

DESCUBRA AS DIFERENÇAS

Centro de Desenvolvimento Infantil

CONSULTÓRIO LÚDICO

MOTRICIDADE FINA

TESTEMUNHOS

PÁGINA 5

PÁGINA 8



PAIS 21
DOWN PORTUGAL

12º ENCONTRO DE FAMILIAS 21
LEIRIA

ESTADIO MUNICIPAL
MAGALHÃES PESSOA, PORTA 7

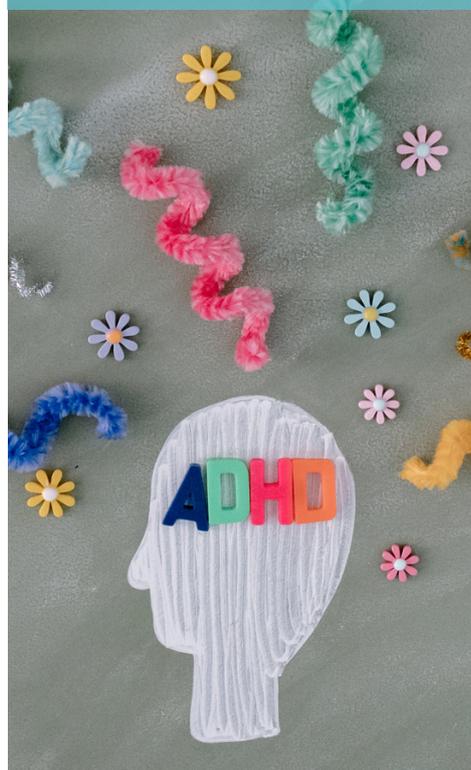
18 DE MARÇO
2023

Inscrições no Google forms, link disponível na pagina. ou contacte:
Whatsapp +351 912823388

PÁGINA 1 | ENCONTRO DE FAMÍLIAS 21



PÁGINA 3 | REVISÃO TEÓRICA
A EMPATIA NA PERTURBAÇÃO DO
ESPECTRO DO AUTISMO



PÁGINA 2 | EDITORIAL

PÁGINA 6 | CONSULTÓRIO
EDUCATIVO : PDAH



12º ENCONTRO DE FAMILIAS 21

LEIRIA

ESTADIO MUNICIPAL
MAGALHÃES PESSOA, PORTA 7

18 DE MARÇO 2023

Inscrições no Google forms, link
disponível na pagina. ou contacte:
Whatsapp +351 912823388



EDITORIAL

JOSÉ ESTRADA

PEDOPSIQUIATRA / TERAPEUTA DE FAMÍLIA SOB SUPERVISÃO DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE TERAPIA FAMILIAR / FORMAÇÃO NO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PARENTAL MAIS FAMÍLIA MAIS JOVEM

Na fase da Adolescência o investimento dos jovens em termos relacionais é sobretudo no contexto de interpares o que coloca grandes desafios no seio familiar.

Os Pais começam a manifestar preocupação com o distanciamento que sentem e se questionam como poderão chegar até aos filhos agora que os seus interesses mudaram e que olham para os familiares com outra perspectiva. É um período de grandes transformações que vão muito além das inerentes à puberdade e que serão decisivas na construção identitária e na passagem à idade adulta.

Programas de Parentalidade Positiva e Consciente baseados em evidência como o “Incredible Years” têm sido implementados em Portugal com grande sucesso. Os pais continuam a ser importantes modelos sociais para os filhos adolescentes pelo que a criação de Programas desta natureza adaptados à Adolescência deve ser considerada como um recurso importante.

Tem sido muito gratificante colaborar como Terapeuta em Grupos Terapêuticos Multifamiliares para Pais de jovens em contexto hospitalar – cada sessão de partilha entre pais, de vivências e de estratégias é fonte de grande aprendizagem, mas também de auto- cuidado na medida que é devolvido o sentimento de esperança e de competência aos pais face aos vários momentos de crise. Ao longo das sessões são discutidas, em grupo, temáticas importantes como as da comunicação, gestão de conflitos, consistência na imposição de limites e no reforço dos comportamentos adaptativos desejados na relação com os filhos.

Se por um lado os pais recuperam a confiança no exercício da Parentalidade, os filhos sentem os pais como figuras mais envolvidas, compreensivas, mas também mais contentoras.

Fica a reflexão como mote para a criação deste recurso insubstituível em Centros de Desenvolvimento de Referência.

