

Comportamentos Disfuncionais na Criança - Formas de Atuação

Isabel Neves 2014

Objetivos pedagógicos

No final da ação os formandos deverão ser capazes de:

- Reconhecer as várias formas de atuação perante comportamentos disfuncionais na criança em idade escolar e pré-escolar

Conteúdos Programáticos

- Depressão infantil
- Stress e resiliência
- Formas de disciplina

■ Formas de atuação / atitudes de apoio emocional para com as crianças

- Criança superdotada
- Criança hiperativa
- Criança isolada
- Sono e os seus problemas
- Educação esfincteriana e seus problemas
- Papel do educador /acompanhante de crianças
- Papel da família
- Papel dos serviços de psicologia e orientação

■ **Depressão Infantil**

A depressão se caracteriza-se pela diminuição ou perda do interesse nas atividades, tristeza, redução da energia, além de vários sintomas físicos como insônia e perda de peso; e cognitivos como diminuição da atenção e memória.

No caso de crianças e adolescentes a tristeza pode não ser tão evidente, e a sintomatologia ser marcada pela irritabilidade e impulsividade, de acordo com o período de desenvolvimento.

A origem da Depressão na criança

Ainda permanece desconhecida a origem exata da Depressão, tanto em adultos quanto em crianças.

A explicação científica mais atual que se tem é da ocorrência de um desequilíbrio bioquímico caracterizado pela queda nos níveis de **Serotonina** (responsável pela motivação, apetite, humor), **Noradrenalina** (responsável pela energia física, interesse, concentração e sono) e **Dopamina** (responsável pela sensação de prazer e bem-estar)

Esta desestabilização hormonal, por sua vez, pode ser desencadeada variavelmente por eventos biológicos causados por: vida sedentária, problemas glandulares, mutações adaptativas (idade) e alimentação insuficiente ou inadequada.

Esta disfunção química no cérebro também pode ocorrer provocada por eventos psicológicos considerados traumáticos, tais como: perdas significantes (morte de ente querido), frustrações (escolares, sociais), conflitos familiares (discussões, divórcio), mudanças adaptativas (escola, bairro, cidade) e que também afetam a produção de neurotransmissores causando oscilação de humor, ansiedade e inclusive o pânico.

Como reconhecer a Depressão na criança

Um sintoma isolado ou esporádico não pode caracterizar nenhuma doença.

Antes, é preciso vários sintomas ocorrerem ao mesmo tempo e, mesmo assim, por um período mais ou menos duradouro e serem recorrentes.

É preciso ter bom senso no uso dessas informações, sabendo que o médico, de preferência o psiquiatra, e o psicólogo são os profissionais mais indicados para realizarem a observação e a entrevista clínica para fins de diagnóstico e prognóstico.

Entretanto, os pais devem ficar atentos aos seguintes sinais:

0 a 3 ANOS

- Bebês, nesta faixa etária, ficam indiferentes ao meio, o seu semblante é triste e seu olhar vago e lastimoso;
- Ficam quietos a maior parte do tempo;
- Próximos à inércia, mal balbuciam e quase não reagem aos estímulos visuais e auditivos;
- Quando movimentam braços ou pernas é com lentidão que o fazem. Geralmente este comportamento é acompanhado por moderação no apetite e prolongamento do período de sono habitual;
- Perturbações psicossomáticas também podem ser observadas, tais como: taquicardia, reações alérgicas frequentes, respiração ofegante, dores no corpo sem causa aparente refletidas por choros sofridos.

Entre os 2 e 3 anos a Depressão

Pode manifestar-se num quadro de Ansiedade de Separação, onde podemos observar uma maior aproximação e apego excessivo à pessoa de maior convívio, geralmente a mãe.

Outros sinais da Depressão, nesta faixa etária, são: atraso da linguagem, encoprese (faz cocô nas calças mesmo depois de aprender a usar o bacio) e enurese (faz xixi nas calças ou na cama).

Somente nos casos de Depressão grave, pouco comum nesta idade, podem aparecer ideias delirantes onde a criança afirma estar a ver vultos, imagens e bichos ou mesmo dizer amedrontada que algo ou alguém a quer levar.

3 a 10 ANOS

Nesta faixa etária as crianças deprimidas somatizam o transtorno afetivo, o qual se manifestará através de dores por todo o corpo, em especial na região da barriga e cabeça.

- Geralmente têm dificuldade em ganhar peso e apresentam algum déficit no crescimento.
- Além do semblante triste, estão sempre nervosas e irritadas, ficam hiperativas e também mais agressivas.

- Oscilam facilmente entre a coragem e o medo inespecífico.
- Perdem o interesse por atividades lúdicas e apresentam perdas significantes no rendimento escolar devido a maior dificuldade de concentração.
- As respostas aos estímulos são frequentemente desproporcionais, por exemplo: destrói furiosamente um brinquedo só porque a pilha acabou.

É também nesta fase do desenvolvimento, dos 3 aos 10 anos

- A criança aprende e experimenta as suas competências sociais, colocando em prática a sua capacidade de relacionar-se e competir com as outras pessoas.
- Estão sempre a comparar-se no intuito de se afirmarem como pessoa.
- As manifestações indicativas de Depressão, mais comuns nesta fase, são a propensão ao isolamento e a timidez exacerbada, percebida nas atividades coletivas.
- Pensamentos auto depreciativos, bem como a mentira tornam-se mais frequentes.

Sinais de alerta mais comuns: 0 a 3 anos

Os pais ou responsáveis devem procurar o médico ou o psicólogo ao perceber três ou mais sinais concomitantes, por um período maior que duas semanas.

choros paroxísmicos (constantes e histéricos)

perda de apetite ou recusa de alimentação

alteração ou perturbação do sono

letargia (a criança fica mais lenta)

baixa resposta à estímulos verbais e visuais

apego exagerado à pessoa mais próxima, como a mãe.

3 a 6 anos

mudanças acentuadas no comportamento
quietude (ficam mais tempo sem fazer nada)
ansiedade ou agitação descomedida
quebra constante de objetos
falta de interesse em brincadeiras e atividades com os amigos
irritabilidade aflorada e condutas agressivas
indisciplina (desobediência e provocações)
dificuldade ou resistência na realização de tarefas comuns como
banho e alimentação

6 a 12 anos

dificuldade de interação pessoal

comportamento arredio

sentimentos de rejeição e de baixa autoestima

predileção por atividades de risco provocando contusões e situações mais graves

queda no desempenho escolar

regressão do comportamento (agir como se tivesse menos idade)

tristeza com isolamento

mal humor e desinteresse geral

A principal dificuldade no diagnóstico preciso da Depressão Infantil está nas semelhanças que têm os sintomas da doença com as características próprias da idade, podendo deixar confuso até os mais experientes profissionais.

Além das crianças nem sempre saberem explicar exatamente o que estão a sentir, outros fatores igualmente responsáveis pelo diagnóstico equivocado são a imperícia e a negligência profissional

Depressão Infantil: uma realidade presente na escola?

Depressão Infantil: É uma perturbação do humor;

O que é a depressão infantil?

- Os sintomas podem variar de acordo com a idade;
- Altera o comportamento, sentimento, pensamento e até fisiologia da pessoa.

Principais sintomas

Em lactentes

- Irritabilidade,
- Desinteresse,
- Atraso no desenvolvimento motor,
- Choro excessivo,
- Falta de apetite.

Principais sintomas

- **Em crianças com idade pré-escolar**
 - Hiperatividade,
 - Irritabilidade,
 - Alterações no sono e apetite,
 - Dores somáticas,
 - Prazer diminuído,
 - Fobias.

Principais sintomas

- **Em crianças com idade escolar**
- Desinteresse,
- Isolamento,
- Dores somáticas,
- Dificuldade de concentração,
- Choro fácil,
- Tristeza e tédio.

Tratamento

- Psicoterapêutico
- Psicofarmacológico

A escola

- Espaço ativo na vida da criança
- Papel fundamental na identificação dos sintomas

Alunos com depressão

- Dificuldade de expressão
- Queda no rendimento escolar
- Capacidade intelectual

O papel do professor

- Possibilidade de percepção
- Estar atento às alterações de comportamento dos alunos
- Manter-se informado sobre o assunto
- Encaminhamento para avaliação clínica

■ Stress e resiliência

Stresse - conjunto de alterações que ocorrem num organismo em resposta a um determinado estímulo capaz de colocá-lo sob tensão

Resiliência - processo onde o indivíduo consegue superar as adversidades, adaptando-se de forma saudável ao seu contexto

■ **Através de Processo de:** adaptação/superação;
inato/adquirido; circunstancial/permanente

Stresse e Resiliência

A resiliência será a capacidade de lidarmos e resignificarmos situações stressantes de modo que o stressor deixe de ser encarado como tal.

