), sendo que as diferenças entre autores radicam no facto de as causas da PHDA não serem realmente conhecidas. Contudo, existem crianças que logo desde os primeiros tempos de vida revelam-se mais agitadas, inquietas, difíceis de sossegar ou de satisfazer, que demonstram um tipo interativo diferente e cujo padrão comportamental é sempre um pouco mais agitado, com um tipo de atenção dispersa e uma inteligência muito intuitiva, aderindo mal a tarefas mais normativas, mas que, por exemplo, apresentam melhores resultados em atividades de relevância física ou artística.

Assim, muitas crianças ou adolescentes diagnosticados com hiperatividade correspondem simplesmente a um padrão de funcionamento diferente (Strecht, 2008).

1.3 Diagnóstico Diferencial

O comportamento de uma criança ou adolescente nunca pode ser visto separadamente da respetiva representação psíquica que o determina. O corpo, a sua agitação, inibição, ou qualquer outra forma de expressão, é sempre o prolongamento visível do estado mental que se vive em determinado momento. Por isso mesmo, todos os comportamentos merecem uma leitura profunda que perceba a mensagem que está implícita no seu aparecimento, diminuição ou ampliação. Sem essa compreensão, nunca se pode atingir a verdadeira origem de determinados problemas para, assim, os poder resolver ou minorar (Strecht, 2008).

A instabilidade pode ser uma forma de reação a uma situação particular familiar difícil. Pode também ser uma manifestação ansiosa, depressiva ou mesmo psicótica. Neste caso, a hiperatividade pode estar em primeiro plano, no entanto o exame cuidadoso da criança deverá permitir um diagnóstico correto. Em contrapartida, uma depressão mascarada pode apresentar um quadro de instabilidade, de agitação, de perda de concentração e de redução da eficiência escolar (Braconnier, 2007).

Miljkovitch (2002, cit. por Braconnier, 2007) considera que quando as relações entre pais e filhos se tornam conflituosas, observamos não uma PHDA, mas uma PHDA

com perturbação de oposição ou do comportamento. Neste caso, a PHDA constituiria uma estratégia de evitamento da ansiedade ligada à vinculação (por exemplo: rejeição, separação, abandono). A instabilidade pode, aliás, ser uma reação a separações, a dissociações familiares, entre outras (Braconnier, 2007).

De acordo com Strecht (2008), a instabilidade, a agitação e a hiperatividade podem corresponder a quadros psicopatológicos que abrangem um espectro desde as simples perturbações reativas, a quadros graves de desorganização do pensamento ou quebra de sentido da realidade, como nas psicoses. Numa outra perspetiva, os mesmos problemas são enfatizados na cultura civilizacional, a qual pode privilegiar exatamente aspetos como: o predomínio do agir, da impulsividade, da incapacidade de parar para pensar, de usufruir do silêncio, da tranquilidade ou de atividades apaziguantes, que são bons complementos para o equilíbrio psíquico, como o desporto ou a música. Assim, muitas observações relativas ao comportamento, mais não são do que um reflexo da própria civilização.

Também muitos rapazes ou raparigas apresentam maior instabilidade ou agitação do ponto de vista comportamental com a entrada na puberdade, quer pelo que as próprias variações hormonais determinam nessas faixas etárias, quer pela vivência emocional na adolescência. Haverá situações de agressividade e destrutividade significativas, onde existem crianças ou adolescentes em grande sofrimento emocional, sendo que a única via possível de sinalizar esse mal-estar é através da zanga, da raiva ou do ódio contra os outros, ou, em certas situações contra si próprio. A violência sofrida pode dizer simplesmente respeito a diversas situações, atuais ou passadas, reativas ou mais duradouras, transcendendo claramente o âmbito específico da violência física. De igual modo, muitas das crianças e adolescentes com problemas de comportamento dirigem a sua agressividade para os outros numa atitude repetida de troça, humilhação, provocação e ameaça, tornando-os vítimas e um claro registo de abuso emocional (Strecht, 2008).

Em síntese, pelos motivos apresentados o diagnóstico terá de ser feito com muito detalhe e precisão de modo a que não haja confusão nem análises erráticas, pois o diagnóstico da PHDA constitui uma das tarefas mais complexas, pois outros problemas podem mimetizar os seus sintomas. Para além da análise clínica, os especialistas poderão solicitar exames complementares para identificar problemas simultâneos ao TDAH ou excluir outras possibilidades. Muitas vezes há diagnósticos da PHDA pela semelhança de sintomas de outras patologias; como tal, na maior parte das

vezes, não se deveria diagnosticar PHDA, mas sim, outros problemas de comportamento.

Tal como já foi referido anteriormente, segundo Strecht (2008) e Rodrigues e Antunes (2014) há um número crescente de crianças a quem é colocado o rótulo de PHDA quando, por vezes, não existe fundamento para esse diagnóstico e, ao invés, apresentam outra perturbação comportamental. Assim, a instabilidade, a agitação ou hiperatividade de uma criança ou de um adolescente são sempre o espelho de algo que ocorre no seu mundo intrapsíquico e que acaba por se exprimir de forma comportamental.

Assim sendo, o TDAH possui co-morbidades, isto é, encontra-se articulado a outras problemáticas e patologias. É comum as crianças com PHDA terem outros quadros associados, tais como: perturbação de oposição-desafio, perturbação de conduta, quadros de ansiedade, dislexia, entre outros que irão condicionar uma resposta insatisfatória dos resultados (Santos, 2013).

De igual modo, verifica-se estatisticamente que as crianças com PHDA apresentam diversas problemáticas, a saber: 60% com dificuldades na escrita; 30% com dificuldades na leitura; 30% com dificuldades no cálculo; 40% têm comportamentos de oposição e desafio; 35% têm perturbação de ansiedade; cerca de 40 a 60% das crianças apresentam problemas de autoestima e cerca de 25% de depressões ou episódios depressivos (Rodrigues & Antunes, 2014). Analisando outras fontes bibliográficas no que concerne à co-morbilidade encontramos outros problemas de comportamento, tais como: tiques, perturbação do desenvolvimento da coordenação motora, perturbação do sono e de humor (Goulardins, Marques & Gasella, 2011). Em relação às dificuldades motoras e baseados no autor anteriormente citado, estes apresentam uma estimativa de 30 a 50%. Consistentemente, Silva e Santos (2014) concordam com as estimativas e designam de dispraxia ou perturbação do desenvolvimento da coordenação (PDCM) ao perfil deficitário da motricidade.

Em síntese, com os dados anteriores, conclui-se que menos de um terço das crianças com PHDA sofre exclusivamente desta disfunção, e que a vasta maioria padece de outras patologias (Rodrigues & Antunes, 2014). Nos adultos também existem co-morbilidades, sendo que, cerca de 75% dos adultos com PHDA apresenta co-morbilidade com, pelo menos, uma segunda perturbação psiquiátrica e cerca de 30% com duas ou mais perturbações (Filipe, 2014). Certamente, devido a todos estes comportamentos associados nem sempre é fácil realizar o diagnóstico diferencial, pelo

que, iremos apresentar as perturbações com as quais se deve fazer o referido diagnóstico.

1.3.1 *Perturbação de Oposição-Desafio*

Na perturbação de oposição-desafio, a criança tem dificuldade em seguir instruções e cumprir ordens, argumenta frequentemente, encoleriza-se facilmente e tem tendência a atribuir aos outros a origem dos problemas. Esta sintomatologia surge em crianças mais novas, e distingue-se da perturbação da conduta pelo facto de a agressão e os comportamentos antissociais e delinquentes não serem problemas dominantes. Há quem defenda que este quadro reflete mais uma dificuldade parental do que das próprias crianças. Sabe-se, efetivamente, que a falta de consistência e coerência das atitudes parentais tem um forte impacto na origem dos comportamentos de oposição da criança (Santos, 2013).

Os estudos salientam que, em 40% das crianças é comum a sua associação com a PHDA (Santos, 2013; Rodrigues & Antunes, 2014), porém, pode não se tratar de uma associação à PHDA, mas antes, uma perturbação de comportamento isolado, pois nesta perturbação não aparecem sintomas de falta de atenção, agitação e/ou impulsividade, descritos anteriormente, mas sim, sintomas persistentes de perda de controlo; discussões com adultos; desafio e recusa em cumprir ordens ou regras deles; aborrecimento deliberado dos outros; atribuição de culpas aos outros pelos seus erros ou mau comportamento; e ainda elevada suscetibilidade, pouca paciência para os outros, dificuldade em fazer ou manter amigos e ter problemas constantes na escola (Rosa & Antunes, 2014).

Salientamos que a perturbação de oposição-desafio constitui a problemática que surge com maior frequência associada à PHDA, podendo também ser definida como um padrão persistente de comportamentos desafiadores e desobedientes que estão presentes nas relações sociais da criança, principalmente com figura de autoridade, como é o caso dos pais e professores, mas também com os pares (Rosa & Antunes, 2014).

1.3.2 *Perturbação de Conduta*

Conforme referido anteriormente, na perturbação de conduta há agressão e os comportamentos anti-sociais e delinquentes são problemas dominantes, com implicações e elevados custos na saúde, proteção social e do sistema judicial juvenil, sendo uma problemática caracterizada por comportamentos graves que colocam a

criança e jovem em sério risco de comprometimento do seu desenvolvimento psicossocial. Nesta perturbação, a criança ou jovem apresenta comportamentos anti-sociais como mentir, furtar, agredir, destruir propriedade e violar normas. Neste quadro, atuam diversos mecanismos, particularmente, os relativos ao modelo parental, às lesões provocadas no sistema nervoso central que, por sua vez, causam menor controlo dos impulsos, e ainda a deslocação da frustração para outros, adultos e crianças (Santos, 2013).

Tal como referido, pode ser uma problemática de comportamento isolado, pelas mesmas questões defendidas na perturbação de oposição-desafio; no entanto, nem todas as crianças e/ou adolescentes que mentem, roubam, consomem substâncias psicoativas, agridem ou violam as regras são portadores de PHDA (Santos, 2013).

A perturbação de oposição e/ou de comportamento definem-se por uma recusa, e não por uma incapacidade de autocontrolo, mas na prática o diagnóstico diferencial é muitas vezes difícil, sendo frequente a associação destas diferentes perturbações na mesma criança (Braconnier, 2007).

1.3.3 Inibição Comportamental

Pensar em alterações de comportamento não é só fazê-lo a propósito de todos os casos em que estas se manifestam de forma extensiva ou assinalável. É também, realizá-lo, pensando nos casos em que predomina o silêncio, a inibição, a ausência, pois se, o primeiro grupo tem clara vantagem de incomodar ativamente, as crianças ou adolescentes do segundo grupo passam muitas vezes ao lado de uma sinalização mais atempada, facto que, frequentemente, pode dar origem a quadros problemáticos graves (Strecht, 2008).

Em regra, as crianças certinhas crescem dominadas pelo medo a vários níveis das reações mais intempestivas dos pais; além disso, manifestam uma fragilidade nas circunstâncias mais desconcertantes da vida diária e não cumprem as expectativas elevadas que (de forma mais ou menos subtil) lhes colocam sobre os ombros. Habitualmente, estas crianças sentem que têm de ser mais ou menos perfeitas. Tal como refere Sá (2014) “este lado certinho das crianças, faz com que cresçam numa espécie de terra de ninguém, entre o mundo infantil e o dos crescidos. Parece faltarlhes a autenticidade e a espontaneidade com que se brinca. Por outro lado, sempre que circulam pelo mundo dos mais velhos, fazem de conta que são adultas, com uma aragem que soa a falso, que não as torna nem cativantes nem bonitas” (p. 77).

A inibição do comportamento decorrente de práticas parentais repressivas, também originada pelo medo ou pela falta de comunicação pode conduzir à ocultação de determinadas perturbações comportamentais e ao reflexo da PHDA noutros contextos onde não estejam os progenitores, como por exemplo na escola.

2 A Perturbação de Hiperatividade com Deficit de Atenção no Contexto Familiar

De acordo com (Nunes & Werlang, 2008) “a família é primordial para o desenvolvimento humano, inaugurando um espaço de existência não só biológica, mas também psíquica. É o ambiente em que a criança ao desenvolver-se constitui sujeito, com identidade peculiar, suscetível às coisas do mundo, às relações, aos prazeres, às adversidades. É dela que a criança depende, desde o nascimento, tanto para a sua sobrevivência no atendimento das suas necessidades básicas quanto para a adequação do desenvolvimento emocional e psicossocial” (p. 208).

Levi-Strauss (1967, cit. por Serra, 2011) considera que a família com o uso do pensamento e da linguagem constitui o fenómeno mais significativo da evolução humana. Eles estabelecem a grande superioridade da espécie humana em relação às outras espécies.

Por isso, toda a família se desenvolve, e a base é a forma como os seus membros se relacionam entre si, como circula o afeto, a comunicação e como lidam com as adversidades da vida. Assim sendo, a família tem influência no desenvolvimento ou no controle de aspetos individuais relacionados aos transtornos mentais na infância e na adolescência (Nunes & Werlang, 2008).

2.1 Práticas Parentais e Relações de Vinculação

Quando se aborda o contexto familiar é importante falar nas práticas parentais e nas relações de vinculação. Se incluirmos estes dois aspetos teremos de considerar os modelos de comunicação, visto estarem extensivamente intrincados. O estilo parental adotado pelos pais e o respetivo modelo educativo são fundamentais para ajudar a criança no desenvolvimento de competências e na sua autorregulação (Antunes, Silva, & Afonso, 2014).

Baumrind (1966) foi pioneira neste tipo de estudos e apresentou um modelo com três tipos de estilos parentais, designados por autoritário, permissivo e autoritativo. Quanto ao primeiro, os pais autoritários caracterizam-se como diretivos e controladores, prezam a obediência e demonstram pouco envolvimento emocional. A relação entre o estilo autoritário e a percepção dos filhos conduz a uma dinâmica negativa. Os pais

permissivos não impõem uma regulação rígida e pautam-se por uma conduta pouco exigente e muito afetuosa. Os pais são vistos como um recurso para a criança alcançar os seus desejos e não um modelo a seguir. Por fim, no estilo autoritativo existe um equilíbrio. Os pais exercem uma disciplina moderada com o esclarecimento de normas e limites, um estilo de autonomia, uma comunicação eficaz, otimista e positiva que se adequa à situação e à maturidade da criança ou jovem (Baumrind, 1966).

De acordo com os estilos parentais apresentados, Santos (2013) acrescenta mais um estilo, o desligado/negligente que constitui a forma mais perniciosa de cuidados parentais, porque neste caso, as relações dão insegurança, há pouco controlo, pouca estrutura, e há falta do ingrediente básico para o desenvolvimento saudável do ser humano, que é o sentimento de sentir-se amado.

Os estilos parentais definem a qualidade das interações pais-filhos nas diferentes situações do seu dia-a-dia. Com uma tipologia semelhante, Antunes et al. (2014) referem que os estilos parentais podem ser: democrático, autoritário e permissivo (anexo B). A adoção do estilo parental democrático origina maiores benefícios ao longo do desenvolvimento psico-socioeducativo da criança e no caso da PHDA os benefícios poderão ser ainda mais expressivos, tendo em consideração o seu forte impacto e consequências positivas a médio e longo prazo nas crianças (Antunes et al., 2014).

No que concerne à comunicação, esta deveria ser eficaz, pois sendo um aspeto bastante importante entre pais e filhos é necessário que se estabeleça uma comunicação bidirecional, onde quer o pai/mãe, quer o filho, tenha espaço e tempo para falar e para se sentir ouvido. É também do diálogo que a cumplicidade surge e que as capacidades de compreensão e de empatia se fortalecem. Neste contexto, os estilos de comunicação (anexo C) podem ser: agressivo, passivo e assertivo (Antunes et al., 2014). Além disso, Santos (2013) acrescenta o estilo de comunicação manipulativo, segundo o qual a pessoa tenta argumentar a fazer valer o seu ponto de vista, só que o faz de forma indireta e nem sempre apresenta as verdadeiras razões ou motivações.

Em síntese, o estilo parental mais adequado é o democrático, o melhor estilo para comunicar é o assertivo, pois os pais apoiam as crianças nas suas ideias e colocam-se no lugar delas deixando-as menos expostas e suscetíveis a críticas e comentários negativos. Este apoio é importante para as crianças com PHDA porque aumenta a sua motivação e diminui a resistência à frustração, contribuindo para melhorar o seu desempenho. Pelo contrário, os pais que dão pouco retorno e não se envolvem estão associados a baixas aspirações de conquista (Antunes et al., 2014).

A escuta ativa também constitui um parâmetro importante a considerar; os pais devem escutar a criança com atenção e interesse, esclarecer as suas dúvidas e partilhar ideias e opiniões. Ouvir a criança irá ensiná-la a ouvir com maior interesse as ideias do adulto. Nesta sequência, é importante que a criança com PHDA possa ter um espaço onde se sinta ouvida e onde, acima de tudo, a ajudem a compreender onde errou e como poderá fazer melhor da próxima vez; assim, expressar e partilhar sentimentos poderá fazer toda a diferença (Antunes et al., 2014). A importância da comunicação no contexto familiar é fundamental para o crescimento emocional de uma criança. Neste contexto, a inconstância do comportamento dos pais é transmitida para os filhos, ou seja, famílias pouco saudáveis, disfuncionais ou gravemente comprometidas, naturalmente desenvolverão indivíduos com um padrão de funcionamento coerente ao vivido na sua matriz familiar, levando para a sua vida sérias dificuldades e padrões inadequados de interação e vinculação (Nunes & Werlang, 2008).

A vinculação constitui uma ligação emocional recíproca e duradoura entre o bebé e a figura parental, em que cada um contribui para a qualidade da relação. A vinculação tem um valor adaptativo para o bebé, assegurando-lhe que as suas necessidades psicossociais e físicas são satisfeitas (Papalia, Olds & Feldman, 2001). A relação de vinculação é definida como o forte laço afetivo, estabelecido por volta dos sete ou oito meses, que liga a criança a uma ou mais figuras estáveis e tidas como únicas, ao longo da sua vida. As relações são construídas no contexto das interações entre a criança e a figura de vinculação, funcionando como um sistema de controlo comportamental que regula as condutas de proximidade e de exploração do meio, isto é, a segurança da vinculação reflete-se na forma como as crianças organizam os seus comportamentos de modo a manter o equilíbrio entre a sua necessidade de proteção/ conforto e a sua necessidade de explorar o ambiente em seu redor (Bowlby, 1971, cit. por Cardoso & Veríssimo, 2013).

Os bebés com uma vinculação segura choram ou protestam quando a mãe sai e saúdam-na com alegria quando ela regressa. Neste sentido, utilizam a mãe como base segura, deixando-a para ir explorar, mas regressando, de vez em quando, para obterem confiança. São geralmente cooperantes e relativamente sem manifestações de raiva. Bebés com uma vinculação evitante raramente choram quando a mãe sai e evitam-na no seu regresso. Tendem a ficar zangados e a não se aproximarem em momentos de necessidade. Não gostam de ser pegados ao colo, mas ainda gostam menos de serem colocados no chão (Papalia et al., 2001). Main e Hesse (1990, cit. por Papalia et al., 2001) consideram que os bebés com uma vinculação ambivalente ficam

ansiosos mesmo antes da mãe sair, ficando muito perturbados quando sai; quando a mãe regressa, demonstram a sua ambivalência procurando contacto com ela e ao mesmo tempo resistem dando pontapés ou gritando. Estes bebés exploram pouco e são difíceis de acalmar. Os bebés com uma vinculação desorganizada-desorientada, muitas vezes, revelam comportamentos inconsistentes e contraditórios, ou seja, saúdam efusivamente a mãe quando esta regressa mas depois afastam-se ou aproximam-se, sem olharem para ela. Parecem confusos e com medo. Constitui um padrão menos seguro e parece ocorrer em bebés cujos pais sofreram traumas não resolvidos, tal como perda ou abuso.

Assim sendo, a figura de vinculação funciona como a base afetiva segura. A criança afasta-se e regressa para junto dela, periodicamente para brincar ou estabelecer um breve contacto, afastando-se novamente para explorar objetos ou interagir com outras pessoas (Ainsworth, 1967, cit. por Cardoso & Veríssimo, 2013). A ligação entre uma vinculação segura e o estilo parental democrático é visto como o mais vantajoso na promoção do desenvolvimento saudável da criança (Cardoso & Veríssimo, 2013).

Em suma, verifica-se que tanto o estilo parental democrático, o modelo de comunicação assertivo e a vinculação segura contribuem para um bom desenvolvimento da criança. Estes três fatores encontram-se interligados e dependem uns dos outros. Também é importante referir que o não estabelecimento de um adequado estilo parental e de um modelo de comunicação inadequado, assim como o não estabelecimento de um bom vínculo entre mãe/filho e/ou pai/filho poderá dar origem a situações de maior *stress* e ansiedade no seio familiar.

2.2 Stress Parental

O *stress* parental surge relacionado com a presença de estilos inseguros de vinculação e de estilos parentais incorretos (Cardoso & Veríssimo, 2013). O *stress* familiar ocorre perante toda aquela situação que seja nova, para a qual a família não está preparada e constitui, por isso, um problema, ou suscetível de gerar tensão. Os acontecimentos que conduzem ao *stress* são suscetíveis de ocasionar modificações no sistema familiar, nas suas fronteiras, nos modos de interação, nos seus valores e finalidades (Hill, 1965, cit. por Serra, 2011)

O primeiro autor que estudou o *stress* familiar foi Angell (1936, cit. por Serra, 2011). Este autor teve em conta a globalidade dos seus elementos, analisou as reações que se observam quando se perde ou entra um novo elemento no contexto familiar. Verificou as circunstâncias de menor *stress* nas famílias, caracterizando-se por um

maior equilíbrio e integração, bem como por uma boa interdependência entre os seus membros e com interesses comuns a toda a família. São igualmente adaptáveis, revelando flexibilidade durante as discussões e as tomadas de decisão.

Na década de oitenta McGoldrick (1980, cit. por Serra, 2011) referiu que todas as famílias estão sujeitas a dois tipos diferentes de *stress*: o *stress* vertical e o *stress* horizontal. O primeiro diz respeito às relações que se estabelecem entre os ascendentes e os descendentes, entre os quais se realizam os padrões de comunicação, a estrutura familiar ou o sistema de valores instituídos. O segundo está associado a acontecimentos externos e questões relevantes do desenvolvimento de cada elemento da família, relacionadas com o próprio ciclo de vida.

Face ao exposto, sabe-se que toda a família está sujeita a dois tipos de pressão: a interna e a externa. Enquanto a primeira resulta das mudanças inerentes ao desenvolvimento dos seus membros e dos seus subsistemas; a pressão externa está relacionada com as exigências de adaptação dos mesmos às instituições sociais que sobre eles têm influência (Alarcão, 2006).

Tal como já foi referido, toda a mudança causa *stress*, independentemente da carga positiva ou negativa de que se faz acompanhar, pois “com efeito, não é pelo facto de a mudança ser mais ou menos desejada, de o novo estado ser mais ou menos agradável, que escapamos ao *stress* ou que lhe caímos na teia” (Alarcão, 2006, p. 96).

Lazarus (1960, cit. por Charro net al., 2007) referiu-se ao *stress* simultaneamente como o estímulo, a resposta e os processos de perceção e avaliação da situação. O *stress* emerge da relação dinâmica entre o organismo e as exigências do ambiente em termos de recursos individuais para enfrentar as exigências e a perceção desta relação pelo organismo. Desta forma, o *stress* é visto como um processo que resulta de um desequilíbrio entre as exigências do meio envolvente e a capacidade de o indivíduo as enfrentar.

O termo “*stress* integrou os discursos do quotidiano com uma celeridade inusual, adquirindo diferentes significações nos variados domínios e contextos. Esta apropriação popular do conceito exauriu-o do seu conteúdo rigoroso e científico” (Felizardo, 2013, p. 103).

Na mesma linha, Abidin (1995, cit. por Felizardo, 2013) considera o *stress* parental a interpretação subjetiva que os pais fazem das situações que é tão relevante quanto os acontecimentos objetivos, ou as características das crianças. As perturbações do funcionamento parental estão em grande medida associadas à frequência e magnitude dos eventos stressantes, bem como à existência e adequação

dos recursos disponíveis para lidar com os mesmos. Consequentemente, uma ação desajustada dos pais propicia o desenvolvimento de problemas emocionais e comportamentais dos filhos.

