

Comportamentos Disfuncionais na criança

Isabel Neves 2014

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

Imaturidade de desenvolvimento

- *Falta de auto confiança e auto estima*
- *Deficiências sensoriais especiais*
- *Distúrbios emocionais*
- *Crianças com necessidades educativas especiais (NEE)*

- **Imaturidade de desenvolvimento**

Falta de auto confiança e auto estima

Auto-estima e motivação na relação professor aluno



Auto - estima:

Avaliação subjetiva que uma pessoa faz de si mesma.



Envolve

Crenças auto-significantes

“Eu sou competente/incompetente”,

“Eu sou bem visto/mal visto”.

Emoções auto - significantes

Associadas (por exemplo, triunfo ou desespero, orgulho ou vergonha).

Comportamento

(por exemplo, assertividade ou temeridade, confiança ou cautela).



A auto estima também pode ser construída como:

- Uma característica permanente de personalidade.
- Ou como uma condição psicológica temporária.

AUTO IMAGEM

- É o conhecimento que tem si mesma no desenvolvimento das próprias potencialidades, sentimentos, atitudes e idéias que se referem à dinâmica pessoal;

- Portanto não é estática, possuem altos e baixos;

Os pais e depois o Professor é o referencial para a construção da personalidade da criança e de sua

AUTO-IMAGEM.

AUTO ESTIMA E AUTO IMAGEM



Acontece através de um processo contínuo que está determinado pela vida **pessoal** e que se estrutura na vida **social**.

Integração: PESSOA – GRUPO



AUTO CONCEITO

Noção da idéia que eu tenho de mim.

Constroem-se através das vivências nos diversos grupos sociais.

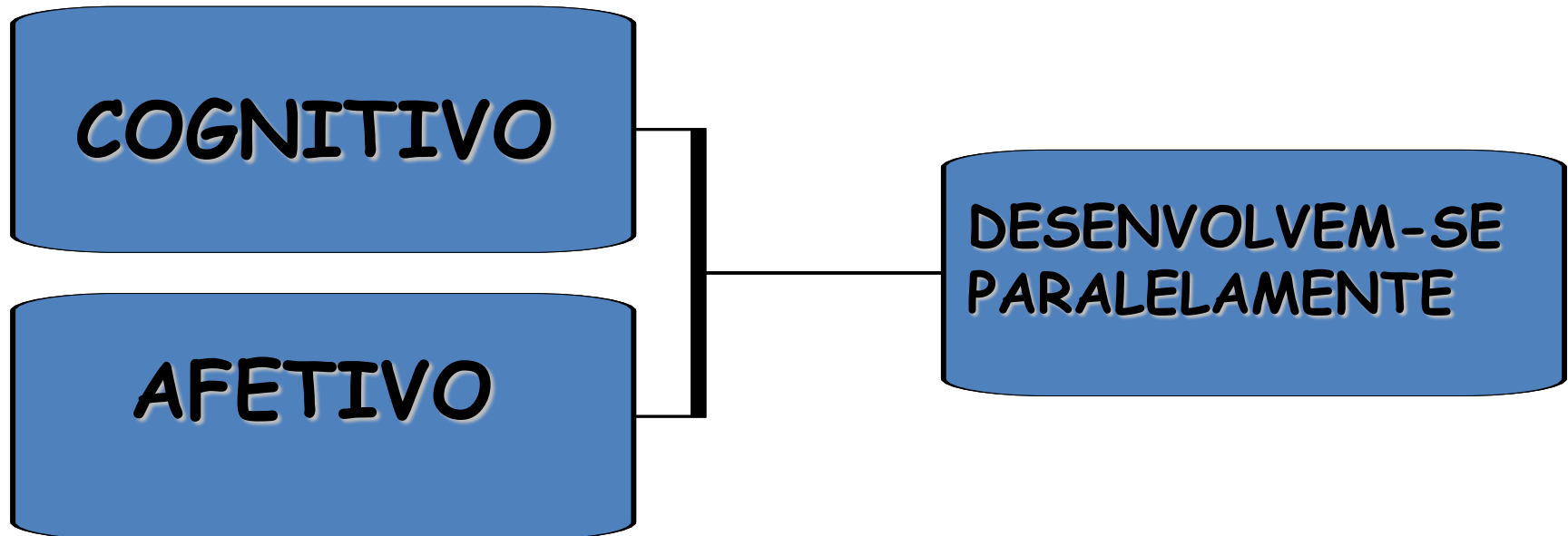
- Implica os pais oferecerem atenção/interação na vida familiar e social.
- Implica ao professor oferecer atenção devida ao seu desempenho escolar.