REVISÃO TEÓRICA

EVELINA BRIGIDO
TÉCNICA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO ESPECIAL E REABILITAÇÃO

A EMPATIA NA PERTURBAÇÃO DO ESPECTRO DO AUTISMO

A empatia é a capacidade para compreender e partilhar experiências afetivas com os outros e desempenha um papel central no estabelecimento de relações sociais bem sucedidas (Baron-cohen & Wheelwright, 2004). É definida pela capacidade de compreender os pensamentos e sentimentos de outras pessoas numa determinada situação e compreender os estados mentais do outro, bem como responder com uma ação ou emoção apropriada (Zoll & Enz, 2010).

Apesar da diversidade de definições de empatia, para a maioria dos autores, a empatia inclui duas componentes: a afetiva (emocional) que permite experimentar os sentimentos dos outros compreendendo que eles são distintos; e a cognitiva, que envolve a capacidade de compreender e fazer inferências sobre o que outra pessoa está a pensar ou a sentir, sem necessariamente compartilhar esse estado mental (Jones et al., 2010) e considerar as perspectivas dos outros (Baron-cohen & Wheelwright, 2004). A empatia cognitiva está associada ao conceito de Teoria da Mente (TdM) e de mentalização (Mazza et al., 2014). A Teoria da Mente é a capacidade de desenvolver a compreensão do estado mental dos outros, que não é diretamente observável e conseguir inferir futuras reações e comportamentos dos outros (Zoll & Enz, 2010).

As diferentes componentes da empatia podem desenvolver-se separadamente (Mcdonald & Messinger, 2013). A empatia afetiva normalmente desenvolve-se mais cedo pela experiência do estado mental de outra pessoa, no entanto, a empatia cognitiva tem maiores ganhos com a entrada para o pré-escolar e na entrada para a primária. Estes ganhos relacionam-se com a melhoria das capacidades de linguísticas e de reflexão (Mcdonald & Messinger, 2013).

A Perturbação do Espetro do Autismo (PEA) apresenta défices na empatia (Baron-Cohen & Wheelwright, 2004), que têm vindo a ser demonstrados pela teoria da mente, dadas as dificuldades na leitura de falsas as crenças e em prever as intenções dos outros. Alguns estudos consideram que os indivíduos com PEA apresentam défices nas diferentes componentes da empatia (Grove et al., 2014), outros referem que são maiores na empatia cognitiva (Brígido et al., 2022; Mazza et al., 2014).

Alguns comportamentos específicos característicos da PEA como a preferência por atividades solitárias, dificuldades na comunicação recíproca, inflexibilidade nas brincadeiras e na dependência de rotinas mostram relações com a empatia cognitiva, apontando para a necessidade de intervir nos processos cognitivos responsáveis pelo comportamento empático como forma de melhorar as relações sociais (Brígido et al., 2022; Marraffa, 2016).

As intervenções com objetivo de desenvolver a capacidade de mentalização têm sido incluídas nos programas para a PEA para melhorar os défices na comunicação social. Algumas metodologias de intervenção para a comunicação social nas crianças com PEA ocorrem de fora para dentro, i.e., implicam ensinar às crianças competências que normalmente são aprendidas de forma intuitiva nas rotinas do dia-a-dia, através do treino de perguntas ou frases adequadas para serem usadas em situações sociais com diminuição gradual do suporte até serem usadas espontaneamente na conversa social (Spencer & Slocum, 2011). Este ensino mecanizado é um método funcional para desenvolver as competências sociais, no entanto, as crianças se tornam-se menos flexíveis em ambiente social (Spencer & Slocum, 2011). Em contraste, as intervenções que se focam no desenvolvimento da capacidade de teoria da mente tentam diminuir os défices na comunicação social de dentro para fora, i.e., desenvolver os processos mentais que estão na base da interação e comunicação social. Assim, consideram que é fundamental o desenvolvimento de competências precursoras como a atenção conjunta e também a linguagem (Fletcher-Watson et al, 2014).

Para desenvolver as competências sociais, a intervenção poderá focar-se no desenvolvimento da capacidade de teoria da mente (Howlin et al., 1999) e poderá ser dividido em cinco níveis: reconhecimento das expressões faciais em fotografias, reconhecimento de expressões faciais através de desenhos, identificação de emoções a partir de uma situação, identificação de emoções causadas pelo desejo e identificação de emoções condicionadas pelas crenças.