O *stress* não está somente nos relacionamentos familiares, que podem ser fonte de problemas complexos (por abusos, falta de afeto, rigidez ou controlo excessivo, negligência), mas também em acontecimentos familiares que podem ser fontes de *stress* prolongado, a saber: doenças, discussões, agressões, dificuldades na manutenção de papéis como o de mãe ou pai face a exigências laborais. A família, crucial na formação do indivíduo e, muitas vezes, na manutenção do seu bem-estar, é outra fonte de *stress* nada negligenciável (Rodrigues, 2013).

2.3 Implicações da Perturbação de Hiperatividade com Déficit de Atenção no Contexto Familiar

A PHDA conduz a implicações na vida familiar, porque, muitas vezes, os pais vivem um quotidiano desgastante. Encontram-se exaustos, incapazes de reagir e com a vida num caos. Frequentemente atribuem esta situação ao comportamento dos filhos que, segundo os próprios, lhes consome todo o tempo e energia. Outras vezes atribuem as culpas a si mesmo, desvalorizando-se enquanto pais e educadores (Rodrigues & Antunes, 2014).

A existência de uma PHDA tem um impacto considerável no funcionamento da família, variando de acordo com a idade e fase de desenvolvimento da criança. Nestas famílias é possível verificar o forte impacto da PHDA nas rotinas diárias e no desenvolvimento da autonomia. Frequentemente, o comportamento dos filhos leva a conflitos conjugais e as relações conflituosas geradas no seio familiar estendem-se ao círculo alargado de relações, que atribuem aos pais a “culpa” da indisciplina, aumentando o peso suportado por estas famílias (Rodrigues & Antunes, 2014). Pires e colaboradores (2012) salientam que os pais das crianças hiperativas convivem com maior *stress* pelo sentimento de incapacidade e por brigas domésticas mais frequentes do que pais com crianças sem TDAH.

De acordo com (Antunes, 2014) “quando uma criança apresenta uma dificuldade e/ou problema que causa constrangimentos múltiplos, com impacto negativo no contexto social, os pais, no seu papel de educadores, podem ser vistos como os primeiros culpados e incapazes de resolver e de lidar com a situação. Este facto pode estar relacionado com a ideia comum de que é o comportamento dos pais que influencia a criança, pois afinal, as regras e a educação são aprendidas em casa” (p.45).

Nesta perspectiva, uma das primeiras dificuldades que os pais poderão ter de enfrentar é a crítica que recebem de fora do ambiente familiar. Por vezes são mesmo os mais próximos, como tios, primos ou avós, que tecem comentários sobre o seu comportamento. Estes comentários só trarão mais pressão sobre os pais e, conseqüentemente, uma vivência de maior *stress* no seio familiar, sendo que as crianças poderão ficar mais instáveis e desorganizadas (Antunes, 2014). Seguindo a mesma ideia, o mal-estar familiar poderá agravar-se, pois os comportamentos da criança poderão piorar em lugares públicos, o que conduzirá a uma progressiva diminuição de situações de socialização. A eclosão de um crescente *stress* familiar poderá gerar nos pais a ideia que não são capazes de educar. Como na maior parte dos casos se deixa para mais tarde o estabelecimento do diagnóstico, muitos pais entram num enorme sofrimento, isolando-se e culpabilizando-se; na maior parte das vezes, os pais não conseguem encontrar uma ajuda adequada para a situação, e o ciclo vicioso que se instala na família só agrava o problema. Por exemplo, o ir às compras com uma criança com PHDA pode ser uma situação difícil de gerir, porque há um conjunto de variáveis que não podem ser controladas; a existência de um evento social ou familiar, onde a criança tem tendência a antecipar o evento com ansiedade, pode tornar os dias anteriores muito problemáticos. Assim, situações que deviam deixar boas memórias, acabam por ser mais uma fonte de conflito (Rodrigues & Antunes, 2014).

As dificuldades familiares anteriormente descritas mantêm-se ao longo da vida e intensificam-se na adolescência. Nesta fase, as dificuldades familiares estão geralmente relacionadas com a obediência a regras, a resolução de problemas, a responsabilidade e confiança. Os pais referem comportamentos de oposição e desafio que podem provocar os outros e um enorme ressentimento, o que condiciona as relações e o nível de conflitualidade no sistema familiar (Rodrigues & Antunes, 2014).

II PARTE – INVESTIGAÇÃO

1. Plano de Investigação

O termo *investigação* deriva da palavra latina *investigatio* (in+vestigium), em que *in* significa uma ação de entrar e *vestigium* corresponde a vestígio, marca, sinal. Assim, *investigar* refere-se, em termos etimológicos, em entrar nos vestígios, em procurar nos sinais o conhecimento daquilo que os provocou (Sousa, 2005).

A investigação científica procura o conhecimento científico através do estudo dos factos observados no contexto em que se posiciona essa ciência. Segundo Rosa (1994, cit. por Sousa, 2005, p. 12) “a investigação é, assim, uma demanda daquilo que não se conhece. O investigador vai do que sabe, os vestígios, para o que não sabe, o que os vestígios indicam. Nem se pode dizer que vai para aquilo que procura, pois, em verdadeira e radical investigação, não é sequer possível saber o que é que se procura. O termo da investigação, da demanda, é uma descoberta”.

Nesta sequência, “uma investigação será, portanto, uma ação de se procurar aquilo que não se conhece, uma pesquisa em que se procura descobrir algo que ainda não é conhecido. A investigação científica é uma forma de se descobrir novos conhecimentos científicos” (Sousa, 2005, p. 12).

O processo de investigação consiste essencialmente no estudo de indícios, de vestígios, levando a formulações hipotéticas dos seus possíveis significados, procurando verificar qual das hipóteses possui a explicação mais plausível. Mesmo perante as maiores evidências, os resultados de uma investigação jamais serão definitivos, apontando apenas para probabilidades e nunca certezas. Uma investigação inicia-se geralmente porque há a necessidade de se procurar esclarecer uma dúvida, de responder a uma pergunta, podendo obter-se respostas parciais, ou de veracidade duvidosa, mas procurando-se sempre atingir respostas de maior rigor (Sousa, 2005).

No que diz respeito à metodologia utilizada no presente estudo, esta é de carácter qualitativo. O paradigma qualitativo parece ter tido origem no idealismo de Kant (1724-1804, citado por Sousa, 2005). A expressão *metodologias qualitativas* abarca um conjunto de abordagens, tomam diferentes denominações, tais como: observação participante, etnografia, estudo de casos, interacionismo simbólico, fenomenologia ou, muito simplesmente, abordagem qualitativa (Lessard-Hébert, Goyette & Boutin, 2005).

Neste contexto, o estudo de caso constitui a metodologia qualitativa utilizada na investigação e visa, essencialmente, a compreensão do comportamento de um sujeito, de um dado acontecimento, ou de um grupo de sujeitos ou de uma instituição,

considerados como entidade única, diferente de qualquer outra, numa dada situação contextual específica, que é o seu ambiente natural (Sousa, 2005). Neste caso específico expõe-se um estudo de caso com sujeito único.

Trata-se, por isso, de uma investigação naturalística, em que se estuda o sujeito no seu ambiente quotidiano, sem qualquer intervenção do investigador com o sentido de manipular variáveis independentes (Sousa, 2005).

2. Formulação da Questão e Objetivos de Estudo

Um estudo de caso envolve sempre uma questão de estudo, que constitui uma importante bússola na investigação, pois serve de guia para a revisão bibliográfica e delimita, organiza e centra a investigação no domínio correto (Coutinho, 2013).

Na presente investigação, a questão de estudo é: Qual o funcionamento familiar e parental numa família com uma criança diagnosticada com Perturbação de Hiperatividade com Desordem por Défice de Atenção (PHDA)?

Formularam-se ainda os seguintes objetivos orientadores de estudo:

- ✓ Conhecer o funcionamento familiar ao nível das interações e dinâmicas relacionais ocorridas dentro da família e da família com a sua rede de suporte social (formal e informal);
- ✓ Perceber o funcionamento parental, especificamente, o índice de *stress* parental dos progenitores;
- ✓ Analisar os vínculos estabelecidos entre a criança e os pais;
- ✓ Perceber os problemas de comportamento da criança ao longo do seu desenvolvimento e na atualidade;
- ✓ Conhecer as perceções dos pais sobre os problemas de comportamento da criança e a sua evolução.

3. Sujeito do Estudo

O sujeito do estudo é uma criança diagnosticada com Perturbação de Hiperatividade com Desordem por Défice de Atenção, do género feminino, com dez anos e que frequenta o 5º. ano de escolaridade.

4. Instrumentos

Os instrumentos selecionados para a recolha de dados foram: a observação naturalista, o APGAR familiar, o *Índice de Stress Parental*, a entrevista semiestruturada e a análise documental.

Seguir-se-á a descrição sumária dos instrumentos utilizados na investigação:

4.1. Observação Naturalista

A observação é um acontecimento natural da vida quotidiana. Faz parte da psicologia da perceção e refere-se a quase toda a atividade humana e animal, sucedendo naturalmente, como um modo de apreensão do que se passa fora e dentro do indivíduo (Sousa, 2005).

Enquanto instrumento de trabalho, a observação centra-se, fundamentalmente, na descrição da situação em que ocorre o comportamento, sendo este o resultado da resposta do indivíduo a um conjunto de estímulos. Neste contexto, a inferência desempenha um importante papel de estabelecimento de potenciais explicações na articulação entre a situação e o comportamento do indivíduo. O trabalho do observador desenvolve-se no quadro da descrição objetiva da situação e comportamento, bem como na inferenciação das relações entre estes dois elementos (Estrela, 1994).

Assim, a observação permite efetuar registos de acontecimentos, comportamentos e atitudes, no seu contexto próprio e sem alterar a sua espontaneidade. Quando a observação é necessária para dar resposta a uma questão específica, o seu processamento pode adquirir um formato mais deliberado e sistemático. As observações usadas na investigação são necessariamente mais formais, objetivas e sistematizadas que as correntes observações do quotidiano (Sousa, 2005).

4.2. APGAR Familiar

O APGAR familiar (Smilkestein, 1984), versão portuguesa de Agostinho e Rebelo (1988), é um instrumento de medição qualitativa da satisfação dos elementos da família quanto à função familiar. É um pequeno questionário com cinco itens, em que cada um tem três opções de resposta: quase nunca, algumas vezes e quase sempre. As respostas são pontuadas da seguinte forma: quase sempre, que corresponde a 2 pontos; algumas vezes, a 1 ponto; quase nunca, refere-se a 0 pontos. A pontuação total tem o seguinte significado: de 7 a 10, significa que a família é altamente funcional; de 4 a 6, é moderadamente funcional; de 0 a 3, é severamente disfuncional.

Em síntese, este pequeno questionário avalia a percepção do indivíduo sobre o estado funcional da família, a análise rápida das componentes da função da família e serve para os diferentes tipos de família. Utiliza os seguintes parâmetros: Adaptabilidade (A); Participação/poder (P); Grau de crescimento (G); Afeto (A); Resolução (R).

4.3. Índice de Stress Parental

O *Parenting Stress Index* (PSI) resultou do extenso trabalho de Abidin (1983, 1995) nas áreas da educação parental e clínica. O instrumento original, de 150 itens, foi sujeito a pesquisas e revisões, resultando no questionário atual, constituído por 101 itens. Posteriormente, foi utilizado em diversos contextos, não só nos Estados-Unidos, mas também em diversos países, tendo sido incluído em centenas de estudos de investigação. A versão portuguesa do PSI desenvolvida por Santos (Abidin & Santos, 2003), o *Índice de Stress Parental* (ISP), é constituída por 132 itens, estando incluída uma nova escala de 24 itens relativa ao Stress da Vida (anexo D). Este instrumento também tem sido objeto de diversas pesquisas com pais/ cuidadores de crianças com e sem Necessidades Educativas Especiais. A administração é individual, com duração de aproximadamente 25 minutos sendo aplicado a pais de crianças com idades compreendidas entre os cinco e dez anos (Abidin & Santos, 2003).

Segundo Abidin (1995, cit. por Felizardo, 2013) o *Índice de Stress Parental* constitui uma técnica de despiste e de diagnóstico que proporciona uma medida da intensidade do *stress* que se desenvolve no sistema relacional pais-criança. O instrumento tem sido extensamente referenciado na literatura científica, sendo utilizado em muitos estudos relativos a aspetos diferenciados da parentalidade e interações do sistema familiar.

Como referenciado anteriormente, o instrumento avalia domínios importantes no quadro da parentalidade, que funcionam como fontes de *stress*: o Domínio da Criança (DC), relativo às características da criança e o Domínio dos Pais (DP), referente a fatores relacionados com a figura parental. Os dois domínios da escala integram várias subescalas, ou dimensões específicas, geradoras de *stress*, a saber: i) no DC, as subescalas Distração/ Hiperatividade, Reforço aos Pais, Humor, Aceitação, Maleabilidade de Adaptação e Exigência; ii) no DP, as subescalas Sentido de Competência, Vinculação, Restrição do Papel, Depressão, Relação com Marido/ Mulher, Isolamento e Saúde (Abidin & Santos, 2003).

4.4. Entrevista Semiestruturada

De acordo com Sousa (2005), “a entrevista é um instrumento de investigação cujo sistema de coleta de dados consiste em obter informações questionando diretamente cada sujeito. Não se trata, porém, de submeter o sujeito a uma série de perguntas curtas e diretas (...), mas de estabelecer com ele uma conversa amena e agradável no decurso do qual o entrevistado vai proporcionando as informações que o entrevistador espera” (p. 247).

A entrevista permite que, para além das perguntas que sucedem de modo natural e no decorrer da conversa, se efetuem os porquês e os esclarecimentos circunstanciais que possibilitam uma melhor compreensão das respostas, das motivações e da linha de raciocínio que lhes estão inerentes (Sousa, 2005).

O tipo de entrevista utilizada no presente estudo é semiestruturada, que tem como características seguir um conjunto de questões previamente definidas, não sendo inteiramente aberta nem com um grande número de perguntas, tendo a vantagem de se poder controlar a duração podendo abordar mais profundamente os assuntos que se pretendem estudar (Coutinho, 2013).

4.4.1. Guião de Entrevista

Foi elaborado um guião de entrevista semiestruturado (anexo E), organizado em quatro áreas temáticas, a saber: i) dados sociodemográficos; ii) funcionamento familiar; iii) rede de apoio formal e informal da família; iv) funcionamento parental/situações geradoras de stress parental face a comportamentos desajustados da criança. O guião inclui um conjunto de doze questões, globalmente relacionadas com dimensões do funcionamento parental e familiar.

A fase inicial da entrevista contempla um ponto importante relativo à legitimação, motivação e apresentação do propósito da entrevista e, a parte final, de encerramento, onde se reforçam os aspetos abordados ao longo da entrevista, agradecendo a colaboração do entrevistado.

4.4.2. Análise de Conteúdo

A análise de conteúdo trata-se essencialmente de uma análise estrutural, em que se procura, com documentos de natureza variada, através de operações de disjunção e conjunção, entender a sua organização estrutural para, a partir daí efetuar inferências que levem ao real conteúdo manifesto e não apenas ao aparente. Assim,

analisar o conteúdo é procurar ultrapassar a superfície penetrando no interior para descobrir o conteúdo profundo, o significado verdadeiro (Sousa, 2005).

As técnicas mais recentes de análise de conteúdo utilizam procedimentos mais cuidadosos e sofisticados, procurando essencialmente identificar categorias e unidades de análise, refletindo ambas a natureza do documento analisado em relação ao propósito da investigação. As categorias são normalmente determinadas após uma análise pormenorizada do documento, cobrindo as suas principais áreas de conteúdo (Sousa, 2005).

No que diz respeito à quantificação, ela será por frequência. A quantificação por frequência pressupõe verificar a frequência com que determinadas unidades aparecem e a avaliação destas frequências assenta no pressuposto implícito de que um item possuirá tanto maior sentido quanto maior for a frequência da sua repetição. Isso pressupõe também que todos os itens possuem o mesmo valor, o que nem sempre acontece (Sousa, 2005).

4.5. Análise Documental

Segundo Sousa (2005), “a análise documental tem como objetivo dar forma conveniente e apresentar de outro modo a informação, facilitando a compreensão e a aquisição do máximo de informação com a maior pertinência. Permite passar de um documento primário (em bruto) para um documento secundário (sintetização do primeiro), produzindo resumos, sínteses, indexações, índices, entre outros” (p. 262).

Nesta análise foram utilizados os seguintes documentos: registos de avaliação do jardim-de-infância e primeiro ciclo; *Escala de Conners para professores* preenchido pela professora do primeiro ciclo; relatório de avaliação psicomotora e de seguimento feito por um técnico de educação especial e reabilitação num centro psicopedagógico. Os documentos foram fornecidos pelos pais da criança (anexo F).

5. Procedimentos

Num primeiro momento realizou-se o pedido de autorização aos pais (anexo G), tendo sido explicados os objetivos pormenorizados da investigação, bem como os procedimentos de pesquisa e os instrumentos que iriam ser utilizados. Também foram solicitados os registos de avaliação e outros relatórios sobre o desenvolvimento e aprendizagem da criança (anexo F). Assim sendo, antes da aplicação dos instrumentos, houve uma reunião com os progenitores da criança, onde foi explicado o propósito do estudo, assim como a garantia de confidencialidade dos dados e anonimato dos participantes. Foi ainda, apresentado o pedido de consentimento, de modo a confirmar

os procedimentos éticos seguidos na investigação. No consentimento informado assinado pelos pais (anexo G) estavam explícitos os objetivos do projeto, a garantia de anonimato e a confidencialidade dos dados obtidos. Seguindo a mesma linha, solicitou-se e procedeu-se à análise documental.

Na fase seguinte, iniciou-se a observação da criança nos diferentes contextos de vida da criança, seguindo o objetivo fundamental de observar e conhecer a criança nas suas interações, comportamentos e atitudes. A observação prolongou-se por vários períodos e momentos de observação, tendo-se elaborado os correspondentes protocolos descritivos de observação (anexo H). Nesta fase, aplicaram-se os instrumentos direcionados aos pais, a saber: o APGAR familiar, o *Índice de Stress Parental* (ISP) e, posteriormente, a entrevista.

6. Resultados

Para o tratamento e análise de dados obtidos procedeu-se à análise dos resultados, utilizando para o efeito técnicas analíticas. O objetivo principal foi representar de forma concisa, clara, sintética e compreensível a informação contida num conjunto de dados. Após a aplicação do APGAR familiar e o *Índice de Stress Parental* (ISP) aos progenitores foi realizada a sua análise. No que diz respeito à observação da criança (anexo H), às entrevistas aos progenitores (anexo E) e à análise documental (anexo F), procedemos à análise de conteúdo e à síntese de dados, os quais foram posteriormente organizados em tabelas-síntese (anexos I e J).

As entrevistas foram realizadas a ambos os progenitores, simultaneamente, e tal como se pode constatar na grelha de análise de conteúdo (anexo I), a mãe dominou grande parte dos discursos parentais. O mesmo ocorreu relativamente à observação (anexo H), onde foram realizados treze períodos de observação, sendo que o pai esteve presente em quatro e a mãe em sete períodos, tal como se verifica na tabela de observação (anexo J).

6.1. Apresentação Sumária do Caso: Problemática, Dados Sociodemográficos e Familiares

A criança é do género feminino, tem dez anos e o seu diagnóstico teve início aos três anos de idade, sendo confirmado aos sete pela pedopsiquiatra e, posteriormente, acompanhada por uma técnica de educação especial e reabilitação.

A recolha dos dados sociodemográficos foi feita através das entrevistas (anexo E). Estas permitiram recolher informações relevantes sobre a família, as quais foram

organizados em forma de genograma familiar (representação gráfica da família) de modo a serem facilmente interpretados (anexo K).

Observando o anexo K verifica-se que o agregado familiar é constituído por a bisavó materna, avó materna, avô materno, pai, mãe e a criança com PHDA, coabitando em casa dos avós maternos.

No que concerne aos dados dos pais, propriamente à idade e profissão, o pai tem quarenta e dois anos e é motorista. A mãe tem quarenta anos e é auxiliar num lar de idosos. A criança é filha única e durante seis anos foi a única criança em contexto familiar, tanto do lado paterno como do lado materno, pois o primo do último lado referido já era adolescente quando a criança nasceu.

6.2. *Dados sobre as Dimensões Desenvolvidas e Educacionais da Criança*

Tendo em conta a análise documental e ao centrarmo-nos nas dimensões desenvolvimentais constata-se que as problemáticas começaram aos três anos (anexo F). Tal como se pode constatar no registo de avaliação do jardim-de-infância e no relatório de avaliação psicomotora, nesta idade foram reconhecidos comportamentos de falta de atenção, inquietude, agitação, incumprimentos de regras, falta de autoconfiança. O relatório do jardim-de-infância revela que a criança “...faz interrupções contínuas na sala, demonstrando perdas frequentes de atenção e faz intervenções frequentes fora da sua vez. Demonstra algumas dificuldades em se manter atenta” (anexo F). Os relatórios referem que a criança “tem dificuldade no cumprimento de regras e no cumprimento de tarefas”; também “...tem muitas dificuldades de atenção e concentração...”. Apesar dos problemas detetados, a criança é caracterizada como sendo alegre, extrovertida, que gostava de brincar, de saltar, de dançar, interagir e falar, mas que procurava constantemente a aprovação dos pais; quando incentivada, a criança realizava as tarefas conseguindo concentrar-se e diminuir os movimentos. A sua caracterização inclui dimensões desenvolvimentais positivas, destacando-se a boa capacidade motora, a autonomia e o nível de linguagem acima dos seus pares. Os relatórios do jardim-de-infância e da avaliação psicomotora referem que “é uma criança extrovertida, alegre, divertida, meiga, mas um pouco agitada”; tem “...um bom relacionamento com todas as outras crianças e adultos”; “mostra pouca autoconfiança...”; “quando incentivada persiste nas tarefas...”; “...precisa de ser constantemente incentivada” (anexo F).

A persistência dos comportamentos de hiperatividade e déficit de atenção da criança levou à confirmação do diagnóstico realizado aos sete anos, sendo encaminhada para uma intervenção psicopedagógica.

A nível educacional, os relatórios pedagógicos revelam que a criança apresentava boas capacidades de aprendizagem e de expressão, tal como verificamos “aprende com muita facilidade, tem boa capacidade de expressão...” (anexo F, relatório de avaliação do Primeiro Ciclo). Os registos referem que era uma aluna razoável, com melhores notas a português e algumas dificuldades a matemática; transitou sempre nos diferentes anos de escolaridade, não se registando percalços de insucesso escolar.

Em síntese, no desenvolvimento da criança estão presentes comportamentos desajustados ao nível da atenção, agitação comportamental e incumprimento de regras; porém, estas dificuldades nunca foram consideradas como excessivamente preocupantes. No entanto, revela também pouca autoconfiança e autoestima, procurando aprovação parental para a prossecução das tarefas. Em contraponto, é caracterizada como uma criança alegre, extrovertida e com boas competências sociais. A nível educacional é apresentada como uma aluna razoável, que transitou consecutivamente de ano, sem grandes dificuldades de aprendizagem.

Face ao exposto, o diagnóstico de PHDA apresenta-se pouco sustentado e pouco consistente.

6.3. *Dados sobre o Funcionamento Familiar, Parental e o Comportamento da Criança*

Após a aplicação dos instrumentos de recolha de dados, procedeu-se ao tratamento dos dados. Desta forma, através dos resultados obtidos, prosseguimos com a análise do funcionamento parental, familiar e do comportamento da criança. A triangulação dos dados permitiu, especificamente, perceber as dimensões relativas à vinculação, aos estilos parentais, às estratégias de exercício da disciplina, às interações e dinâmicas sociais, bem como as reações e perceções parentais sobre o comportamento da criança

6.3.1. *Resultados das Entrevistas aos Pais*

Depois de realizada a entrevista com os cuidadores (pai e mãe), na qual a mãe dominou grande parte dos discursos, procedeu-se à análise de conteúdo (anexo I). Nesta análise emergiram nove categorias com as respetivas subcategorias, tal como se pode observar na tabela 1, a qual contempla trinta e cinco registos.