Gerando o amor próprio.

O aspecto **afetivo** tem uma profunda influência sobre o desenvolvimento **intelectual**.



O desenvolvimento intelectual é considerado como dois componentes:



MOTIVAÇÃO:

É a condição do organismo que influencia a direção do comportamento.

É o impulso interno que leva à ação.

"A motivação é resultante de pulsões internas, de desejos, de necessidades individuais que cada pessoa como ser único busca concretizar".



A ênfase Freudiana está concentrada, sobretudo nas **relações afetivas** entre professor e aluno.



Não está no valor dos conteúdos cognitivos que transmitem entre essas duas pessoas – vale dizer, que é na informação transmitida de um para o outro.

Assim, um **professor** pode tornar-se a figura a quem serão endereçados os interesses de seu **aluno** por que é **objeto** de uma **transferência**.

A Relação Parental interfere na Aprendizagem

Os educadores investidos da relação **afetiva primitivamente** dirigida ao pai se beneficiarão da influência que esse último exercia sobre a criança.

Na relação professor - aluno, a transferência se produz quando o desejo de saber do aluno se aferra a um particular, que é a pessoa do professor.

Um professor pode ser ouvido quando está revestido por seu aluno de uma importância especial.

E graças a essa importância especial o professor passa a ter em mãos a atenção do aluno que se desenvolverá em aprendizagem.



“a criança antes de se relacionar com o outro necessita ter formado uma **imagem estável e valorizada de si, capaz de garantir um sentimento de identidade e de vida psíquica”.**



Para aprender a criança deve estar ciente de que algo lhe falta após o rompimento da fase primária narcísica.

Ao educador cabe o papel de “Espelho” dentro da sala de aula:

- **posturas positivas;**
- **confiança;**
- **autonomia;**
- **sinceridade.**



A **AFETIVIDADE** influencia de maneira significativa a forma pela qual os seres humanos resolvem seus conflitos de natureza moral.



O Educador como ESPELHO positivo nesse processo:

- **gera encontros autênticos;**
- **coopera nas tarefas da individualidade.**

“A chave da Paz interior e da vida feliz é a auto - estima elevada, pois é ela que está por trás de todo relacionamento bem- sucedido com os outros.”

BRIGGS

- Deficiências sensoriais especiais

Deficiência física

- Variedade de condições não sensoriais que afetam o indivíduo em termos de mobilidade, de coordenação motora geral ou da fala.

Deficiência auditiva

Redução ou perda total da capacidade de ver com o melhor olho e após correção óptica:

- Cegueira;
- Baixa visão.

Pode ser congênita ou adquirida

Deficiência Intelectual

Funcionamento intelectual geral significativamente abaixo da média, oriundo do período de desenvolvimento, concomitante com limitações associadas a duas ou mais áreas do comportamento adaptativo:

-comunicação, cuidados pessoais, habilidades sociais, independência na locomoção, saúde e segurança, desempenho escolar, lazer e trabalho.

Deficiência múltipla

É a associação, no mesmo indivíduo, de duas ou mais deficiências primárias:

- **(intelectual/visual/auditiva/física)**

com comprometimentos que acarretam atrasos no desenvolvimento global e na capacidade adaptativa.

Superdotação

- Notável desempenho e elevada potencialidade em qualquer dos seguintes aspectos isolados ou combinados:
 - Capacidade intelectual geral;
 - Aptidão acadêmica específica;
 - Pensamento criativo ou produtivo;
 - Capacidade de liderança;
 - Talento especial para as artes
 - Capacidade psicomotoras.

Conduitas típicas

Comportamentos típicos de portadores de síndromes e quadros psicológicos, neurológicos ou psiquiátricos que ocasionam atrasos no desenvolvimento e prejuízos no relacionamento social, em grau que requeira atendimento educacional especializado.

- **Distúrbios emocionais**

Conceito

- **Deficiência:** toda e qualquer perda, falta ou alteração de estrutura ou função, qualquer que seja sua causa;
- **Incapacidade:** restrição, consequente de deficiência, da habilidade de desempenhar uma atividade funcional comum para o ser humano;
- **Desvantagem** (*handicap*): decorrente de deficiência e/ou incapacidade que o impede de desempenhar um papel que esteja de acordo com sua idade, sexo, fatores sociais e culturais (OMS, 1993)

Conceito

Deficiência



Incapacidade



Desvantagem

Conceito

Autismo é uma síndrome comportamental com etiologias biológicas múltiplas e evolução de um distúrbio do desenvolvimento, caracterizada por déficit na interação social e no relacionamento com os outros, associado a alterações de linguagem e comportamento