Tal situação capacita o indivíduo a lidar de maneira mais satisfatória com futuras situações de stresse, pois "uma situação de sofrimento ou conflito pode fortalecer o jovem diante de outras situações semelhantes, gerando-lhe um menor nível de stresse

Tipos de resiliência

- Resiliência enquanto um processo de **adaptação X superação**;
- Resiliência enquanto um fator **inato X fator adquirido**;
- Resiliência como algo **circunstancial X característica permanente**

Adaptação X superação

O processo resiliente consiste em manter-se saudável *apesar* das adversidades, ou a resiliência implica em crescimento e desenvolvimento pessoal *através* das adversidades?

É através das minhas habilidades e competências que me torno resiliente ou é através do processo resiliente que as desenvolvo?

Situação de risco é vista como oportunidade de superar os próprios limites, construindo uma identidade fortalecida (superação).

Logo, a resiliência enquanto modo de superação de situações conflituantes traz consigo a possibilidade da experiência traumática ser elaborada simbolicamente, para que, futuramente, sirva como mecanismo para novas situações stressantes

Fator Inato X Fator Adquirido

Componente, uma força, uma característica intrínseca da natureza humana, ou seja, inata, hereditária, constituída pelos nossos genes? Ou será a resiliência construída socialmente, cabendo ao ambiente estimulá-la e desenvolvê-la?

Estudos ora no indivíduo ora no contexto remetem à questão fundamental: quais são os fatores propiciadores / criadores da resiliência?

A maioria dos pesquisadores concorda, porém, que o ambiente e as relações sociais estabelecidas não são meros coadjuvantes no processo resiliente, tornando-se assim protagonistas na história da efetivação da resiliência.

O meio tornar-se-ia então a chave principal de um processo que possui fortes indícios de possuir componentes inatos.

Circunstancial X Permanente

Quando entendemos a resiliência enquanto uma característica permanente, estamos lidando com um traço de personalidade que, teoricamente, se mantém ao longo da vida, fazendo com que o indivíduo identificado como resiliente possa recuperar rapidamente de qualquer experiência traumática que por ventura venha ocorrer

“Crianças resilientes” ou “Tornar os jovens resilientes”
deparamo-nos com a ideia de que alguém que não era resiliente passa a ser, e esse processo geralmente é descrito através das qualidades mencionadas anteriormente.

Deslandes e Junqueira (2002), entendem a resiliência não como um processo estanque ou linear, pois os indivíduos podem apresentar-se resilientes em determinada situação e não em outras.

Nesse sentido, não podemos falar de indivíduos resilientes, mas de uma capacidade do sujeito de, em determinados momentos e de acordo com as circunstâncias, lidar com a adversidade, não sucumbindo a ela.

Fatores de Risco

Fatores de risco como os fatores presentes no ambiente económico, psicológico e familiar possuem grande probabilidade de causar danos sociais evidentes.

É importante destacarmos a palavra "probabilidade", ou seja, o fato de que estar exposto a uma situação de risco não determina o desenvolvimento de alguma psicopatologia ou comportamentos de risco, mas está de alguma forma associada.

Fatores de proteção

Guzzo e Trombetta (2002) afirmam que o equilíbrio existente entre fatores de risco e proteção contribui para o desenvolvimento da resiliência.

Deslandes e Junqueira (2002) definem proteção como o conjunto de influências que modificam e melhoram a resposta de um indivíduo quando este está exposto a algum perigo que predispõe a um resultado não adaptativo.

Masten & Garmezy e Werner (2001) identificaram três classes de fatores de proteção (importantes para o desenvolvimento infantil):

- Atributos disposicionais da criança,
- Coesão familiar,
- Rede de apoio social bem definida.

Podemos citar como:

Atributos disposicionais: autonomia, autoestima, atividade e sociabilidade, inteligência e locus interno de controle.

Coesão familiar corresponde ao suporte emocional oferecido por pelo menos um adulto com grande interesse na criança, bem como a ausência de negligência.

Rede de apoio social caracteriza-se pelo sentido de determinação individual e um sistema de crenças para a vida oferecida pelas instituições sociais (escola, igreja, trabalho, etc).

Como treinar a resiliência na infância

Desde a infância, existem pessoas que ativamente evitam as dificuldades ou que são isoladas dos problemas cotidianos (como fazem alguns pais para “poupar” a criança), deixam de “treinar” suas habilidades resilientes.

Desta forma, quando crescem, tais indivíduos não conseguem apresentar repertórios adequados para enfrentarem os problemas e, perdem a habilidade de atravessar as situações de crise de maneira construtiva.

A sua falta de habilidade faz com que reajam em excesso (aumentando assim o tamanho das adversidades) ou, no polo oposto, respondam de maneira passiva, ou seja, permanecem anestesiados frente aos dilemas, perpetuando-os.

Um dos princípios mais importantes nesta aprendizagem diz respeito ao que chamamos de capacidade de enfrentamento de uma pessoa.

OU SEJA: em todas às situações adversas que passamos podemos compreendê-las de duas formas:

A primeira diz respeito a uma interpretação mais negativa dos fatos, ou seja, entendemos que coisas más que nos acontecem estão fora de nosso raio de ação, pois não temos a menor responsabilidade a respeito da sua ocorrência.

Nesta posição, como não temos controle pelo acontecido, não exibimos nenhuma atitude de mudança.

E, assim, assumimos uma postura de *vítima* das circunstâncias da vida.

Uma segunda possibilidade diz respeito a uma interpretação mais ativa dos fatos, ou seja, podemos assumir que parte dos problemas e das dificuldades que vivemos dizem única e exclusivamente respeito à nossa forma de agir no mundo, e portanto, entendemos que possuímos alguma responsabilidade sobre o fato.

Assim, quando eu me vejo parte integrante do problema e pelo que acontece a minha volta, recupero a possibilidade de mudar as coisas que não me fazem bem.

A nossa atitude mental frente às adversidades é uma das primeiras lições para construir uma boa resiliência psicológica, pois possibilita-nos uma postura mais *ativa*: a de nos tornar-mos responsáveis pelo que acontece à nossa volta.

Um bom exemplo deste posicionamento pode ser compreendido através do antigo ditado que diz:

“não importa o que fizeram connosco, mas sim o que *fazemos* com aquilo que fizeram de nós”.

Entender as nossas emoções

Vivemos na maior parte do tempo sem entrar em contato com as nossas sensações subjetivas e isso pode confundir-nos bastante.

Estar atento aos nossos sentimentos é uma das maneiras mais simples de desenvolver a nossa capacidade de enfrentamento emocional.

Estar em contato com as nossas emoções faz-nos ser mais ágeis na busca daquilo que efetivamente nos faz bem, como também no evitamento das situações que nos fazem mal.

É a chamada inteligência emocional.

Concluindo

(A) **Incitar a criança a ter um *papel ativo* na sua vida (não se sinta vítima de sua existência),**

EX. deixe e incentive a criança a ter iniciativa, deixe-a tomar decisões, e resolver problemas

(B) **Faça com que a criança crie objetivos incite-a a cumpri-los mas sem fazer promessas de troca .**

(EX) Felicite de depois de alcançados.

(C) **Faça a criança entender as suas emoções**

(EX.) perante as dificuldades ou alguma asneira que a criança tenha feito pergunte –lhe o que está a sentir (mesmo que a resposta for medo, diga que não faz mal ter medo e incentive a criança a resolver o problema, pode ajudar com algumas soluções mas deixa que seja ela a corrigir a situação

▪ **Formas de disciplina**

- O leite alimenta o corpo.
- O afeto, a alma.
- Criança sem alimento fica desnutrida.
- Criança sem afeto entra em depressão



Pontos de referência da disciplina

- Auto controlo
- Reconhecimento dos sentimentos
- Perceção dos sentimentos em relação aos outros
- Desenvolvimento do sentimento de justiça e motivação para se portar de tal forma
- Altruísmo: descoberta da alegria de dar e dos sacrifícios pelo ser humano

Disciplina - Primeiros 6 meses :

Aprender a organizar-se no sentido de:

- Aprender a usar os estados de sono,
- Alerta, birras e choro de acordo com as suas necessidades
- Aprende a adormecer para recuperar energia e proteger-se do barulho
- Aprende a chorar para dar a conhecer necessidades
- Aprende a olhar fixamente nos olhos demonstrando a importância das pessoas
- Acalmar o Bebê, aprendem a acalmar-se dedo na boca

Aos 3 a 4 meses

- O bebé é capaz de se entreter sozinho durante algum tempo;
- Adia refeições por 3 a 4 horas e dorme por períodos mais longos;
- Verifique se os objetos lhe chamam a atenção ou se tem de o incentivar a tal. Motive o bebé a ver e escutar coisas;
- Não o está a abandonar, mas sim a ensiná-lo a utilizar os seus recursos

Dos 7 aos 8 Meses :

Ensinar a segurança

- A segurança é uma das primeiras lições - Faça jogos de segurança, mas não lhe dê a entender as suas verdadeiras intenções;
- Encare a lição com seriedade e firmeza;
- O bebé não pode ser deixado sozinho perto de perigos que possa desafiar.