Tabela 1 – Total de registos efetuados nas categorias e subcategorias

Categorias emergentes	Sub-categorias	Registos efetuados/ totais das categorias
Reações parentais ao diagnóstico	Recusa Aceitação	2
Rede de apoio social	Formal Informal	2
Interesses da criança	Ver TV Computador Brincar com os gatos Leitura Brincar com bonecas Cuidar da imagem	6
Comportamentos da criança	Impulsividade Hiperatividade Desajustados	5
Atenção/ concentração da criança	Problemas de atenção Períodos de atenção	4
Estilos parentais	Evidências do autoritário Evidências do permissivo	2
Estratégias de exercício da disciplina	Punição Explicação (diálogo) Retirada de estímulos Desarticulação parental Inconsistência na disciplina	6
Interações sociais da criança	Interações com adultos Interações com os pares	4
Áreas de maior desenvolvimento atual	Atenção/ Concentração Comportamento	4
Total		35

A tabela 1 apresenta as nove categorias emergentes: i) reações parentais ao diagnóstico; ii) rede de apoio social; iii) interesses da criança; iv) comportamentos da criança; v) atenção/ concentração da criança; vi) estilos parentais; vii) estratégias de exercício da disciplina; viii) interações sociais da criança; xiv) áreas de maior desenvolvimento atual. Adicionalmente, foram identificadas as respetivas subcategorias, que seguidamente serão analisadas.

No que diz respeito à categoria *Reações parentais ao diagnóstico*, verifica-se que os progenitores revelam diferentes reações ao diagnóstico; enquanto o pai apresenta um sentimento de aceitação, a mãe manifesta recusa, tal como se pode constatar pelos discursos: o pai refere “...não mexeram muito... penso que as coisas deveriam deixar-se correr...”; a mãe sublinha “não reagi bem ao diagnóstico...” (anexo I).

Relativamente à categoria *Rede de apoio social*, a mãe salienta os apoios formais, tais como “...o apoio da professora que acompanhou durante quatro anos...”. Por sua vez, o pai refere os apoios da rede informal, especialmente, o “...apoio da

família...”. Não obstante, ambos apresentam concordância quanto à importância dos apoios recebidos (anexo I).

Na categoria *Interesses da criança*, os discursos revelam que a criança demonstra interesse por diversas atividades, tal como a mãe refere “...vai logo ver televisão... ir ao computador... ir brincar com os gatos... ler... brincar com bonecas... preocupação maior com a roupa...” (anexo I).

Em relação à categoria *Comportamentos da criança*, os relatos acentuam os comportamentos desajustados da criança. Os pais referem “...anda sempre a saltitar...ela protesta sempre...” (mãe); é “...mais mexida que o normal...” (pai). Não obstante as dificuldades, mencionam que a criança tem períodos de atenção, o que é evidenciado pelos discursos do pai “...com a finalidade de ler...” e da mãe “...atualmente fá-lo de modo mais duradouro...” (anexo I).

Na categoria *Estilos parentais*, os relatos revelam que os cuidadores têm práticas distintas. Assim, constatam-se evidências de um estilo tendencialmente autoritário por parte da mãe, tal como observamos “...só as faz se eu a obrigar...”, bem como, evidências mais permissivas por parte do pai, o que é sublinhado pela mãe “...tu deverias ser mais rígido e assim...” (anexo I).

Relativamente às categorias *Estilos educativos* e *Estratégias de exercício da disciplina*, verificamos uma fraca congruência parental. Enquanto a mãe utiliza mais a punição, como a própria refere “...chateio-me e dou-lhe uma palmada...”, a retirada de estímulos e evidências de inconsistência na disciplina. O pai utiliza a explicação e a retirada de estímulos, tal como observamos nos relatos do pai “...tiro-lhe o computador e escondo-o...”. A mãe acentua também a desarticulação parental, referindo “...não me desautorizando, como por vezes acontece...” (anexo I).

Na categoria *Interações sociais da criança* com os pares e com os adultos, os pais realçam as suas relações com os adultos, “...dá-se bem com os adultos...” (pai), “...sempre lhe acharam graça...”(mãe). Quanto às interações com os pares, o pai menciona que “...as pequenas zangas que podem surgir é com os colegas...” (anexo I).

Finalmente, na categoria *Áreas de maior desenvolvimento atual*, verifica-se que a criança tem desenvolvido de forma positiva a atenção/concentração e o comportamento, aspetos estes que apresentam concordância no discurso de ambos os progenitores (anexo I): “...consegue estar mais tempo concentrada...” (mãe), “...sim está bastante melhor...” (pai), “...os comportamentos impulsivos... são fracos e por pouco tempo...” (mãe), “...tem um comportamento normal...” (pai).

6.3.2. Resultados do APGAR Familiar e do Índice de Stress Parental

Após a aplicação do questionário APGAR familiar (anexo L) fez-se a sua cotação, como anteriormente descrito no subponto 5.2.

Tabela 2 – Registo dos resultados do APGAR familiar

<i>Apgar familiar</i>	<i>Cotação A+P+G+A+R</i>	<i>Resultados</i>
<i>Pai</i>	2+2+1+2+2	9
<i>Mãe</i>	2+1+1+1+0	5

Consoante a tabela 2, constata-se ao verificar os resultados obtidos que os pais têm perceções diferentes relativamente ao estado do funcionamento familiar. Enquanto o pai percebe a família como altamente funcional, demonstrando satisfação face à função familiar; a mãe tem uma perceção da família como moderadamente funcional, revelando menor satisfação com a função familiar.

Através da utilização do instrumento *Índice de Stress Parental* (ISP) de ambos os progenitores obtiveram-se os resultados presentes no anexo M.

Ao analisar o perfil do ISP da mãe, observa-se que o resultado *Total de Stress* se situa dentro dos limites normais (percentil 55); comparativamente, o perfil do ISP do pai apresenta um *stress* global mais baixo (percentil 45).

No ISP materno, *Domínio da Criança* (DC), pode verificar-se que a mãe tem um elevado nível de *stress* (percentil 80) na subsescala *Distração/ Hiperatividade*, referente à preocupação com os comportamentos da criança relativos a problemas de atenção e de hiperatividade (agitação, instabilidade); o pai também apresenta um valor elevado (percentil 75), o que revela uma preocupação com a dimensão comportamental da criança, com níveis altos de *stress* parental nesta dimensão do DC.

No que diz respeito à subsescala *Aceitação*, o *stress* desencadeado pelo desajustamento entre as expetativas parentais e as reais características físicas, emocionais e cognitivas, observamos um elevado nível de *stress* da mãe (percentil 90), contrastando com o revelado pelo pai (percentil 65). Estes resultados confirmam a fraca aceitação materna, já constatada na entrevista, reforçando que a mãe possui expetativas desadequadas face às capacidades físicas, emocionais e cognitivas e dificuldades comportamentais da filha.

Na subsescala *Reforço aos Pais*, área do *stress* gerado por problemas nas interações entre pais e criança, os progenitores apresentam níveis baixos de *stress* (a mãe está no percentil 15 e no pai no percentil 1). O mesmo ocorre na subsescala *Humor*,

ou seja, *stress* relacionado com o desajustamento do funcionamento afetivo e emocional da criança, onde ambos os progenitores apresentam resultados baixos (a mãe está no percentil 15 e no pai no percentil 5).

Nas subescalas *Maleabilidade* e *Exigência*, ambos os cuidadores parentais apresentam valores dentro dos parâmetros considerados normais. Assim, o grau de *stress* originado pela dificuldade da criança em se ajustar às alterações do meio (*Maleabilidade*) é superior no pai (percentil 50) relativamente à mãe (percentil 15), contudo são resultados aceitáveis. No que concerne ao nível de *stress* decorrente do grau de exigência das tarefas parentais (*Exigência*), verificamos que tanto o pai como a mãe têm o mesmo nível de *stress* parental (percentil 55), ou seja ambos revelam algum *stress* no exercício das suas tarefas parentais.

No âmbito do *Domínio dos Pais (DP)*, o valor global de *stress* não é elevado; a mãe apresenta um nível superior (percentil 55) que o pai (percentil 40), no entanto, os valores são considerados aceitáveis.

Relativamente aos resultados parciais das subescalas, verifica-se que o nível de *stress* da subescala *Sentido de Competência*, isto é, o *stress* desencadeado por sentimento de inadequação no papel e funções parentais, relacionado com as competências educativas dos pais, é maior no pai (percentil 90) do que na mãe (percentil 80), sendo que, a área das competências parentais suscita níveis elevados de *stress*. Também com resultados elevados no *DP*, a subescala *Depressão*, referente à existência de sintomas depressivos nos pais e à fraca disponibilidade emocional da figura parental, observa-se maior *stress* parental na mãe (percentil 85), comparativamente ao pai (percentil 65).

As restantes subescalas do *DP* apresentam valores considerados normais, a saber: *Vinculação* (*stress* gerado pela fraca proximidade afetiva e emocional nas interações pais e criança), com um resultado superior na mãe (percentil 35) do que no pai (percentil 10); *Restrições de Papel* (*stress* decorrente das exigências das tarefas educativas e cuidado da criança), com igual nível de *stress* para ambos os progenitores (percentil 25); *Relação Marido/ Mulher* (*stress* desencadeado pelo fraco suporte físico e emocional do conjugue), com um resultado semelhante nos dois cuidadores (percentil 40); *Isolamento Social* (*stress* gerado pela fraca rede de suporte social), com valor maior na mãe (percentil 10), do que no pai (percentil 5); Saúde (preocupação com a deterioração da saúde dos pais), com resultado mais elevado na mãe (percentil 50) do que o pai (percentil 20).

Em síntese, a análise do nível de *stress* parental que resulta da interação das características dos pais, da criança e de fatores situacionais relacionados com o papel parental é um pouco maior na mãe do que no pai; pese embora o *stress* parental global de cada um dos progenitores está dentro dos parâmetros esperados, considerados normais (Abidin & Santos, 2003). No entanto, foram encontrados valores parciais preocupantes, especialmente nas áreas da *Distração/ Hiperatividade* da criança, na *Aceitação* da criança, no *Sentido de Competência* dos pais e na *Depressão*.

6.3.3. Resultados das Observações da Criança nos seus Contextos de Vida

No que concerne aos resultados das observações da criança nos seus contextos de vida, foram realizados trinta e quatro períodos de observação, incluídos em treze protocolos de observação, sendo que a análise realizou-se por períodos temporais de 15 minutos.

Assim, os protocolos (anexo H) correspondem a treze períodos diferentes, nos quais a mãe esteve presente em sete, por conseguinte na maioria das observações; enquanto o pai marcou presença em quatro observações. Esta diferença no número de presenças dos cuidadores parentais foi tida em atenção na análise dos resultados.

Posteriormente, elaborou-se a análise de conteúdo de cada protocolo, tendo emergido cinco categorias com as respetivas subcategorias. Procedeu-se ao estudo das frequências dos indicadores comportamentais das distintas categorias e subcategorias (anexo J).

Seguidamente apresentamos uma síntese das informações recolhidas, posteriormente organizadas por categorias, subcategorias e frequência dos indicadores.

Tabela 3 – Frequências dos indicadores comportamentais observados

Comportamentos observados		Frequência dos
Categorias	Subcategorias	Indicadores
Interações sociais da criança com os pares e adultos	Proximidade/ contacto colega/ iniciativa da criança	22
	Proximidade/ contacto colega/ iniciativa colega	8
	Proximidade/ contacto adulto/ iniciativa do adulto	17
	Proximidade/ contacto adulto/ iniciativa da criança	48
Interações na família	Proximidade/ contacto criança/ iniciativa pai	0
	Proximidade/ contacto criança/ iniciativa mãe	21
	Proximidade/ contacto pai/ iniciativa criança	2
	Proximidade/ contacto mãe/ iniciativa criança	18
Comportamentos/ atitudes da criança	Observação	18
	Irrequietude/ agitação	23
	Impulsividade	4
	Calma/sossegada	9
	Conversas despropositadas	3
Comportamentos/ atitudes da mãe	Expressão de afeto	11
	Atenção à criança e incentivo ao diálogo	5
	Admoestação	30
	Elevado tom de voz	4
	Evidências de tensão	16
Comportamentos/ atitudes do pai	Expressão de afeto	7
	Atenção à criança/ incentivo ao diálogo	6
	Admoestação	0
	Elevado tom de voz	0
	Evidências de tensão	0
Total		273

Tendo em conta a tabela 3, no que se refere à categoria *das Interações sociais da criança com os pares e adultos*, constata-se que a criança evidencia um número expressivo de interações, sendo mais frequentes as que ocorrem por iniciativa dela para com os adultos (n=48) e para com as crianças (n=22), o que revela proatividade da criança no domínio das interações sociais. Na mesma linha, mas a nível familiar, categoria *Interações sociais na família*, verifica-se que tanto a mãe para com a filha (n=21) e a filha com a mãe (n=18) estabelecem interações regulares, havendo uma procura mútua. As interações com o pai são pouco expressivas, no entanto, é necessário atender que o pai esteve presente em poucos períodos de observação (quatro em treze protocolos), sendo que nas situações de interação a filha teve sempre a iniciativa (n=2), o que, mais uma vez, revela a sua proatividade relacional (tabela 3).

Na categoria *Comportamentos/atitudes da criança*, constata-se que a criança apresenta comportamentos de irrequietude/agitação (n=23) e de observação (n=18).

Também revela comportamentos, mas com menor frequência, de calma/sossegada (n=9), de impulsividade (n=4) e de conversas despropositadas (n=3).

Na categoria *Comportamentos/attitudes* da mãe predomina a admoestação (n=30), as evidências de tensão (n=16) e a expressão de afeto (n=11), enquanto no pai, apesar das limitações já mencionadas, prevalece a expressão de afeto (n=7) e de atenção à criança e incentivo ao diálogo (n=6).

7. Discussão dos Resultados

Tendo em atenção os resultados apresentados, recolhidos através de instrumentos diferentes e em diferentes circunstâncias; na fase seguinte prosseguiu-se com a triangulação dos dados, de modo a responder cabalmente à questão de referência e aos objetivos delineados, à luz dos referenciais expostos no enquadramento teórico do trabalho.

7.1. Funcionamento Familiar e Parental, Interações e Vínculos

Os progenitores apresentam opiniões distintas quanto ao funcionamento familiar. O pai demonstra maior satisfação face à função familiar, enquanto a mãe se mostra menos satisfeita com o funcionamento familiar. Estes resultados da mãe poderão estar relacionados com o sentimento consistente de não-aceitação da problemática da filha, o que é congruente com os resultados na entrevista, no ISP e no APGAR familiar. Os dados da entrevista e observação relativos ao pai revelam maior aceitação, percecionando os comportamentos como dentro da normalidade. No entanto, o ISP apresenta valores expressivos de *stress*, talvez por inconscientemente ter expetativas elevadas para a criança.

Em relação aos níveis de *stress*, ambos os progenitores encontram-se dentro dos limites e parâmetros considerados normais nos estudos de Abidin & Santos (2003). Os valores dos pais no DC são semelhantes, mas no DP, os valores da mãe são um pouco mais elevados, comparativamente ao pai. No entanto, salientam-se os resultados elevados de *stress*, em ambos os cuidadores, nas áreas da hiperatividade e da aceitação da criança. Estes dados revelam que os pais se sentem incompetentes e com fracas competências educativas, tendo a mãe valores notórios de *stress* na área da Depressão. Pelos níveis de *stress*, os pais revelam sentimentos de incompetência parental, o que indicia que têm dúvidas na educação da filha, associadas às práticas educativas pouco articuladas e inconsistentes entre os cuidadores parentais.

Ao nível das interações familiares, a criança procura e interage com a mãe e com o pai, evidenciando-se sentimentos de carinho, amizade e cumplicidade entre os membros da família e suas interações. Assim sendo, consideramos a existência de uma vinculação segura da criança com os progenitores, pois e segundo Ainsworth (1967, cit. por Cardoso & Veríssimo, 2013) a criança afasta-se e regressa para junto deles periodicamente para brincar ou estabelecer breve contacto, afastando-se novamente para explorar ou interagir com outras pessoas.

No seguimento das referidas análises percebeu-se que a mãe nunca viu o comportamento da filha como evidência de uma perturbação, mas antes, como decorrente da personalidade da filha e de um excesso de atenção parental e familiar. A mãe não aceita o diagnóstico, nem os problemas comportamentais da filha, indiciando sentimentos de inconformismo, culpabilização e alguns sintomas depressivos. Em contraste, o pai parece aceitar melhor a situação da filha, percecionando a filha como mais mexida do que as outras crianças.

7.2. Estilos Parentais e Estratégias do Exercício da Disciplina

No que se refere aos estilos parentais constatámos, fundamentalmente através da entrevista que os pais utilizam práticas educativas distintas. Recorrendo à literatura, Antunes et al. (2014) apresentam-nos três estilos parentais: o permissivo, o autoritário e o democrático. Focando-nos nas características dos progenitores constata-se que o pai apresenta um estilo parental tendencialmente permissivo e a mãe um estilo parental tendencialmente autoritário. Assim, os registos de observação são consistentes com os dados da entrevista, particularmente, no caso da mãe. Os dados relativos ao pai não são muito expressivos.

Relativamente às estratégias de exercício da disciplina verifica-se que a mãe utiliza estratégias de carácter punitivo e o pai usa o diálogo e a retirada de estímulos, havendo uma notória desarticulação parental e uma disciplina algo inconsistente por parte da mãe.

Assim sendo, constatamos que os estilos parentais utilizados pelos progenitores são distintos, assim como, as estratégias do exercício da disciplina, podendo causar na criança alguma insegurança e uma evidente procura de aprovação parental.

7.3. O Sistema Familiar e a Rede de Apoio Social Formal e Informal

Ao longo do desenvolvimento da criança, a família tem tido uma sólida rede de apoio social formal e informal. Os dados revelam que a família esteve sempre aberta aos apoios e também recorreu a eles sempre que necessário.

Foi referido que sempre tiveram apoio familiar, tanto da parte paterna como materna e que a nível do apoio formal foram apoiados pelos docentes do pré-escolar e do primeiro ciclo, bem como pelos técnicos do centro psicopedagógico. Atualmente, a criança não recebe apoio formal, pois a evolução do comportamento da criança não justifica o acompanhamento técnico e o suporte ao desenvolvimento.

7.4. Evolução das Problemáticas Comportamentais e Interesses da Criança

As problemáticas comportamentais da criança surgiram numa fase precoce do seu desenvolvimento. Através da análise documental constatámos que a criança apresentava comportamentos de desatenção, desconcentração, agitação/irrequietude e incumprimento de regras. Estes comportamentos persistiram no tempo e conduziram ao diagnóstico de PHDA. No entanto, com o avançar da idade e, tal como podemos comprovar através da entrevista e da observação, as perturbações comportamentais não causaram implicações no desenvolvimento cognitivo e/ou motor da criança.

A criança é uma menina alegre, extrovertida, divertida, que procura constantemente a aprovação e quando incentivada concentra-se e realiza as tarefas e atividades. Também apresenta diversos interesses e, neste caso a criança é capaz de estar atenta e concentrada. Ao longo do tempo, o comportamento tem evoluído de forma positiva e, atualmente, a criança já consegue estar mais tempo concentrada, apresentando menor impulsividade e agitação.

Os comportamentos, e apesar de não terem sido sustentados quando realizado o diagnóstico e de não terem causado implicações, evoluíram de forma positiva, conseguindo a criança estar mais tempo concentrada, com reduzida impulsividade e com menor agitação.

Confrontando a análise das problemáticas comportamentais descritas aos três anos e, nas fases posteriores, verificam-se os critérios descritos pelo DSM-IV- R (APA, 2002) e pelo DSM 5 (APA, 2014), pois as manifestações estavam presentes em diferentes ambientes sociais; existindo uma evidência clara, mas não significativa de interferência da qualidade de funcionamento social e académico. Porém, também estão presentes comportamentos que não estão relacionados com a perturbação, tais como:

problemas de autoconfiança; falta de incentivo; comunicativa e sociável; observadora; a necessidade de aprovação e a tendência para baixa autoestima.

No que se refere à idade do aparecimento dos problemas no comportamento, este foi precoce, mas só se intensificou e teve maior impacto aos sete anos de idade, o que vai na linha do descrito na literatura (Afonso, 2014; Sousa, 2012; Santos, 2013) e no DSM 5 (APA, 2014), onde se considera que esta, poderá ser diagnosticada na infância e adolescência.

Este caso contraria as referências de Afonso (2014) e de Rodrigues e Antunes (2014), segundo as quais as raparigas apresentam mais sintomas de desatenção sem hiperatividade-impulsividade e são diagnosticadas numa fase mais tardia. Contudo, também há estudos que confirmam que nem sempre há maior incidência do tipo desatento nas meninas, como o estudo apresentado por Oliveira e Albuquerque (2009).

Na atualidade, verificamos que os comportamentos da criança são de fraca intensidade, não tendo implicações a nível familiar e/ou noutros contextos. Estes dados contrariam o referido por Rodrigues e Antunes (2014) sobre o aumento da intensidade dos problemas comportamentais com a idade, desenvolvendo efeitos nefastos nos diferentes contextos onde a criança se encontra inserida.

CONCLUSÃO

Ao longo dos tempos o distúrbio de neurodesenvolvimento pediátrico mais estudado tem sido o TDAH, que foi sendo objeto de análise a partir de diferentes abordagens, adquirindo assim novas formas de conceptualização.

Atualmente fala-se em PHDA, sendo que a criança poderá ter as duas perturbações: DDA e hiperatividade, ou então tê-la com a predominância de uma das problemáticas. A maioria dos autores defende que se pode desconfiar da perturbação em idades muito precoces (três, quatro ou cinco anos), no entanto, o diagnóstico só se deverá realizar por volta dos sete anos ou após esta idade.

Segundo os autores analisados, a PHDA tem uma maior prevalência no género masculino, em contraste no género feminino prevalece a DDA, diagnosticada mais tardiamente. Contudo, esta não constitui uma regra geral e universal, sendo que, no âmbito do estudo de caso, ocorreram suspeitas precoces da PHDA na fase do jardim-de-infância, sendo especificamente diagnosticada após os sete anos.

As causas desta perturbação ainda são desconhecidas contudo, supõe-se que existe uma interação entre fatores genéticos/hereditários, ambientais e/ou neurobiológicos.

O presente estudo de caso constitui um importante contributo para perceber que as perturbações a nível do comportamento são de difícil compreensão e de diagnóstico, nem sempre consensual e consistente. Para complexificar, existem diversas problemáticas comportamentais com sintomatologias semelhantes, como tal, é necessário direcionar esforços para o estudo e aprofundamento da temática.

Sustentados nestes factos, nas várias abordagens anteriormente descritas e no caso estudado, constata-se que muitas crianças agitadas, faladoras e irrequietas são, por vezes, erradamente diagnosticadas com PHDA podendo não apresentar a problemática e, ao invés, outras perturbações, ou características da personalidade.

Ao longo do estudo foram surgindo algumas limitações, em particular, a necessidade de prosseguir com mais observações da criança em interação com o pai e com os pares, de modo a conseguir apreender distintas situações observáveis, bem como os comportamentos evidenciados nos contextos. A nível do instrumento entrevista, a maior limitação foi a escassa informação sobre o pai, tendo sido a mãe a dominar grande parte dos relatos. Nesta sequência, será necessário aprofundar com entrevistas parentais individuais.

Entre as principais conclusões do estudo de caso, salienta-se a inexistência de repercussões ao longo do desenvolvimento da criança, estando muito integrada nos

seus contextos sociais de vida. Além disso, a criança evidencia boas capacidades de aprendizagem e apresenta uma evolução positiva do seu comportamento. Não obstante estes aspetos positivos, constata-se que a criança revela indícios de fraca autoconfiança e autoestima.