A empatia cognitiva encontra-se associada a sintomas na comunicação social mas também aos comportamentos restritos e repetitivos (Jones et al., 2018), sugerindo que a intervenção na empatia pode melhorar os comportamentos típicos da PEA. Apesar disso, alguns estudos consideram que o treino da capacidade de mentalização nas crianças com PEA possibilita a melhoria dessa competência específica, contudo, quando reportado pelos pais, não melhora as respostas empáticas nem o comportamento social, mostrando que a capacidade de teoria da mente pode ser ensinada, contudo a possibilidade de generalização é limitada (Fletcher-Watson et al., 2014). Em contraste, outros estudos não mostram evidências que a intervenções na teoria da mente promovam melhorias na PEA (Marraffa, 2016).

Referências

- Baron-Cohen, S., & Wheelwright, S. (2004). The empathy quotient: an investigation of adults with Asperger syndrome or high functioning autism, and normal sex differences. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34(2), 163-175. <https://doi.org/10.1023/b:jadd.0000022607.19833.00>
- Brígido, E., Rodrigues, A., & Santos, S. (2022). Correlações entre os perfis comportamentais, funcionamento executivo e empatia na Perturbação do Espectro do Autismo: Orientações para a Intervenção. 27, e0033, p.1-16, *Revista Brasileira de Educação Especial*. <https://doi.org/10.1590/1980-54702022v28e0033>
- Fletcher-Watson, S., McConnell, F., Manola, E., & McConachie, H. (2014). Interventions based on the Theory of Mind cognitive model for autism spectrum disorder (ASD). *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2014(3), CD008785. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008785.pub2>
- Grove, R., Baillie, A., Allison, C., Baron-Cohen, S., & Hoekstra, R. A. (2014). The latent structure of cognitive and emotional empathy in individuals with autism, first-degree relatives and typical individuals. *Molecular Autism*, 5, 42. <https://doi.org/10.1186/2040-2392-5-42>
- Howlin, P., Baron-Cohen, S., & Hadwin, J. A. (1999). *Teaching children with autism to mind-read: A practical guide for teachers and parents*. Chichester: J. Wiley & Sons.
- Jones, C., Simonoff, E., Baird, G., Pickles, A., Marsden, A., Tregay, J., Happé, F., & Charman, T. (2018). The association between theory of mind, executive function, and the symptoms of autism spectrum disorder. *Autism Research : Official Journal of the International Society for Autism Research*, 11(1), 95-109. <https://doi.org/10.1002/aur.1873>
- Marraffa C. (2016). Social communication in autism spectrum disorder not improved by Theory of Mind interventions. *Journal of paediatrics and child health*, 52(4), 461-463. <https://doi.org/10.1111/jpc.13178>
- Mazza, M., Pino, M. C., Mariano, M., Tempesta, D., Ferrara, M., De Berardis, D., Masedu, F., & Valenti, M. (2014). Affective and cognitive empathy in adolescents with autism spectrum disorder. *Frontiers in Human Neuroscience*, 8, 791. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2014.00791>
- McDonald, N. M., & Messinger, D. S. (2013). The development of empathy: how, when and why. In A. Acerbi, J. A. Lombo, & J. J. Sanguinetti (Eds.), *Moral behavior and free will: a neurobiological and philosophical approach* (pp 341-368). Morolo: IF-Press
- Spencer, T. D., & Slocum, T. A. (2011). *Maximizing Conversational Independence*. EBP Briefs 6(1), 1-8. Bloomington, MN: Pearson.
- Zoll, C., & Enz, S. (2010). *A Questionnaire to Assess Affective and Cognitive Empathy in Children*. Bamberg University. <https://fis.uni-bamberg.de/handle/uniba/218>

CONSULTÓRIO LÚDICO

MIRIAM LOPES
PSICÓLOGA EDUCACIONAL

MOTRICIDADE FINA E A ESCRITA

Quando a criança entra para a escola as prioridades alinham-se para a leitura, a escrita e a matemática. Contudo, estas aquisições começam muito antes da entrada para o ensino básico. Neste âmbito, vou focar a área da escrita, no qual é preciso que a motricidade fina seja desenvolvida para facilitar a pega do objeto de escrita e a sua adequada preensão quando a criança escreve. Para ajudar a criança a desenvolver estas aquisições podem ser feitas várias brincadeiras. É importante que as brincadeiras estejam adequadas à idade e ao gosto da criança, no sentido de motivar a melhorar.