Motricidade Fina:

Uma nova capacidade começa a juntar o polegar e o indicador para agarrar e manipular objetos;

Vai tentar comer sozinho - Não entre no jogo de deixar cair a colher pois estará a deixar que seja o bebé a comandar -
Necessita de conquistar a alimentação

Medo de estranhos

- Começa a distinguir o estranho do familiar;
- A criança chora ao ver um estranho mesmo que seja familiar;
- Não pode ser forçada a aceitar, senão ao seu ritmo;
- Com o tempo adaptar-se-á ao reconhecimento das pessoas estranhas e familiares;
- Se tiver medo, deve ser confortada;

Dos 9 aos 12 Meses :

Ler o rosto dos pais – A Referenciação Social

Procura no rosto dos pais informações sobre o que se está a passar;

A criança começa a gatinhar, e a distração já não é suficiente, é preciso firmeza por parte dos pais;

Os pais devem revelar significados através de mensagens claras e consistentes.

Testar os pais e a importância da repetição

Os pais precisam de dizer não até que a lição tenha sido aprendida e não precise mais de ser testada;

O não pode ser confuso para a criança porque pode ter vários contextos;

Tem de compreender que as regras não são iguais para todas as pessoas;

As regras e as expectativas mudam à medida que a criança cresce.

Dos 12 aos 14 Meses :

A criança que começa a andar sente-se encantada e ao mesmo tempo assustada pela nova mobilidade;

Precisa de ter a certeza que os pais zelam pela sua segurança.

Birras

A criança começa a perceber que pode fazer as suas próprias escolhas;

Testam os limites de tolerância dos pais e ficam assustadas;

Tem de aprender a controlar-se sozinha;

A presença dos pais pode intensificar uma birra;

O papel destes é apenas tentar ajudar a criança a acalmar-se;

O ideal é algo que permita que a criança se acalme sozinha;

Quando estão por perto os pais estão a dizer: Não consegues controlar-te - Ao afastarem-se estão a dizer: Tu és capaz de te controlar sozinho

Processo para acalmar uma criança:

- Pegar ao colo, sentá-la ao colo;
- Olhar de frente;
- Prender os braços dela junto ao corpo com firmeza (O abraço de cesto);
- Pôr uma perna por cima das dela se a criança der pontapés (Abraço de tesoura);
- Mantenha a cabeça inclinada para trás e para um dos lados, se tentar dar cabeçadas.

Processo para acalmar uma criança:

- Se tentar morder prenda-lhe os braços com o seu, depois ponha o outro pelos ombros e coloque-lhe a mão na testa;
- Aproxime a cabeça da dela e pressiona-a suavemente para a manter sossegada (cuidado para não exercer pressão sobre o pescoço);
- Sussurrar algumas palavras meigas ao ouvido;
- Cantar uma canção preferida (Abraço seguro);
- Caso não acalme, deve pedir conselho a um pediatra.

O Segundo ano de vida

Descoberta da causa-efeito

Uma coisa causa a outra (deixo cair um objeto - ele parte-se;
Subo para cima da mesa - Caio e aleijo-me).

Controlo dos impulsos - A exploração permite que aprendam

Os pais têm de estar sempre presentes, devido à vontade de exploração das crianças;

Explique as coisas com palavras olhos nos olhos, mão na mão, ombro no ombro para que ao longo do tempo o significado seja aprendido;

Precisam que os pais entrem em ação porque apenas a palavra não chega;

Ao longo do tempo aprende a refrear o impulsos.

Desenvolvimento emocional das crianças

Compreender as Emoções Lidar com sentimentos intensos

A intensidade dos sentimentos pode assustar as crianças;
Os pais devem demonstrar que estão sempre ao seu lado para ajudar a comandar sentimentos;
O mau comportamento é o primeiro mecanismo para canalizar sentimentos mais intensos;
Este processo é essencial para reconhecer a existência das emoções nos outros.

Por volta dos 3 anos a criança consegue pensar sobre os pensamentos

Refletem sobre memórias, sentimentos, crenças, interesses e pensamentos;

A criança ajusta o comportamento tendo em conta o dos outros;

Os pais devem mostrar o que está mal apresentando alternativas construtivas;

A Abordagem da Disciplina - Adaptar a disciplina às diferenças de personalidade

Existem três grupos de características que variam de criança para criança e afetam a maneira como cada uma lida com o mundo.

A forma como a criança encara as tarefas - A sua atenção, persistência e tendência para se distrair e o nível de atenção;

Flexibilidade com que encara as pessoas - orgulhosa, envergonhada, adaptável ou rígida.

A forma com reage as imagens, sons, acontecimentos, etc. - A qualidade dos seus estados de espírito e a intensidade das suas reações.

Formas de disciplina :

Objetivo - produzir resultados:

- O comportamento da criança cessar;
- Recuperar o controlo das suas emoções;
- Acalmar-se e meditar na ação;
- Compreender o efeito que teve nos outros;
- Aceitar as consequências e reparar o mal;
- Deve ser feito com a ajuda dos pais.

Vale a pena Experimentar Avisos :

- Ajudam a criança a estabelecer limites;
- Ajuda a criança a preparar-se para a frustração

Vantagens/ Desvantagens;

- Aprende a preparar-se para a mudança;
- Ensina-a a reconhecer os seus estados de espírito e a controlá-los à medida que se prepara para a mudança;
- Relaciona-se com uma realidade que muda;
- Não funciona se os avisos se prolongarem ou não tiverem o resultado esperado;
- Pode não resultar se a criança estiver profundamente envolvida numa ação.

Vale a pena Experimentar Silêncio - Técnica de disciplina

- A criança percebe que a situação é séria;
- Vai desejar estabelecer de novo a comunicação;
- Após o silêncio deve ser dada uma breve explicação;

Vantagens/ Desvantagens

Capta a atenção da criança que interrompe a ação sem esforço;

A criança pode sentir que está a ser privada emocionalmente.

Vale a pena Experimentar Fazer uma Pausa :

Interrompe o comportamento descontrolado, acalmando-a
Devemos dirigir-nos a ela e dizer-lhe o quanto gostamos dela, mas não daquela atitude; É necessária firmeza e decisão.

Vantagens/ Desvantagens :

- Cessa o mau comportamento;
- Permite os pais acalmarem-se;
- Dá à criança a possibilidade de repensar o que fez e planear comportar-se de forma diferente;
- A criança pode recusar afastar-se ou ficar onde lhe mandam;

Vale a pena Experimentar Repetir as Coisas da forma certa :

Permite a criança readquirir o autocontrolo e sentir-se recompensada; Oferecer ajuda.

Vantagens/ Desvantagens

- Centra-se no sucesso e não no falhanço;
- Dá esperança à criança;
- Encoraja-a a reparar o mal e a pedir perdão;
- Ocasionalmente, a criança pode não ser capaz de fazer bem; determinada coisa. Insistir demasiado numa segunda tentativa; pode fazê-la sentir-se pior;
- Nesse caso, procure decompor a tarefa.

Vale a pena Experimentar - Reparar :

Pedidos de desculpa;

Pagamento;

Repetir ação de forma correta;

Ajudar a criança a entender o significado que o seu ato teve nos outros;

Vantagens/ Desvantagens

- Ajuda a criança a reconhecer as consequências dos seus atos;
- Ajuda-a a entender que «o crime não compensa»;
- Pode desenvolver a capacidade de resolver problemas;
- A criança pode sentir-se demasiado culpada se os danos forem exagerados ou a reparação impossível de fazer;

Vale a pena Experimentar Planeamento :

Discutir antecipadamente alternativas a problemas previsíveis;

Ajudar a criança a aprender a prestar atenção aos seus sentimentos, visto que a criança pode assim pedir ajuda quando começa a sentir que vai fazer disparates.