No que diz respeito aos níveis de *stress* parental, ambos os progenitores revelam valores de *stress* dentro dos parâmetros considerados normais (Abidin & Santos, 2003); porém, os pais sentem-se incompetentes e com fracas competências educativas, tendo a mãe valores expressivos na depressão.

Relativamente aos estilos parentais, os dados sustentam que são distintos, assim como as estratégias do exercício da disciplina, sendo que mãe tende para um estilo autoritário e utiliza estratégias mais punitivas, enquanto o pai para um estilo mais permissivo, com estratégias menos punitivas, podendo supor que as problemáticas da criança têm na sua origem fatores ambientais.

No que concerne às interações da família com a sua rede de suporte social formal, foram consideradas positivas não usufruindo atualmente de nenhuma ajuda porque a criança já não necessita. A nível informal sempre houve e há um bom suporte materno e paterno. Os vínculos tendem a ser seguros com ambos progenitores, apesar de termos verificado algumas tendências autoritárias e permissivas, respetivamente, da mãe e do pai. Em relação às perspetivas parentais, verifica-se que o pai percebe os comportamentos da filha como normais, enquanto para a mãe, o comportamento da filha decorre da excessiva atenção parental e da própria personalidade da criança. Os dados indicam uma aceitação por parte de pai e uma menor aceitação da mãe, tendo os progenitores enfatizado a evolução positiva dos comportamentos da criança.

Face ao referido, considera-se que o diagnóstico da PHDA desta criança poderá ter sido pouco sustentado, pois apesar de evidenciar comportamentos de diagnóstico contemplados no DSM 5 (APA, 2014) a criança revela outros que não fazem parte, tais como: o pedir aprovação, a procura de incentivo e a baixa autoestima. Estes comportamentos poderão estar associados às distintas e pouco consistentes práticas parentais.

O presente caso constitui uma situação em que a criança não recebe qualquer apoio por parte da rede de apoio formal; o seu agregado familiar, não apresenta problemáticas aparentes ou desajustes relevantes, para além das diferentes práticas educativas parentais e dos níveis elevados em dimensões específicas do *stress* parental. Também não foram encontradas implicações negativas e incontroláveis no contexto familiar. Tendo como referência Strecht (2008), este é um caso em que os

progenitores evidenciam diferentes práticas educativas e pelo modo como a criança cresceu, as regras e/ou limites não foram aplicados de forma consistente e assertiva. Contudo, e apoiados no mesmo autor, poderá tratar-se de uma criança que pelo facto de ter revelado sempre comportamentos mais agitados, inquietos, difíceis de sossegar ou de satisfazer, demonstra um tipo interativo cujo padrão comportamental é um pouco mais agitado, com um tipo de atenção dispersa e uma inteligência intuitiva e que adere mal a tarefas mais normativas.

Assim, a criança poderá ter um padrão de funcionamento específico, sem se tratar realmente de um caso de PHDA, visto não ter repercussões elevadas no seu quotidiano, assim como nos diferentes contextos em que está inserida. Segundo Strecht (2008), Rodrigues e Antunes (2014) há um crescente número de crianças que são rotuladas com esta perturbação, pelo que questionamos se a criança não será também um desses casos.

Tendo em atenção que a instabilidade, a agitação ou hiperatividade de uma criança poderá ser o espelho de algo que corre mal no seu mundo intrapsíquico e que acaba por se exprimir através do corpo, não sabemos até que ponto a falta de confiança e de autoestima da criança, a sua procura de aprovação não se possam observar deste modo, sendo uma criança que procura constantemente o incentivo dos adultos presentes e /ou significativos para ela.

Também poderemos questionar, sustentados por Sá (2014) e pela constatação de que a criança tem os seus interesses, concentrando-se e preocupando-se com eles, se terá sido suficientemente cativada para a aprendizagem e para o comportamento adequado desde o infantário, apesar de possuir as capacidades apropriadas.

Assim, após toda a análise e visto que com o passar dos anos a criança demonstra uma diminuição dos comportamentos de falta de atenção e/ou hiperatividade, revelando-se mais concentrada, responsável e menos impulsiva, prevê-se que venha a perder os comportamentos desajustados ainda presentes ou que se mantenha curiosa e agitada, mas prosseguindo com a sua vida e o seu quotidiano com normalidade e sem implicações negativas no desenvolvimento individual e familiar.

Face ao exposto, questionamos se a criança apresenta PHDA, ou se os efeitos da inconsistência parental das práticas educativas pouco adequadas e desarticuladas não serão responsáveis pelas perturbações comportamentais da criança.

Por todas as razões descritas, especulamos que, cada vez mais, as crianças sejam diagnosticadas com esta perturbação e que os rótulos da PHDA proliferem e mascarem o *stress* mais intenso vivido nas famílias, os estilos de comunicação

desajustados, os estilos parentais inadequados e, deste modo, os comportamentos das crianças e jovens não sejam suficientemente compreendidos. Foram e são realizados muito estudos sobre a hiperatividade, mas continuam a ser poucos os técnicos, os professores e/ou pais sensibilizados para diversidade comportamental e desenvolvimental das crianças, bem como, para as dimensões específicas a atender no funcionamento parental e familiar.

BIBLIOGRAFIA:

- Abidin, R.R., & Santos, S.V. (2003). *Manual PSI – Parenting Stress Index*. Lisboa: CEGOC-TEA, Lda. – Investigação e Publicações Psicológicas.
- Alarcão, M. (2006). *(Des)Equilíbrios familiares*. Lisboa: Quarteto.
- APA, American Psychiatric Association. (2002). *DSM-IV-TR, Manual de Diagnóstico Estatística das Perturbações Mentais*. Lisboa: Climepsi.
- APA, American Psychiatry Association. (2014). *DSM-5. Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*, 5.^a Edição. Lisboa: Climepsi.
- Antoniazzi, A., Dell’Aglia, D., & Bandeira, D. (1998). O conceito de coping: uma revisão teórica [versão eletrónica]. *Estudos da Psicologia*, 3 (2), 273-294. Obtido de www.scielo.br/pdf/epsic/v3n2/a06v03n2.pdf.
- APCH. (2009). *Associação Portuguesa da criança hiperativa*. Obtido de www.apdch.net.
- Azevedo, A., Santos, M., Gaspar, M., & Homem, T. (2012). A perturbação de hiperatividade / défice de atenção em idade pré-escolar: Especificidades e desafios ao diagnóstico e intervenção [versão eletrónica]. *Análise Psicológica*, 4 (30). Obtido de www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?pid=S0870-82312012000300003&script=sci_arttext.
- Baptista, M. (2010). *Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção em Contexto Escolar* (Dissertação de Mestrado). Obtido de www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/3072/1/Tese%20Luis%20-DEFINITIVA.pdf
- Barkley, R. (2006). *Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade – Manual para Diagnóstico e Tratamento*. Porto Alegre: Artmed.
- Barkley, R., & Boston, C. (2010). *Taking Charge of Adult ADHD*. New York: Guilford Press.
- Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative control on child behavior. *Child Development*, 4 (37), 887-907.

Benczik, E. (2008). *Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade: Atualização diagnóstica e terapêutica – Um guia de orientação para profissionais*. São Paulo: Casa do Psicólogo Livraria e Editora Ltda.

Braconnier, A. (2007). *Manual de Psicopatologia*. Lisboa: Climepsi Editores.

Brzozowski, F., & Caponi, S. (2009). Transtorno de deficit de atenção com hiperatividade: classificação e classificados [versão eletrônica]. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 4 (19), 1165. Obtido de www.scielo.br/scielo.php?script=sci=arttext&pid=S0103-73312009000400014&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.

Brzozowski, F., & Caponi, S. (2012). Determinismo Biológico e as neurociências no caso do transtorno de deficit de atenção com hiperatividade [versão eletrônica]. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 3(22), 941. Obtido de www.scielo.br/scielo.php?script=sci=arttext&pid=S0103-3312012000300006&lng=pt&nrm=iso&tlng=en.

Cardoso, J., & Veríssimo, M. (2013). Estilos parentais e relações de vinculação [versão eletrônica]. *Análise Psicológica*, 4(31). Obtido de www.scielo.apearimctes.pt/scielo.php?pid=S087082312013000400006&script=sci_arttext.

Charron, C., Dumet, N., Guéguen, N., Lieury, A., & Rusinek, S. (2013). *Dicionário de Psicologia de A a Z*. Lisboa: Escolar Editora.

Clube phda Ser e Vencer. (2013). *Clube phda Ser e Vencer*. Obtido de www.clubephda.pt.

Coutinho, C. (2013). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática*. (2.^a Ed). Coimbra: Almedina.

Crescer. (2013). *Programa pioneiro ajuda crianças com hiperatividade e defice de atenção*. Obtido de crescer.sapo.pt/atualidade/noticias/programa-pioneiro-ajuda-criancas-com-hiperatividade-e-defice-de-atencao.

DAH. (2009). *Associação de defice de atenção e hiperatividade*. Obtido de www.dah-a.com.

EDIPSICO – Edições e Investigação em Psicologia, Lda. (2012). *PIAAR-R – Programa de Intervenção Educativa para Aumentar a Atenção e a Reflexibilidade*. Obtido de www.edipsico.pt/piaar-r.htm.

Eidt, N., & Tuleski, S. (2010). Transtorno de deficit de atenção / hiperatividade e psicologia histórica – cultural [versão eletrónica]. *Cadernos de Pesquisa*, 139(40), 121. Obtido de www.scielo.br/scielo.php?script=sci=arttext&pid=S0100-12742010000100007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.

Estrela, A. (1994). *Teoria e prática de observação de classes*. Porto: Porto Editora.

Falardeau, G. (1999). *As crianças hiperativas*. Lisboa: Edições Cetop.

Felizardo, S., & Santos, I. (2014). *As necessidades dos irmãos de crianças e jovens com perturbações do espectro do autismo* (Projeto de Mestrado). Obtido de repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/2261.

Felizardo, S. (2013). *Deficiência, famílias e suporte social: contextos e trajetórias de desenvolvimento para a inclusão* (Dissertação de Doutoramento). Universidade de Coimbra, Coimbra.

Goulardins, J., Marques, J., & Gasella, E. (2011). Qualidade de vida e perfil psicomotor de crianças com transtorno de deficit de atenção e hiperatividade [versão eletrónica]. *Arquivos Neuro-Psiquiatria*, 4(69), 630. Obtido de www.scielo.br/scielo.php?script=sci=arttext&pid=S0004-282X2011000500011&lng=en&nrm=iso&tlng=en.

Instituto de Apoio à Criança. (2010). *A criança com Hiperatividade e Défice de Atenção*. Obtido de www.portaldacrianca.com.pt/artigosa.php?id=96.

Lessard-Hébert, M., Goyette, G., & Boutin, G. *Investigação Qualitativa: Fundamentos e Práticas*. Lisboa: Instituto Piaget.

Monteiro, A. (2011). *Hiperatividade e Estratégias de Intervenção: Aplicação de Estratégias de Intervenção por docentes do 1º CEB* (Dissertação de Mestrado). Obtido de

recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/1651/Alexandra%20Monteiro%20-%20Dissertação%20de%20Mestrado.pdf?sequence=1.

Moura, O. (2014). *Portal da Hiperatividade – Avaliação e Intervenção*. Obtido de hiperatividade.portalpsi.net.

Neto, A., Filipe, C., Rosa, C., Nascimento, C., Silva, C., & Barros, E. (2014). *Hiperatividade e Défice de Atenção*. Lisboa: Verso de kapa.

Nunes, M., & Werlang, B. (2008). Transtorno de deficit de atenção/hiperatividade e transtornos de conduta: aspetos familiares e escolares [versão eletrónica]. *Conscientiae Saúde*, 7(2), 207-216. Obtido de www.uninove.br/PDFs/Publicações/conscientiae_saude/csauade_v7n2/cnsv7n2_3g.pdf.

Oliveira, C., & Albuquerque, P. (2009). Diversidade de resultados no estudo do transtorno de deficit de atenção e hiperatividade [versão eletrónica]. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 1(25), 93-102. Obtido de www.scielo.br/pdf/ptp/v25n1/a11v25n1.pdf.

Papalia, D., Olda, S., & Feldman, R. (2001). *O Mundo da Criança*. Lisboa: Mccraw-Hill de Portugal, Lda.

Parker, H. (2003). *Desordem por Défice de atenção e hiperatividade*. Porto: Porto Editora.

Pereira, H., Araujo, A., & Mattos, P. (2005). Transtorno do deficit de atenção e hiperatividade (TDAH): aspectos relacionados à comorbilidade com distúrbios da atividade motora [versão eletrónica]. *Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil*, 4(5), 391. Obtido de www.scielo.br/scielo.php?script=sci=arttext&pid=S1519-38292005000400002&lng=en&nrm=iso&tlng=en.

Pires, T., Silva, C., & Assis, S. (2012). Ambiente familiar e transtorno de deficit de atenção e hiperatividade [versão eletrónica]. *Revista de Saúde Pública*, 46(4), 624-632. . Obtido de www.scielo.br/pdf/rsp/v46n4/aop2932.pdf.

Rodrigues, A., & Antunes, N. (2014). *Mais Forte do que Eu!*. Alfragide: Lua de Papel.

Rodrigues, V. (2013). *Tranquila-mente*. Lisboa: A Esfera dos Livros.

- Santos, L., & Vasconcelos, L. (2010). Transtorno do deficit de atenção e hiperatividade em crianças: uma revisão interdisciplinar [versão eletrónica]. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 4(26), 717. . Obtido de www.scielo.br/scielo.php?script=sci=arttext&pid=S0102-37722010000400015&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.
- Santos, M. (2013). *Problemas de Saúde Mental em Crianças e Adolescentes*. Lisboa: Edições Sílabo, Lda.
- Serra, A. (2011). *O Stress na vida de todos os dias*. Coimbra: Dinalivro.
- Sharfetter, C. (2005). *Introdução à psicopatologia geral*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Sosin, D., & Sosin, M. (2006). *Compreender a Desordem por Défice de Atenção e Hiperatividade*. Porto: Porto Editora.
- Sousa, A. (2012). *Problemas da Família e da Criança*. Coimbra: Edições Almedina, S.A.
- Sousa, A. (2005). *Investigação em Educação*. Lisboa: Livros Horizonte.
- Souza, I., Pinheiro, M., Fortes, D., & Pinna, C. (2007). Dificuldades no diagnóstico de TDAH em crianças [versão eletrónica]. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 1(56), 14. Obtido de www.scielo.br/scielo.php?script=sci=arttext&pid=S0047-20852007000500004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.
- Strecht, P. (2008). *A minha escola não é esta. Dificuldades de aprendizagem e comportamento em crianças e adolescentes*. Lisboa: Assírio & Alvim.

ANEXOS

Anexo A: Critérios de Diagnóstico

Os critérios de diagnóstico para a PHDA de acordo com o DSM-IV (2002) são:

1. Seis (ou mais) dos seguintes sintomas de falta de atenção devem persistir, pelo menos durante 6 meses, com uma intensidade que é desadaptativa e desproporcionada ao nível do desenvolvimento.

Falta de atenção

- a) Com frequência não presta atenção suficiente aos pormenores ou comete erros por descuido nas tarefas escolares, no trabalho ou noutras atividades lúdicas;
- b) Com frequência tem dificuldade em manter a atenção em tarefas ou atividades;
- c) Com frequência parece não ouvir quando se lhe dirigem diretamente;
- d) Com frequência não segue as instruções e não termina os trabalhos escolares, encargos, ou deveres no local de trabalho (sem ser por oposição ou por incompreensão das instruções);
- e) Com frequência tem dificuldade em organizar tarefas ou atividades;
- f) Com frequência evita ou mostra-se relutante em envolver-se em tarefas que exijam um esforço mental mantido (tais como trabalhos escolares ou de casa);
- g) Com frequência perde os objetos necessários às tarefas ou atividades (por exemplo brinquedos, exercícios escolares, lápis, livros ou ferramentas);
- h) Com frequência distrai-se facilmente com estímulos irrelevantes;
- i) Com frequência esquece-se das atividades quotidianas.

2. Seis (ou mais) dos seguintes sintomas de hiperatividade-impulsividade persistiram, pelo menos durante seis meses, com uma intensidade que é desadaptativa e desapropriada ao nível de desenvolvimento.

Hiperatividade

- a) Com frequência mexe excessivamente as mãos e os pés, move-se quando está sentado;
- b) Com frequência levanta-se na sala de aula ou noutras situações em que se espera que esteja sentado;
- c) Com frequência corre ou salta excessivamente em situações em que é inadequado fazê-lo (em adolescente ou adultos pode limitar-se a sentimentos de impaciência);
- d) Com frequência tem dificuldade em jogar ou dedicar-se tranquilamente a atividades de ócio;
- e) Com frequência “anda” ou só atua como se estivesse “ligado a um motor”;
- f) Com frequência fala em excesso.

Impulsividade

- g) Com frequência precipita as respostas, antes de a pergunta ter sido formulada;
- h) Com frequência tem dificuldade em esperar pela sua vez;
- i) Com frequência interrompe ou interfere nas atividades dos outros (ex. intromete-se nas conversas ou jogos).

Codificação baseado no tipo:

PHDA, Tipo Misto: se estão preenchidos os critérios 1 e 2 durante os últimos 6 meses.

PHDA, Tipo Predominantemente Desatento: se está preenchido o critério 1 mas não o critério 2, durante os últimos 6 meses.

PHDA, Tipo Predominantemente Hiperativo-Impulsivo: se o critério 2 está preenchido mas não o critério 1, durante os últimos 6 meses.

Anexo B: Estilos Parentais

Estilos Parentais	Principais Características
Democrático	<ul style="list-style-type: none">✓ Elevados níveis de afeto mas também de controlo (nomeadamente nos pontos de discordância)✓ Incentivo ao diálogo e privilégio da comunicação✓ Expectativas apropriadas às competências e idade da criança✓ Atenção às necessidades da criança✓ Incentivo à autonomia da criança
Autoritário	<ul style="list-style-type: none">✓ Elevados níveis de controlo mas demonstram pouco afeto✓ Maior valorização dada às regras e à obediência✓ Mais centrados em si próprios do que na criança✓ Favorece a internalização das normas parentais✓ Defesa de medidas mais punitivas
Permissivo	<ul style="list-style-type: none">✓ Ausência de normas e de regras, elevada tolerância✓ Fornecimento excessivo de ajuda e níveis de exigências muito baixos✓ Baixos níveis de controlo que revelam falta de autocontrolo e de autoconfiança✓ Não se apresentam como ativos na modificação do comportamento dos filhos✓ Não funcionam como modelos para a criança

(Antunes et al., 2014).

Anexo C: Estilos de Comunicação

Principais estilos de comunicação	Agressivo	Passivo	Assertivo
Respeito pelos direitos e sentimentos dos outros	Não respeita os outros.	Não respeita os próprios.	Respeita os seus e os dos outros.
Manifestação de opiniões e sentimentos	Acusa o outro.	Não é capaz, só se manifesta indiretamente.	Exprime-se de forma direta, honesta e apropriada.
Atitude geral	Dominância	Submissão	Confiança
Comportamentos	Reivindicativo; não reconhece erros; fala alto; interrompe e faz afirmações que impedem o outro de se sentir bem consigo mesmo.	Dificuldade em dizer não; dificuldade em tomar decisões; denota ansiedade e insegurança.	A postura adequada ao conteúdo verbalizado; é claro e objetivo; olha os outros nos olhos; facilita a expressão dos outros.
Possíveis causas / motivos	Sentimentos de revolta e frustração; situações constantes de conflito e rivalidades.	Educação severa; inibição educativa; medo de falhar; sobrevalorização dos outros e depreciação do próprio.	Educação com base na confiança e no respeito mútuo.
Consequências	Dificuldades em estabelecer relações íntimas e de confiança.	É explorado e diminuído pelos outros, com frequência.	Cativa a admiração dos outros; reduz tensões e mal-entendidos nas relações sociais; diminui a probabilidade de conflitos

(Antunes et al., 2014)

Anexo D: *Índice de Stress Parental*

Tendo em atenção que o *Índice de Stress Parental* é comercializado pela CEGOC, não será colocado o exemplar do ISP no anexo D.

A investigadora,

Ana Cristina Almeida Serra Santos

Anexo E: Guião de Entrevista

Data: ____/____/____ Início da Entrevista: ____:____ / Fim da Entrevista: ____:____ Local: _____ Entrevistado: _____ Entrevistador: _____		
Observações (atitudes / comportamentos do entrevistado ao longo da entrevista: colaborante, evasivo, ansioso, omissões, hesitações, aspetos não verbais (postura, gestos, voz, contacto ocular)).		
Áreas Temáticas	Objetivos	Formulário de questões / Observações
Legitimação da entrevista e motivação. Apresentação.	Dar a conhecer os objetivos da entrevista; Criar um clima de confiança e de à-vontade (relação empatia); Promover a cooperação.	Informar sobre o objetivo da entrevista; Pedir colaboração para a entrevista; Garantir a confidencialidade.
Dados sociodemográficos.	Conhecer alguns dados sociodemográficos.	1. Solicitar informações de carácter sociodemográfico como: idade, género, habilitações literárias, profissão, elementos do agregado familiar.
Funcionamento familiar	Conhecer o funcionamento familiar ao nível das interações e dinâmicas ocorridas dentro da família; Conhecer o funcionamento do lar no âmbito das suas interações; Perceber as rotinas da família.	2. Descreva a rotina da criança desde o acordar até ao adormecer num sábado, assim como num dia da semana normal. 3. Conte como se realizam os almoços e/ou jantares familiares. Descreva-os

		<p>4. Descreva como surgem as conversas familiares e como se procedem.</p> <p>5. Conte quais as atividades de lazer em que a criança se encontra inserida.</p> <p>6. Descreva como diferentes pessoas, por exemplo da família e amigos se relacionam com a criança.</p>
Rede de apoio formal e informal da família	Conhecer o suporte de rede formal e informal a nível familiar	7. Descreva o apoio e relacionamento que recebeu ou recebe a nível formal (escola, centro de saúde, centro psicopedagógico) e das pessoas que mais os apoiam (amigos, vizinhos, familiares)?
Funcionamento parental/ situações geradoras de <i>stress</i> parental face a comportamentos desajustados da criança.	<p>Conhecer o funcionamento parental especificamente, situações geradoras de <i>stress</i> parental face a comportamentos desajustados da criança.</p> <p>Conhecer os problemas de comportamento da criança ao longo do seu desenvolvimento.</p> <p>Conhecer as perceções dos pais perante os problemas de comportamento da criança e sua evolução.</p>	<p>8. Descreva a evolução dos comportamentos problemáticos da criança desde o surgimento até à atualidade.</p> <p>9. Conte qual as suas reações iniciais aos comportamentos problemáticos da criança.</p> <p>10. Descreva uma situação de mau-comportamento da criança e descreva a sua reação, assim como os procedimentos para a resolução da mesma.</p> <p>11. Com o passar do tempo como descreve as alterações das suas reações aos comportamentos?</p> <p>12. Descreva o que pensa sobre os comportamentos e alterações comportamentais da criança.</p>
Encerramento	Reforçar aspetos anteriormente referidos e mais uma vez agradecer a colaboração.	Agradecimento pela disponibilidade e participação.

Anexo F: Relatórios – Análise Documental



REGISTO DE AVALIAÇÃO

Nome da Criança	EDUCAÇÃO PRÉ-ESCOLAR
Idade 3 anos Jardim de Infância de	Ano lectivo 2007/2008
	3.º Período

Assiduidade é assídua	Pontualidade é pontual
--------------------------	---------------------------

Comportamento Sócio-Afectivo / Desenvolvimento Pessoal e Social - Síntese descritiva.
 É autónoma e usa o WC de forma independente.
 É uma criança que faz interrupções contínuas na sala, demonstra pedras frequentes de ausência e faz intervenções frequentes fora da sua vez. Demonstra alguma dificuldade em se manter atenta e concentrada, levando a que o seu trabalho seja feito de uma forma um pouco desorganizada e descurada.
 Aceita a responsabilidade adequada à sua idade. É uma criança extrovertida, alegre, divertida, magra, mas um pouco agitada.
 Compreende as exigências sociais com que se depara, embora, por vezes, não as cumpra.