(Gillberg, 1990)

Conceito

- Mudanças conceituais:
 - de causa afetiva a cognitiva
 - de base psicogênica a base biológica

Conceito

- Mudanças na prevalência:
 - de quadros raros a quadros frequentes
 - 4:10.000 a 1:500

Conceito

- Mudanças Terapêuticas:
 - de tratamentos anti-psicóticos ao tratamento de sintomas-alvo
 - de psicoterapia de base analítica a abordagens pedagógicas com base cognitivo-comportamental

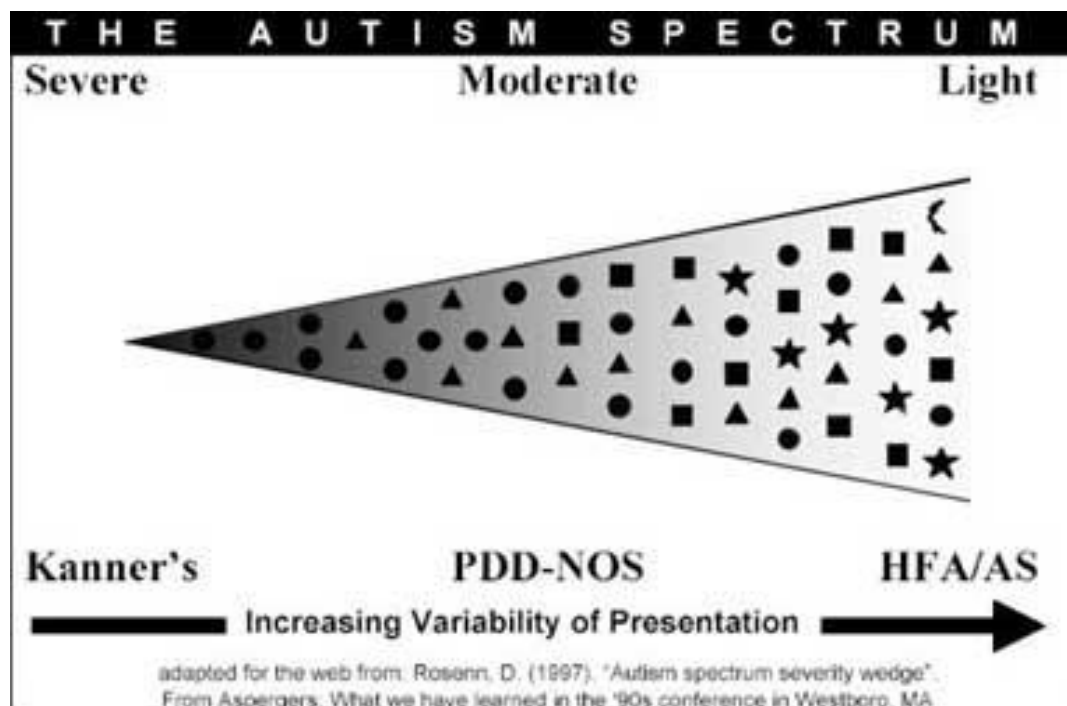
Classificação

- DSM-IV-TR
 - Transtorno Autista
 - Transtorno de Rett
 - Transtorno Desintegrativo da Infância
 - Transtorno de Asperger
 - Transtorno Global do Desenvolvimento

Classificação

- CID-10
 - Autismo Infantil
 - Autismo Atípico
 - Síndrome de Rett
 - Outros Transtornos Desintegrativos da Infância
 - Transtorno de Hiperatividade associado a Retardo mental e Movimentos Estereotipados
 - Síndrome de Asperger
 - Outros Transtornos Globais do Desenvolvimento
 - Transtorno Globais do Desenvolvimento NE

O Espectro do Autismo



Diagnóstico Diferencial

- Dentro dos transtornos de desenvolvimento:
 - Retardo mental
 - Alterações de linguagem
 - Carência afetiva (retração prolongada)
- Dentro dos transtornos globais de desenvolvimento:
 - Síndrome de Asperger

Diagnóstico Diferencial

- Dentro dos transtornos globais de desenvolvimento:
 - Síndrome de Asperger
 - Síndrome de Rett
 - Transtornos Desintegrativos da Infância
 - Transtornos Globais Não Especificados

Diagnóstico Diferencial

- Com o grupo dos transtornos específicos do desenvolvimento:
 - Transtornos do desenvolvimento de aprendizagem
 - Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade

Diagnóstico Diferencial

- Fora do grupo dos transtornos de desenvolvimento:
 - Esquizofrenia
 - Transtorno Desafiador de Oposição