Vantagens/ Desvantagens

- Ensina a criança a planear e a resolver problemas;
- Os pais e a criança agem como uma equipa, tentando enfrentar juntos uma situação problemática previsível;
- A criança pode sentir que se espera que ela se comporte mal;

Vale a pena Experimentar Humor :

É uma maneira agradável de pôr fim as atos;
Ajuda a criança a controlar os seus sentimentos;
Não usar sarcasmo, pois a criança pode pensar que está a gozar com ela.

Vantagens/ Desvantagens

Desenvolve na criança uma capacidade de que ela vai precisar ao longo de toda a vida;
Impede os problemas de assumirem grandes proporções;
Nem sempre resulta;
Pode ter o efeito contrário se a criança mal comportada sentir que é ela o alvo da piada.

ALGUMAS VEZES ÚTIL - Retirar Brinquedos :

- É a ocupação da maioria das crianças;
- Tirar os brinquedos capta a sua atenção e irrita a criança;
- É preciso explicar a criança a razão pelo os quais lhe retira os brinquedos;
- Retirar principalmente quando a razão está diretamente relacionada com eles;

ALGUMAS VEZES ÚTIL Cancelar convites para brincar ou adiar actividades agradáveis

Confrontam a criança com as consequências do seu comportamento;
Os pais deve explicar à criança o porque de o fazerem;

Vantagens/Desvantagens

- Percebe que a falta de controlo influencia uma situação tão exigente como brincar com um amigo.
- Precisa de entender que o castigo está relacionado com o seu mau comportamento. Precisa de saber quando acaba o castigo e o que tem de fazer para voltar a ter autorização para brincar com outras crianças;
- Quando o castigo não faz sentido, a criança começa a questionar a autoridade dos pais

ALGUMAS VEZES ÚTIL - Proibir a Televisão e jogos de vídeo

São as actividades ainda mais atraentes para as crianças.

- Devem ser limitadas;
- Retirar apenas a televisão ou jogos como castigo, caso estejam relacionados com a ação.

Vantagens/ Desvantagens

- A criança aprende que algumas actividades divertidas são um privilégio a ser alcançado e não algo que está garantido.
- Restringi-los como castigo pode, em situações normais, gerar confusão com os limites já estabelecidos pela família.

ALGUMAS VEZES ÚTIL - Ignorar o Mau Comportamento

Ignorar maldades sem importância;

Se a criança é repreendida a todo o instante deixa de escutar os pais;

Devemos escolher as situações para agir.

Vantagens/ Desvantagens

Permite aos pais selecionarem áreas disciplinares importantes;

Desencoraja pequenos disparates, cujo objetivo é apenas chamar a atenção dos pais;

Pode gerar confusão por algumas maldades serem punidas e outras não.

ALGUMAS VEZES ÚTIL - Sair de Cena

A saída dos pais podem ajudar a criança a concentra-se em determinada regra;

Faça perceber à criança que gosta dela mas não do seu comportamento;

Vantagens/ Desvantagens

Põe-se fim à discussão;

Passa para a criança a tarefa de se acalmar e resolver o problema

Pode ser sentido como uma rejeição;

Inútil Retirar Afeto ou Ameaçar com Abandono

Castigos terríveis e temidos pela criança;
Os efeitos a longo prazo são sérios (autoestima baixa, etc.).

Vantagens/ Desvantagens

- Pode, durante algum tempo, ter o efeito desejado sobre determinado comportamento;
- Não ensina;
- Prejudica a relação pai e filho;
- A criança não se sente amada e capaz de amar;
- Sem amor, o ressentimento e a raiva pode tomar conta da criança e conduzir a problemas comportamentais sérios;

Problemas de Disciplina Mais Comuns Procura de Atenção

- Choramingar
- Pedinchar Morder,
- Bater,
- Dar Pontapés
- Arranhar Maltratar
- Outros Fazer Batota
- Rebeldia
- Desobediência
- Mentir
- Lutar pelo Poder Fugir

Problemas Relacionados Com Separações Rivalidade entre irmãos

Problemas de Disciplina Mais Comuns

- A Criança Mimada
- Roubar
- Linguagem
- Imprópria Retrucar
- Birras
- Fazer Queixas
- Provocar Outras Crianças

Conclusão

A disciplina é algo que se aprende e ensina desde os primeiros anos de vida;

É fundamental para que a criança se aprenda comportar, a respeitar os outros e a perceber o mundo que a rodeia;

É preciso firmeza, bom senso, paciência e capacidade de adaptação por parte dos pais;

▪ Formas de atuação / atitudes de apoio emocional para com as crianças

Criança superdotada

- O termo "superdotado" é usado para indicar qualquer criança que se destaque das demais, numa habilidade geral ou específica, dentro de um campo de atuação relativamente largo ou estreito.

A Superdotação Intelectual

- A Teoria das Múltiplas Inteligências de Howard Gardner propõe que a mente humana é multifacetada, existindo várias capacidades distintas que podem receber a denominação de "inteligência".
- Duas dessas inteligências são particularmente importantes nas sociedades ocidentais urbanizadas, sendo elas:

- **Inteligência Lógico-Matemática:** É a capacidade de analisar problemas com lógica, de realizar operações matemáticas e investigar questões cientificamente;
- **Inteligência Linguística:** É a sensibilidade para a língua falada e escrita, a habilidade de aprender idiomas e a capacidade de utilizar a linguagem para atingir certos objetivos



Criatividade

- Criatividade é o destaque na atividade de criar, de produzir aquilo que é simultaneamente inusitado e útil.
- Trata-se de uma característica que, no contexto cognitivo, pode apresentar-se tanto como um talento em si mesmo quanto um sabor adicional da superdotação intelectual

Teste De Quociente De Inteligência

- No início do Século XX, o francês Albert Binet e seu colega Pierre Simon criaram um instrumento bastante engenhoso para a identificação de crianças com um retardamento intelectual que, no futuro, viesse a prejudicar as chances das mesmas no ensino formal.

- A idéia deles foi a de caracterizar o processo de desenvolvimento da inteligência em função dos problemas lógicos que a maioria das crianças seria ou não capaz de resolver numa determinada idade, estabelecendo uma sequência de tarefas com dificuldade variando desde as muito fáceis, que mesmo crianças muito jovens poderiam realizar, até as muito difíceis, que apenas adultos poderiam completar.

Teste De Quociente De Inteligência

EX:

$$\text{IM } 10 \div \text{IC } 08 = 1,25 \times 100 = 125 \text{ QI}$$

$$\text{IM } 12 \div \text{IC } 10 = 1,2 \times 100 = 120 \text{ QI}$$

$$\text{IM } 10 \div \text{IC } 10 = 1,0 \times 100 = 100 \text{ QI}$$

$$\text{IM } 10 \div \text{IC } 12 = 0,83 \times 100 = 83 \text{ QI}$$

IM - Idade Mental

IC - Idade cronológica

Características do superdotado

- Uma implicação direta da própria superdotação intelectual é a de que os superdotados, por definição, interagem com o mundo de um modo significativamente diferente do modo como o fazem as demais pessoas.
- Em outras palavras, seus pontos de vista, modos de agir e reações aos acontecimentos apresentam peculiaridades que podem ser previstas, observadas e identificadas.

- Hipersensibilidade
- Inconformismo
- Comportamentos Típicos dos superdotados
- Características dos indivíduos criativos

Alguns Traços Típicos de Crianças Superdotadas

- Anda e fala mais cedo do que a maioria das crianças da sua idade e sexo.
- Tem interesse comparativamente mais precoce pelas palavras e pela leitura.
- Tem um vocabulário excepcionalmente extenso para sua idade.
- Tem interesse precoce por números.

- Expressa curiosidade a respeito de muitas coisas.
- Tem mais energia e vigor do que as outras crianças de sua idade e sexo.
- Tende a associar-se a crianças mais velhas do que ela.
- Age como líder entre crianças de sua própria idade.
- Tem boa memória.
- Tem capacidade incomum de raciocínio.

- Tem capacidade incomum de planejar e organizar.
- Relaciona informações adquiridas no passado com os novos conhecimentos.
- Demonstra preferência por esforços criadores e pelas atividades inovadoras.
- Concentra-se em uma única atividade durante um período prolongado sem se aborrecer.
- Tem numerosos interesses que a mantêm ocupada.
- Persiste em seus esforços em face das dificuldades inesperadas.