Áreas Curriculares e Não Curriculares – Domínios da Matemática, Linguagem Oral e abordagem à Escrita, áreas do Conhecimento do Mundo e das Expressões (Motora, Musical, Plástica e Dramática) – Síntese descritiva dos interesses manifestados.
 Gosta de participar em todas as propostas de trabalho mas para as realizar com a clareza e exactidão desta faixa etária necessita de um acompanhamento individualizado e com alguma persistência da criança parte.
 Demonstra maturidade psicomotora, tem equilíbrio e agilidade, sabe esquivar-se e gosta, corrob, saltar, entret, ela gosta muito e de brincar. Adora jogar ao "faz de conta" no âmbito do jogo simbólico. Gosta de ver histórias e ouvir as páginas do livro com ^{algum} controle.
 A nível da linguagem receptiva, compreende tudo o que lhe é dito. A nível da linguagem expressiva, ela adora conversar, construir frases mas manifesta alguma dificuldade na articulação correcta das palavras, talvez por querer falar muito e muito depressa.

Temas / Projectos desenvolvidos – Síntese descritiva
 Promover com a ajuda
 Dia Mundial da Criança
 O Verão
 Participar nas actividades desenvolvidas mas
 com grande dificuldade de conciliação.

Outros aspectos considerados importantes
 Este registo de avaliação diz respeito ao período
 compreendido entre 27 de Maio a 7 de Julho
 de 2008.

O Educador de Infância	O Encarregado de Educação
_____	_____
Data 08/07/2008	Data ___/___/___

Observações:

Esta Ficha de registo constitui um instrumento de trabalho dos Docentes da Educação Pré-escolar deste Agrupamento e deverá ser preenchida pelo Educador de Infância Titular de Turma no final do ano lectivo, de uma forma descritiva, clara e sintética.

Esta síntese descritiva visa sistematizar os dados que o Educador considera pertinentes para informar os pais e encarregados de educação da evolução do seu educando, pretendendo-se dessa forma contribuir para uma efectiva complementaridade entre Escola e a Família.

Este instrumento de registo e avaliação virá a integrar o "dossier do aluno" que, iniciando-se na Educação Pré-escolar, o acompanhará durante toda a escolaridade obrigatória.

Agrupamento de Escolas

Registo de Avaliação - Educação Pré-Escolar

Nome da Criança

Data de Nascimento 11/12/2004

Jardim de Infância de

1.º Semestre

Ano: 2008/09

Área da Formação Pessoal e Social

É uma criança autónoma, com um bom relacionamento com todas as outras crianças e os adultos.
Tem dificuldade no cumprimento de regras e no cumprimento de tarefas. Mostra pouco auto-confiança.

Área da Expressão e Comunicação

Aprende tudo com muita facilidade, tem boa capacidade de expressão, mas gagueja muito. Nem sempre espera a sua vez para falar, mas interveio em todas as situações.
Tem muito conhecimento do mundo que a rodeia e expressa-os com frequência.
Gosta muito de desenhar, cantar e dançar.
Não gosta de actividades que exijam concentração e que exijam que esteja sentada.

Área do Conhecimento do Mundo

Mostra muito conhecimento do mundo que a rodeia. Sabe localizar-se no tempo e no espaço.

Assiduidade	Pontualidade
Assidua	Pontual

Outros aspectos considerados importantes

tem muitas dificuldades de atenção e concentração que perturbam o seu desempenho. Participa em todas as actividades mas de uma maneira passiva e precisa de ser constantemente incentivada.

A Educadora de Infância	A Educadora de Infância de Apoio Educativo
Data ___/___/___	Data ___/___/___

O Encarregado de Educação

Data / /

Observações:

Este Registo de Avaliação foi elaborado pela Educadora de Infância titular de grupo e, nalguns casos com a colaboração da Docente de Apoio Educativo. Este documento tem por base registos efectuados a partir das observações da criança em actividades diversificadas e destina-se a sistematizar a evolução da criança ao longo de um determinado período de tempo.

Esta ficha, depois de preenchida, será fotocopiada e assinada pelo(s) Docente(s) e pelo Encarregado de Educação, sendo o original arquivado no dossier individual do aluno e a cópia entregue ao Encarregado de Educação.



Relatório de Avaliação Psicomotora

Nome: _____ Idade Cronológica: 4 anos e 8 meses
Data de Nascimento: _____ Ano de Escolaridade: Frequenta o pré-escolar

A menina realizou uma avaliação psicomotora, por preocupação dos pais face aos diversos comportamentos que têm prejudicado as suas aprendizagens e relações no contexto escolar (jardim-de-infância), as quais se evidenciam igualmente em determinadas situações familiares ou outras. Após a consulta com o Médico Pedopsiquiatra realizaram-se dois momentos de avaliação com diversas tarefas, que procuraram avaliar as principais competências e dificuldades da criança.

1. Recolha de Informações

Do breve diálogo com os pais e a criança, recolheram-se os seguintes dados:

- ✱ É a única filha do casal (reside com ambos os pais, os avós e uma bisavó);
- ☒ Das idades precoces, realça-se que a andou e falou por volta dos 9/10 meses de idade, tendo começado a palrear por com cerca de 1 mês de idade. Em bebé, era uma criança muito mexida, que não fazia muitas birras, nem chorava excessivamente, embora desde cedo tenha um sono agitado e de curta duração;
- ☒ Actualmente, é uma criança muito comunicativa e sociável com os pares e os adultos, nomeou como amigos os seus primos e uma colega do jardim-de-infância;
- ☒ Nos tempos livres para além de gostar de brincar, faz puzzles e outros jogos, desenha e ouve histórias. Gosta igualmente de ver televisão (desenhos animados) e ver DVD's;
- ☒ O comportamento em sala de aula (desatenção, irrequietude, impulsividade e incumprimento de regras) é o domínio mais preocupante, embora os pais e a educadora considerem que a criança revela as aptidões acima da média dos seus pares. Em sala, tem dificuldade em concluir as tarefas, por falta de tempo: a desatenção com outros estímulos, o abandono frequente das tarefas para realizar outras paralelas do seu interesse prejudica a conclusão dos objectivos, existindo comprometimento nítido na velocidade de realização. Adicionalmente, a educadora revela que tem uma excelente capacidade de memorização;
- ☒ Em casa, revela-se agitada, persistente e provocadora para com os pais face ao cumprimento de regras, embora seja quase sempre uma criança afectuosa e pouco opositora. A sua elevada irrequietude dificulta muitas vezes a dinâmica familiar, nomeadamente em novos contextos, onde devido à sua excessiva curiosidade, explora excessivamente todos os recursos disponíveis.

É pertinente realçar que muitas das informações supracitadas foram fornecidas directamente pela criança, cuja capacidade de expressão oral é significativamente acima da média esperada para a sua faixa etária.



2 . Resultados da Avaliação Psicomotora:

A avaliação envolveu algumas das tarefas da Bateria Psicomotora (adaptada por de Vitor da Fonseca, 1975) e a avaliação informal dos pré-requisitos da leitura (consciência fonológica, conhecimento do princípio alfabético), da escrita (nomeação e identificação das letras, reconhecimento dos grafismos das letras, competências grafo motoras, discriminação visuoespacial) e do cálculo (identificação e nomeação dos algarismos, contagens), assim como, alguns dos critérios da Escala de Desenvolvimento de Griffiths e itens da escala "Movement ABC - Assessment Battery for Children".

Durante as diversas actividades, embora participativa, revelou elevada fatigabilidade e necessidade de abandonar frequentemente as tarefas, para iniciar outras do seu agrado ou para desenvolver diálogos sobre temas alheios às actividades. A presença dos pais permitiu igualmente mediar esse tempo de permanência nas tarefas, com o intuito de recolher informações adicionais e favorecer o alcance da melhor prestação por parte da criança. Quando incentivada, persistiu nas tarefas, superando as suas dificuldades ou erros iniciais, embora se destaque que as tarefas de equilíbrio e postura foram as que desencadearam maior resistência e dificuldade na criança.

Ao longo das tarefas foi visível a necessidade de auto-avaliar as suas realizações e de recolher a opinião dos adultos face às suas prestações. A irrequietude e a impulsividade traduziram-se igualmente por constantes alterações de posição enquanto sentada e desrespeito pelas regras (entre as quais manter-se sentada durante as tarefas). Por antecipação ao insucesso, respondeu algumas vezes impulsivamente (mesmo através de respostas não-verbais) ou optou por pedir ajudas excessivas e/ou evitadas para realizar as tarefas.

Da análise das suas realizações nas tarefas da Bateria Psicomotora, na Escala de Desenvolvimento de Griffiths e no "Movement ABC - Assessment Battery for Children" podemos evidenciar que:

é uma criança que do ponto de vista psicomotor apresenta autonomia, eficiência motora e linguagem acima dos seus pares, em especial nesta última área onde demonstra uma vasta amplitude do vocabulário, precisão de utilização do mesmo, demonstrando boa complexidade das estruturas das frases. Identificou facilmente rimas, tendo aplicado a estratégia fornecida inicialmente.

Nas habilidades motoras demonstra boas capacidades face ao conhecimento do corpo, boa orientação espacial dos segmentos, diferenciação da direita e esquerda e uma lateralidade definida que facilitam a sua agilidade de movimentos.

No entanto, realça-se que a excessiva energia e irrequietude que manifesta condiciona a sua capacidade para permanecer estática, numa dada posição. Mesmo assumindo uma posição com base de sustentação estável, revela dificuldade em controlar a globalidade dos movimentos parciais dos membros, necessitando de rapidamente de mudar de postura reconheceu que esta foi a tarefa mais difícil de realizar.

A impulsividade e o reconhecimento antecipado da dificuldade implícita na tarefa, levaram a criança a realizar apressadamente as diferentes tarefas na trave, bem como, dos saltos, prejudicando a qualidade e cadência de



execução das mesmas. Quando existiram feedbacks e incentivos verbais paralelos, ajustou minimamente a programação dos saltos.

De igual modo, se predisposta e motivada, consegue ajustar os seus níveis de atenção e reajustar as suas programações motoras ao nível da coordenação óculo-manual - desse modo se justifica que as suas prestações grafomotoras sejam superiores e revelem destreza manual na utilização de lápis, caneta e tesoura. No entanto, a coordenação dinâmica manual e pedal deve ser estimulada, para que consiga ajustar simultaneamente as informações de ambos os lados do corpo ou dos diferentes membros.

Nos grafismos elabora autonomamente as figuras geométricas básicas (quadrado, círculo e triângulo) e outras formas mais elaboradas (cruz, linha curva, janela, casa, letras e números, ...), com precisão e legibilidade, demonstrando uma correcta relação e organização espacial das partes no todo. Quando incentivada a desenhar dentro de limites, observa-se um esforço adicional para cumprir adequadamente a tarefa, embora nem sempre proceda atempadamente ao reajuste motor do traçado.

O desenho do corpo revela-se rico em pormenores gráficos com segmentos proporcionais e espacialmente orientados, incluindo detalhes físicos para diferenciação do género (masculino, feminino).

Identifica e nomeia algumas das letras do alfabeto. Demonstra um raciocínio prático superior ao esperado para a sua faixa etária: compreende conceitos opostos, realiza comparações e contagens, memoriza 3 dígitos (embora tenha dificuldade em relembrar a sequência apresentada), 5 imagens ou 10 objectos. Nas frases a curto prazo retém a maioria das palavras, embora também realize algumas trocas na reprodução, as quais não foram tão observadas durante o reconto de uma história, com recurso a uma sequência de imagens.

Construiu puzzles de 9 peças (de cubos) e embora inicialmente tenha realizado a tarefa de forma impulsiva, depois de incentivada explora adequadamente cada um dos cubos, identificando correctamente a parte no todo e posicionando-a na imagem global, com poucas orientações externas.

Revela as principais competências pessoais e sociais essenciais, mostrando autonomia nas refeições, controlando a higiene pessoal e do vestuário e ajudando em algumas das rotinas diárias do contexto de casa (pôr a mesa, por exemplo).

Recomendações

Da observação do seu comportamento, destaca-se a baixa capacidade de concentração e a impulsividade de respostas que originam resultados de oposição e de abandono precoce em tarefas longas ou sequenciais. Neste sentido, é fundamental que as tarefas sejam o mais apelativas possíveis, de duração curta e cujo nível de exigência seja gradual (pressupondo sempre o alcance do sucesso por parte da criança). No contexto escolar, deve ser permitido à criança que escolha a ordem de realização do grupo de actividades (iguais às dos colegas) estipuladas, cumprindo-as nos momentos estipulados. Neste sentido, deve promover-se a possibilidade de abandonar o grupo após ter concluído as mesmas com sucesso, como reforço positivo de uma boa prestação.

Devem evitar-se os castigos ou punições, procurando ignorar os comportamentos ligeiros, que não prejudiquem as restantes crianças ou que não ponham em risco o bem-estar da criança. Em contra-partida, todos os comportamentos adequados devem ser discutidos e reforçados atempadamente para que a criança se identifique e reproduza em situações posteriores.

Por outro lado, destaca-se que os pré-requisitos para a leitura estão significativamente mais desenvolvidos do que os do cálculo, o que poderá estar relacionado com a sua maior predisposição, por esse motivo se incentiva o início da leitura, através da aquisição do princípio alfabético, discriminação dos diferentes fonemas e grafemas, início da



divisão e fusão silábica e do uso do método global - consoante a predisposição e os resultados da criança. O ensino deve ser o mais apelativo possível, indo ao encontro dos seus interesses e recorrendo a inputs auditivos e visuais - recomenda-se o uso dos Cartões Fonomímicos da Dra. Paula Teles.

Neste sentido, é pertinente que nos diferentes contextos se incentive a criança a reflectir antes de agir solicitando-lhe que sequencialize, verbalmente, acções ou pedidos antes e depois de realizados - aproveite a capacidade de oralidade da criança para que seja ela a "esclarecer" os colegas face aos objectivos de cada uma das tarefas. Desta forma, sentir-se mais útil e responsável e, paralelamente, mostrar-se-á mais receptiva à realização das actividades.

Sugere-se uma Consulta com Médico Especialista para averiguar a necessidade de terapia farmacológica, que favoreça os níveis de atenção de base, pelo menos nas idades precoces, facilitando a dinâmica familiar e escolar.

A promoção dos movimentos de coordenação motora e equilíbrio, deve englobar: visualização de movimentos simples, complexos (sequenciais ou com diferentes segmentos corporais) e reprodução (simultânea ou posterior), explorar diferentes bases de sustentação; exercícios de equilíbrio dinâmico ou sem transposição ou transporte de objectos.

O trabalho de minuciosidade de movimentos deve ser continuado através de jogos apelativos que permitam trabalhar simultaneamente a atenção, discriminação e agilidade, assim como, o início da escrita e cópia de palavras significativas para a criança. O uso do rato do computador para realização de jogos didácticos é outra das sugestões.

O ajuste da velocidade, força e direcção dos seus movimentos, está directamente implícito com o controlo da impulsividade e com a consciencialização e o treino sistemático de movimentos dos diferentes segmentos corporais (de forma coordenada ou dissociada) sugere-se por isso a pratica de modalidades desportivas (nomeadamente, uma actividade que vá ao encontro da motivação da criança e que não implique competição com os pares), visto que as mesmas permitem igualmente a compreensão e o respeito de regras de grupo.

As funções cognitivas que servem de pré-requisitos para o domínio das operações mentais, devem ser estimuladas através do ensino da capacidade de perceber e de dominar a impulsividade, fazendo a criança tomar consciência dos procedimentos de realização e dos êxitos obtidos. É fundamental, que consiga progressivamente criar estratégias de resolução de problemas. Neste sentido, sempre que possível analise as suas dificuldades, promova o ensino de estratégias, modelando o alcance do sucesso e mediatizando o comportamento (essencialmente, a perspectiva face ao fracasso e ao sucesso e à necessidade de solicitar ajuda), o mais atempadamente possível.

3 - Resultados da Avaliação da Atenção

Tal como supracitado procedeu-se à avaliação da atenção da menina, com o recurso ao Questionário de Conners, entregue aos pais e educadora, com o intuito de averiguar as principais dificuldades e comportamentos prejudiciais às aprendizagens.

Com base na análise das respostas dos pais (a 10 de Abril de 2009) poderemos observar que a criança revela os seguintes comportamentos:



Muito Frequentemente

Frequentemente

- (3) Está sempre em movimento ou age como "tendo as pilhas carregadas" ou como se estivesse ligado a um motor;
- (11) Argumenta com os adultos;
- (13) Difícil de controlar nos centros comerciais ou sítios públicos;
- (17) Dores e mal-estar;
- (18) Irrequieta e enérgica;
- (19) Tem problemas em concentrar-se nas aulas;
- (20) Parece não estar a ouvir quando se está a falar com ela;
- (29) Não segue instruções e não acaba os trabalhos, as tarefas e obrigações no lugar (não devido a dificuldade em entender as instruções ou a recusas);
- (32) Irrequieta, "tem bicho carpinteiro";
- (38) Desatenta, distrai-se facilmente;
- (62) Tem bicho carpinteiro;
- (76) Levanta-se na sala ou em lugares onde deveria ficar sentada;
- (2) Dificuldade em fazer ou acabar os trabalhos de casa;
- (10) Tem dificuldade em manter-se atento nos trabalhos ou jogos;
- (12) Não consegue completar o que começa;
- (20) Parece não estar a ouvir quando se está a falar com ela;
- (22) Precisa de acompanhamento para executar as suas tarefas;
- (23) Corre e trepa em situações inapropriadas;
- (28) Excitável, impulsiva;
- (37) Não acaba o que começa;
- (39) Fala demais;
- (42) Tem dificuldade em manter-se numa fila ou esperar a sua vez num jogo ou trabalho de grupo;
- (45) Distraída e com tempo de atenção curto;
- (48) Distrai-se quando lhe estão a dar instruções para fazer alguma coisa;
- (49) Interrompe ou intromete-se;
- (52) Às refeições, levanta-se "entre duas garfadas";
- (55) Faz gestos nervosos com as mãos ou pés;
- (56) Atento por curtos períodos de tempo;
- (63) Desarrumada ou desorganizada em casa ou na escola;
- (66) Perturba as outras crianças (demasiado apegada);
- (68) Quer ser atendida imediatamente, fica frustrada facilmente;
- (69) Só presta atenção quando é uma coisa que lhe interessa;
- (79) Distrai-se facilmente com coisas ao redor;
- (80) Responde precipitadamente antes de acabada a pergunta.



Da análise dos dados relativos às respostas da educadora (recolhidas a 14 de Abril de 2009), observam-se os seguintes comportamentos, em ambiente escolar:

“ A revela grandes dificuldades de concentração, no cumprimento e na aceitação das mesmas. Demora muito tempo a realizar os trabalhos e sem sempre os termina sozinha. É necessário chamar-lhe a atenção com muita frequência e não consegue estar sentada. Tem óptima capacidade de memorização.”

Muito Frequentemente

- (2) Inquieta, “tem bichos carpinteiros” (mexe o corpo sem sair do lugar);
- (5) É uma criança que se ressent com facilidade nos seus sentimentos;
- (8) Excitável e impulsiva;
- (9) Não dá atenção a detalhes e executa erros de descuido nos trabalhos escolares, trabalho ou outras actividades;
- (11) Mexe-se muito como se estivesse sempre “ligada a um motor”;
- (14) É uma criança emotiva;
- (15) Tudo tem que ser como ela quer;
- (16) Inquieta e apresentando excesso de actividade motora; incapacidade de ficar sossegado;
- (18) Parece não ouvir o que se lhe diz;
- (20) Levanta-se do lugar na sala de aula ou noutras situações em que deveria ficar sentada;
- (26) Desatenta, distrai-se facilmente;
- (27) Tem dificuldade em organizar tarefas e actividades;
- (28) Tem dificuldade em manter a atenção em tarefas ou actividades;
- (29) Tem dificuldade em esperar pela sua vez;

Frequentemente

- (1) Comportamento de desafio face ao adulto;
- (17) Não termina as coisas que começa;
- (19) Desafia o adulto e não colabora com os pedidos que lhe são feitos;



- (34) Irrequieta (sem mudar de lugar, mexe em coisas ou pequenas partes do corpo, como mãos, pés, etc, parece "ter bicho carpinteiro");
- (36) Fala excessivamente;
- (38) Não consegue manter-se sossegada;
- (39) Corre em volta do espaço ou trepa de forma excessiva em situações em que esses comportamentos não são adequados;
- (42) Tem dificuldade em empenhar-se em jogos ou actividades de lazer, de forma sossegada;
- (44) Mexe os pés e as mãos está irrequieta no seu lugar;
- (45) Os pedidos têm de ser imediatamente satisfeitos - frustra-se com facilidade;
- (46) Responde com impulsividade, antes das questões terem sido terminadas;
- (48) Tem um tempo curto de atenção;
- (49) Perde materiais necessários às actividades e trabalhos escolares;
- (52) Distraída ou apresentando tempo curto de atenção;
- (55) Interrompe e intromete-se (por exemplo em jogos ou conversas de outros);
- (57) Não segue instruções que lhe foram dadas e não termina o trabalho escolar (não devido a comportamentos de oposição nem por falta de compreensão do que lhe foi pedido);
- (58) Distrai-se facilmente com estímulos exteriores (externos).
- (40) Não se interessa pelo trabalho escolar;
- (50) Dá apenas atenção às coisas em que está realmente interessada;
- (53) As coisas têm de ser feitas sempre da mesma maneira;
- (59) Inquieta, sempre a levantar-se e a movimentar-se pelo espaço.

Fico disponível para esclarecer eventuais dúvidas ou questões que possam surgir perante quaisquer conteúdos do presente relatório.

Coimbra, 29 de Abril de 2009

A Técnica Superior de Educação Especial e Reabilitação



Agrupamento de Escolas de Registo de Avaliação 1º Ciclo



Aluno:		Ano Letivo 2011 / 2012
Ano 2.º Turma: 2-S PA	Assiduidade - Presenças: 46 Faltas: 0	3.º Período

Síntese descritiva das áreas curriculares não disciplinares

(Área de Projeto, Estudo Acompanhado, Formação Cívica)

	NS	S	SB
Colabora por iniciativa própria			X
Pede opiniões			X
Respeita as opiniões dos outros			X
Aceita sugestões			X
Respeita regras de convivência		X	
Harmoniza conflitos			X
Comporta-se adequadamente nas atividades		X	
Utiliza regras de cortesia			X
Reflete sobre o trabalho desenvolvido			X
Sabe escutar		X	
Intervém com oportunidade			X
Seleciona informação correspondente às temáticas			X
Distingue o essencial do acessório		X	
Retém a informação			X
Organiza adequadamente os trabalhos			X
Apresenta adequadamente os trabalhos			X

Síntese descritiva das áreas curriculares disciplinares

(Língua Portuguesa, Estudo do Meio, Matemática, Expressões Artísticas e Físico-Motora)

Língua Portuguesa	F	I	S	B	MB	Matemática	F	I	S	B	MB
Relata com clareza ideias e acontecimentos					X	Lê e escreve números até 1000					X
Justifica as suas opiniões					X	Identifica as ordens trabalhadas					X
Retém a informação dos enunciados					X	Ordena números em sequências crescentes e decrescentes					X
Mobiliza conhecimentos prévios					X	Faz a composição e decomposição de números			X		
Apropria-se e faz uso de novo vocabulário					X	Domina técnicas de cálculo mental			X		
Lê de forma clara e expressiva					X	Domina as tabuadas do 2, 3, 4, 5, 6 e 10					X
Distingue diferentes tipos de texto					X	Domina as noções de dobro, triplo, quádruplo e quántuplo					X
Apreende o sentido dos textos					X	Adquiriu as noções de 1/2, 1/3, 1/4 e 1/5					X
Responde a questões sobre os textos					X	Identifica propriedades da adição, da subtração, da adição e da divisão					X
Identifica e aplica os acentos gráficos					X	Reconhece a utilidade de algumas unidades					X
Domina as regras ortográficas					X	Lê e interpreta informação apresentada em tabelas e gráficos					X
Distingue verbos					X	Conhece as notas e as moedas, faz contagens e compara e ordena valores					X
Identifica nomes e adjetivos					X	Sabe ver as horas			X		
Utiliza as regras de flexão dos nomes (masculino/feminino/singular/plural)					X	Resolve problemas		X			
Segmenta palavras: translineação e divisão silábica					X	Explicita e comunica estratégias de resolução de problemas		X			
Elabora textos mediante uma proposta de escrita					X						
Escreve pequenas narrativas					X						

Estudo do Meio	F	I	S	B	MB	Expressões	F	I	S	B	MB
Identifica plantas espontâneas e plantas cultivadas					X	Entoa canções alusivas a temáticas diversas					X
Identifica as partes constituintes das plantas mais comuns					X	Participa em atividades musicais					X
Distingue plantas de folhas caducas e plantas de folha persistente					X	Interpreta e cria personagens					X
Distingue animais selvagens e animais domésticos					X	Utiliza linguagem não verbal para comunicar					X
Identifica as características externas de alguns animais					X	Participa em exercícios físicos					X
Reconhece dados sobre o modo de vida de alguns animais					X	Participa nas atividades cumprindo regras					X
Reconhece regras de defesa do ambiente					X	Domina técnicas simples de pintura, recorte e colagem					X
Identifica ações de preservação do ambiente					X						
Reconhece regras de segurança na praia, nos rios, nas piscinas					X						
Exprime aspirações e enuncia projetos					X						

Apreciação global:

atingiu os objetivos propostos, na generalidade, para este ano de escolaridade.
 Poderia apresentar melhores resultados se estivesse atenta aquando da realização das tarefas.
 Neste fase final do ano letivo revelou algumas dificuldades nomeadamente na resolução de problemas.