Avaliação Clínica

- Anamnese detalhada
- Estudo neuropsiquiátrico (desenvolvimento, avaliação física, neurológica e psiquiátrica)
- Escalas e questionários específicos
- Avaliação auditiva e de linguagem
- Avaliação oftalmológica

Avaliação Clínica

- Estudo genético
- Estudos de neuroimagem
- EEG
- Potenciais evocados auditivos

Avaliação Clínica

- Psicometria
 - Avaliações de desenvolvimento
 - Motor
 - Mental não verbal
 - Cognição sensório-motora
 - Eficiência intelectual
 - Sociabilidade e comportamento adaptativo
 - Avaliações de personalidade
 - Instrumentos específicos para diferentes funções

Etiologia

- Aspectos neuroanatômicos e neurofisiológicos
 - Áreas relacionadas a prejuízos funcionais:
 - Sociais: córtex orbitofrontal, córtex do cíngulo anterior, giro fusiforme, sulco temporal superior, amígdala, giro frontal inferior, córtex parietal posterior
 - Comunicacionais: giro frontal inferior, sulco temporal superior, área motora suplementar, gânglios da base, substância negra, tálamo, núcleos cerebelares da ponte

Etiologia

- Aspectos neuroanatômicos e neurofisiológicos
 - Áreas relacionadas a prejuízos funcionais:
 - Comportamentos repetitivos: córtex orbitofrontal, córtex do cíngulo anterior, gânglios da base, tálamo

Teorias explicativas

- Teoria da Função Executiva: déficits no planejamento e flexibilidade cognitiva
 - Planejamento
 - Memória de trabalho
 - Inibição de respostas
 - Flexibilidade cognitiva

(Hughes & Russel, 1993; Ozonoff et al., 1994)

Critérios Diagnósticos

- DSM-IV-TR
 - (1) prejuízo qualitativo na interação social, manifestado por pelo menos dois dos seguintes:
 - Prejuízo acentuado no uso de múltiplos comportamentos não verbais para regular a interação social
 - Fracasso em resolver relacionamentos compares apropriados ao nível de desenvolvimento
 - Falta de tentativa espontânea de compartilhar prazer, interesses ou realizações
 - Falta de reciprocidade social ou emocional

Critérios Diagnósticos

- DSM-IV-TR
 - (2) prejuízos qualitativos na comunicação, manifestados por pelo menos um dos seguintes:
 - Atraso ou ausência total do desenvolvimento de linguagem falada (não acompanhado por tentativa de compensá-lo)
 - Em indivíduos com fala adequada, acentuado prejuízo na capacidade de iniciar ou manter conversações
 - Uso estereotipado e repetitivo da linguagem, ou linguagem idiossincrática
 - Falta de jogos ou brincadeiras de imitação social adequados ao nível de desenvolvimento

Critérios Diagnósticos

- DSM-IV-TR
 - (3) Padrões restritos e repetitivos de comportamento interesse e atividades, manifestados por pelo menos um dos seguintes:
 - Preocupação insistente com um ou mais padrões estereotipados e restritos de interesse, anormais em intensidade e foco
 - Adesão aparentemente inflexível a rotinas ou rituais específicos e não funcionais
 - Maneirismos motores estereotipados e repetitivos
 - Preocupação persistente com partes do corpo

Critérios Diagnósticos

- DSM-IV-TR
- B. Atrasos ou funcionamento anormal em pelo menos uma das seguintes áreas, com início antes dos três anos de idade:
 - Interação social
 - Linguagem para fins de comunicação social
 - Jogos imaginativos ou simbólicos

Critérios Diagnósticos

- CID-10
- Perturbação global do desenvolvimento caracterizada por:
 - Desenvolvimento anormal ou alterado manifestado antes dos três anos de idade
 - Presença de perturbação característica do funcionamento em cada um dos domínios seguintes:
 - Interações sociais
 - Comunicação
 - Comportamento focalizado e repetitivo

Critérios Diagnósticos

- CID-10
- A perturbação pode ser acompanhada por numerosas outras manifestações inespecíficas, como fobias, perturbações do sono ou alimentação, crises de birra, agressividade (autoagressividade)

SÍNDROME DE ASPERGER

Critérios Diagnósticos

- DSM-IV-TR
- A. Prejuízo na interação social, incluindo pelo menos dois dos seguintes:
 - Prejuízo marcado no uso do contato visual, expressão facial, gestos e linguagem corporal para comunicar-se
 - Falha em desenvolver relações interpessoais apropriadas à idade
 - Falha em compartilhar interesses, prazer ou conquistas com outros
 - Falta de reciprocidade emocional ou social