- Colocar molas numa corda ou num rebordo de um papel
- Colocar peças pequeninas num tabuleiro perfurado
- Escolher feijões de uma caixa (exemplo: separar por cores)
- Jogar ao berlinde
- Colocar elásticos num tabuleiro/copo
- Passar por cima do nome usando um cotonete com tinta
- Pintar com os dedos
- Fazer picotados
- Apanhar objetos com uma mola e colocar dentro de uma caixa
- Cortar com a tesoura
- Manipulação de fantoches de dedos



CONSULTÓRIO EDUCATIVO

INÊS MUNHÁ
PSICÓLOGA EDUCACIONAL

PDAH - PERTURBAÇÃO DE DÉFICE DE ATENÇÃO / HIPERATIVIDADE

“A perturbação de défice de atenção / hiperatividade (PDAH), tradução que nos parece mais precisa do original americano do DSM-5 attention deficit / hyperactivity disorder, é uma perturbação do neurodesenvolvimento de elevada prevalência, constituindo o principal motivo de referência a consultas de neurodesenvolvimento ou de saúde mental infantil e juvenil.”

Caracteriza-se por manifestações de défice de atenção e/ou hiperatividade/impulsividade, por um período prolongado de tempo, com início antes dos 12 anos, presentes em vários contextos de vida da criança e com impacto no seu funcionamento académico/laboral e social.

A Perturbação de défice de atenção e hiperatividade (PDAH) é uma perturbação do neurodesenvolvimento que se estima afetar aproximadamente 5% das crianças, sendo a frequência superior no sexo masculino. Esta poderá ser caracterizada em três sub-tipos - apresentação predominantemente desatenta, apresentação predominantemente hiperactiva/impulsiva e apresentação mista.

Os desafios que acarreta a nível académico, emocional e comportamental implica que as práticas e estratégias utilizadas nos variados ambientes em que a criança está inserida, sejam constantemente repensadas. No contexto educativo, sendo um local estruturado, de ensino formal, no qual a criança passa uma grande parte do seu dia, surge uma necessidade premente de adaptar e criar mudanças nas metodologias utilizadas em sala de aula. Neste sentido, a literatura estabelece alguns princípios a ter em consideração, nomeadamente:

- Adaptações ao nível da tarefa - reduzir a extensão da tarefa; sub-dividir a tarefa principal em etapas mais curtas;
- Estabelecer mais pausas entre as tarefas, escolher tarefas que deem à criança oportunidade para se movimentar;
- Criar momentos de trabalho cooperativo e a pares, juntando o aluno com colegas que sejam tranquilos mas assertivos;
- Fornecer tempo adicional para terminar tarefas diárias ou avaliações;
- Empregar estratégias de ensino multissensorial;
- Não expor o aluno a situações de sala de aula, nas quais muito provavelmente terá insucesso, privilegiar situações nos quais o aluno terá sucesso, promovendo desta forma a sua autoestima;
- Estimular a aprendizagem de competências sociais, fomentar a empatia e potenciar o autocontrolo;

- Utilizar um caderno de comunicação onde anote recados positivos (referente a comportamento e atitudes positivas), com o objetivo de motivar o aluno e gerar um sentimento de valorização e reconhecimento por parte do professor;
- Estipular para o aluno funções diárias na sala de aula que impliquem movimentação, por exemplo, apagar o quadro, distribuir fichas...;
- Instruções curtas, claras e visualmente acessíveis para que o aluno consiga de forma rápida captar a informação necessária para a realização da tarefa;
- Valorizar o processo e não o produto (valorizar a capacidade de o aluno se manter na tarefa e não apenas a exatidão/correção do exercício realizado); evitar enviar para casa o trabalho que o aluno “deveria ter realizado em sala de aula”;
- Reduzir o número de tarefas que o aluno leva para casa;
- Privilegiar a realização de tarefas que exigem maior esforço mental durante o período da manhã e fornecer à tarde tarefas mais fáceis e que requeiram menos atenção;
- Ensinar/treinar com aluno pequenas estratégias de organização/planificação ou memorização.

As estratégias são sugestões que assentam numa abordagem generalista. Tendo em consideração a variabilidade nos perfis de cada criança, também as estratégias devem ser ponderadas e flexíveis, tendo em consideração o perfil de cada criança e a fase em que esta se encontra, devendo ser criativas na forma como dão resposta às exigências dos contextos e situações.

Bibliografia

- Bad-Mas L, Ruiz-Andrés R, Moreno Madrid F, Herrero R, Suay E. Intervención psicopedagógica en el trastorno por déficit de atención/ hiperactividad. Rev Neurol 2013; 57 (Supl 1): S193-203.
- Recomendações de base empírica para a prática clínica relacionada com o acompanhamento de pessoas com perturbação de défice de atenção/hiperactividade em idade pediátrica (2023, 8 de fevereiro). Retirado de https://diferencas.net/?page_id=813.