Observações: devido ao deficit de atencao demonstrado pela se ter acentuado num curto espaço de tempo propõe-se que a aluna seja submetida a uma avaliação psicológica no início do próximo ano letivo.

Apoio ao Estudo	NS	S	SB
Assiduidade.			X
Cumprimento das regras da Sala de Estudo.			X
Realização das atividades propostas.			X
Autonomia na resolução das atividades propostas.			X

AValiação FINAL DE ANO: Transita para o 3º Ano

A Professora,	O (A) Encarregado(a) de Educação
Data: <u>21</u> de junho de 2012	Data: <u>21</u> de junho de 2012

Código Utilizado:					
NS - Não Satisfaz	S - Satisfaz	SB - Satisfaz Bem			
F - Fraco	I - Insuficiente	S - Suficiente	B - Bom	MB - Muito Bom	

ACTIVIDADES DE ENRIQUECIMENTO CURRICULAR

AGLUPAMENTO DE ESCOLAS DE

Registo de Avaliação		Ano Letivo 2011/ 2012	3º Período
Nome do aluno:		2º ano	

Ensino de Inglês				Ensino de Música/ Expressão Musical			
Parâmetros em Avaliação	NS	S	SB	Parâmetros em Avaliação	NS	S	SB
Assiduidade/Pontualidade			X	Assiduidade/Pontualidade			X
Respeito pelas normas e regras		X		Respeito pelas normas e regras			X
Interesse pela cultura inglesa			X	Interesse/empenho nas atividades musicais			X
Reconhecimento e pronúncia de enunciados orais			X	Sentido rítmico			X
Participação			X	Desempenho vocal/ instrumental			X
				Conhecimento de músicas (canções, lengalengas, rimas...)			X
Professora:				Professor (a):			

Atividade Física Desportiva (Natação)				Atividade Física Desportiva			
Parâmetros em avaliação	NS	S	SB	Parâmetros em avaliação	NS	S	SB
Assiduidade/Pontualidade			X	Assiduidade/pontualidade			X
Respeito pelas normas e regras		X		Participação/atitudes		X	
Nível <u>2</u> (*) Domínio psicomotor		X		Domínio psicomotor			X
Nível 1- Adaptação ao Meio Aquático Nível 2- Iniciação de Crol e Costas Nível 3- Consolidação				Professor(a):			
Professor(a):							

Oficina da Ciência				Expressão dramática			
Parâmetros em avaliação	NS	S	SB	Parâmetros em avaliação	NS	S	SB
Assiduidade/Pontualidade				Assiduidade/pontualidade			X
Respeito pelas normas e regras				Respeito pelas normas e regras			X
Observação/ Registo de observações				Participação/atitudes			X
Interesse pela cultura científica				Criatividade / Expressividade corporal			X
Professora:				Professor(a):			

ESCALA DE CONNERS PARA PROFESSORES
VERSÃO REVISTA – FORMA COMPLETA

(Keith Conners, PhD. – 1977)

CENTRO DE DESENVOLVIMENTO INFANTIL – DIFERENÇAS

Nome:		Sexo	F
Data de Nascimento	2004	Idade:	8
		Ano de Escolaridade:	3º Ano
Nome do Professor:		Data de Preenchimento	17 10 2012

1. Nas suas próprias palavras, descreva brevemente o principal problema da criança.

Deficit de atenção na resolução das tarefas da escola. Frequentemente não está a falar com ninguém mas está distraída com o material escolar ou com o pensamento em situações que não têm a ver com o que está a ser tratado.

2. Rendimento nas actividades escolares.

Actividade	Acima da Média	Média	Abaixo da Média	Muito abaixo da Média
Leitura		X		
Matemática			X	
Caligrafia	X			
Ditado		X		
Outras <i>Interpretação</i>			X [⊗]	

⊗ Com alguma frequência

INSTRUÇÕES: Abaixo estão discriminados os problemas mais comuns que afectam as crianças no seu percurso de desenvolvimento. Muitas destas características são normais e passageiras desde que não se manifestem com elevados valores ao nível da intensidade frequência e duração. Por favor, responda avaliando o comportamento da criança durante o último mês. Por cada item, pergunte-se "Com que frequência isto aconteceu?", e marque a melhor resposta para cada um. Nenhuma, nunca, raramente ou com pouca frequência pode marcar 0. Verdadeiramente, ou se ocorre muitas vezes e frequentemente, marque 3. Pode marcar 1 ou 2 para classificações entre um e outro. Por favor, **responda a todos os itens**.

	NUNCA (0)	UM POUCO (1)	FREQUENTEMENTE (2)	MUITO FREQUENTEMENTE (3)
1			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
10	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

27	Tem dificuldade em organizar tarefas e actividades	0	1	<input checked="" type="checkbox"/>	3
28	Tem dificuldade em manter a atenção em tarefas ou actividades	0	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>
29	Tem dificuldade em esperar pela sua vez (17)	0	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>
30	Capacidades de leitura abaixo do esperado (13)	<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	3
31	Não sabe como fazer amigos	<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	3
32	Muito sensível a críticas	0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	3
33	Parece focalizar-se nos detalhes de forma exagerada	0	1	<input checked="" type="checkbox"/>	3
34	Irrequieto(a) (sem mudar de lugar, mexer em coisas ou pequenas partes do corpo como mãos, os pés, etc. parece ter "bicho carpinteiro")	0	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>
35	Perturba as outras crianças	0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	3
36	Fala excessivamente	0	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>
37	Argumenta com os adultos (15)	0	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>
38	Não consegue manter-se sossegado(a) (9)	0	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>
39	Corre em volta do espaço ou trepa de forma excessiva em situações em que esses comportamentos não são adequados (21)	<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	3
40	Não se interessa pelo trabalho escolar (18)	0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	3
41	Tem algumas dificuldades ao nível das competências sociais	<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	3
42	Tem dificuldade em empenhar-se em jogos ou actividades de lazer, de forma sossegada	0	1	<input checked="" type="checkbox"/>	3
43	Gosta de tudo arrumado e limpo	0	1	<input checked="" type="checkbox"/>	3
44	Mexe os pés e as mãos e está irrequieto(a) no seu lugar (12)	0	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>
45	Os pedidos têm de ser imediatamente satisfeitos – frustra-se com facilidade	0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	3
46	Responde com impulsividade, antes das questões terem sido terminadas	0	1	<input checked="" type="checkbox"/>	3
47	Vingativo(a) ou "maldoso(a)" (10)	<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	3
48	Tem um tempo curto de atenção (14)	0	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>
49	Perde materiais necessários às actividades e trabalhos escolares (por exemplo: trabalhos de casa, lápis, canetas, etc.)	<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	3
50	Dá apenas atenção a coisas em que está realmente interessado(a) (16)	0	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>
51	Tímido(a) e com tendência a isolar-se	<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	3
52	Distraído(a) ou apresentando tempo curto de atenção (19)	0	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>
53	As coisas têm de ser feitas sempre da mesma maneira	0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	3
54	Muda de disposição rápida e drasticamente	<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	3
55	Interrompe e intromete-se (por exemplo nos jogos ou conversas de outros) (23)	0	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>
56	Pobre em aritmética (22)	0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	3
57	Não segue instruções que lhe foram dadas e não termina o trabalho escolar (não devido a comportamentos de oposição nem por falta de compreensão do que lhe foi pedido) (26)	0	1	<input checked="" type="checkbox"/>	3

Relatório de Seguimento

Nome:	
Data de Nascimento (idade):	2004
Ano Escolaridade:	3º ano
Informação relativa a:	janeiro de 2013

A [redacted] foi encaminhada para intervenção psicopedagógica por indicação da pedopsiquiatra que a segue ([redacted]).

Assim, o referido apoio iniciou-se em setembro de 2012, inicialmente com uma frequência semanal e atualmente com frequência quinzenal. Os principais objetivos de intervenção relacionam-se com a promoção de competências matemáticas que têm prejudicado o desempenho da [redacted] a nível académico, neste domínio.

A aluna não apresenta alterações ao nível das diferentes competências cognitivas subjacentes às aprendizagens escolares que coloquem em causa o seu sucesso académico. No entanto, apresenta um conjunto de sinais de desatenção e impulsividade bastante acentuados que poderão, de forma variável, comprometer os seus desempenhos. Tal situação parece estar a refletir-se sobretudo na aprendizagem das competências matemáticas.

Os princípios de Gelman e Gallistel estão adquiridos. Apesar de não apresentar dificuldades significativas nas diferentes contagens (progressiva, regressiva, unitária e intervalar) comete erros por desatenção. Neste momento, o número de erros na leitura e escrita de números é reduzido.

Ao nível do cálculo (mental e operatório) revela dificuldades em consolidar os diferentes processos e saber em que situações utilizar cada um, acabando por cruzar as diferentes formas de resolução. Ainda assim, o domínio dos algoritmos está a evoluir de forma positiva. Necessita de aprofundar o conhecimento que tem do significado das diferentes operações e das relações entre as mesmas.

[redacted] mostra dificuldades em analisar, visualizar e operacionalizar a linguagem dos problemas, o que se reflete em resoluções erradas. É importante que a aluna adote estratégias de concretização que ilustrem o problema, promovam a sua análise semântica e facilitem a sua resolução.

A memorização e consolidação dos diferentes termos abrangidos pela linguagem matemática também se encontra alterada.

Destaca-se que apesar das dificuldades que a [redacted] apresenta na compreensão e resolução de tarefas específicas, muitas das incorreções que se verificam advêm da desatenção. Assim, é importante analisar se as conclusões a que a aluna chega estão erradas por falhas no processo de resolução ou por falhas na desatenção. Exemplificando, [redacted] pode realizar um algoritmo da forma adequada, mas ao somar 4 com 2 dizer que dá 6 e escrever 8.

Disponível para qualquer esclarecimento.

Anexo G: Consentimento Informado

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM RECOLHA DE DADOS

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se considerar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informação. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.

Título de Estudo: (Re)pensando a Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção: contributos de um estudo de caso

Enquadramento: Investigação realizada com o intuito de construção do Projeto – Mestrado de Intervenção Psicossocial de Crianças e Jovens em Risco, Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Educação de Viseu, com a orientação da Professora Doutora Sara Alexandre Felizardo e co-orientação da Mestre Leandra Cordeiro.

Explicação do Estudo: Conhecer a criança nas suas interações e contextos (familiar e social). Pretende-se recolher dados através de instrumentos, tais como: *Índice de Stress Parental*; Genograma; Apgar familiar; Entrevista e Observação em contexto natural.

Condições: A participação é voluntária sem ter qualquer represália pela oposição da não participação.

Confidencialidade e anonimato: Os dados recolhidos para o presente estudo ficarão sob forma de anonimato e é garantida a confidencialidade e o uso exclusivo dos dados recolhidos para o presente estudo.

Obrigada pela vossa colaboração, disponibilidade e compreensão.

Assinaturas: _____

Data: ___/___/___

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela pessoa que acima assina. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para

este fim e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pela investigadora.

Nome: _____

Assinatura: _____ Data: ___/___/___

Se não for o próprio a assinar por idade ou incapacidade.

Nome: _____

BI/CC Nº _____ Data ou Validade ___/___/___

Grau de parentesco ou tipo de representação

Assinatura _____

Anexo H: Protocolos de Observação

Protocolo de Observação Naturalista n.º1

Situação observada: Evento do rancho folclórico local

Data e duração da observação: 19 de outubro de 2014; a observação iniciou às 17h e terminou à 18h30m, durou aproximadamente 1h30m.

Observador: Ana Cristina Almeida Serra Santos

Hora	Observadores	Descrição (situações e comportamento)	Notas complementares e inferências
17h00	Obs. A	<p>A M. chegou de carro com o pai. Saiu deste, após o pai ter estacionado e foi ter com as pessoas. Estava sorridente.</p> <p>Cumprimentou uma pessoa e foi logo de seguida cumprimentar outra.</p> <p>Fez isto cerca de 15 vezes, com 15+ pessoas diferentes.</p> <p>Treze delas eram adultas e duas crianças. Cumprimentou as pessoas adultas dizendo boa tarde e as crianças com dois beijinhos.</p> <p>Quando cumprimentava as pessoas, estas faziam-lhe cócegas, pegavam-na ao colo e metiam-se com ela na brincadeira, dizendo-lhe que estava muito bonita.</p> <p>Foi cumprimentar também os vinte colegas de rancho que estavam a chegar. Foi ter com eles e cumprimentou-os com dois beijos.</p> <p>Todos os membros do rancho deram-lhe atenção e brincaram com ela às cócegas.</p> <p>A criança afastou-se e foi ter com as duas crianças presentes no local.</p>	<p>A criança interagiu bem com as pessoas e esta com ela.</p> <p>As pessoas eram simpáticas e recetivas.</p> <p>A criança mostrou-se muito simpática, comunicativa, educada e calma. Estava bem-disposta.</p>
17h15			
17h16	Obs. A	<p>Começou a brincar com duas crianças (mais novas do que ela) que</p>	<p>A criança M. revelou boas competências de</p>

17h30		<p>já se encontravam a brincar, aceitando bem a entrada da criança M.</p> <p>A brincadeira era com um cão de rodas que tinha um suporte para o empurrar. O cãozinho era de um dos meninos que sem a menina pedir e ao ver que ela queria brincar, emprestou-lhe para ela andar um pouco com ele. O cãozinho ia passando de criança para criança.</p> <p>Entretanto, as duas crianças (sem PHDA) começaram a discutir por causa do cãozinho contudo, a criança M. não interveio por ninguém e ignorou o que estava a acontecer à sua volta, estando a rodar a sua saia e a balançar-se.</p> <p>Os pais das crianças (sem PHDA) vieram junto a estas e tentaram parar o conflito.</p> <p>Após a resolução do conflito, as crianças continuaram a brincar e a criança M. esteve muito sossegada a observar os diferentes objetos expostos, assim como o espaço e as pessoas que se encontravam presentes.</p>	<p>comunicação e capacidade de brincar e interagir com outras crianças com idades diferentes da sua. Por sua vez, os meninos interagiram bem com ela.</p> <p>A criança demonstrou-se muito observadora.</p>
17h31	Obs. A	<p>A criança M. dirigiu-se pela primeira vez ao pai depois de ter saído do carro. Foi questionar o pai de como as coisas se iam proceder, dando as suas opiniões e tentando fazer algumas mudanças. O pai, mais dois elementos do rancho ouviram-na com atenção, riram-se e o pai comunicou-lhe que já não dava para fazer daquele modo. A criança</p>	<p>A criança tenta controlar as situações onde está inserida.</p> <p>A criança sente-se mais confiante quando fala com o pai e demonstra sentimento de proteção para com este, assim como uma vinculação</p>

	<p>sorriu, não protestou e voltou a ir ter com as duas crianças. Continuaram a brincar com o cãozinho.</p> <p>Entretanto, a mãe da criança M. chegou e vinha sorridente. A filha mal a viu correu para junto desta, deram as mãos e estiveram a conversar.</p> <p>Durante a conversa a mãe chamou à atenção à criança e disse-lhe para se manter calma e tranquila, levantando o dedo indicador para dar os conselhos.</p> <p>Após ouvir os conselhos, a criança M. foi para junto do pai, onde fez várias perguntas, às quais o pai respondeu sorridente.</p> <p>A filha em tom de brincadeira disse ao pai, que era ela que tomava conta dele quando a mãe ficava em casa. Que tinha de ver com quem o pai falava e o que ele bebia. Era ela a responsável.</p> <p>Os elementos do rancho começaram a organizar-se para dar início à atuação e a criança M. juntou-se a eles na atividade organizada. No início da atuação a criança M., juntamente com as outras crianças do rancho, sentaram-se no chão a fazer de conta que estavam a brincar. A criança M. dava ordens aos outros mostrando-lhe e dizendo-lhes o que haviam de fazer.</p> <p>Os elementos adultos do rancho começaram a dançar e as crianças esperavam de pé junto a uma adulta que tinha as bandeiras na mão.</p>	<p>segura com ele e com a mãe.</p> <p>Parece existir uma grande cumplicidade entre pai/filha.</p> <p>A criança gosta de ser o centro das atenções e de controlar as atividades/situações.</p> <p>A mãe parecia distendida e bem disposta; o pai mostrou-se alegre e recetivo às solicitações da filha.</p> <p>As interações da criança com os outros adultos foram positivas; reagiram às abordagens de M. e estes com ela responderam de forma agradável, tendo sido simpáticos, atenciosos e calmos.</p>
--	--	--

17h45		<p>A criança M. estava muito irrequieta, não conseguindo estar parada durante a atuação dos adultos.</p> <p>A criança conversava, mexia as pernas, braços, mãos e cabeça. Entretanto questionou a adulta se ainda faltava muito tempo para a sua vez. A adulta respondeu-lhe.</p> <p>A criança continuou a observar e a falar com as crianças mexendo-se sempre. Voltou a interrogar a adulta do mesmo modo que o anterior e sobre a mesma coisa. A adulta respondeu da mesma forma. Estes comportamentos foram constantes e interrogou a adulta 6 vezes.</p>	
17h46	Obs. A	<p>Após três danças dos adultos, a criança M. foi dançar juntamente com estes e com as outras crianças. Dançou corretamente.</p> <p>Quando acabou a dança voltou para o seu lugar e esteve quieta a olhar para os colegas adultos que continuavam a dançar. Não se mexeu, demonstrou calma, e não questionou mais a adulta.</p> <p>Seguiu-se o intervalo do espetáculo. Mal anunciaram o intervalo a criança correu para junto da mãe com um enorme sorriso. A mãe recebeu-a da mesma forma.</p> <p>A criança M. questionou a mãe se tinha dançado bem e contou-lhe a sorrir como seria a outra dança onde ela iria participar.</p> <p>A mãe ouviu-a olhando diretamente para a filha sem falar. Quando a filha acabou de falar disse-lhe que tinha</p>	<p>A criança esteve concentrada na dança e demonstrou segurança ao longo da atividade.</p> <p>A mãe mostrou ser uma cuidadora atenta às solicitações e intervenções da filha.</p>

18h00		<p>dançado bem e que tinha de estar bastante atenta para não se enganar.</p> <p>Após falar com a mãe, a criança correu para junto dos colegas do rancho, deixando a mãe a sorrir.</p> <p>Iniciou-se a segunda parte do espetáculo.</p>	
18h01	Obs. A	<p>Na segunda parte da sessão, a criança M. esteve sossegada, calma e não questionou ninguém, olhando para todos os lados, para todas as coisas e para todas as pessoas. Quando chegou a sua vez de dançar, mostrou-se atenta, concentrada e não se enganou nenhuma vez.</p> <p>Após a sua dança dirigiu-se para o seu lugar e cada membro adulto do rancho foi buscar uma pessoa à plateia para dançar. O pai da menina foi buscar uma senhora e outro colega foi buscar a mãe. A criança M. quando viu que o pai ia dançar com outra senhora e a mãe com outro senhor, correu e foi separar os pares formados aos empurrões e a dar ordens, de modo a juntar o pai com a mãe. Quando os pais se aperceberam da atitude da criança sorriram e fizeram-lhe a vontade.</p>	<p>Parece ser muito importante para a criança ver os seus pais juntos e unidos.</p> <p>A M. gosta de ser o centro das atenções, controlar as situações e de ter influência nas decisões destes.</p>
18h15			
18h16	Obs. A	<p>Após mais duas danças, onde a criança M. esteve sempre no seu lugar a observar tudo e todos, e quando pressentiu que o espetáculo estava a terminar pegou rapidamente nas suas coisas para</p>	<p>Com o avançar do espetáculo, a M. revelou cansaço e pouco interesse em estar naquele local.</p>

18h30		ser uma das primeiras a sair do recinto. Saiu deste, de forma ordeira e sorridente.	
-------	--	---	--

Protocolo de Observação Naturalista n.º2

Situação observada: Chegada à casa depois das aulas

Data e duração da observação: 20 de outubro de 2014; a observação iniciou às 17h30 e terminou à 17h50m, durou aproximadamente 20m.

Observador: Ana Cristina Almeida Serra Santos

Hora	Observadores	Descrição (situações e comportamento)	Notas complementares e inferências
17h30	Obs. A	<p>A criança M. saiu do autocarro da escola juntamente com uma colega e vinham a conversar. Saíram da estrada e foram para o passeio continuando a conversar. Ambas as crianças conversavam, mas M. falava mais, enquanto a outra ouvia-a, falando também.</p> <p>A criança M. gesticulava com as mãos e baloiçava o corpo.</p> <p>Não se encontrava nenhum adulto à espera desta.</p> <p>Enquanto as crianças conversavam e iniciavam a marcha no sentido oposto à casa da M., um adulto chamou a M.</p> <p>A M. não protestou, nem ficou zangada despedindo-se da colega com um “chau”, começou a correr na direção de onde a tinham a chamado.</p> <p>Quando chegou junto à senhora que a tinha chamado, também estava uma outra senhora idosa que era a bisavó da criança M. A senhora</p>	<p>A M. gosta de liderar as situações.</p> <p>Os pares ouvem-na atentamente e ela ouve os pares. Há uma boa relação entre a criança com os pares e vice-versa.</p> <p>A M. demonstrou segurança, responsabilidade e que gosta muito da bisavó.</p> <p>É cuidadosa para com os outros e demonstra preocupação com estes.</p>

17h50m		<p>explicou à criança que a sua bisavó tinha saído de casa e andava perdida num quintal.</p> <p>A M. após ouvir a senhora, falou com a sua bisavó de modo calmo e pediu-lhe para ir para casa. A bisavó protestou e a criança exortou a avó, aumentando o volume de voz, que não ia começar novamente o berreiro e que ela sabia que era para o bem dela.</p> <p>Enquanto a M. ajudava a sua bisavó a levantar-se, puxando-a com calma, cuidado, sem movimentos exagerados que a pudessem magoar, conversa com a vizinha de situações em que a bisavó teve comportamentos semelhantes.</p> <p>A criança gesticulava muito com as mãos e tremia as pernas.</p>	
--------	--	---	--

Protocolo de Observação Naturalista n.º3

Situação observada: Saída da escola

Data e duração da observação: 21 de outubro de 2014; a observação iniciou às 13h40 e terminou à 13h50m, durou aproximadamente 10m.