- Cria suas próprias soluções para os problemas e exibe um "senso comum" pouco usual.
- Tem senso de humor avançado para a sua idade.
- Exibe sensibilidade em relação aos sentimentos dos outros.
- Interesse por atividades variadas (desenhar, cantar, dançar, escrever, tocar instrumento).
- Constrói histórias bastante vívidas e dramáticas, ou então relatos com muitos detalhes.

Idéias errôneas acerca dos superdotados

- A Superdotação é sinônimo de genialidade.
- A boa dotação intelectual é condição suficiente para a alta produtividade na vida.
- A criança superdotada continuará a demonstrar habilidade intelectual superior independentemente das condições ambientais.
- Não se deve informar à criança ou ao jovem acerca de suas habilidades superiores.

Rendimento Escolar

- A análise estatística revela que, apesar do melhor rendimento escolar dos mais talentosos tanto do 1º quanto do 2º e 3º, ciclo não há diferença significativa entre normais e superdotados quanto ao tempo semanal dedicado ao estudo.
- Conclui-se, portanto, que a aprendizagem dos superdotados apresentam maior eficiência do que a dos seus colegas normais.
- Apesar da sua propensão a um desempenho escolar superior ao dos alunos normais, a superdotação não oferece garantia de sucesso acadêmico.

Problemas de escolaridade

- **Sente-se Um Estranho no Ninho.**
- **Desperdício de Tempo.**
- **Hostilidade dos Colegas.**
- **Professores:** De uma forma ou outra, estas criança agrada a pais e professores, o seu trabalho é apreciado por todos e na escola terá maior capacidade de tolerância que as demais.
- Assim, é de se supor que as crianças que fogem a tais moldes (como é o caso da esmagadora maioria dos superdotados) tornam-se insatisfeitas e frustradas e desapontem pais e professores.

Método de estudo

- Os alunos superdotados apresentam claros indícios de uma superioridade em relação aos normais quanto à eficiência dos seus processos de aprendizagem, parece estar associada à necessidade de estudar o mínimo possível.
- Os estudantes superdotados parecem se diferenciar dos normais por serem mais propensos a adotarem uma estratégia de estudo que engloba uma mistura de leitura, testes, anotações e outras abordagens.

- Alguns superdotados parecem mais propensos a preferir um ambiente de estudo repleto de estimulação do que os alunos normais, apesar de ambos apresentarem a predominância da escolha por um ambiente silencioso;
- É possível que se trate de um reflexo de uma preferência pela complexidade.

Considerações Pedagógicas

- Por serem indivíduos diferenciados do restante das pessoas, os superdotados requerem um tipo de educação especial que seja adequado às suas necessidades específicas.
- A menos que tais necessidades sejam atendidas no lar, na escola e na comunidade, é provável que estes estudantes falhem na realização de seu potencial pleno.

Aceleração.

- A aceleração consiste essencialmente em cumprir o programa escolar em menos tempo.
- De um modo geral, o objetivo é evitar que o superdotado fique na escola mais tempo do que o necessário, o que pode ocorrer de três formas diferentes:
- A admissão precoce de alunos nos colégios, ou seja, a admissão de alunos com idades inferiores à idade normal;

Uma vez constatada uma habilidade privilegiada e/ou um conhecimento superior, fazer com que o aluno superdotado "salte" determinado ano escolar tida como desnecessária para ele;

Fazer com que o aluno excepcionalmente capaz aprenda no seu próprio ritmo veloz, levando-o, por meio de recursos especiais, a completar, em um único ano, duas ou mais áreas escolares.

- **Enriquecimento.**

Um programa enriquecimento escolar é uma estratégia pedagógica onde se oferece ao aluno mais capaz a oportunidade de ampliar e aumentar os seus conhecimentos por meio da participação de cursos extracurriculares, projetos especiais ou conteúdos curriculares específicos mais adiantados.

A idéia parte do princípio que o aluno superdotado precisa de pouco tempo para desenvolver as atividades acadêmicas habituais para a sua idade e/ou período escolar, e que necessita de um complemento para estas atividades de modo a ocupar produtivamente o seu tempo ocioso.

- **Segregação.**

As segregação consiste em separar, temporária ou permanentemente, os estudantes superdotados dos demais alunos;

O objetivo é criar turmas especiais homogêneas para as quais se possa dar um tratamento especial adequado sem prejuízo para os alunos normais;

Barbe (1965) defende a segregação argumentando que este é o melhor método pelo qual a escola pode levar a criança a se dedicar, com entusiasmo, a tarefas simultaneamente interessantes e desafiadoras.

Lidando com crianças e adolescentes superdotados

- Tanto a negação da superdotação por parte dos adultos quanto a exibição dos seus dotes são prejudiciais e tenderão a criar problemas na área emocional e social.
- É tão perigoso exigir desempenho excessivo de um superdotado quanto subestimar sua capacidade.

- O filho superdotado poderá ser um obstáculo à auto-imagem dos seus pais, podendo acarretar comportamentos inadequados de ambas as partes.
- O filho pode sentir-se como um intruso cujo potencial não deverá mostrar-se tal como é, o que o leva a criar sentimentos de insegurança, impotência, e levando ao desajuste social.
- Quanto mais bem dotados forem os pais de crianças superdotadas, tanto mais capacidade poderão ter para estimular seus filhos adequadamente, desde que não confundam orientação com competição.

- Se o superdotado sente que não é aceito pelo mundo exterior, tenderá a se subestimar, criando grande dificuldade em ver-se como pessoa talentosa e, conseqüentemente, renderá muito menos do que seria capaz em outras circunstâncias;
- Também a posição do superdotado na constelação familiar é importante;
- O primogênito e o filho único tendem a esforçar-se mais por um melhor desempenho em agradar os pais.

Recomendações no trato com superdotados

1. Responder com paciência e bom humor as perguntas das crianças, aproveitando as suas expressões de interesse para direcioná-las para novas aprendizagens e explorações;
2. Valorizar a individualidade da criança. Permitir que ela seja ela mesma, ao invés de forçá-la a ser aquilo que os pais gostariam que fosse.

3. Demonstrar aprovação pelas realizações e desempenho da criança, mas continuar também a demonstrar aceitação quando a criança não é bem-sucedida, ou quando fracassa em alguma tarefa;
4. Encorajar não apenas o desenvolvimento intelectual, mas também o desenvolvimento de habilidades físicas e sociais. Tanto o jogo como os exercícios físicos favorecem alguns aspectos do desenvolvimento da criança.

5. Dar oportunidade à criança para tomadas de decisões e escolhas entre alternativas. Tais oportunidades favorecem a sua independência e autoconfiança;
6. Encorajar uma variedade de atividades, oferecendo-lhes bons materiais de leitura, facilitando-lhes o desenvolvimento de hobbies, levando-lhe, sempre que possível, para visitas a museus e exposições, ampliando-lhe os interesses.

7. Prover a criança com bons modelos adultos, que estejam próximos a ela, que a valorizem como pessoa e que a encorajem a testar novas idéias, transmitindo à criança uma confiança em sua capacidade e habilidade;
8. Dedicar algum tempo à criança, ouvindo com atenção o que ela tem a dizer e discutindo as suas idéias.

9. O superdotado pode ter uma grande variedade de interesses e pode ter dificuldade em se concentrar em uma determinada área por um período maior.

Os pais devem encorajá-lo a permanecer e se dedicar a alguns hobbies ou atividades, desestimulando o comportamento de "pular" continuamente de uma atividade para outra.

Criança hiperativa

O Perturbação do Déficit de Atenção com Hiperatividade (PDAH) é um défice neurobiológico, de causas genéticas, que aparece na infância e frequentemente acompanha o indivíduo por toda a sua vida.

Caracteriza-se por sintomas de desatenção, inquietude e impulsividade. É chamado às vezes de DDA (Distúrbio do Déficit de Atenção).

Critérios diagnósticos (cid-10 f90)(cid classificação internacional de doenças)

•Para se diagnosticar um caso de PDAH é necessário que o indivíduo em questão apresente pelo menos **seis** dos sintomas de desatenção e/ou **seis** dos sintomas de hiperatividade; além disso os sintomas devem manifestar-se em pelo menos dois ambientes diferentes e por um período superior a seis meses.



A hiperatividade é dez vezes mais comum nos meninos do que nas meninas.

