

## Disciplina positiva em crianças com Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção: Um projeto de investigação-ação

### Positive discipline in children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: An action research project

**Inês Venera**, AEPaN

inessofiavenera@gmail.com

**Esperança Ribeiro**, IPV-ESEV; CI&DEI

esperancaribeiro@esev.ipv.pt

**Rosina Fernandes**, IPV-ESEV; CI&DEI

rosina@esev.ipv.pt

#### Resumo

A Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA) é uma condição neurocomportamental amplamente reconhecida, que afeta a vida de milhões de crianças em todo o mundo, a vários níveis: escolar, familiar, pessoal e social. A intervenção com recurso a estratégias de Disciplina Positiva (DP) pode revelar-se benéfica, de acordo com a literatura. Este estudo explorou o impacto de estratégias da DP no âmbito da gestão comportamental e das competências pessoais e sociais de duas crianças do 1.º CEB com PHDA. A metodologia de investigação foi de natureza qualitativa, recorrendo à investigação-ação, com duas crianças do género masculino de 7 e 8 anos, com diagnóstico de PHDA, a frequentar o 2º ano de escolaridade e com apoio em Centros de Estudo, no horário pós-escolar. Participaram também no estudo elementos da família (mães) e as docentes responsáveis pelas respetivas crianças nos Centros de Estudo. Foram utilizadas três técnicas de recolha de dados, pré e pós intervenção: Questionário de Capacidades e Dificuldades – preenchido pelas mães e docentes; entrevistas semiestruturadas realizadas às mães e docentes; e recurso didático da autoria dos investigadores utilizado junto das crianças. Semanalmente, as duas crianças frequentaram sessões de DP, nos Centros de Estudo, com base num plano de intervenção estruturado pela equipa de investigação em sete sessões (45 a 60 minutos), explorando os eixos que caracterizam a DP. Procurou-se articular com a família e docentes de forma a haver continuidade da intervenção nos dois contextos (disponibilização de guia de apoio construído para o efeito). Os resultados permitem-nos concluir que, na perspetiva dos participantes, após a intervenção com recurso a estratégias da DP, verificaram-se melhorias, sobretudo ao nível comportamental (ainda que  $p > .05$  no teste de *Wilcoxon*), com maior evidência numa das crianças. Esperam-se efeitos também ao nível socio-emocional, com repercussões na sua inclusão. Ainda assim, é fundamental continuar a acompanhar a sua evolução, uma vez que, a longo prazo, havendo continuidade no recurso a estas estratégias em diferentes contextos, incluindo o escolar, que não foi explorado neste trabalho, se poderão constatar mudanças estruturais mais significativas.

**Palavras-chave:** Disciplina Positiva; Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção; Comportamento.

#### Abstract

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is a widely recognized neurobehavioral condition that affects the lives of millions of children worldwide at various levels: school, family, personal and social. Intervention using Positive Discipline (PD) strategies can be beneficial, according to the literature. This study explored the impact of PD strategies on the behavioral management and personal and social skills of two 1st grade children with ADHD. The research methodology was qualitative, using action research, with two male children aged 7 and 8, diagnosed with ADHD, attending the 2nd grade of school and receiving support at Study Centers, during after-school hours. Family members (mothers) and the teachers responsible for the respective children at the Study Centers also participated in the study. Three data collection techniques were used, pre and post intervention: Strengths and Difficulties Questionnaire – completed by parents and teachers; semi-structured interviews conducted with parents and teachers; and a pedagogic tool authored by the researcher team used with the children. Weekly, the two children attended PD sessions at the Study Centers, based on an intervention plan, structured in seven sessions (45 to 60 minutes), exploring the axes that characterize PD. We sought to coordinate family and teachers so that there would be continuity of the intervention in both contexts (provision of a support guide developed for this purpose). The results allow us to conclude that, from the perspective of the participants, after the intervention using PD strategies, improvements were observed, especially at a behavioral level (although  $p > .05$  in the Wilcoxon test), with greater evidence in one case. Effects are also expected at the socio-emotional level, with repercussions on inclusion. Even so, it is essential to continue monitoring their evolution, since, in the long term, if these strategies are continued to be used in different contexts, including school, which was not explored in this study, more significant structural changes may be observed.

**Keywords:** Positive Discipline; Attention Deficit and Hyperactivity Disorder; Behavior.

## 1. ENQUADRAMENTO

### Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção

A Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA) é uma condição neurodesenvolvimental reconhecida pelo Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-5) que, frequentemente, se manifesta na infância e pode persistir na idade adulta (APA, 2013). É uma perturbação complexa e heterogénea, frequentemente com repercussões negativas no indivíduo e no seu contexto familiar e social, impactando significativamente a aprendizagem e as relações sociais (Pocinho et al, 2018). Segundo a mesma fonte, os sintomas, como desatenção e hiperatividade/impulsividade, geralmente aparecem antes dos 12 anos e são, habitualmente, identificados por professores que convivem com as crianças durante o horário escolar. De acordo com Antunes (2021), crianças com PHDA podem apresentar também dificuldades no desenvolvimento linguístico, motor ou social, além de comportamentos como frustração, irritabilidade e baixo desempenho académico. Esses comportamentos estão relacionados com dificuldades em processos cognitivos, como planeamento e memória. Os cuidadores dessas crianças enfrentam altos níveis de *stress*, e a dinâmica familiar pode ser afetada por práticas parentais inconsistentes (Antunes, 2021).

A avaliação precoce e intervenções terapêuticas são essenciais, pois muitos sintomas podem ser controlados e minimizados através de uma abordagem multidisciplinar eficaz. A intervenção na PHDA é multidimensional, combinando medicação e ações não farmacológicas, com várias abordagens adaptadas às necessidades individuais de cada criança. Uma equipa multidisciplinar, composta por terapeutas, educadores, psicólogos e famílias, é responsável por implementar essas estratégias (Almeida, 2012; Antunes et al., 2018). A intervenção psicossocial foca-se em três dimensões: a criança, a família e o contexto escolar. O tratamento clínico, preferencialmente cognitivo-comportamental, visa melhorar problemas associados à PHDA, como dificuldades académicas e baixa autoestima. Além disso, inclui aconselhamento para as famílias e suporte na escola (Antunes et al., 2018).

Com efeito, as estratégias de intervenção são diversas, incluindo programas de treino para melhorar a relação pais/mães-filhos, grupos de apoio para as famílias e intervenções escolares, que vão além da sala de aula. A comunicação eficaz entre a família e a escola é fundamental, e várias metodologias, como as técnicas de autorregulação, são recomendadas. Neste contexto, a Disciplina Positiva (DP) é destacada como uma abordagem útil a ser explorada (Antunes et al., 2018).