Critérios Diagnósticos

- DSM-IV-TR
- B. Comportamento anormal, incluindo pelo menos dois dos seguintes:
 - Preocupação insistente com um ou mais padrões restritos de interesse, anormais em intensidade e foco
 - Aderência inflexível a rotinas ou rituais não funcionais
 - Movimentos repetitivos e estereotipados
 - Preocupação persistente com apenas uma parte dos objetos

Critérios Diagnósticos

- DSM-IV-TR
- C. O transtorno causa prejuízo significativo nas funções sociais, ocupacionais ou outras áreas de funcionamento.
- D. Não há atraso significativo no desenvolvimento da linguagem

Crêterios Diagnósticos

- DSM-IV-TR
- E. Não há atraso significativo no desenvolvimento cognitivo, ou de atividades de auto-cuidado, ou curiosidade sobre o ambiente, ou comportamento adaptativo (exceto na função social)
- F. O transtorno não preenche cr terios para outros transtornos globais do desenvolvimento ou para esquizofrenia

Critérios Diagnósticos

- CID-10
- Perturbação global do desenvolvimento caracterizada por:
 - Presença de perturbação característica do funcionamento em cada um dos domínios seguintes:
 - Interações sociais
 - Comunicação
 - Comportamento focalizado e repetitivo
 - Ausência de atraso de desenvolvimento da linguagem

Tratamento

- Psicofarmacologia
 - Relacionamento social e comunicação são pouco responsivos à medicação
 - Sintomas-alvo: sintomas ou condutas que interfiram na possibilidade de participação nos sistemas educacionais, sociais, laborais, familiares e terapêuticos

Tratamento

- Psicofarmacologia
 - Efeitos neuroquímicos sobre sinais autísticos:
 - Haloperidol, risperidona, clomipramina, fluoxetina, fluvoxamina, sertralina, naltrexone.
 - Tratamento de transtornos comportamentais frequentemente associados ao autismo:
 - Buspirona, metilfenidato (resultados variáveis, com risco de efeito paradoxal), propranolol, clonidina.
 - Poucos resultados positivos comprovados:
 - Secretina, vitaminas B6 e B12, magnésio, dieta sem glúten e caseína

(Baghdadli, Gonnier, Aussilloux, 2002)

Tratamento

- Abordagens psicossociais
 - Aconselhamento familiar
 - Atendimento psicológico
 - Treinamento de integração sensorial
 - Terapia fonoaudiológica
 - Treino de habilidades sociais
 - Educação especial

Tratamento

- Condutas terapêuticas em linguagem e comunicação
 - Ampliação de habilidades de:
 - Atenção compartilhada
 - Reciprocidade social
 - Regulação do comportamento e das emoções
 - Linguagem e habilidades cognitivas relacionadas
 - Estratégias mediadoras da linguagem verbal e não verbal

Tratamento

- Condutas terapêuticas em linguagem e comunicação
 - Autismo infantil
 - Desenvolvimento de habilidades de sustentação de competências sociais e precursoras da linguagem verbal
 - Atenção compartilhada
 - Pedido
 - Interação social
 - Imitação de ações isoladas e com contexto
 - Percepção de diferentes pontos de vista em jogos sociais

Tratamento

- Condutas terapêuticas em linguagem e comunicação
 - Síndrome de Asperger
 - Desenvolvimento das habilidades metalinguísticas
 - Detecção e resolução de ambiguidades
 - Expressão diferenciada segundo o contexto
 - Compreensão de significados múltiplos e flexíveis de palavras
 - Compreensão de expressões idiomáticas

Tratamento

- Comunicação alternativa e ampliada
 - Uso integrado de componentes, incluindo símbolos, recursos, estratégias e técnicas utilizados pelos indivíduos para complementar a comunicação
 - Pode melhorar produção verbal de pacientes com distúrbios de desenvolvimento

Tratamento

- Comunicação alternativa e ampliada
 - Comunicação por sinais manuais
 - Por escrita e saída de voz (computadorizada)
 - Por figuras: PECS (Picture Exchange Communication System)
 - Programa de seis etapas
 - Discriminação de símbolos
 - Utilização com função comunicativa
 - Agrupamento para formação de sentenças simples

Tratamento

- Método TEACCH
 - Criado em 1964, Universidade da Carolina do Norte
 - Principais características:
 - Estrutura física que favoreça a compreensão da atividade
 - Programação da rotina de acordo com desenvolvimento individual (período de atenção, diversificação das atividades)
 - Apresentação da rotina: objetos concretos, figuras, símbolos, escrita

Tratamento

- Método TEACCH
 - Sistemas de trabalho para estimular realização de tarefas com entendimento e intenção
 - Da esquerda para a direita com cesto do “acabou”
 - Com emparelhamento de cores, símbolos e palavras
 - Apoio visual
 - Tipos de atividades organizados da mais simples para a mais complexa

▪ 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 incontrollável 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.