A causa ou causas exatas da hiperatividade são desconhecidas.

A comunidade médica teoriza que a desordem pode ser resultado de fatores genéticos; desequilíbrio químico; lesão ou “doença” na hora do parto ou depois do parto; ou um defeito no cérebro ou sistema nervoso central, resultando no mau funcionamento do mecanismo responsável pelo controle das capacidades de atenção e filtragem de estímulos externos.

Metade das crianças hiperativas têm menos problemas comportamentais quando seguem uma dieta livre de substâncias como flavorizantes, corantes, conservantes, glutamato monossódico, cafeína, açúcar e chocolate.

A hiperatividade, denominada na medicina de **desordem do déficit de atenção**, pode afetar crianças, adolescentes e até mesmo alguns adultos;

Os sintomas variam de brandos a graves e podem incluir problemas de linguagem, memória e habilidades motoras;

Embora a criança hiperativa tenha muitas vezes uma inteligência normal ou acima da média, o estado é caracterizado por problemas de aprendizagem e comportamento;

Os professores e pais da criança hiperativa devem saber lidar com a falta de atenção, impulsividade, instabilidade emocional e hiperatividade incontrolável da criança.

O comportamento hiperativo pode estar relacionado a uma perda da visão ou audição, a um problema de comunicação, como a incapacidade de processar adequadamente os símbolos e idéias que surgem, stresse emocional, convulsões ou distúrbios do sono.

Também pode estar relacionado a paralisia cerebral, intoxicação por chumbo, abuso de álcool ou drogas na gravidez, reação a certos medicamentos ou alimentos e complicações de parto, como privação de oxigênio ou traumas durante o nascimento.

Esses problemas devem ser descartados como causa do comportamento antes de tratar a hiperatividade da criança.

As crianças hiperativas têm dificuldade em prestar atenção e aprender;

- O verdadeiro comportamento hiperativo interfere na vida familiar, escolar e social da criança;
- Como são incapazes de filtrar estímulos, são facilmente distraídas;
- Essas crianças podem falar muito, alto demais e em momentos inoportunos;
- As crianças hiperativas estão sempre em movimento, são incapazes de ficar quietas;
- São impulsivas.

- Não param para olhar ou ouvir;
- Devido à sua energia, curiosidade e necessidade de explorar surpreendentes e aparentemente infinitas, são propensas a se maguarem e a partir e danificar coisas;
- As crianças hiperativas toleram pouco as frustrações;
- Elas discutem com os pais, professores, adultos e amigos;
- Fazem birras e seu humor flutua rapidamente;
- Estas crianças também tendem a ser muito agarradas às pessoas;
- Precisam de muita atenção e tranquilização

É importante para os pais perceberem que é difícil para as crianças hiperativas entenderem as regras, instruções e expectativas sociais. O problema é que elas têm dificuldade em obedecê-las;

Esses comportamentos são acidentais e não propositados; Para a criança hiperativa e a sua família, uma ida a um parque de diversão ou supermercado pode ser desastrosa;

Há simplesmente muita coisa a acontecer nestes sitios - muito estímulo ao mesmo tempo;

Devido à sua incapacidade de concentrar-se e ao constante bombardeamento de estímulos, a criança hiperativa pode ficar stressada;

- Apesar da "dificuldade de aprendizagem", esta criança é geralmente muito inteligente.
- Sabe que determinados comportamentos não são aceitáveis;
- Mas, apesar do desejo de agradar e de ser educada e contida, a criança hiperativa não consegue controlar-se;
- Pode ser frustrada, desanimada e envergonhada;
- Ela sabe que é inteligente, mas não consegue desacelerar o sistema nervoso, a ponto de utilizar o potencial mental necessário para concluir uma tarefa.

A criança hiperativa muitas vezes sente-se isolada e segregada dos colegas, mas não entende por que é tão diferente;
Fica perturbada com suas próprias incapacidades;
Sem conseguir concluir as tarefas normais de uma criança na escola, ou em casa, a criança hiperativa pode sofrer de stresse, tristeza e baixa auto-estima.

Os pais da criança hiperativa merecem muita consideração.

- É preciso muita paciência - e vigor - para amá-la e apoiá-la em todos os desafios e frustrações inerentes à doença;
- Os pais da criança hiperativa estão sempre preocupados e atentos, sempre "em alerta";
- Consequentemente, é fácil sentirem-se cansados, abatidos e frustrados, às vezes;
- É de importância vital para os pais dessa criança serem bons consigo mesmos, descansar quando apropriado, além de buscar e aceitar o apoio para eles e para o filho;

Alguns conselhos para quem lida com estas crianças

Diferenciar uma má atuação como resultado de uma incapacidade ou de uma desobediência voluntária;

Decidir se a medicação prescrita é realmente necessária;

Saber qual a melhor maneira de conduzir na escola os distúrbios de aprendizagem;

Encontrar um profissional competente e dedicado que atue junto à criança em sala de aula;

Como estruturar e organizar a vida da criança de modo a permitir que ela possa prever melhor as situações e enfrentá-las,

Falta de noção espaço temporal (tudo para ela é aqui e agora) e a incapacidade de pensar antes de agir são fatores muito determinantes na PDAH;

Conseguir o respeito dos irmãos e amigos da criança;

Manter uma atitude positiva, sempre reforçando a auto-estima da criança, de modo a evitar outros distúrbios paralelos, como a oposição e o distúrbio de conduta;

Apesar de todas as dificuldades, existe uma característica marcante comum a todos os portadores de PDAH – eles são extremamente amorosos (afetivos).

▪ Criança isolada

Definição de grupo:

Conjunto de indivíduos, mais ou menos estruturado, com objetivos e interesses comuns cujos elementos estabelecem relações entre si, isto é, interação.



Assim, um conjunto de pessoas constituem um grupo quando estas:

- Interagem com frequência;
- Partilham normas e valores comuns;
- Participam de um sistema de papéis;
- Cooperam para atingir determinado objetivo;
- Reconhecem e são reconhecidas pelos outros como pertencentes ao grupo.



- Nos primeiros meses de vida a criança apenas estabelece contacto com os pais e familiares mais próximos;
- A integração no grupo inicia-se, sobretudo, a partir dos 2 anos, com a entrada numa creche ou jardim de infância, onde estabelece relações de proximidade com outras crianças;
- A desvinculação da criança com a mãe torna-se um elemento importante para desenvolver a sua autonomia independência, na medida em que a criança terá que agir por si para atingir os seus objectivos;

- Esta desvinculação não implica perda de afetividade ou amor materno mas antes uma necessidade da criança se desenvolver;

- É nesta altura que a criança começa a demonstrar interesse por estar com outras pessoas também.

Entrada no grupo

A entrada de um indivíduo num grupo implica que exista uma série de pressões sobre ele que poderão ter efeitos positivos ou negativos.

Ficam aqui alguns:

A imitação

Consiste no indivíduo proceder como os outros membros do grupo, isto é, copiar o comportamento dos outros.



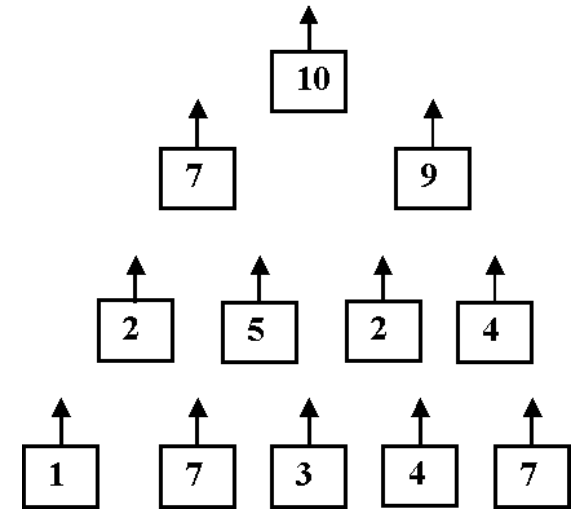
A acomodação

Consiste na capacidade de subordinar os membros do grupo às ideias gerais daquele, isto é, os indivíduos do grupo tendem a seguir as regras gerais do grupo e não as suas próprias.

Facilitação social

Consiste nas facilidades ou possibilidades que o grupo oferece ao indivíduo quando este executa iniciativas na presença de outros.

Neste caso, os resultados destas iniciativas são superiores àqueles que apresentaria se as desenvolvesse sozinho.



A não entrada da criança no grupo, poderá implicar o seu isolamento.