### Disciplina Positiva

A Disciplina Positiva foi desenvolvida por Jane Nelsen, na década de 1980, embora as suas origens remontem a 1920, com as teorias dos psiquiatras austríacos Alfred Adler e Rudolf Dreikurs. Este conceito educacional baseia-se na busca de um equilíbrio entre firmeza e gentileza, evitando tanto o autoritarismo quanto a permissividade. Adler argumentou que todas as crianças merecem ser tratadas com dignidade e respeito, mas também alertou que fazer tudo pelos filhos não é uma abordagem saudável, pois pode levar a problemas sociais e comportamentais (Martins, 2019; Nelsen, 1984; Vega, 2021).

Por outro lado, a DP é uma abordagem parental que se concentra nas dificuldades e potencialidades da criança, garantindo que as suas necessidades básicas sejam atendidas e as suas habilidades desenvolvidas, com recurso a estratégias positivas. Promove o reconhecimento e a orientação adequada, estabelecendo limites de comportamento com "firmeza e carinho ao mesmo

tempo" (Martins, 2021, p.41). O objetivo é encontrar um equilíbrio que sirva como alternativa ao autoritarismo e à permissividade. Em síntese, a DP busca criar um ambiente propício para que as crianças desenvolvam as suas competências de maneira abrangente, tanto no contexto familiar, quanto fora dele (Martins, 2021).

Jane Nelsen é uma autora fundamental nesta área, e no seu livro de 1984, resume os pilares que sustentam este modelo educacional: i) a combinação de “firmeza e carinho”; ii) a importância de “conectar antes de concordar”; iii) a busca por “resultados a longo prazo”; e iv) o ensino de “habilidades sociais e de vida” (Martins, 2021, p.41).

Martins (2021), no seu guia específico para pais/mães e educadores, explora os conceitos de firmeza e carinho de forma separada, para facilitar a compreensão sobre como esses dois elementos se inter-relacionam. Segundo o autor, a firmeza refere-se à necessidade de estabelecer regras, limites e rotinas que garantam a segurança e definam comportamentos que não devem ser ultrapassados pelas crianças. Para que essa firmeza seja eficaz, é essencial que seja acompanhada de carinho. O autor enfatiza que o carinho é crucial para a formação de vínculos afetivos, e que é necessário cultivar e manter esses laços de forma incondicional, independentemente do comportamento da criança (Martins, 2021).

É, assim, um modelo educacional que se baseia na noção de que os comportamentos positivos podem ser obtidos utilizando as estratégias do estímulo e do exemplo, em vez de utilizar a punição como forma de controlo do comportamento de uma criança. Estas metodologias baseiam-se nas recompensas, elogios e exemplos positivos para dar a possibilidade à criança de desenvolver comportamentos saudáveis e construtivos (Martins, 2019; Nelsen, 1984). Segundo os autores, também, a inteligência emocional desempenha uma função fulcral e impactante na gestão comportamental da criança, visto que afeta de forma direta como se comporta e se relaciona com os outros.

Quando uma criança enfrenta sentimentos de frustração, tristeza ou ansiedade, é mais provável que reaja de maneira desafiadora ou até agressiva. Em contraste, quando a criança se sente feliz, tende a exibir comportamentos mais positivos e cooperativos (Martins, 2019). Martins (2019, p.64) descreve as emoções como “túneis”, onde adultos, como pais/mães e educadores, frequentemente tentam interromper a “viagem emocional” das crianças, procurando acabar com birras assim que começam.

Antunes (2021) discute a importância da autorregulação, que permite à criança reconhecer as suas emoções, adiar reações impulsivas e, assim, controlar os seus comportamentos. É fundamental que as crianças aprendam a “sentir, identificar, regular, conter, responder, expressar e exteriorizar as suas emoções”, compreendendo que as experiências emocionais de cada pessoa podem ser diferentes (Antunes, 2021, p. 2018). Assim como Martins (2019), Antunes (2021) afirma que a aprendizagem da autorregulação emocional resulta num comportamento mais ponderado, em que a criança avalia as necessidades e sentimentos dos outros ao seu redor.

Cuidadores, tanto formais quanto informais (pais/mães e educadores), devem estar atentos e auxiliar as crianças na identificação e gestão das suas emoções. Isso envolve ensinar a nomear as suas emoções e desenvolver habilidades de regulação emocional, como técnicas de respiração profunda e *mindfulness* (Antunes, 2021; Martins, 2019). Além disso, é importante que pais/mães e cuidadores promovam comportamentos positivos, como comunicação aberta e honesta, respeito e empatia, criando um ambiente seguro e acolhedor onde a criança se sinta à vontade para expressar e lidar com suas emoções de maneira saudável (Antunes, 2021; Martins, 2019).

## Práticas da Disciplina Positiva

O "espaço da calma" é uma abordagem da DP que utiliza um local tranquilo e acolhedor para permitir que as crianças se acalmem e reflitam sobre as suas ações. Este espaço é isento de punições e críticas, proporcionando um ambiente onde a criança pode expressar as suas emoções sem medo de julgamento (Martins, 2019). Segundo a mesma fonte, esse espaço pode ser um canto reservado em casa ou na escola. É essencial que seja um ambiente confortável e agradável, equipado com itens que ajudem a criança a relaxar, como almofadas, livros, jogos de tabuleiro e instrumentos musicais. Quando uma criança se encontra numa situação de conflito ou exibe um comportamento inadequado, é incentivada a se retirar para o espaço da calma e refletir sobre as suas ações. O tempo que a criança permanece nesse espaço é determinado por ela mesma (Martins, 2019). O espaço da calma é uma ferramenta eficaz para ensinar as crianças a gerir as suas emoções, promovendo a autorregulação e a resolução pacífica de conflitos. Essa prática ajuda a criança a refletir sobre as suas atitudes, levando à mudança de comportamento e cultivando empatia e compaixão pelos outros. Como observa Martins (2019, p.113), "é fundamental ensiná-la a importância de se colocar no lugar do outro e avaliar o impacto de suas ações no próximo e no ambiente ao seu redor." Além disso, segundo o autor, essa estratégia fortalece o vínculo entre famílias/professores e filhos/alunos, transmitindo a mensagem de que as emoções são valiosas e que existe um espaço seguro para expressá-las.

As tabelas de rotinas são também ferramentas valiosas que ajudam as crianças a se organizarem e a desenvolverem hábitos saudáveis e responsáveis. Atuam como organizadores externos, melhorando a percepção de espaço e tempo. Segundo Antunes (2021), as rotinas simplificam a vida, reduzindo conflitos entre as crianças e as suas famílias ou no ambiente escolar, além de facilitarem o cumprimento de regras e tarefas e regularem comportamentos. Podem incluir tarefas diárias, como lavar as mãos, escovar os dentes, arrumar a cama e organizar a mochila, também devem abranger atividades mais amplas, como horários de alimentação, sesta, brincadeiras e estudos (Martins, 2019). O envolvimento das crianças nestas estratégias permite a compreensão e a motivação para seguir a rotina, principalmente se as tabelas forem personalizadas de acordo com os interesses das crianças. Desta forma, as rotinas familiares tornam-se mais organizadas, facilitando o desenvolvimento do sentido de responsabilidade e autonomia nas crianças.