Observador: Ana Cristina Almeida Serra Santos

Hora	Observadores	Descrição (situações e comportamento)	Notas complementares e inferências
13h40	Obs. A	<p>A M. chegou ao portão da escola com mais duas meninas e um menino, olhando para todos os lados e observando quem estava e o que estava.</p> <p>O menino saiu logo e a M. começou a falar com as meninas e com a auxiliar educativa. Enquanto a M. falava,</p>	<p>A criança parece estar alegre e bem-disposta.</p> <p>A criança demonstra facilmente protesto para com a mãe e esta repreende a criança com facilidade.</p>

13h50		<p>agitava as pernas e mãos. Estava a sorrir.</p> <p>Quando a primeira menina se foi embora e despediu-se das que ficaram com um “até amanhã”, a criança demonstrou tristeza e zanga pelo facto de a mãe ainda não ter chegado, mas continuou a falar com a menina e auxiliar. Na conversa interagiam todas. Entretanto, a mãe da criança chegou. A criança disse “até amanhã” à auxiliar e à menina e saiu da escola dirigindo-se para o carro em marcha normal.</p> <p>A mãe encontrava-se séria.</p> <p>A criança abriu a porta de trás do carro, entrou em primeiro e só depois retirou a mochila, fazendo com que a porta abrisse novamente.</p> <p>A mãe olhou para o banco de trás e repreendeu a criança. Esta demonstrou ficar aborrecida e respondeu; a mãe arrancou com o carro e a criança ainda se ajeitava no banco de trás.</p>	
-------	--	--	--

Protocolo de Observação Naturalista n.º4

Situação observada: A M. espera o autocarro para ir para a escola

Data e duração da observação: 23 de outubro de 2014; a observação iniciou às 8h00 e terminou à 8h10m, durou aproximadamente 10m.

Observador: Ana Cristina Almeida Serra Santos

Hora	Observadores	Descrição (situações e comportamento)	Notas complementares e inferências
08h00	Obs. A	A M. saiu de casa sozinha e a correr para a paragem do autocarro sendo a primeira a chegar. Quando chegou, olhou para todo o lado,	A criança mostrou a sua capacidade de observação e atenção.

		<p>observou todos os carros que estavam, assim como as pessoas. Por instantes teve de pé com os braços e pernas cruzados, mas logo se começou a mexer.</p> <p>Posteriormente, começaram a chegar as outras meninas que diziam “bom dia” e sentavam-se na paragem do autocarro com um ar de sono. A M. manteve-se de pé e estava sorridente, alegre e agitada. Uma das meninas começou a falar de uma situação que tinha acontecido no dia anterior, porém, M. interrompeu-a e começou ela a explicar como tinha sido e como tinha sabido.</p> <p>As outras meninas deixaram-na falar e liderar a conversa, ouvindo-a e dando os seus pareceres, onde a M. também prestava atenção.</p> <p>De repente, a M. mostrou os seus brincos novos; depois foi à mochila ver o passe do autocarro e não o encontrou. Virou a mochila e desatou a correr para casa. Esteve dentro desta alguns segundos e depois saiu a gritar para as outras meninas que não o tinha encontrado.</p> <p>As meninas pediram para ela ter calma e ver se o tinha na carteira. A criança foi à carteira, encontrou-o e, então, descontraíu! Entretanto, o autocarro chegou e a criança entrou para dentro deste de modo ordeiro, esperando pela sua vez (sendo a última a entrar) e sempre a olhar</p>	<p>Revela ainda, que é capaz de interagir bem com os pares e vice-versa (“ouvem-se” e falam com facilidade); a M. parece gostar de ser o centro das atenções. As outras crianças aceitam bem.</p> <p>A criança quando foi a casa, só teve tempo de entrar e sair.</p>
--	--	---	---

08h10		para todos os lados, observando tudo e todos.	
-------	--	---	--

Protocolo de Observação Naturalista n.º5

Situação observada: A M. em contexto familiar

Data e duração da observação: 25 de outubro de 2014; a observação iniciou às 15h00 e terminou à 16h30m, durou aproximadamente 1h30m.

Observador: Ana Cristina Almeida Serra Santos

Hora	Observadores	Descrição (situações e comportamento)	Notas complementares e inferências
15h00	Obs. A	<p>A M. encontrava-se de pijama a ver televisão e a ler um livro de histórias infantis no sofá.</p> <p>No início estava curiosa e atenta, pois queria saber se não tinha de assinar nada ou de preencher algum papel. Levantou-se do sofá e foi abraçar-se à mãe para ver o que esta estava a fazer. Depois sentou-se no sofá e começou a falar com a observadora/ investigadora; contou que lia muito e mostrou os livros que tinha, levantando-se para os ir buscar. Falou dos autores que gostava mais e dos que gostava menos; falou das notas da escola, dizendo que não gostava de estudar, levantando-se novamente para mostrar alguns testes que já tinha recebido.</p> <p>Entretanto, pedimos aos pais para preencherem a escala de stress parental (ISP); após ter explicado aos pais os instrumentos e estando eles a preenche-los, sentados em redor de uma mesa oval, disseram em tom de brincadeira que não podiam copiar. No entanto, acrescentaram que as ideias</p>	Os pais revelam estilos educativos diferentes e conceções diversas sobre o modo de educar a filha.

15h15		eram completamente diferentes e como tal, os resultados iriam ser diferentes.	
15h16	Obs. A	<p>Enquanto isto, a M. começou a argumentar que gostava de andar mais com o pai do que com a mãe, pois por vezes pedia um chocolate à mãe e ela não lhe dava e que depois pedia ao pai e ele dava-lho. A criança foi sempre gesticulando, balançando o corpo, sem estar quieta no sofá.</p> <p>No momento da recolha dos dados sociodemográficos, os avós maternos também estiveram presentes na sala e começaram a falar entre eles de como as coisas funcionavam.</p> <p>O Pai calmamente disse que não concordava com o modo como a mãe falava para a filha e das palmadas que lhe dava, afirmando também, que gritava muito quando a menina não fazia algo que a mãe queria.</p> <p>Após o pai concluir o que estava a dizer, a mãe defendeu-se, um pouco agitada, dizendo que “tinha de pôr ordem na M. e que não a podiam deixar fazer tudo o que ela queria. Se ela era tão inteligente para dar conta de tudo, para saber tudo sobre os livros de histórias que lia, das revistas que a mãe comprava e dos programas de televisão, também deveria tirar boas notas e ser mais responsável com as tarefas domésticas. Se era capaz de ser vaidosa e de saber tudo e mais alguma coisa e estar atenta às conversas das pessoas, também era capaz de estar atenta nas aulas”. A mãe acrescentou que a solução era “ou</p>	<p>O pai demonstra comportamentos que desautorizam a mãe.</p> <p>A mãe demonstra-se agitada e nervosa quando fala do comportamento da filha.</p> <p>A postura do pai é de calma e de tranquilidade.</p> <p>A mãe considera a filha vaidosa e sem responsabilidade para a escola e tarefas domésticas.</p>

15h30		ela estuda e faz as pequenas tarefas ou então serão dados castigos, assim como umas palmadas”.	
15h31	Obs. A	<p>O pai protestou, mas de forma calma dizendo que a mãe não tinha paciência para estar sentada ao lado da filha, para lhe explicar as coisas e ajudá-la a estudar. Que tinha de ser sempre ele e que quando ela ia as coisas não acabavam da melhor forma.</p> <p>A avó materna interveio na conversa, dizendo que o pai da menina tinha toda a razão e que a mãe não devia dizer ao pai, para este ser exigente com a criança. Se o pai passa todo o dia trabalhar quando chega a casa não vai estar a ralhar com a criança e acrescentou que se não fosse o pai a ajudar a menina com os estudos, a criança não era ajudada, pois surgia sempre conflito quando a mãe estava presente.</p> <p>A avó, também afirmou que a M. sempre fora mais próxima do pai do que da mãe. A primeira palavra que a M. disse foi pai e demorou muito tempo a dizer a palavra mãe. A avó disse que a mãe queixava-se, pois era ela que passava mais tempo com a menina e ela só chamava pelo pai.</p> <p>A mãe da M. e de modo agitado interpelou o discurso da sua mãe, afirmando que o pai lhe comprava tudo o que a menina queria e sem estar a precisar das coisas. Eram brincos, anéis... E isto acontece quando ela não está presente, pois se ela lá estivesse isso não acontecia.</p>	<p>A cumplicidade de pai/filha e filha/pai intensifica-se por este a acompanhar nos estudos.</p> <p>A avó materna demonstrou preferência pelo modo de educar do pai, demonstrando desacordo para com as atitudes e pensamentos da mãe.</p>
15h45			

15h46	Obs. A	<p>A M. começou a protestar de modo agitado e a gesticular em defesa do pai, dizendo que a mãe nunca comprava nada ao pai e que o pai é que comprava para a mãe. Que todas as prendas que dava à mãe era o pai que as comprava. A M. falou alto para a mãe e a mãe disse-lhe que não era assim que se falava e que tivesse atenção ao respeitinho. Disse-lho com cara de má e agitada. A criança, por sua vez, não ligou nenhuma ao que a mãe lhe disse e o pai e avó continuaram a falar normalmente.</p> <p>No seguimento da conversa a avó disse que a mãe da criança sempre desejou que a menina fosse mais do que as outras, que venha a ser doutora, que estude e que seja alguém na vida, porém, e na opinião da avó as crianças são todas iguais e cada uma é que tem de decidir. Os pais só devem apoiar e aceitar.</p>	A mãe tem perspetivas elevadas para o futuro de sua filha.
16h00			
16h01	Obs. A	<p>No seguimento do discurso da avó, o pai diz que achava que era tudo exagero e que a mãe poderia ser menos rígida com a filha.</p> <p>A mãe que já não falava há algum tempo, estando a ouvir as opiniões dos outros, interveio neste momento argumentado que as prendas que a criança dava ao pai, também era a mãe que as comprava e que o resto não valia a pena falar, pois eles não a entendiam. Ela gesticulava bastante enquanto falava e acrescentou que deviam ser postas regras e fazer com que sejam cumpridas.</p>	<p>A M. demonstra um grande orgulho pelo pai e a mãe grande exigência para com a educação da filha.</p> <p>A mãe não é entendida pelo pai, nem pelos avós maternos que defendem o pai.</p> <p>A mãe demonstrou tristeza pelo facto de a primeira palavra que a filha ter sido “pai”.</p>

19h30		altura de as pessoas se levantarem e sentarem, a M. mantinha-se sentada quando era para levantar. A mãe puxou-a nove vezes de modo a ela sempre que necessário levantar-se.	
19h31	Obs. A	Posteriormente a mãe deixou a M. sentar-se e levantar-se quando queria e ela já permanecia sentada quando as outras pessoas se levantavam. Continuava a balançar a cabeça e a observar o que estava em seu redor. A mãe colocou o seu braço à volta da menina e ficaram abraçadas até ao final da missa em que a M. abraçou-a, deu-lhe um beijo e sorriu, saindo de mãos dadas com a mãe.	A M. observa constantemente e tem comportamentos de afeto para com a mãe e esta para com ela. A mãe depois de insistir na ordem acaba por desistir, deixando a filha fazer o que deseja, não sendo deste modo consistente nas ordens e regras.
19h50			

Protocolo de Observação Naturalista n.º7

Situação observada: Saída da explicação

Data e duração da observação: 27 de outubro de 2014; a observação iniciou às 16h00 e terminou à 16h10m, durou aproximadamente 10m.

Observador: Ana Cristina Almeida Serra Santos

Hora	Observadores	Descrição (situações e comportamento)	Notas complementares e inferências
16h00	Obs. A	A mãe já se encontrava à espera da M. no exterior da sala de explicação. A M. saiu da sala juntamente com o explicador, vinha com um ar de preocupação e a roer as unhas, não olhando de frente para a mãe. O explicador começou a falar com a mãe das dificuldades	A M. demonstra necessidade de movimento, após estar algum tempo parada. Apresenta argumentos e desculpas para os seus comportamentos menos adequados e demonstra preferência por trabalhos manuais comparativamente aos estudos.

	<p>desta e enquanto isso, a M. esticava-se, alongava-se, balançava-se e girava a cabeça.</p> <p>A mãe de modo calmo chamou-a à atenção, dizendo-lhe que em primeiro estavam os estudos e só depois a brincadeira.</p> <p>A M. protestou afirmando saber a matéria e que só não faz bem à primeira porque o exercício é muito complicado, ou é o teste que é muito grande e difícil ou é o pai que se engana a explicar-lhe.</p> <p>A mãe interrompeu-a dizendo que não havia desculpas e que o trabalho dela era estudar. A mãe questionou a menina de quando era o teste de português e a M. mentiu à mãe dizendo que era só para a próxima semana.</p> <p>A mãe foi ver a agenda e viu que não era como ela dizia. A mãe calmamente informou a filha que sabia sempre tudo e que trazia tudo aponte.</p> <p>A M. respondeu à mãe com grande preocupação, dizendo que tinha de fazer a vassoura para o dia das bruxas e que era importante.</p> <p>A mãe ficando mais agitada disse-lhe que ela não tinha querer e que era como ela achasse melhor.</p>	<p>Os comportamentos autoritários da mãe podem não surgir automaticamente, mas acabam por ser normalmente visíveis, pois está constantemente centrada nos comportamentos da filha, assim como nas perspetivas elevadas para esta.</p>
--	--	---

16h10		<p>A M. e a mãe despediram-se do explicador com um “até amanhã” e dirigiram-se para o carro, onde a mãe caminhava à frente da criança.</p> <p>A mãe abriu-lhe a porta, ajudando-a a entrar e fechando-lha.</p>	
-------	--	--	--

Protocolo de Observação Naturalista n.º8

Situação observada: Chegada da M. a casa depois das aulas

Data e duração da observação: 28 de outubro de 2014; a observação iniciou às 17h35 e terminou à 17h40m, durou aproximadamente 10m.

Observador: Ana Cristina Almeida Serra Santos

Hora	Observadores	Descrição (situações e comportamento)	Notas complementares e inferências
17h35	Obs. A	<p>A M. saiu do autocarro com duas colegas, não estando ninguém à espera dela.</p> <p>Vinha a conversar com as colegas e estava a sorrir, gesticulando e balançando o corpo.</p> <p>Todas as meninas participavam na conversa de igual modo.</p> <p>A M. enquanto conversava observava tudo em seu redor, olhando para todos os lados da rua, assim como para dentro do café.</p> <p>A conversa durou pouco e a criança despediu-se das suas colegas, fazendo o gesto com a mão de adeus e dizendo “chau”,</p>	<p>A M. demonstra constantemente ser muito observadora, comunicativa, alegre, extrovertida e sorridente.</p> <p>A M. interage bem com os seus pares e estes com ela de modo constante, simpático e calmo, não pressentindo qualquer tensão e/ou conflito.</p>

17h40		sendo este correspondido do mesmo modo. Começou a correr e a chamar pela avó.	
-------	--	--	--

Protocolo de Observação Naturalista n.º9

Situação observada: A M. à espera do autocarro

Data e duração da observação: 29 de outubro de 2014; a observação iniciou às 08h00 e terminou à 08h15m, durou aproximadamente 15m.

Observador: Ana Cristina Almeida Serra Santos

Hora	Observadores	Descrição (situações e comportamento)	Notas complementares e inferências
08h00	Obs. A	<p>A M. saiu de casa a sorrir e com um saco na mão. Foi a correr e quando chegou à paragem, já lá estavam duas colegas.</p> <p>A M. mal chegou, começou logo a falar, e as outras crianças ouviram-na com atenção, deixando de conversar sobre o que estavam a conversar. Fez questão de mostrar a sua abóbora para o Halloween.</p> <p>As outras meninas receberam-na bem e acharam que a sua abóbora era muito gira. A M. enquanto arrumava a abóbora começou a falar de roupa, de onde comprava a sua roupa. Todas as meninas participaram na conversa. A criança mexia-se, esticava-se e alongava-se.</p> <p>Entretanto passou um carro de um senhor lá da terra e parou a perguntar na brincadeira se as meninas queriam boleia para a escola.</p>	<p>A M. tem necessidade de interagir com os seus pares e estes recebem-na bem interagindo da mesma forma.</p> <p>A menina gosta de ser o centro das atenções e os seus pares não se preocupam com isso e acham-na engraçada.</p> <p>Como interage naturalmente com os pares e estes com ela, o mesmo acontece com os adultos. Ela interage com facilidade com os adultos e estes com ela.</p> <p>A M. também demonstra alguma irrequietude e impulsividade, não conseguindo estar à espera do autocarro sem voltar a casa, permanecendo nesta só alguns segundos e sendo sempre muito rápida.</p> <p>Estes comportamentos são aceites pelos pares.</p>

08h15		<p>A M. foi a primeira a responder ao senhor, rindo-se e dizendo “não, mas obrigada”. Após isto, todos começaram a rir.</p> <p>Depois de o senhor se ir embora, a criança apressou-se e colocou-se a correr para casa como se tivesse esquecido de alguma coisa. As meninas chamaram-na e tiraram-lhe a mochila das costas para ela ir mais rápido.</p> <p>Voltou para a paragem do autocarro passado segundos e sem nada nas mãos.</p> <p>O autocarro chegou e a criança entrou de modo ordeiro.</p>	
-------	--	---	--

Protocolo de Observação Naturalista n.º10

Situação observada: Aula de natação da M.

Data e duração da observação: 5 de novembro de 2014; a observação iniciou às 20h00 e terminou às 20h45m, durou aproximadamente 45m.

Observador: Ana Cristina Almeida Serra Santos

Hora	Observadores	Descrição (situações e comportamento)	Notas complementares e inferências
20h00	Obs. A	<p>A M. entrou para o recinto das piscinas e quando os cinco professores a viram fizeram-lhe uma grande festa. Abraçaram-na, dando-lhe beijos e brincando com ela. A criança retribui os gestos da mesma forma, sorrindo.</p> <p>Depois o professor dela chamou-a para a piscina para onde ela iria nadar. A M. antes de entrar para dentro de água, observou todas as pessoas, todas as piscinas e só entrou para dentro desta</p>	<p>A criança demonstra-se contente e feliz.</p> <p>Os adultos interagem com a criança facilmente, espontaneamente e de modo recetivo e alegre.</p> <p>A M. apresenta comportamentos de observação e necessidade de obter a aprovação do pai para</p>

20h15		<p>depois de ver o seu pai na bancada, de lhe sorrir e este fazer-lhe sinal com a mão para ela entrar.</p> <p>Já dentro da água ouviu as instruções do seu professor e começou a nadar. Enquanto nadava olhou para o pai e este fez-lhe sinal para continuar e que estava muito bem.</p> <p>Quando o professor foi dar instruções a outros alunos e deixou de olhar para ela, ela parou a meio do caminho pondo-se a observar tudo e a dançar a música da hidroginástica. Começou a nadar como lhe apetecia sem cumprir as ordens que o professor lhe tinha dado, aproveitando também, para fazer algumas piruetas dentro de água.</p> <p>O professor voltou para junto da criança e esta voltou ao ritmo que nadava antes de ele sair.</p> <p>Neste momento, o pai fez sinal à criança onze vezes e o professor incentivou-a seis vezes.</p>	<p>cumprir os pedidos do professor.</p> <p>A M. movimenta-se com desembaraço e distrai-se quando se apercebe que não é o centro das atenções.</p> <p>A menina tem a conveniência de ser incentivada e aprovada. Expõe a necessidade de ser o centro das atenções.</p>
20h16	Obs. A	<p>A M. pediu ao professor para ir à casa de banho e dirigiu-se para esta ficando algum tempo a observar as pessoas da hidroginástica. Foi à casa de banho e esteve lá uns segundos, voltando para dentro do recinto.</p> <p>Quando ela ia a passar junto à piscina da hidroginástica as seis senhoras que lá estavam começaram a chamá-la e a brincar com ela e só descansaram quando a menina entrou dentro de água.</p> <p>Abraçaram-na, beijaram-na e a menina a sorrir retribuiu todos os gestos.</p>	<p>A M. tem dificuldade em permanecer muito tempo no mesmo local.</p> <p>Os adultos mimam e brincam voluntariamente com a criança.</p> <p>A M. tem rotinas dentro da aula e autonomia no vestir e higiene pessoal, tendo a facilidade de se perder no tempo.</p> <p>O pai apresenta uma postura calma, tranquila, sorridente,</p>

20h30		<p>A criança saiu da piscina da hidroginástica e foi para a piscina que lhe pertencia, mantendo-se observadora.</p> <p>Entretanto o pai começou a falar e contou que todas as vezes que a menina ia à piscina tinha de ir à casa de banho, sendo uma desculpa para ir para junto das senhoras da hidroginástica, dando oportunidade de estas se meterem com ela. O pai contou-nos também que ela preparava-se sozinha para ir para a piscina e que no final da aula tomava banho e vestia-se da mesma forma. Não precisava de ajuda para essas tarefas, porém, perdia muito tempo, pois colocava-se à conversa com as senhoras da limpeza e o pai tinha de ir chama-la e pedir para se apressar. O pai contou-nos estes episódios rindo-se.</p>	demonstrando graça pelos comportamentos e atitudes da filha.
20h31	Obs. A	<p>A M. continuava a nadar ao seu ritmo, brincando e observando. O professor reparou que ela não estava a fazer o que ele lhe tinha pedido e foi para junto dela explicar-lhe como se fazia, incentivando-a.</p> <p>Esteve sempre junto a ela nesta parte final da aula e ela nadou sempre como ele dizia sem demonstrar qualquer protesto e/ou birra.</p>	A M. sendo o centro das atenções faz o que lhe é pedido, não demonstrando qualquer protesto e/ou fúria.
20h45			

Protocolo de Observação Naturalista n.º11

Situação observada: Entrada e saída da explicação

Data e duração da observação: 6 de novembro de 2014; a observação iniciou às 16h00 e às 17h30 e terminou à 16h05m e às 17h35m, cada momento durou aproximadamente 5m.

Observador: Ana Cristina Almeida Serra Santos

Hora	Observadores	Descrição (situações e comportamento)	Notas complementares e inferências
16h00	Obs. A	A M. veio para a explicação de carro com a mãe. Saíram do carro e mutuamente abraçaram-se esperando que chegasse a altura da criança entrar. Enquanto estavam abraçadas iam conversando, estando as duas sorridentes e trocando carinhos. A menina teve sempre as pernas a tremer e em cinco minutos largou duas vezes a mãe para dar uma volta, subir um murito e pular, voltando a abraçar-se a esta.	A mãe apresenta comportamentos de afeto por M. e esta pela mãe. Apresentam comportamentos adequados de conversação e a menina procura o afago da mãe. M tem a necessidade de movimento e não consegue permanecer muito tempo no mesmo lugar.
16h05			
17h30	Obs. A	A mãe voltou para buscar a filha e entrou dentro do edifício. Saíram as duas do edifício e a mãe levava a mão atrás das costas da M.. Esta ia a caminhar, saltitando ao mesmo tempo. A mãe abriu-lhe a porta do carro e ajudou-a a entrar, deixando com que fosse a filha a fechar a porta.	A mãe permanecia calma, tranquila e carinhosa com M.
17h35			

Protocolo de Observação Naturalista n.º12

Situação observada: Chegada da M. a casa

Data e duração da observação: 11 de novembro de 2014; a observação iniciou às 17h25 e terminou à 17h35m, durou aproximadamente 10m.

Observador: Ana Cristina Almeida Serra Santos

Hora	Observadores	Descrição (situações e comportamento)	Notas complementares e inferências

17h25	Obs. A	<p>A M. saiu do autocarro mais uma colega. Vinham sorridentes e a conversar.</p> <p>A M. abanava a cabeça enquanto conversava com a sua colega e ia observando tudo em seu redor. Os camiões que se encontravam no local, o que as pessoas estavam a fazer e o que estava a acontecer. Olhou também, para o placar de notícias da aldeia. Espreitava e esticava-se toda para ver as diferentes coisas.</p> <p>Despediu-se da sua colega em modo alegre e sorridente e foi para casa a caminhar e balançar-se como se fosse a ouvir uma música. Quando estava perto da porta de casa começou a correr.</p>	<p>A M. apresenta constantemente movimentos diversos e é uma criança curiosa e observadora.</p>
17h35			

Protocolo de Observação Naturalista n.º13

Situação observada: A M. em contexto familiar

Data e duração da observação: 15 de novembro de 2014; a observação iniciou às 14h30 e terminou à 16h25m, durou aproximadamente 1h55m.