Isolamento

Mecanismo de defesa que consiste em isolar, isto é, em separar um pensamento ou uma ação do seu contexto geral com o objetivo de diminuir a ansiedade que o sujeito sente perante certos sentimentos.

- O isolamento impede a interação com os outros e com o grupo, prejudicando o desenvolvimento da pessoa.



O isolamento é um desajustamento social que poderá ter as seguintes causas:

♦ **A introversão**

Incapacidade da criança se relacionar com os outros

♦ **A rejeição do grupo**

O grupo não aceitar receber a criança

♦ **A vontade da criança em permanecer sozinha (isolada)**



Estas causas poderão ser devidas a:

- Timidez
- Diferenciação social
- Higiene
- Deficiência física
- Fracos desempenhos (escolar, social)
- Medos
- Carências afetivas



As relações entre as crianças são de cooperação onde predomina o **fator afetivo**

- Tendem a relacionar-se com quem gostam mais;
- Partilham experiências, gostos e actividades;
- Seguem os amigos mais próximos e desenvolvem uma cumplicidade muito grande;
- Sentem-se como irmãs/irmãos;
- Necessidade de hierarquizar os amigos (melhor amigo;
- Segundo melhor amigo, etc.

As actividades são de vários domínios com maior incidência nas actividades **lúdicas** (brincar).

Estas poderão ser de vários níveis, entre eles:

- Nível físico e motor
- Nível cognitivo
- Nível social, utilitário
- Nível sexual



NÍVEL FÍSICO E MOTOR

Atividades em que predomina o aspeto físico e motor da criança, que exige habilidades de destreza física e o uso do corpo.

- Desporto (futebol, atletismo, etc.)
- Apanhada
- Saltar à corda
- Escorrega, baloiços, etc...



NÍVEL COGNITIVO

Actividades em que predomina o aspeto intelectual que exija o uso da inteligência, memória, etc.

- Puzzles
- Quebra-cabeças
- Jogos matemáticos
- Jogos de mesa/computador



NÍVEL SOCIAL UTILITÁRIO

Actividades em que predomina o utilitário e social do ser humano, como por exemplo a simulação de actividades reais do adulto

- Brincar às cozinhas ou planificação da casa
- Vestir bonecas
- Jogos lúdicos como correios, vida social



NÍVEL SEXUAL

Actividades em que predomina o aspeto sexual do ser humano, procurando explorar as diferenças sexuais existentes entre o rapaz e a rapariga:

- Médicos/pais e mães
- Verdade e consequência



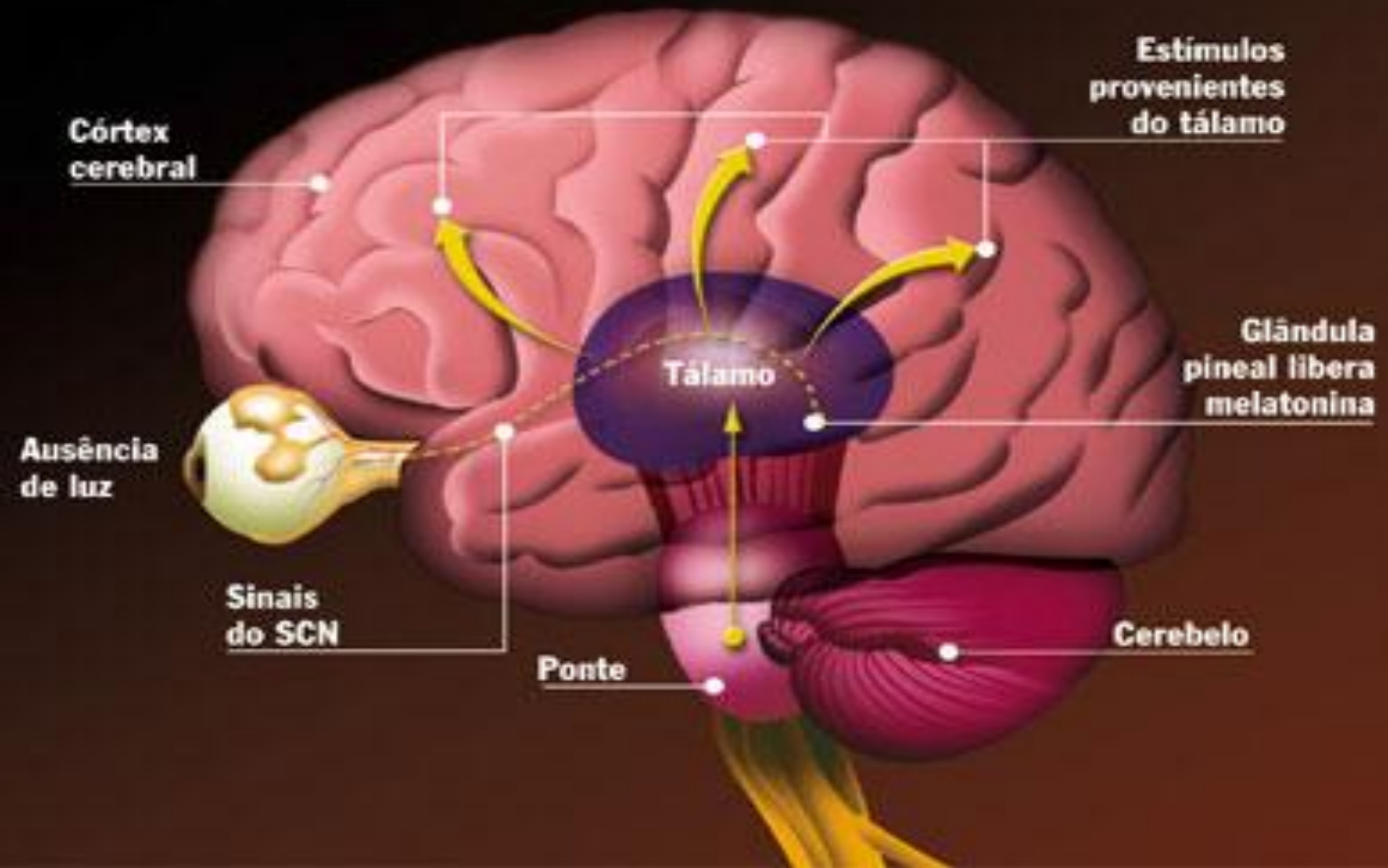
• Sono e os seus problemas

Aspetos Gerais

- Grupo de perturbações cuja queixa fundamental consiste na dificuldade em iniciar ou manter o sono;
- Inclui situações de insónia, terrores noturnos, sonambulismo,
- Sonilóquio, arritmias do sono e pesadelos, entre outras.

Fatores de Risco

- Crianças com dificuldades de separação;
- Fatores de stress / mudanças do meio familiar que provoquem;
- Sentimento de insegurança na criança;
- Acontecimentos perinatais adversos;
- Dificuldades regulatórias do processamento sensorial.



Intervenção – Alguns métodos de atuação

- Regularização dos horários do sono e de outras rotinas diárias (insistir com os pais na importância da consistência);
- Incentivar a criança a adormecer sozinha e em quarto próprio;
- No entanto, os bebés (nos primeiros dois anos de vida) podem ter necessidades particulares, nomeadamente de regular o sono através de uma maior proximidade física com os pais.

- Organização de rotinas de adormecimento, criando um ambiente tranquilo e evitando momentos de excitabilidade/hiperestimulação no momento de deitar (ex: ler uma história, deixar a porta do quarto da criança ligeiramente aberta, luz de presença acesa).
- Incentivar o estabelecimento de limites (ex: não prolongar excessivamente o momento do adormecer).

- O uso de objetos transicionais (peluche, cobertor) pode ajudar a criança a tranquilizar-se;
- Não usar o biberão para adormecer a criança;
- As estratégias têm que ser discutidas com os pais e avaliada a sua eficácia uma vez que nem todas são terapêuticas para uma determinada criança ou família;
- A medicação só tem indicação em situações específicas, não devendo ser prescrita como rotina.

Referenciação

Orientar para a consulta de Pedopsiquiatria apenas quando:

- As medidas acima referidas não resultam (sintomas frequentes e persistentes);
- Existe associação com outros sintomas psicopatológicos;
- Existem dificuldades acentuadas na capacidade dos pais de lidar com a situação.

Prognóstico

- Geralmente transitórias, são frequentes e normais entre os 2 e os 5 anos de idade;
- Melhoria significativa com intervenção adequada.