Independentemente das estratégias utilizadas, a continuidade do trabalho em diferentes contextos é essencial em qualquer tipo de intervenção, seja ela social, educacional ou de saúde. O sucesso de uma intervenção depende da manutenção e da monitorização das ações em andamento, assegurando que as metas e objetivos estabelecidos sejam alcançados dentro de um prazo razoável. Além disso, o trabalho contínuo permite identificar problemas que possam surgir durante a intervenção, possibilitando ajustes nas estratégias e garantindo melhores resultados (Antunes, 2021).

A colaboração multidisciplinar e o envolvimento dos pais/mães e famílias são fundamentais em qualquer contexto de intervenção, especialmente quando se trata de crianças e jovens. A atuação conjunta de diferentes profissionais promove um atendimento mais abrangente e eficaz, levando em conta as especificidades de cada indivíduo. A participação ativa dos pais/mães e famílias é um elemento-chave para o sucesso da intervenção e deve ser considerada em todas as etapas do processo. A troca de informações entre os membros da equipa facilita uma avaliação mais completa do caso e favorece o desenvolvimento de estratégias de intervenção mais eficazes.

A DP deve ser uma abordagem integrada em diversos contextos da vida da criança para que tenha eficácia (Martins, 2021; Verga, 2021).

É importante ressaltar que os pais/mães e famílias são os principais responsáveis pelo cuidado e bem-estar dos seus filhos. Portanto, a sua participação é crucial em qualquer processo de intervenção. O trabalho com os pais/mães e famílias pode variar desde uma abordagem preventiva, que inclui orientações sobre cuidados básicos, até um acompanhamento mais estruturado em situações de perturbações ou dificuldades específicas (Antunes, 2021).

### **Eficácia da Disciplina Positiva**

A Disciplina Positiva pode ser vantajosa na gestão do comportamento em crianças com PHDA. Estudos indicam que intervenções não farmacológicas, especialmente psicoeducacionais, são eficazes para controlar sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade, refletindo positivamente no desempenho escolar, nas relações interpessoais e no bem-estar da criança (Oliveira, 2017).

As abordagens não farmacológicas podem ser divididas em comportamentais e cognitivo-comportamentais. Ambas visam regular comportamentos em diferentes contextos, como casa e escola (Oliveira, 2017). Apesar da escassez de pesquisas diretas sobre a DP em crianças com PHDA, recomenda-se a terapia cognitivo-comportamental e técnicas de *coaching*, que podem incluir esta metodologia de DP (Antshel & Olszewski, 2014, cit. por Oliveira, 2017).

Há evidências de que estratégias de autorregulação, como automonitorização e autoavaliação, são benéficas para aumentar a atenção e a produtividade académica em crianças com PHDA (Reid et al., 2005; Young & Amarasinghe, 2010; cit. por Oliveira, 2017). Embora não existam estudos que conectem diretamente a DP com crianças com PHDA, as intervenções não farmacológicas demonstram benefícios no desenvolvimento de diversas competências nessas crianças.

## **2. METODOLOGIA**

### **Questão de Estudo e Objetivos**

Toda a investigação tem por ponto de partida uma situação considerada problemática, ou seja, que causa uma inquietação ou uma curiosidade e que, por consequência, exige dados para uma possível explicação. Considerando o que foi referido, a questão de investigação neste estudo<sup>1</sup> é a seguinte:

Qual o efeito de uma intervenção em Disciplina Positiva nas dificuldades de natureza comportamental e nas capacidades de duas crianças do 1º CEB com Perturbação do Défice de Atenção e Hiperatividade?

Face à questão colocada anteriormente, os objetivos definidos foram:

- Conhecer a formação/conhecimento de professores/técnicos e pais/cuidadores sobre a temática da gestão de comportamento de crianças com PHDA com recurso à Disciplina Positiva;
- Analisar as estratégias utilizadas por professores/técnicos e pais/cuidadores na gestão de comportamentos de duas crianças com PHDA, procurando identificar elementos da Disciplina Positiva neste âmbito;

---

<sup>1</sup> O trabalho desenvolvido decorre de uma investigação para obtenção do título de Mestre em Educação Especial – Domínio Cognitivo e Motor da Escola Superior de Educação de Viseu, com a seguinte referência: Venera, I. (2023). Disciplina positiva em crianças do 1º CEB com Perturbação De Hiperatividade e Défice de Atenção: Uma investigação-ação [Trabalho de Projeto, Escola Superior de Educação de Viseu]. Repositório do Instituto Politécnico de Viseu.

- Analisar a articulação entre professores/técnicos e pais/cuidadores sobre estratégias de gestão de comportamento das duas crianças com PHDA, nomeadamente no que se refere à Disciplina Positiva;
- Perceber os benefícios das estratégias de Disciplina Positiva utilizadas nas sessões em que participaram as duas crianças com PHDA;
- Compreender o potencial efeito da Disciplina Positiva, particularmente, nas interações entre pares e inclusão das duas crianças com PHDA na turma/escola.

### **Plano de Intervenção**

A planificação da intervenção foi fundamentada em pesquisas teóricas sobre a Disciplina Positiva e incluiu um programa estruturado em sete sessões de intervenção individual, realizadas semanalmente, com duração de 45 a 60 minutos em cada Centro de Estudo frequentado pelas crianças. O foco do programa centrou-se nas competências pessoais, na gestão de problemas associados à hiperatividade, na resolução de conflitos e na organização de rotinas. Para garantir a eficácia das estratégias implementadas, procurou-se sempre um contacto direto com as docentes dos Centros de Estudo e com as famílias, promovendo uma triangulação na intervenção e um acompanhamento contínuo.

As sessões foram organizadas com base nos objetivos da pesquisa, mas cada uma foi planeada com objetivos específicos, alinhados com o tema a ser trabalhado e recursos disponíveis. A maioria dos recursos foi desenvolvida e adaptada pela equipa de investigação. Além disso, as docentes e as famílias das crianças tiveram acesso a recursos complementares relacionados com as temáticas abordadas nas sessões. O contacto contínuo visava assegurar a consistência das estratégias em diferentes contextos de vida da criança.