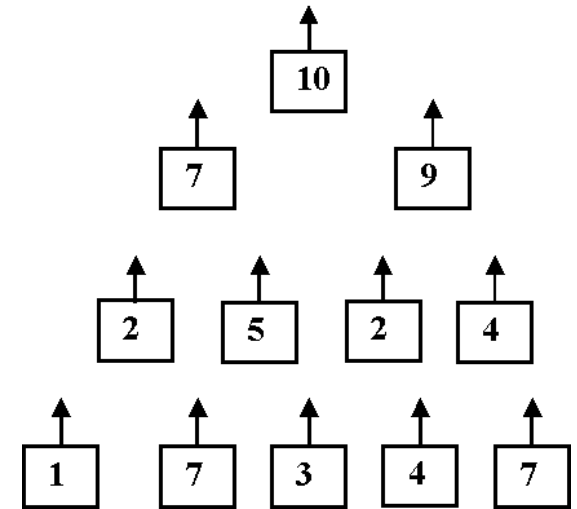
A acomodação

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



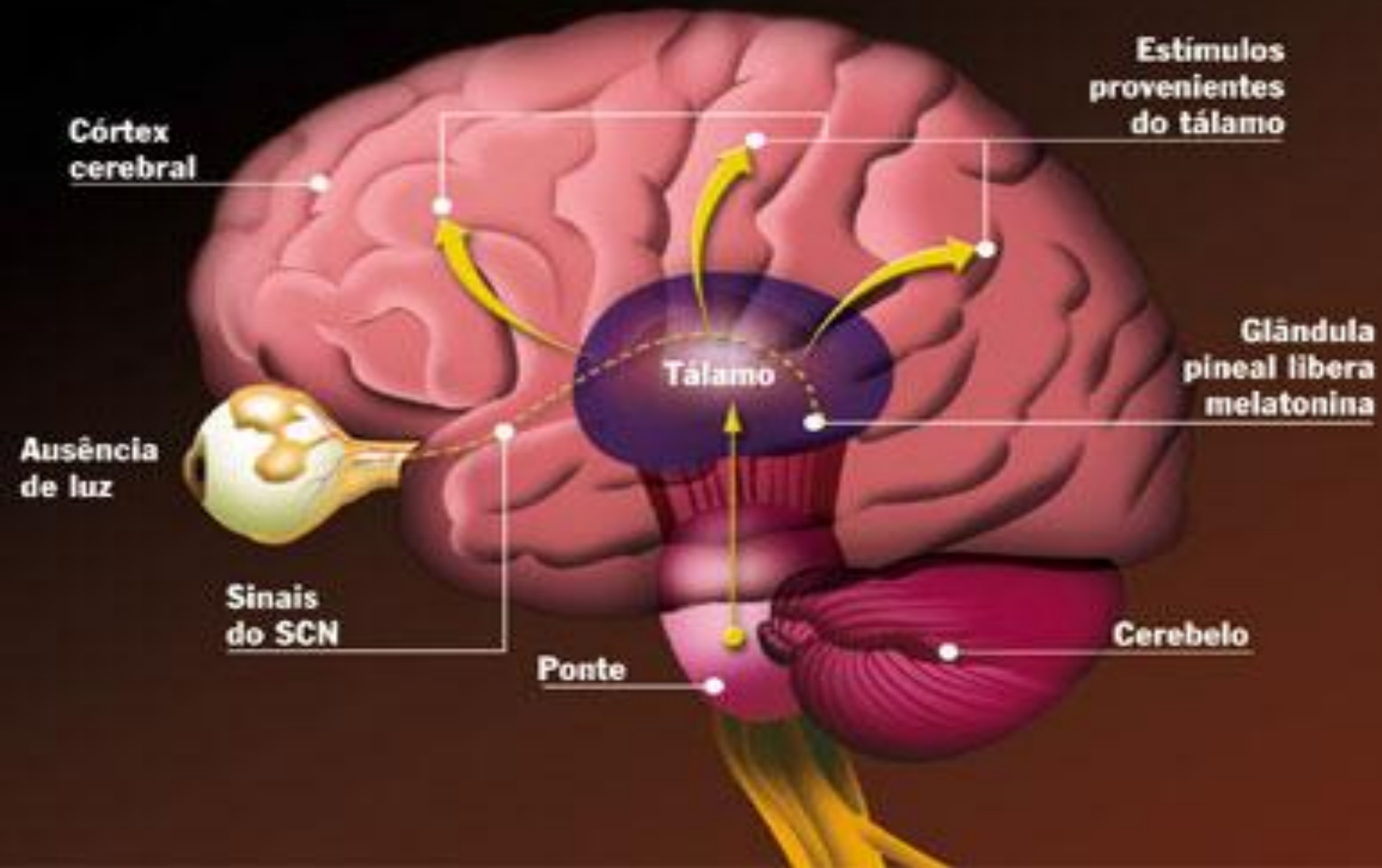
• Sono e os seus problemas

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 esfinteriana 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.

- **Crianças com necessidades educativas especiais (NEE)**

Integração de Crianças com NEE:

- A integração entende-se como o atendimento educativo específico, para crianças e adolescentes com NEE onde estejam inseridos.
- Relaciona-se com a noção de escola como um espaço educativo aberto, diversificado e individualizado.

Correia (1992):

Definiu “**integração**” como uma colocação da criança com necessidades educativas especiais, junta da criança dita “normal”, para fins académicos e sociais.

E o conceito “**meio menos restrito possível**” como colocar a criança com necessidades educativas especiais num ambiente o mais normal possível, de acordo com as suas características, com o objetivo da criança receber uma educação apropriada.

Inclusão de Crianças com NEE:

Estrutura educativa de suporte social onde todos tem o direito de receber, independentemente das suas condições.

- Baseia-se nas necessidades da criança, vista como um todo, e não apenas pelo seu desempenho académico.
- Ajuda as crianças a não se sentirem diferentes dos outros, e a viverem/aprenderem com as suas dificuldades;
- Deve de admitir, outras maneiras de ensino para além das classes regulares, bem como um plano educativo individualizado.

Exclusão de Crianças com NEE:

- Consiste em separar e isolar estas crianças da sociedade. Assim, começam a surgir instituições especiais.
- Nas escolas públicas, estas crianças, são marginalizadas das classes regulares e são colocadas em classes especiais separadas das outras crianças.
- Colocavam crianças com problemas de comportamento e aprendizagem nas classes regulares, apesar de não lhe fornecerem qualquer tipo de ajuda específica.

Conceito de NEE:

Segundo Brennan (1988), sempre que existe um problema seja ele, físico, intelectual, social, emocional, sensorial que afeta a aprendizagem de maneira a serem necessários acessos especiais ao currículo, ao currículo modificado, ou a condições de aprendizagem especialmente adaptadas para que o aluno possa receber uma educação apropriada. Essa necessidade educativa pode classificar-se de ligeira a severa e pode ser permanente ou temporário.

Existem dois tipos de NEE:

- ❖ Necessidades Educativas Especiais Permanentes
- ❖ Necessidades Educativas Especiais Temporárias

Perturbações Emocionais Graves:

Provocam na criança comportamentos desapropriados que causam disfunção dos ambientes onde interagem; são inseguras e não conseguem superar a tristeza nem são capazes de enfrentar situações mais complexas.



Problemas de Comunicação:

Gaguez e a articulação de voz ou de linguagem.

As crianças que tem dificuldades de produção, receção, produção e compreensão de mensagens.

O que pode deixar complexado e inseguro de si próprio, tendo vergonha de se exprimir em público ou relacionar-se com os outros.



Problemas Motores:

Perda de capacidades motoras, afetando a postura e/ou movimento devido a uma lesão congênita ou adquirida nas estruturas do sistema nervoso. Mas, não deixam de ter aptidões sensoriais, cognitivas e processos lógicos.



Deficiência Auditiva:

Impede ou dificulta a criança de processar a fala através do ouvido e que para comunicar necessita da ajuda de um aparelho auditivo no caso parcial mas quando há uma perda total a criança comunica através dos gestos.



Diversos Problemas de Saúde:

São várias as doenças: diabetes, asma, leucemia entre outras, que dificultam a integração escolar visto que necessitam de cuidados extremos.



Cegos – Surdos:

Incapacidade total visual e auditiva que provocam problemas graves de comunicação como também problemas de desenvolvimento e educacionais severos, que necessitam de uma atenção específica.



Multideficiência:

Orelove e Sobsey (1991:1) dizem - nos que são “indivíduos com deficiência mental severa ou profunda e com uma ou mais deficiências sensoriais ou motoras e/ou necessidades de saúde especiais”.