• Educação esfincteriana e seus problemas

Enurese - Aspectos Gerais

- Incapacidade de controlar o esfíncter vesical após os 5 anos (mínimo de 2 episódios semanais durante 3 meses consecutivos);
- É mais frequente no sexo masculino; em muitos casos existe história familiar;
- Existem vários subtipos: primária versus secundária; em relação ao ritmo nictemeral pode ser noturna, diurna ou ambas.
- O subtipo mais frequente é a enurese noturna primária; a enurese secundária é frequentemente psicogénica e está associada a fatores desencadeantes.

Fatores de Risco

- Imaturidade vesical;
- Infecções do trato urogenital, outras alterações renais ou neurológicas;
- Fatores de stress / mudanças no meio familiar (ex: nascimento de um irmão, perda de alguém próximo, entrada para a escola) ou situações que resultem em treino vesical inconsistente ou coercivo;
- História familiar de enurese.

Intervenção – algumas formas de intervenção

- Avaliação médica e exclusão de causas orgânicas.
- Pode incluir: exame microscópico e bacteriológico da urina (rotina) e outros exames urológicos caso se verifiquem queixas urinárias, enurese diurna ou sinais de infeção na urina asséptica.
- Diminuir a ingestão de líquidos à noite.
- Ir ao WC antes de deitar.
- Valorizar as noites secas.
- Evitar os castigos.
- A medicação a utilizar depende da avaliação da situação.
- Pode ser ponderado o uso de alarme sonoro para a enurese noturna primária

Referenciação

- Se houver suspeitas de organicidade pode ser necessário orientar para consulta de Pediatria.
- Se a enurese for persistente ou se estiver associada a problemas emocionais ou do comportamento pode ser necessário orientar para consulta de Pedopsiquiatria.

Prognóstico

- Tende a desaparecer ao longo do desenvolvimento.

Encoprese

Aspetos Gerais

Perturbação do controle do esfíncter anal após os 4 anos (pelo menos um episódio por mês durante um mínimo de 3 meses).

Fatores de Risco:

- Problemas durante a aquisição do controle de esfíncteres.
- Problemas emocionais e familiares.
- Dificuldade em lidar com a agressividade.

Prognóstico

Evolução lenta; habitualmente desaparece na adolescência.

Intervenção – Algumas formas de intervenção

Avaliação médica e exclusão de causas orgânicas.

Medidas educativas (regularizar evacuação, tratar obstipação).

Referenciação

- Orientar para consulta de Pediatria no caso das medidas anteriores se revelarem ineficazes.
- Orientar para consulta de Pedopsiquiatria se a encoprese persistir ou se estiver associada a outros problemas emocionais ou do comportamento ou a disfunção familiar grave.

- **Papel do educador /acompanhante de crianças**

Educação Inclusiva

- Quem é o aluno?
 - Quais são seus objetos de interesse?
 - Segue instruções? Quais?
 - Senta-se à mesa espontaneamente?
 - Como se comunica?
 - Que habilidades possui? (contato visual, imitações motoras, identificação de objetos funcionais, atenção compartilhada)
 - Controla esfíncteres?

- Diretrizes para realização de inclusão:
 - Limite de 20 alunos por sala
 - Limite de dois alunos de inclusão por sala
 - Presença de professor de apoio na sala
 - Mediador das relações com os outros alunos e o professor da turma
 - Proporcional às necessidades do aluno

- Diretrizes para realização de inclusão:
 - Plano pedagógico individualizado, construído pelos educadores, que vá de encontro ao conteúdo do plano pedagógico geral
 - Pluralidade de estratégias de ação individuais, em pequenos grupo e com a classe
 - Avaliação contínua, coletiva, baseada no sujeito como parâmetro de si mesmo
 - Colaboração entre escola e equipe multidisciplinar(terapeutas/professor/psicólogo)

- Pontos-chave:
 - Inclusão como processo que não se refere exclusivamente aos alunos com deficiência
 - Desenvolvida a partir da existência de dificuldades
 - Evitação da cisão entre as didáticas geral e especial
 - Atribuição de importância à ação e à centralidade dos sujeitos envolvidos

- Pontos-chave:
 - Flexibilidade da estrutura metodológica
 - Ação pedagógica baseada na construção participativa de regras
 - Recuperação e prevenção da dispersão escolar
 - Redução dos *handicap*

- **Pontos-chave:**

- Melhoria da qualidade do ensino, explorando recursos existentes;
- Implementação de projetos que favoreçam multiplicação dos recursos e colaboração entre instituições

- Inclusão não é:
 - “descarregar”, sem preparação ou suportes, estudantes portadores de deficiência ou outras dificuldades em salas de aula comuns e ambientes comunitários;
 - Ignorar as necessidades individuais do estudante mediante decisões sobre designação de sala ou instrução baseadas apenas em seus tipos de deficiência

- Inclusão não é:
 - Expor estudantes a perigos ou riscos desnecessários
 - Colocar demandas desmedidas sobre professores e diretores violando a idéia de proporção natural (10% dos alunos com planos individualizados de educação, dos quais 1% possui deficiência grave) e sobrecarregando escolas com mais estudantes do que elas podem normalmente suportar

- ABA (Applied Behavior Analysis): Instrução Programada
 - Planeamento para que a aprendizagem seja mantida por reforço positivo
 - Transformação da aprendizagem no benefício em si (reforço natural)
 - *Feedback* imediato ao aluno (mantém interesse)

- ABA (Applied Behavior Analysis): Instrução Programada
 - Comparação com o próprio aluno
 - Orientação e auxílio na composição de respostas passando por todos os pré-requisitos necessários para um comportamento complexo

- ABA (Applied Behavior Analysis): Instrução Programada
 - Apresentação dos conteúdos em ordem crescente de complexidade, mantendo o comportamento adquirido a cada novo estágio
 - Adequação do material ao aluno
 - Monitoração contínua do desempenho

- O papel do Acompanhante terapêutico (AT):
 - Auxílio na generalização de comportamentos aprendidos em intervenção individualizada
 - Detectar e modificar eventos antecedentes para conseguir uma resposta correta a eles e fornecer o *feedback* imediato

• Papel da família

- Os serviços de Intervenção Precoce podem ter um impacto significativo nos pais e irmãos das crianças em risco;
- As famílias destas crianças geralmente vivem sentimentos de decepção, isolamento social, stress, frustração e desespero,
- O stress acrescido que a presença de uma criança com dificuldades implica pode afetar o bem-estar da família e interferir no desenvolvimento da criança:

- O envolvimento dos pais na intervenção é muito importante;
- As famílias de crianças, disfuncionais ou em risco, necessitam de um maior apoio social e instrumental e de desenvolver as competências necessárias para lidar com os filhos com necessidades especiais.
- Os principais resultados da intervenção com a família dizem respeito ao aumento da capacidade dos pais para lidarem com o problema da criança o que leva à redução do stress familiar.

•Papel dos serviços de psicologia e orientação

Espera-se que da reunião concertada de esforços entre psicólogo educacional, professores, encarregados de educação e o próprio aluno, resulte a promoção do seu pleno desenvolvimento, para que a passagem pela escola seja, futuramente, motivo de boas recordações e não de traumas difíceis de esquecer.

Para tal, o psicólogo ajuda a criança/aluno a encontrar o seu potencial desconhecido, crucial para vencer ou contornar os desafios e as dificuldades inerentes às suas circunstâncias vivenciais ou ao estágio de desenvolvimento que se encontra a atravessar.

Deste modo, o psicólogo intervém em diferentes dimensões do desenvolvimento psicológico e pedagógico do aluno, assim como, na construção da sua identidade pessoal.

O SPO consiste, deste modo, num serviço que tenta dar resposta às solicitações dos agentes educativos, contribuindo para a adaptação e integração do aluno, do sucesso educativo, para a promoção de atitudes positivas e para a socialização do mesmo, favorecendo o processo de ensino-aprendizagem.

Através do uso adequado de técnicas de avaliação e estratégias de intervenção adequadas, pretende-se a superação das dificuldades e o bem-estar do aluno. São elas:

- ❖ avaliação psicológica e psicopedagógica
- ❖ consulta e aconselhamento psicológico
- ❖ apoio psicopedagógico
- ❖ consulta psicológica vocacional
- ❖ orientação escolar e profissional
- ❖ programas de competências sócio emocionais
- ❖ promoção de métodos de estudo
- ❖ estratégias de atuação de combate ao insucesso e desmotivação escolar
- ❖ atendimento a encarregados de educação (aconselhamento parental)
- ❖ encaminhamento e articulação com outros serviços