As atividades planeadas e a sua sequência lógica fundamentaram-se nos cinco critérios da DP propostos por Jane Nelsen (1984): i) proporcionar uma sensação de conexão, valor e pertença, contribuindo para o bem-estar da criança; ii) apresentar um modelo de disciplina que seja firme e gentil, respeitando e encorajando o desenvolvimento saudável; iii) considerar os pensamentos, sentimentos e aprendizagens da criança sobre si mesma e a vida, visando eficácia a longo prazo; iv) ensinar habilidades sociais e de vida, como respeito, resolução de problemas, cooperação e empatia; e v) incentivar a descoberta da capacidade da criança, promovendo a autonomia e o uso construtivo do poder pessoal.

Os recursos e materiais selecionados para as sessões foram, ainda, baseados nos sete pilares da pedagogia da DP, que incluem: conexão e firmeza, respeito mútuo, empatia, solução de problemas/colaboração, habilidades sociais e emocionais, foco no comportamento e aprendizagem ao invés de punição. Juntos, esses pilares e as ferramentas da DP (promotoras de autoconhecimento, autoestima, validação de emoções, rotinas, acordos, resolução de conflitos e relações interpessoais) resultaram num total de 16 atividades, distribuídas pelas sessões individuais, realizadas nos Centros de Estudo, com continuidade proposta para o ambiente familiar.

Foram desenvolvidos recursos que atendem e enfatizam os objetivos delineados, bem como os pilares da DP, conforme mencionado anteriormente. Exemplos incluem atividades com autocolantes de reforço positivo, tabelas de rotinas e livro de elogios. O objetivo era que a criança compreendesse a importância de respeitar e encorajar os outros, além de promover o uso construtivo da autonomia e do poder pessoal, trabalhando aspetos como autoconhecimento, validação de emoções e organização de rotinas.

Os recursos foram elaborados para abordar temas como autoestima, comportamentos em diferentes contextos, empatia, resolução de conflitos e estratégias para lidar com momentos de impulsividade e frustração. Exemplos desses recursos incluem: Cartão da calma (técnica de respiração da estrela), Puzzle da autoestima, Círculos das emoções, Quantos-queres (recurso individual relacionado com as emoções), Cantinho da calma, Frasco dos desejos, Carta ao meu eu, Livro dos elogios.

Além disso, a equipa criou um guia de apoio, baseado nas referências consultadas, para que os pais/mães e docentes envolvidos tivessem um suporte prático na implementação das estratégias propostas.

## Participantes

Esta investigação, centrou-se no trabalho com duas crianças do género masculino, com 7 e 8 anos, ambos no 2.º ano de escolaridade, diagnosticados com Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (criança P. e D.). Além das duas crianças, também as Encarregadas de Educação (mães) e docentes responsáveis pelos Centros de Estudo foram participantes ativas ao longo da investigação, uma vez que a intervenção se centrou no trabalho articulado com os dois contextos (familiar e Centro de Estudo).

## Instrumentos

### *Questionário de Capacidades e Dificuldades*

Esta pesquisa utilizou diversas técnicas de recolha de dados, que serão descritas a seguir. Foi aplicado o *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ), desenvolvido por Goodman em 1997 e traduzido para português como Questionário de Capacidades e Dificuldades, adaptado para a população portuguesa por Fleitlich et al., em 2005. De acordo com os autores, esta ferramenta é amplamente utilizada para avaliar problemas comportamentais e emocionais em crianças e adolescentes com idades entre 4 e 16 anos, considerando também a suas forças e qualidades.

O questionário foi aplicado antes e depois das sessões individuais com as crianças, com o objetivo de realizar uma análise comparativa dos problemas comportamentais e emocionais das crianças, após a implementação de estratégias de DP.

O SDQ é composto por 25 itens distribuídos em cinco subescalas: Sintomas Emocionais, Problemas de Comportamento, Hiperatividade, Problemas de Relacionamento com os Colegas e Comportamento Pró-Social. Cada subescala contém cinco itens, com respostas em escala (Não é verdade; É um pouco verdade; É muito verdade). Os itens abordam comportamentos do quotidiano das crianças. A subescala de Sintomas Emocionais abrange preocupações, gestão emocional e inteligência emocional. A subescala de Problemas de Comportamento inclui aspetos como rotinas, limites, respeito e impulsividade, enquanto a subescala de Hiperatividade se foca, por exemplo, na atenção da criança. As subescalas de Problemas de Relacionamento com os Colegas e Comportamento Pró-Social avaliam como a criança interage com os outros, considerando empatia, colaboração, conflitos, amizades, partilha, solidariedade e sensibilidade. A subescala de Comportamento Pró-Social é a única em que uma pontuação mais alta indica um melhor desempenho nas interações sociais, enquanto uma pontuação mais baixa reflete dificuldades.

Conforme descrito por Fleitlich et al. (2005), a pontuação de cada subescala é obtida pela soma das classificações dos itens, sendo que a resposta "É um pouco verdade" recebe 1 ponto,

enquanto as outras duas opções podem variar entre 0 e 2 pontos, dependendo do item. A pontuação total de cada subescala varia de 0 a 10, desde que pelo menos cinco itens sejam respondidos. A classificação total de dificuldades é a soma das subescalas de Sintomas Emocionais, Problemas de Comportamento, Hiperatividade e Problemas de Relacionamento com os Colegas, excluindo a subescala de Comportamento Pró-Social. Assim, a pontuação total varia de 0 a 40 pontos, sendo que uma classificação mais alta indica mais dificuldades. O resultado pode ser classificado em três categorias: dificuldades normativas, limítrofes e não normativas (Fleitlich et al., 2005).

A inclusão do Questionário de Forças e Dificuldades (SDQ) foi considerada fundamental para este estudo, pois fornece uma visão geral das capacidades e dificuldades das duas crianças envolvidas, especialmente em relação aos aspetos de relacionamento social e comportamental, que são essenciais para a compreensão da perturbação. Os questionários foram aplicados em português, na versão destinada aos pais/mães, preenchidas pelas mães, e na versão para professores/técnicos, preenchida pelas docentes responsáveis pelos Centros de Estudo frequentados pelas crianças.

### *Entrevistas Semiestruturadas*

Para obter uma compreensão mais profunda sobre as crianças e a PHDA no seu quotidiano, além de analisar as perceções sobre os efeitos das sessões de DP, foram realizadas entrevistas. Elaboraram-se Guiões de Entrevista semiestruturados para as mães e docentes das crianças, com o objetivo de garantir a triangulação necessária para o rigor da investigação-ação. As entrevistas foram realizadas em dois momentos: antes e depois da intervenção.

A primeira entrevista procurou informações sobre a caracterização da criança, o diagnóstico da PHDA, o percurso escolar e os apoios recebidos, além de explorar as manifestações de perturbação ao nível da atenção, impulsividade e hiperatividade. O segundo momento da entrevista concentrou-se nos efeitos da intervenção, abordando aspetos como as dificuldades e facilidades percebidas na continuidade da intervenção, o autoconhecimento e autoconfiança da criança, a sua gestão emocional, estratégias de autonomia e responsabilidade, comportamento em situações de conflito, relações interpessoais, atenção/concentração no desempenho escolar e o impacto na rede familiar e no trabalho desenvolvido no Centro de Estudo.