Tipos de NEE Temporárias:

- **Problemas ligeiros ao nível do desenvolvimento das funções superiores:** desenvolvimento motor, linguístico, percetivo e socio emocional.
- **Problemas ligeiros relacionados com a aprendizagem da leitura, escrita e cálculo.**

Pelica (1996):

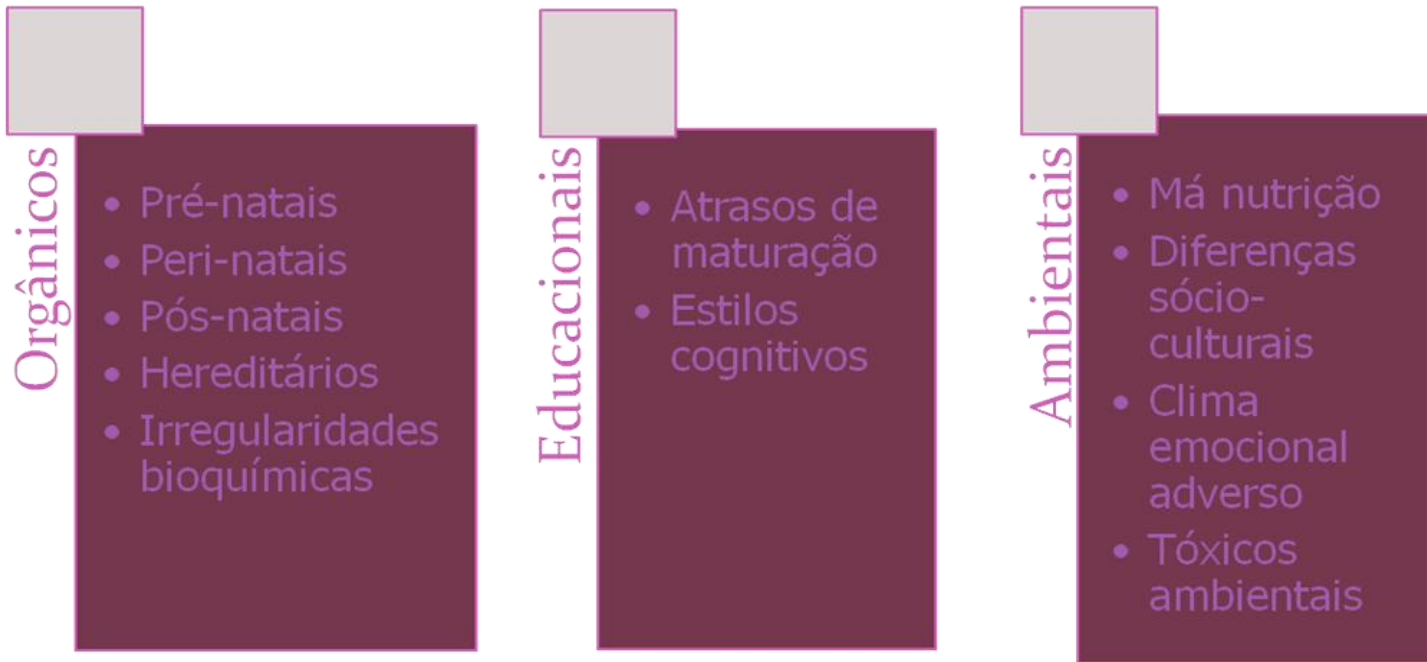
“A educação de crianças e jovens com deficiências intelectuais é um facto bastante recente.

Vistas como uma mensagem, olhadas como uma oportunidade para exercer caridade, entendidas como uma punição ou encaradas como um acidente, estas crianças e jovens foram sistematicamente arredadas de qualquer perspetiva educacional, sendo tratadas como absolutamente incapazes de aceder a comportamentos humanos (...)”

Comportamentos Típicos mais frequentes em crianças com NEE:

- Problemas psicomotores;
- Problemas gerais de orientação;
- Desordens de atenção;
- Desordens de memória e raciocínio;
- Problemas emocionais;
- Dificuldades específicas de aprendizagem (disgrafia, dislexia, discalculia);

Fatores Etiológicos das Dificuldades de Aprendizagem:



NÃO ESQUEÇA

- O processo de identificação de crianças e alunos com NEE nem sempre é rigoroso
- Têm muitas vezes baixos níveis de auto estima e confiança, levando á falta de motivação, ao afastamento, a crises de ansiedade e de stress e até de distúrbios emocionais
- É importante uma igualdade de oportunidades e uma verdadeira integração social destas crianças para que esta se desenvolva de acordo com as suas características e as suas necessidades específicas