TESTEMUNHOS

CÁTIA BELÉM

TÉCNICA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO ESPECIAL E REABILITAÇÃO

Enquanto Técnica de Educação Especial e Reabilitação, a intervir há mais de 20 anos com crianças, jovens e famílias, considero que necessito de aprender sistematicamente para poder reunir conhecimento atualizado e compreender as melhores práticas de acordo com as necessidades específicas de cada criança.

Hoje venho partilhar convosco que o investimento e diversificação de recursos digitais, que surgiu durante a pandemia por COVID-19, veio igualmente permitir que se compreendesse que é possível realizar intervenções à distância (online) qualificadas, ajustadas às necessidades e interesses individuais da criança e por isso, mais motivantes.

Se para uns esse tipo de intervenção surgiu como recurso temporário, perante as restrições impostas pela pandemia, para outros gerou a oportunidade de ter acesso a uma intervenção até então considerada impossível ou inadequada – por viverem em locais longínquos (dentro ou fora de Portugal), onde os recursos de profissionais qualificados são reduzidos ou até mesmo inexistentes.

O uso de novas tecnologias em contexto de sala de aula tem sido imensamente falado e incentivado, mas o mesmo não acontecia ao nível das terapias individuais. Hoje, da nossa experiência podemos dizer que o uso de novas tecnologias, com programas e tarefas específicos dirigidos aos interesses e objetivos de cada criança, são recursos essenciais e muitas vezes mais motivantes para impulsionar a participação, aprendizagem e a autoestima das crianças.

Falamos de recursos que permitem não só a estimulação da compreensão e expressão verbal, como dos requisitos para a aprendizagem e para a melhoria da leitura, escrita e cálculo. Esses recursos podem posteriormente ser reutilizados em contexto escolar pela criança, de forma individual ou em trabalho de grupo com os colegas, ou serem utilizados pela família noutros diferentes contextos.

Neste sentido, poderia mencionar várias das crianças e jovens que continuo a acompanhar online, mas vou focar-me no P., um jovem de 12 anos de idade com Perturbação de Desenvolvimento Intelectual (Síndrome de X-Frágil) e Perturbação do Espetro do Autismo, que até ao seu 3º ano de escolaridade tinha pouca motivação e predisposição para a aprendizagem da leitura. Nessa altura identificava algumas letras e tinha iniciado a fusão fonémica – revelando pouco interesse e grande dificuldade nos grafismos necessários para a escrita.

Nesse ano, por diferentes motivos, o P. teve de iniciar intervenção comigo, à distância, e desde logo revelou grande motivação pelas sessões – não só pelo facto de poder utilizar o seu computador e o tablet, como pelo facto de considerar que o layout e a diversidade de tarefas que realizava online, eram muito mais apelativas do que as que realizava em papel. Rapidamente mostrou interesse para aprender e inclusiva para começar a escrever no teclado.

Hoje o P., está inscrito no 6º ano e usa frequentemente alguns dos nossos recursos em sala de aula, não só para consolidar as suas competências, mas para que as mesmas sirvam de exemplo para os professores poderem adaptar as suas atividades de acordo com os objetivos estipulados para cada disciplina.

Hoje além de ler e responder a questões de interpretação de pequenos textos, tem evoluído ao nível da Linguagem Expressiva (por aumentar o seu léxico e as suas competências morfosintáticas), escreve pequenas frases e recados, faz listas de compras e realiza algumas operações simples. Ao nível das funções executivas e do nível de atenção, também se têm observado melhorias graduais: nas primeiras sessões dificilmente conseguia manter a atenção e a postura durante 30 minutos, hoje fica triste quando a sessão de 60 minutos necessita de ser concluída, porque queria continuar a trabalhar. Por outro lado, inicialmente respondia sem concluída a pergunta e hoje lê calmamente as questões e as diferentes alíneas antes de responder.

O P. é, obviamente um exemplo entre muitos e consideramos que embora a tecnologia não possa de todo substituir o apoio individual por técnico especializado, pode ajudar a motivar a criança ou jovem para os diferentes tipos de tarefas e objetivos que pretendemos explorar – além disso, não podemos esquecer que é muitas vezes a única solução possível na ausência de recursos humanos especializados na zona proximal da família.