Assim, as entrevistas visaram analisar as perceções sobre os efeitos da DP no autoconhecimento, autoconfiança, autonomia e comportamento da criança em diferentes contextos.

### *Recurso Didático*

O recurso didático “Amigo Oculto”, desenvolvido pela equipa, foi criado para recolher informações de forma mais envolvente junto das crianças, permitindo compreender as suas perspetivas sobre diferentes contextos. O jogo consiste em 45 cartas, incluindo um guia, uma carta de “silêncio” e cartas divididas em categorias: 10 sobre “meus sonhos” (ex.: sentimentos ao alcançar um sonho), 10 sobre “família” (ex.: atividades preferidas com a família), 10 sobre “escola e amigos” (ex.: sentimentos ao ir para a escola), 10 sobre “o eu” (ex.: aspetos falsos sobre si) e 3 desafios de gestão de conflitos (ex.: como lidar com desentendimentos).

Esse recurso foi utilizado em dois momentos da intervenção: na primeira sessão, para reunir informações sobre a visão da criança em relação aos diversos contextos, e na última sessão, para avaliar o seu desenvolvimento em relação aos temas em que tiveram mais dificuldade na primeira

aplicação.

### Procedimentos

Para realizar a recolha de dados, foram necessários diversos procedimentos. Inicialmente, solicitou-se autorização às instituições, especificamente os Centros de Estudo, para utilizar as suas instalações como locais para as sessões de intervenção, além de contar com a colaboração das docentes responsáveis pelas crianças, tanto nas entrevistas quanto na continuidade da intervenção, utilizando as técnicas propostas pela equipa. Da mesma forma, foi assinado o consentimento informado pelas encarregadas de educação (mães) para a aplicação dos questionários e a realização das entrevistas, bem como a permissão para conduzir as sessões de intervenção com as crianças nos respetivos Centros de Estudo.

Não foi necessário solicitar autorização ao autor do Questionário de Forças e Dificuldades (SDQ), versão portuguesa, pois o questionário está disponível para uso livre. Com todas as autorizações concedidas, a equipa definiu as datas de realização das entrevistas e da aplicação dos questionários SDQ, tanto para as docentes quanto para as encarregadas de educação. Ambos os instrumentos foram aplicados nos Centros de Estudo, em março de 2024, conforme a disponibilidade das participantes, sendo que a recolha de dados teve uma duração média de 40 minutos.

Após essa etapa, iniciou-se a elaboração do plano de intervenção e dos recursos necessários, levando em consideração a bibliografia consultada sobre a metodologia da DP e a PHDA, além das necessidades específicas apontadas nas entrevistas e no questionário SDQ. Em abril/maio, foram realizadas sete sessões planeadas, com duração entre 30 a 45 minutos, uma vez por semana, procurando garantir a articulação entre a dinamizadora, as docentes e as encarregadas de educação, utilizando as mesmas estratégias em ambos os contextos. Também foi feito registo fotográfico das sessões.

Por fim, foram aplicados, novamente, os questionários SDQ e realizadas as entrevistas semiestruturadas finais, com o objetivo de analisar o estado das crianças após as sessões de intervenção.

### 3. RESULTADOS

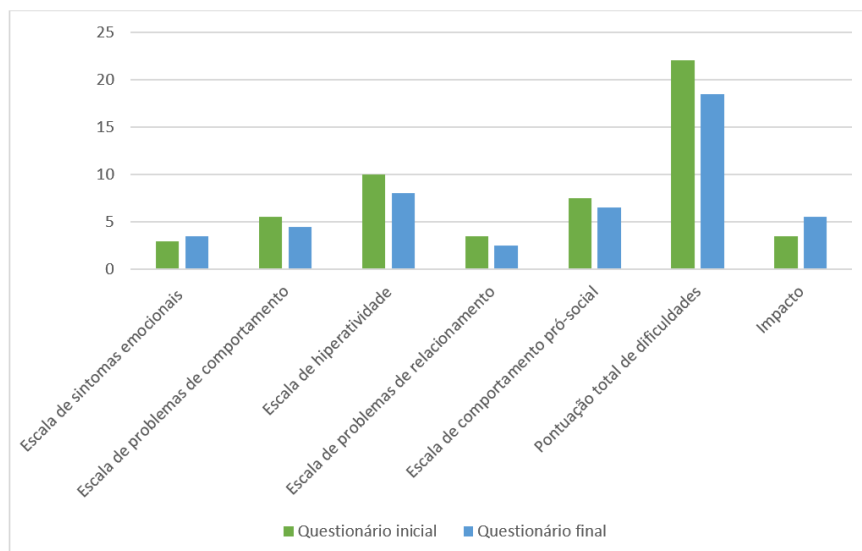
Segue-se a apresentação dos resultados relativos ao SDQ, preenchido por quatro participantes, já mencionados anteriormente (mães das respetivas crianças e docentes), aplicados em dois momentos distintos da investigação (antes e depois da intervenção). Foi possível verificar uma diminuição de sintomas negativos, que afetavam o desenvolvimento pessoal e social das crianças. Tanto na criança D. como na criança P. observaram-se, em geral, mudanças positivas no comportamento.

Relativamente à criança D. (Figura 1) e analisando a evolução de cada item, do pré para o pós-teste, os resultados foram ligeiramente diferentes, existindo, no questionário da mãe 5 itens com variações, sendo que em 20 dos 25 itens não houve alterações. A subescala de problemas de comportamento, ainda que diminuindo no final, não alterou a sua classificação, permanecendo como "não normativa", enquanto a subescala de problemas de relacionamento com os colegas diminuiu 2 pontos, mudando a sua classificação de "não normativa" para "normativa" no final da intervenção. A subescala de comportamento pró-social manteve-se na categoria de "normativa". Diminuiu também o resultado na subescala da hiperatividade. Embora a classificação total de

dificuldades tenha apresentado uma diminuição, a sua classificação é considerada ainda assim "não normativa".