Observador: Ana Cristina Almeida Serra Santos

Hora	Observadores	Descrição (situações e comportamento)	Notas complementares e inferências
14h30	Obs. A	<p>A M. encontrava-se de pijama e sentada no sofá a ver televisão. Os pais sentaram-se nas cadeiras em redor de uma mesa oval.</p> <p>A M. levantou-se e foi buscar todos os testes que tinha feito para mostrar. Estava tudo organizado, limpinho e bem arrumadinho. A própria criança contou-nos que fez separadores com desenhos de modo a separar os testes das</p>	<p>A M. demonstra ser organizada, arrumada e limpa. Gosta de fazer trabalhos manuais e também expressa orgulho e satisfação pelo que faz.</p>

14h45		diferentes disciplinas. Ela sorria por não ter tido nenhuma negativa.	
14h46	Obs. A	Após isto, a M. voltou a levantar-se e foi pegar no gato. Pegou e pousou-o para ir buscar livros. Voltou a levantar-se e foi voltar a pegar no gato. Entretanto e enquanto íamos questionando os pais, voltou a largar o gato e foi buscar uma cadeira de modo a poder-se sentar junto a nós. Antes de se sentar pegou novamente no gato.	A M. revela-se irrequieta e tem necessidade de estar em constante movimento.
15h00			
15h01	Obs. A	A M. queria falar, interrompendo a mãe três vezes, querendo contar as coisas da escola, o que achava e o que pensava sobre as perguntas que estavam a ser feitas. Argumentou e apresentou justificações em cinco questões realizadas aos pais.	M. gosta de ser o centro das atenções e faz por sê-lo, interrompendo quem está a falar.
15h15			
15h16	Obs. A	M. continuava com o gato ao colo, fazendo-lhe festas e dando-lhe carinho. Mostrou novamente, mas com mais intensidade comportamento de protesto contra a mãe, levantando-se com cara de chateada e zangada. Bateu com o pé e alterou o tom de voz. A zanga passou-lhe rapidamente voltando a sentar-se com um ar sorridente e voltando a pegar no gato.	M. revela-se carinhosa e zanga-se quando ouve ou lhe fazem algo que não gosta; porém é um comportamento que passa rapidamente, voltando a ser meiga para quem a rodeia.
15h30			
15h31	Obs. A	Entretanto a mãe da criança mandou-a ir tomar banho e ela sem protestar foi. Tomou banho sozinha e ao fim deste voltou para junto de nós onde começou a conversar sorridentemente.	A criança mostra autonomia na sua higiene pessoal e ri com naturalidade.
15h45			

Anexo I: Tabela de análise de conteúdo da entrevista

I. Reações parentais ao diagnóstico de hiperatividade

Categories	Subcategorias	Descritores	n
1. Reações parentais ao diagnóstico	1.1. Recusa	“...Não reagi bem ao diagnóstico da minha filha. Sempre vi que ela era uma criança muito mexida...eu nunca quis aceitar...sempre foi muito estimulada e sempre gostou de dar nas vistas...A M. é desconcentrada, mas para o que gosta já é concentrada como por exemplo, para a maquiagem, para aprontar a roupa para se vestir, para ouvir a conversa dos outros, para tomar conta de tudo o que se passa em redor...” (1)	1
	1.2. Aceitação	“...o diagnóstico e as chamadas de atenção por parte da escola não mexeram muito (com o pai) ...penso que as coisas deveriam deixar-se correr...” (2)	1
TOTAL			2

Mãe (1); Pai (2)

II. Rede de apoio formal e informal

Categories	Subcategorias	Descritores	n
2. Rede de apoio formal e informal	2.1. Rede formal	“...o apoio da professora que a acompanhou durante 4 anos no ensino primário...centro psicopedagógico...apoio do jardim de infância...”(1)	1
	2.2. Rede informal	“...apoio da família...tanto da minha parte, como da parte da mãe...” (2)	1
TOTAL			2

III. Interesses da criança

Categories	Subcategorias	Descritores	n
3. Interesses da criança	3.1. Ver TV	"...vai logo ver televisão...tem pressa em se levantar para voltar para a televisão..." (1)	1
	3.2. Computador	"...ir ao computador...também costuma ir para o computador..."(1)	1
	3.3. Brincar com os gatos	"...ir brincar com os gatos...adora gatos..."(1)	1
	3.4. Leitura	"...ler os seus livros de histórias...ler..."(1)	1
	3.5. Brincar com as bonecas	"...também costuma ir para o quarto brincar com as bonecas..."(1)	1
	3.6. Cuidar da imagem (maquilhagem, bijuteria, roupa)	2...A preocupação maior é com a roupa, com os brincos e sapatos..."(1)	1
TOTAL			6

IV. Comportamentos da criança

Categories	Subcategorias	Descritores	n
4. Comportamentos da criança	4.1. Impulsividade	"...é muito difícil para ela guardar um segredo e vai contar tudo...fala muito..." (1)	2
		"...conta tudo a toda a gente...quando fica furiosa, fala muito e diz tudo o que lhe vai em mente...falar bastante..."(2)	
	4.2. Atividade excessiva/ inquietude	"...anda sempre a saltitar de um lado para o outro...tem pressa em se levantar para voltar para a televisão vai para a paragem de autocarro a correr, voltando muitas vezes a casa ou porque se esqueceu de alguma coisa ou para ver se deixou as suas coisas no sítio...ela está sempre a mexer...mexe-se muito e é muito irrequieta..." (1) "...sempre achei a M. mais mexida do que o normal..."(2)	2
	4.3. Perturbadores	"...por vezes vai desligar a televisão com a finalidade de ela se concentrar no que está a fazer, mas a M. Volta a ligá-la...troca a roupa às escondidas de mim...quando lhe mandamos fazer os trabalhos de casa, ela protesta sempre...faz de conta que não me ouve e não vai..."(1)	1

	TOTAL	5
--	-------	---

V. Atenção/ concentração

Categories	Subcategories	Descriptors	n
5. Atenção/ concentração	5.1.Problemas de atenção	"...porque se esqueceu de alguma coisa...o problema da minha filha é a falta de concentração...a M. é desconcentrada..." (1) "...fá-lo por pouco tempo..."(2)	2
	5.2. Períodos de atenção/ concentração	"...só pára com a finalidade de ler..." (2) "...atualmente fá-lo de modo mais duradouro e adora ler revistas cor de rosa...para o que gosta já é concentrada..."(1)	2
	TOTAL		4

VI.Estilos parentais

Categories	Subcategories	Descriptors	n
6. Estilos parentais	6.1.Tendência para o autoritário	"...só as faz se eu a obrigar...vou dar-lhe uma ordem...desligo o computador...ralho com ela..." (1)	1
	6.2. Tendência para o permissivo	"...tu deverias ser mais rígido (pai) e assim, eu não teria sempre o papel de má da fita e deverias dar-me mais razão quando estou a ralar com ela..."(1)	1
	TOTAL		2

VII. Estratégias de exercício da disciplina

Categories	Subcategorias	Descritores	n
7. Estratégias de exercício da disciplina	7.1. Punição	"...se for necessário ralhar e aplicar castigos...chateio-me e dou-lhe uma palmadas...quando não faz dou-lhe umas palmadas e se ela protesta leva mais umas..."(1)	1
	7.2. Explicação/ conversas	"...tanto eu como o pai tentamos conversar antes...em primeiro tentamos compreender a situação..."(1)	1
	7.3. Retirada de estímulos	"...vai desligar a TV (avó)..."(1) "...tiro-lhe o computador e escondo-o..."(2)	2
	7.4. Desarticulação entre pais e mãe	"...não me desautorizando, como por vezes acontece..." (1)	1
	7.5. Inconsistência na disciplina	"...eu mando uma vez, duas, três e quando não faz dou-lhe uma palmadas...(1)	1
		TOTAL	6

VIII. Interações sociais

Categories	Subcategorias	Descritores	n
8. Interações sociais	8.1. Interações com adultos	"...dá-se bem com os adultos e está sempre a meter-se na conversa destes querendo ser como eles..."(2) "...sempre lhe acharam graça (adultos)..."(1)	2

	8.2. Interações com os pares	“...as pequenas zangas que podem surgir é com os colegas da escola, por ciúmes...” (2) “...chatices com os colegas da escola...”(1)	2
TOTAL			4

IX. Áreas de maior desenvolvimento

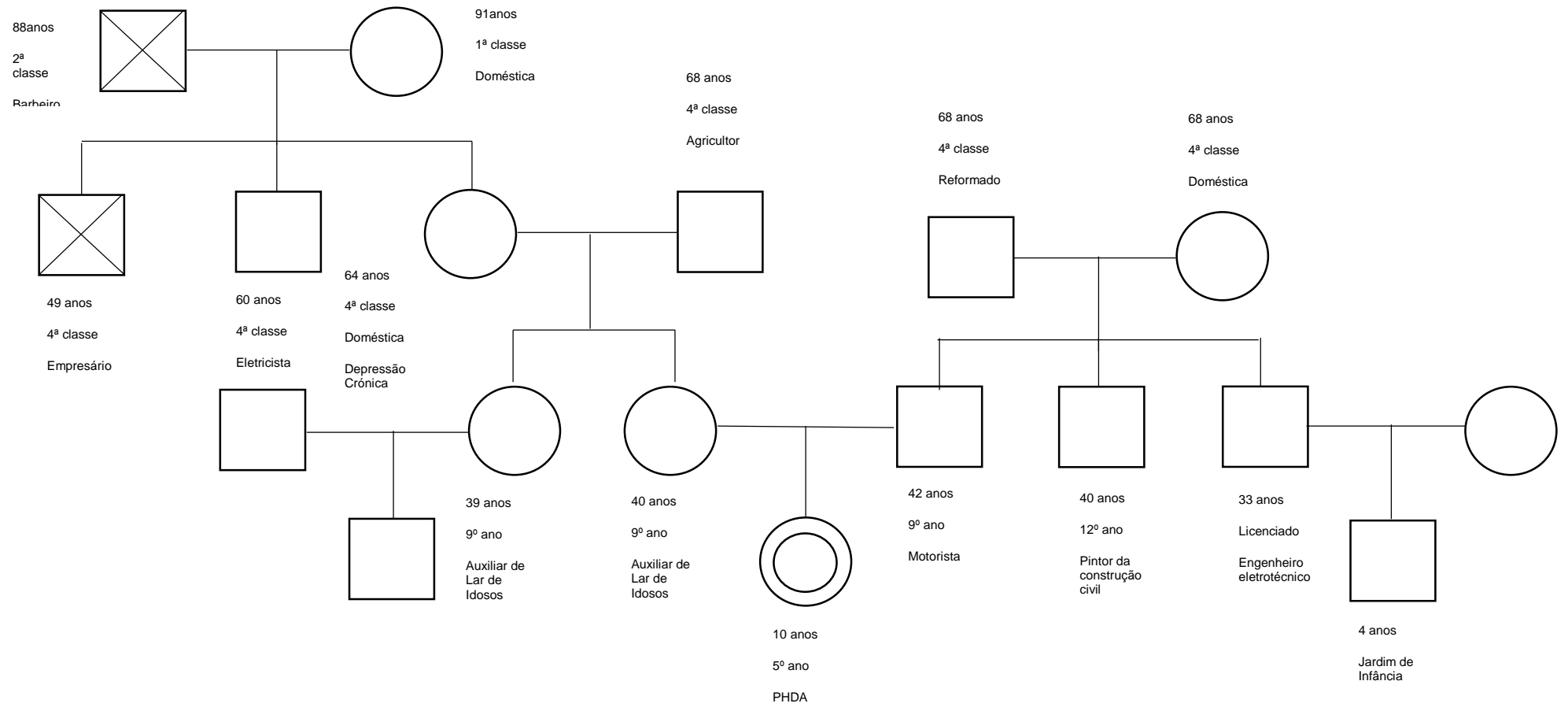
Categorias	Subcategorias	Descritores	n
9. Áreas de maior desenvolvimento	9.1. Concentração	“...consegue estar mais tempo concentrada...” (1) “...Sim, está bastante melhor...”(2)	2
	9.2. Comportamento	“...os comportamentos impulsivos mantêm-se, mas são fracos e por pouco tempo...está mais regrada...” (1) “...acho que a minha filha tem um comportamento normal...”(2)	2
	TOTAL		4

Anexo J: Tabela de análise de conteúdo do Protocolo de Observação

Comportamentos Observados	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º	13º	Total	%
Interações Sociais da criança com os pares e adultos															
Proximidade/contacto colegas / iniciativa criança	8	1	3	2	-	-	-	4	2	-	-	2	-	22	23,2
Proximidade/contacto colegas / iniciativa colega	1	1	-	4	-	-	-	-	2	-	-	-	-	8	8,4
Proximidade/contacto adulto / iniciativa adulto	2	2	-	-	-	-	-	-	1	12	-	-	-	17	17,9
Proximidade/contacto adulto / iniciativa criança	40	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	48	50,5
Total	51	6	5	6	-	-	-	4	5	12	-	2	4	95	100
Interações na família															
Proximidade/contacto progenitores/ iniciativa do pai	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Proximidade/contacto progenitores/ iniciativa da mãe	-	-	-	-	1	17	1	-	-	-	-	-	2	21	51,1
Proximidade/contacto pai/ iniciativa da criança	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	4,9
Proximidade/contacto mãe/ iniciativa da criança	2	-	-	-	2	8	1	-	-	-	-	-	5	18	44
Total	4	-	-	-	3	25	2	-	-	-	-	-	7	41	100
Comportamentos/attitudes da criança															
Observação	5	-	1	2	-	3	-	1	-	5	-	1	-	18	31,6
Irrequietude/agitação	3	2	1	1	3	1	1	1	1	1	3	-	5	23	40,3
Impulsividade	1	-	-	2	-	-	-	-	1	-	-	-	-	4	7
Calma/sossegada	3	-	-	-	1	3	-	-	-	1	-	-	1	9	15,8
Conversas despropositadas	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	1	3	5,3
Total	12	2	2	5	6	7	1	2	2	7	3	1	7	57	100
Comportamentos/attitudes da mãe															
Expressão de afeto	4	-	-	-	-	2	1	-	-	-	4	-	-	11	16,7
Atenção à criança e incentivo ao diálogo	1	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	2	5	7,6
Admoestação	-	-	-	-	7	14	4	-	-	-	-	-	5	30	45,4
Elevado tom de voz	-	-	-	-	3	-	1	-	-	-	-	-	-	4	6,1
Evidências de tensão	2	-	2	-	7	-	3	-	-	-	-	-	2	16	24,2
Total	7	-	3	-	17	16	11	-	-	-	4	0	9	66	100
Comportamentos/attitudes do pai															
Expressão de afeto	4	-	-	-	1	-	-	-	-	2	-	-	-	7	53,8
Atenção à criança e incentivo ao diálogo	1	-	-	-	3	-	-	-	-	2	-	-	-	6	46,2
Admoestação	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Elevado tom de voz	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Evidências de tensão	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0

Total	5	0	0	0	4	0	0	0	0	4	0	0	0	13	100
-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----

Anexo K: Genograma Familiar



Anexo L: APGAR familiar

APGAR FAMILIAR

Data de elaboração: 25/10/2014

Elaborador por: Pai

Função	Quase nunca	Algumas vezes	Quase sempre
Estou satisfeito(a) com a ajuda que recebo da minha família quando tenho algum problema e/ou necessidade.			<input checked="" type="checkbox"/>
Estou satisfeito(a) com a participação que a minha família permite.			<input checked="" type="checkbox"/>
Estou satisfeito(a) com a forma como a minha família aceita e apoia os meus desejos de realizar novas atividades.		<input checked="" type="checkbox"/>	
Estou satisfeito(a) como a minha família expressa afetos e responde às minhas emoções/sentimentos como: tristeza, raiva, amor.			<input checked="" type="checkbox"/>
Estou satisfeito(a) como partilhamos em família: o tempo para estar juntos; os espaços na casa; o dinheiro.			<input checked="" type="checkbox"/>

APGAR FAMILIAR

Data de elaboração: 25/10/2014

Elaborador por: faé

Função	Quase nunca	Algumas vezes	Quase sempre
Estou satisfeito(a) com a ajuda que recebo da minha família quando tenho algum problema e/ou necessidade.			X
Estou satisfeito(a) com a participação que a minha família permite.		X	
Estou satisfeito(a) com a forma como a minha família aceita e apoia os meus desejos de realizar novas atividades.		X	
Estou satisfeito(a) como a minha família expressa afetos e responde às minhas emoções/sentimentos como: tristeza, raiva, amor.		X	
Estou satisfeito(a) como partilhamos em família: o tempo para estar juntos; os espaços na casa; o dinheiro.	X		

Anexo M: Resultados do Índice de Stress Parental

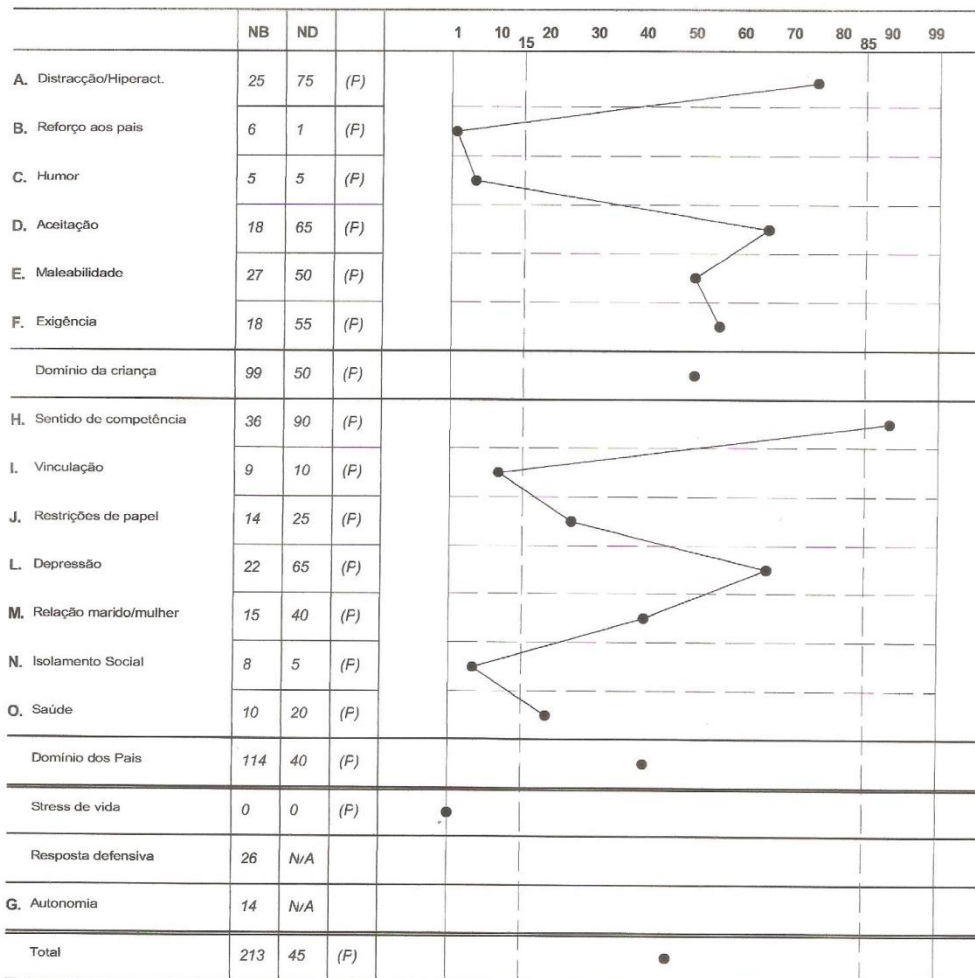
PSI - FOLHA DE PERFIL

Nome do pai/mãe: *Pai* Idade: *0* Sexo: *M*

Estado civil: *Casado* Habilitações: Profissão:

Nome da criança: Idade: *10* Sexo: *F*

Data do exame : *7-11-14*



Copyright do programa informático © 2003 - Cegoco-Tex Lda
Autor do programa: Daniel Rocha

PSI - FOLHA DE PERFIL

Nome do pai/mãe: *Mae*

Idade: *0*

Sexo: *F*

Estado civil: *Casada*

Habilitações:

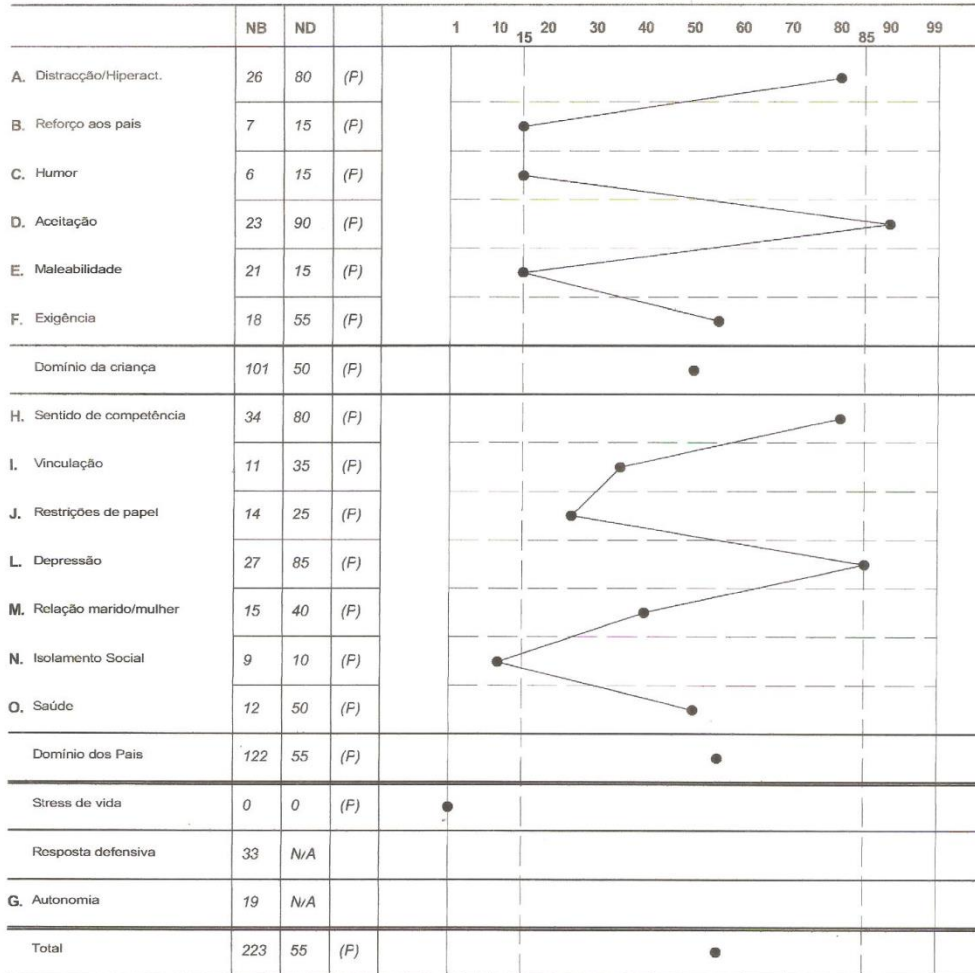
Profissão:

Nome da criança:

Idade: *10*

Sexo: *F*

Data do exame : *7-11-14*



Copyright do programa e formulário © 2003 - Copio: Teo Lda.
Autor do programa: Daniel Rocha

Anexo N: Cronograma de Atividades

Ano Mês	2014						2015	
	julho	agosto	setembro	outubro	novembro	dezembro	janeiro	fevereiro
<i>Atividades</i>								
Leituras prévias								
Proposta do tema do trabalho de projeto								
Pesquisa bibliográfica								
Definição da questão de estudo e objetivos								
Redação do enquadramento teórico								
Redação do enquadramento metodológico								
Escolha dos instrumentos de recolha de dados (APGAR familiar, ISP, observação e entrevista)								
Construção do consentimento do estudo de caso e assinatura								
Aplicação do APGAR familiar e ISP								
Construção do instrumento de recolha de dados (entrevista)								
Recolha de dados (observação e entrevista)								
Análise dos dados relativos à observação, entrevista e análise documental)								
Análise de conteúdos da entrevista e observação								
Redação e revisão definitiva do projeto								
Entrega do projeto								