### Figura 1

Resultados iniciais e finais da criança D. (mãe e docente) - SDQ



Em relação ao questionário preenchido antes e depois pela docente do Centro de Estudo da criança D., observou-se que 7 dos 25 itens apresentaram alterações. Quanto às subescalas, três diminuíram no final, enquanto duas mantiveram os seus valores do questionário inicial até ao final. Tanto a subescala de sintomas emocionais quanto a dos problemas de relacionamento com os colegas mantiveram os seus *scores*, mas foram classificadas de forma diferente, como "normativa" e "limítrofe", respetivamente. Por outro lado, as subescalas de problemas de comportamento, hiperatividade e comportamento pró-social tiveram os seus resultados reduzidos no final da intervenção, resultando numa mudança na categorização: a subescala de hiperatividade passou de "não normativa" para "limítrofe", enquanto a de comportamento pró-social mudou de "limítrofe" para "não normativa". A subescala de problemas de comportamento continuou "não normativa". Novamente, observaram-se melhorias em dimensões importantes da perturbação, exceto no caso do comportamento pró-social, que não parece ter beneficiado desta intervenção individual. A pontuação total de dificuldades baixou 5 pontos, resultando na alteração da categoria de "não normativa" para "limítrofe". No entanto, a avaliação relacionada com o impacto que essas dificuldades causam na criança D., segundo a perspetiva da docente, não apresentou mudanças, permanecendo como tendo um impacto "não normativo".

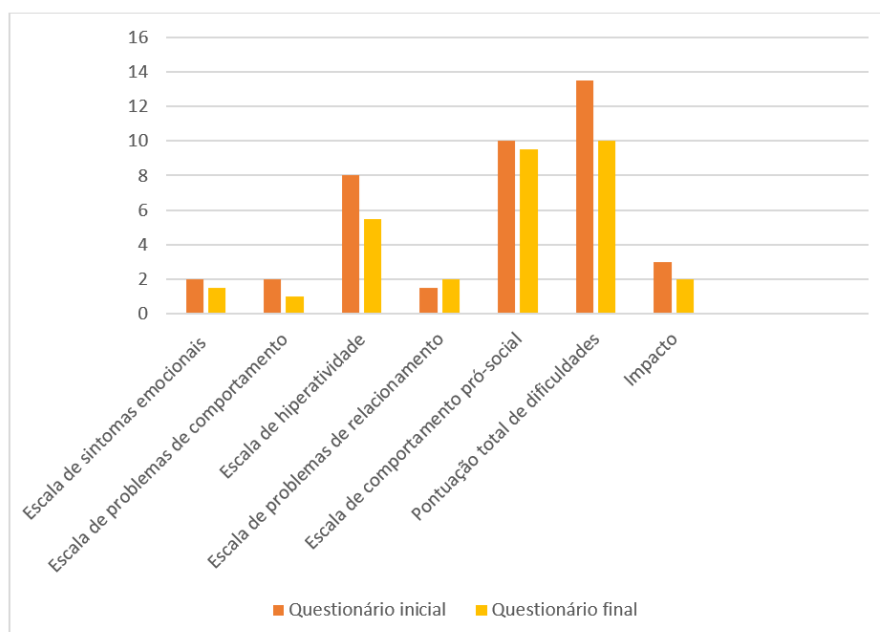
A criança D., conforme a perspetiva da encarregada de educação e da docente, relatada na entrevista inicial, enfrenta uma variedade de dificuldades que impactam o seu desenvolvimento e desempenho no dia a dia. Ambas as entrevistadas, na entrevista realizada antes das sessões de DP, apresentaram um ponto de vista coincidente quanto às dificuldades e habilidades da criança, ilustrando as suas observações com exemplos que também são refletidos nos resultados dos questionários SDQ. Em relação às dificuldades, a criança D. apresenta grandes desafios na comunicação e expressão, especialmente ao tentar narrar eventos ou partilhar desabafos. A mãe descreve como uma criança "atabalhoada, fluente, mas confusa" e explica que, quando enfrenta problemas, "ele começa a contar se ocorreu algo... e

quando eu perguntei, mas porquê, o que aconteceu? Ele fecha-se e já não conta mais.” A docente, por sua vez, menciona que a comunicação é “clara, mas nem sempre é fácil ter uma conversa com ele”. No que diz respeito à gestão emocional, a criança também enfrenta dificuldades que geram desconforto e influenciam o seu comportamento no relacionamento com os outros. Segundo a encarregada de educação, “ele não gosta de se dar mal com ninguém... sente que precisa ser querido por todos”, o que muitas vezes leva a criança D. a reagir com frustração e impulsividade. As dificuldades identificadas nos questionários SDQ estão confirmadas nas afirmações efetuadas pelas duas intervenientes, incluindo sintomas emocionais, problemas de comportamento, hiperatividade e dificuldades nos relacionamentos interpessoais.

Na entrevista realizada após as sessões de DP, constatou-se que os benefícios da intervenção não foram tão evidentes neste caso, devido ao trabalho descontínuo causado por questões de saúde e familiares, que afetaram a frequência da criança no Centro de Estudo. Registou-se uma quebra na prática, especialmente no ambiente familiar. A encarregada de educação relatou que “a sua diversão diminuiu quando percebeu que tinha algum trabalho para fazer (principalmente se fosse escrito), não conseguindo concluir nenhuma tarefa.” Ainda afirmou que o comportamento da criança D. regrediu e até piorou “após as duas semanas e meia de convalescença após a cirurgia. Ele está com níveis elevados de *stress* e ansiedade, acreditando que tudo e todos estão contra ele.” De modo geral, apesar da grande dificuldade enfrentada pela docente ter sido a falta de assiduidade da criança no Centro de Estudo, o que impossibilitou a implementação sistemática das estratégias acordadas, a criança demonstrou interesse em progredir e transformar as suas dificuldades em habilidades. Na perspetiva da encarregada de educação, as ferramentas da DP não tiveram efeito no comportamento da criança, uma vez que não foram aplicadas de maneira uniforme em dois contextos e a sua aplicação foi afetada pelas interferências decorrentes dos problemas de saúde. No entanto, é possível notar pequenas mudanças nas atitudes da criança em relação à sua frustração, resultando numa melhoria no seu comportamento.

## Figura 2

*Resultados iniciais e finais da criança P. (mãe e docente) – SDQ*



No caso da criança P., na perspetiva da mãe, de todas as subescalas (sintomas emocionais, problemas de comportamento, hiperatividade, problemas de relacionamento com os colegas e comportamento pró-social) quatro apresentaram uma redução de 1 a 4 pontos na pontuação total. Especificamente, os *scores* das subescalas de sintomas emocionais, problemas de comportamento e hiperatividade indicam que, após a intervenção, essas dificuldades diminuíram. No entanto, a subescala de comportamento pró-social também apresentou uma diminuição, o que é um resultado desfavorável (Figura 2). As subescalas de sintomas emocionais e comportamento pró-social, embora tenham apresentado uma redução de 1 ponto, não foram afetadas na sua categorização, mantendo-se na classificação de "normativas". Por outro lado, a subescala de problemas de comportamento também teve uma diminuição de 1 ponto, mas resultou numa mudança de categoria, passando de "limítrofe" para "normativa". A subescala de hiperatividade, por sua vez, apresentou uma redução de 4 pontos, alterando a sua categorização de "não normativa" para "limítrofe". Esses resultados indicam um progresso em áreas importantes da perturbação após a intervenção. Em contraste, a subescala de problemas de relacionamento com os colegas apresentou um aumento de 1 ponto, mudando a sua categorização de "normativa" para "limítrofe", mais uma vez, a intervenção de natureza individual não beneficiou estas relações interpessoais. Em relação à pontuação total das dificuldades, que inclui as subescalas de sintomas emocionais, problemas de comportamento, hiperatividade e problemas de relacionamento com os colegas, observou-se uma redução de 6 pontos, alterando a categoria inicial de "não normativa" para "limítrofe", o que indica melhorias após a intervenção. Quanto à pontuação do impacto que essas dificuldades podem ter sobre a criança, a mãe da criança P. relatou uma queda de 4 para 1 ponto, resultando numa mudança de categoria de "não normativa" para "limítrofe".

No que diz respeito à docente do Centro de Estudo da criança P., ao analisar a evolução dos diversos parâmetros do questionário SDQ, foram identificadas alterações nos *scores* de 3 dos 25 itens entre o questionário inicial e o final. As escalas relacionadas com os sintomas emocionais, do relacionamento com os colegas e do comportamento pró-social mantiveram os valores no decorrer a intervenção, ao contrário das subescalas da hiperatividade e de problemas de comportamento que apresentaram uma atenuação demonstrando o ajuste dos comportamentos da criança P. tendo em conta as estratégias implementadas em contexto de Centro de Estudo.

Para compreender melhor o foco do estudo e perceber os efeitos que as intervenções podem ter a partir da perspetiva das pessoas envolvidas, foi realizada uma análise de conteúdo das respostas fornecidas nas entrevistas pelas encarregadas de educação e docentes responsáveis pelas crianças em questão.

Na perspetiva da encarregada de educação e da docente da criança P., observou-se uma semelhança nas diversas subcategorias relacionadas com as dificuldades enfrentadas pela criança em ambos os contextos, nas entrevistas iniciais. Ambas as entrevistadas identificaram dificuldades nas áreas de comunicação, gestão emocional, organização de tarefas e rotinas, lidar com rótulos/etiquetas, comportamentos impulsivos, atenção/concentração, gestão de conflitos e autoconhecimento (autoestima e autoconfiança). É possível notar semelhanças entre os dados recolhidos nas entrevistas iniciais e os registados nos questionários SDQ, especialmente no que diz respeito ao comportamento e à hiperatividade/impulsividade. No entanto, não houve coincidência nas competências emocionais. Ainda assim, ambas as entrevistadas listaram as mesmas dificuldades, afirmando que estas impactam a qualidade de vida diária da criança, especialmente o seu desempenho académico, como também está

refletido no suplemento de impacto do questionário SDQ mencionado anteriormente.

Nas entrevistas realizadas após a intervenção, de acordo com as participantes, a criança P. revelou algumas mudanças no seu comportamento. A encarregada de educação destacou melhorias nas emoções e autoestima da criança, mencionando: “a autoestima teve uma evolução fantástica... embora seja necessário continuar a trabalhar essa questão.” Também observou progressos na forma como a criança lida com a frustração e a hiperatividade, afirmando que agora “lida de forma mais calma e segura, pensa e respira”. Em relação à realização de tarefas, a encarregada comentou que, inicialmente, a criança preferia fazer apenas as atividades que mais gostava, com a continuidade das sessões, observa-se que realizou todas as tarefas para obter melhores resultados. Por outro lado, a docente do Centro de Estudo avaliou que as dificuldades que mais diminuíram no comportamento da criança P. foram a frustração, a hiperatividade, a atenção e a dificuldade na realização de tarefas. Isso é corroborado pela redução dos *scores* nos questionários SDQ nos itens relacionados com sintomas emocionais, problemas de comportamento e hiperatividade.

O Recurso Didático desenvolvido pela equipa conseguiu corresponder aos objetivos definidos. As duas crianças na primeira aplicação do recurso, recusaram-se a abordar algumas temáticas que surgiram, nomeadamente a sua perceção sobre a relação com os pares e a criança D. também apresentou algumas preocupações em conversar sobre o contexto familiar. No final da intervenção, as duas crianças, demonstraram que a sua comunicação com os outros sobre as suas dificuldades em contexto escolar/centro de estudo e em contexto familiar tinha sido superada, uma vez que entenderam a importância do diálogo para a resolução de problemas e superação de dificuldades.

## CONCLUSÕES

O projeto de investigação-ação apresentado teve como objetivo estudar se as estratégias de DP podem influenciar e auxiliar na gestão das dificuldades comportamentais de duas crianças com PHDA. Além disso, procurámos compreender o papel dessas estratégias na promoção das capacidades das crianças em diversas áreas, especialmente nas que são afetadas pelas limitações da perturbação.

Os resultados indicaram que, por meio da implementação de estratégias de DP, as duas crianças com PHDA em estudo (que enfrentam dificuldades relacionadas com a hiperatividade, concentração, emoções, gestão de rotinas e comportamento) conseguiram desenvolver habilidades de forma autónoma, interativa e comunicar melhor com os outros para resolver conflitos, e aumentar a autoconfiança, além de aprimorar as suas competências sociais e aprenderem a regular o seu comportamento.

Assim, é fundamental que futuras pesquisas continuem a explorar as possibilidades de intervenção com estas estratégias, considerando as características de desenvolvimento específicas de cada criança com PHDA. Com efeito, neste trabalho, as estratégias resultaram em evidências mais claras na criança P. do que na criança D. A criança P., que apresentou mais dificuldades em hiperatividade, atenção e dimensões emocionais, também revelou melhores resultados nessas áreas, pós-intervenção. Por outro lado, a criança D. com desafios mais acentuados relacionados com a impulsividade, atenção, relações interpessoais, hiperatividade e problemas comportamentais, verificando-se maior intensidade das dificuldades, sendo que os resultados não foram tão impactantes na vida da criança, especialmente considerando o reduzido tempo de intervenção (a criança faltou por diversas vezes, por motivos de saúde) e a

falta de continuidade das estratégias no contexto familiar.

Os resultados foram avaliados por meio dos questionários SDQ e das entrevistas realizadas com as encarregadas de educação e docentes responsáveis pelas crianças nos Centros de Estudo. É importante ressaltar que, uma vez que todas as subescalas do SDQ estão interligadas, uma evolução numa delas — como na subescala de hiperatividade e comportamento (as principais dificuldades associadas à PHDA) — pode ter efeitos positivos nas competências emocionais e nas relações interpessoais. As crianças sentem mais confiança e empoderamento nas suas habilidades, pelo que podem ser encorajadas a dar continuidade às estratégias inovadoras, especialmente ao perceber resultados visíveis.

Na nossa perspetiva, o acompanhamento individualizado é a abordagem mais adequada para esta perturbação e foi a escolhida para este estudo. No entanto, é igualmente importante envolver a rede de pares, sendo benéfico criar atividades em grupo que promovam o desenvolvimento de competências sociais, o que provavelmente resultaria em progressos mais significativos nestes dois casos em estudo.

Além disso, o ambiente da sala onde ocorrem as sessões deve ser o menos estimulante possível, a fim de minimizar distrações que possam afetar a atenção e a concentração das crianças.

Para futuras investigações, seria interessante incluir mais profissionais e familiares como fontes de informação, permitindo uma melhor triangulação. Também poderiam ser realizadas entrevistas aos professores do contexto escolar para entender a evolução das crianças na sala de aula.

É importante reconhecer que este estudo possui limitações relacionadas com a metodologia escolhida. Os resultados obtidos não devem ser generalizados, pois cada criança tem o seu próprio ritmo de desenvolvimento, capacidades e interesses. Como mencionado anteriormente, o tempo previsto não foi cumprido no caso de uma das crianças, e a interrupção da intervenção representou um obstáculo ao sucesso.

Ainda assim, a DP demonstrou ter um impacto positivo, embora leve, nos resultados ao longo das poucas sessões desta investigação-ação e na vida quotidiana das crianças, tanto no Centro de Estudo, quanto no contexto familiar. No entanto, não se sabe em que medida esses resultados se generalizaram para outros ambientes e contextos do quotidiano das crianças. Aumentar o número de sessões semanais realizadas poderia trazer benefícios adicionais, assim como sessões conjuntas com os pais/mães e sessões individualizadas para capacitá-los na implementação de estratégias, além de promover conversas em grupo entre os envolvidos nos dois contextos (casa e Centro de Estudo) e, eventualmente, colaborar com outros profissionais, como psicólogos.

A expectativa é que, com a continuidade da intervenção e a identificação de pontos a serem considerados em futuras sessões de DP, estas crianças consigam reduzir as suas dificuldades e aprimorar as suas habilidades, facilitando a sua integração social e crescimento pessoal. A continuidade deste tipo de trabalho é fundamental e este estudo contribui para a investigação nesta área.

## REFERÊNCIAS

- Almeida, C. M. (2012). *Alunos com Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção: Intervenção educativa* [Tese de Mestrado, Escola Superior de Educação Almeida Garrett]. Repositório Científico Lusófona. <http://hdl.handle.net/10437/3245>

- American Psychiatric Association. (2013). *DSM-5: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* [DSM-5: Diagnostic and statistical manual of mental disorders] (1th Ed.). Climepsi Editores.
- Antunes, N., Rodrigues, A. & Jesus, G. (2018) Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção. In N. Antunes et al. (Eds.), *Sentidos* (pp. 219-267). Lua de Papel.
- Antunes, R. (2021). *Hiperatividade e défice de atenção – Da teoria à prática* (2ªed.). Livros Horizonte.
- Bardin, L. (1997). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Cararo, M. (2020). *Perturbação de Hiperatividade/Défice de Atenção: Avaliação e intervenção* [Dissertação de mestrado, Universidade da Beira Interior]. Repositório Digital da UBI.
- Coutinho, C. (2018). *Metodologia de investigação em ciências sociais e humanas: Teoria e prática* (2.ª ed.). Edições Almedina.
- Esteves, L. (2008). *Visão panorâmica da investigação-acção*. Porto Editora.
- Fernandes, C. (2018). *Disciplina positiva: Uma mudança de paradigma* [Trabalho de conclusão de curso, Licenciatura, Universidade de Brasília]. Biblioteca Digital da Produção Intelectual Discente. <https://bdm.unb.br/handle/10483/21681>
- Fleitlich, B., Loureiro, M., Fonseca, A., & Gaspar, M. (2005). *Questionário de Capacidades e de Dificuldades (SDQ-Por)* [Strengths and Difficulties Questionnaire — Portuguese version]. <https://www.sdqinfo.org/py/sdqinfo/b0.py>
- Fonseca, V. (2016). Importância das emoções na aprendizagem: uma abordagem neuropsicopedagógica. *Revista Psicopedagógica*, 33(102), 365-384. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-84862016000300014](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862016000300014)
- Horner, R., Carr, E., Halle, J., McGee, G., Odom, S., & Wolery, M. (2005). The use of single-subject research to identify evidence-based practice in special education. *Exceptional Children*, 71(2), 165-179.
- Martins, N. (2019). *Educar pela positiva: Um guia para pais e educadores* (1.ª Ed.). Bertrand Editora.
- Monteiro, A. (2020). *Identificação e intervenção na PHDA: O papel e a perspetiva dos pais* [Dissertação de mestrado, Universidade do Minho]. Repositório da Universidade do Minho. <https://hdl.handle.net/1822/80352>
- Nelsen, J. (1984). *Disciplina positiva* (1.ªEd.). Mc Graw-Hill.
- Nussey, C., Pistrang, N., & Murphy, T. (2013). How does psychoeducation help? A review of the effects of providing information about Tourette syndrome and attentiondeficit/hyperactivity disorder. *Child: Care, Health and Development*, 39(5), 617-627. 10.1111/cch.12039
- Oliveira, L. C. (2017). *A Perturbação de Hiperatividade/Défice de Atenção (PHDA): do conhecimento dos professores às práticas educativas no 1.º ciclo do ensino básico* [Tese de doutoramento, Universidade do Minho]. Repositório da Universidade do Minho. <https://hdl.handle.net/1822/48671>
- Palmieri, P., & Smith, C. (2007). Examining the Structural Validity of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) in a U.S. Sample of Custodial Grandmothers. *Psychological Assesment*, 19(2), 189–198.
- Pocinho, M. (2010). *Teoria e exercícios passo-a-passo*. [http://docentes.ismt.pt/~m\\_pocinho/Sebenta\\_estatistica\\_II\\_com\\_anexos\\_2010.pdf](http://docentes.ismt.pt/~m_pocinho/Sebenta_estatistica_II_com_anexos_2010.pdf)
- Pocinho, M., Fernandes, N. & Farnicka, M. (2018) Hiperatividade com défice de atenção e rendimento neuropsicológico: Do diagnóstico à intervenção em contexto escolar. *Psicologia, Educação e Cultura*, 22(1), 85-102.
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. (2008). *Manual de investigação em ciências sociais* (5.ª Ed.). Gradiva.
- Rothenberger, A., Woerner, W. (2004). Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) – *Evaluations and applications*. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 7(3), 125-130.
- Tuckman, B. (2012). *Manual de investigação em educação*. Fundação Calouste Gulbenkian.
- Verga, L. (2021). *Castigar não é educar*. (1.ª Ed.). La esfera de los Libros.