



# **CRIANÇA NA IDADE ESCOLAR – SITUAÇÕES DE SAÚDE MENTAL**

## **Módulo 9: Componente Atenção à Criança**



# Competências

**No final do submódulo o estudante terá adquirido as seguintes competências:**



- 1.** Identifica avalia e manja as situações de saúde mental mais relevante;
- 2.** Faz a anamnese e o exame físico correctamente nas crianças com situações de saúde mental nas escolas;
- 3.** Desenvolve actividades de educação para saúde para melhorar os hábitos de vida dos utentes a seu cuidado nas escolar e comunidade.



# Saúde Mental



- Sentimentos de desesperança
- Dificuldade de concentração, memória ou raciocínio
- Angústia
- Pessimismo
- Agressividade
- Falta de apetite
- Tronco arqueado
- Isolamento
- Apatia
- Insônia ou sono excessivo
- Desatenção em tudo que tenta fazer
- Queixas de dores
- Baixa autoestima
- Ideia de suicídio ou pensamentos trágicos
- Sensação frequente de cansaço ou perda de energia
- Sentimentos de culpa
- Dificuldade de se afastar da mãe
- Baixo desempenho escolar
- Pouca capacidade para se divertir
- Mudança no padrão alimentar
- Choro
- Hiperatividade ou hipoatividade

(Arte: Edi Edson)

## Fique atento!

A presença de alguns destes sintomas pode significar que seu filho precisa de ajuda





# Saúde Mental

## ■ Introdução

A Saúde Mental permite às crianças e pensarem com clareza, terem uma boa adequação social e aprenderem novas aptidões para desenvolverem-se e virem a ser adultos estáveis e produtivos.

O que mais contribui para saúde mental é a auto-estima. Quando a criança sente que tem valor, sente se admirada e amada, gosta de si própria e sente-se capaz de desempenhar as suas tarefas com sucesso e capacidade de afirmação.



# Saúde Mental

## ■ Conceito de Saúde Mental

Entende-se por saúde mental a capacidade de usufruir plenamente as oportunidades que a vida proporciona. Uma boa saúde mental é fundamental na infância, adolescência e na vida adulta.



# Saúde Mental

## Problemas de auto-estima

- A auto-estima é a opinião que a pessoa tem de si e, constitui o elemento que mais contribui para a sua saúde mental. Em casa, com o início da socialização e na escola, com o início de actividades produtivas, os pais e os professores funcionam como modelos e são autênticos espelhos para a criança, desenvolvendo nela, através de suas atitudes, uma imagem daquilo que ela é, gostaria de ser ou poderá ser.
- É importante elogiar a criança, incentivá-la quando procura fazer alguma coisa, fazendo-a perceber que é importante, e que a sua família e professores querem lhe bem e acreditam na sua capacidade.



# Perturbações do comportamento

## ■ Perturbações do comportamento

Cada aluno é diferente no momento em que precisa de um apoio especial do professor para ultrapassar as suas dificuldades. Fundamentalmente deve-se observar:

- ✓ Se a criança isola-se frequentemente na escola, na sala de aula ou no recreio e se evita o contacto com outras crianças;
- ✓ Se está constantemente alheia à realidade;
- ✓ Se chora ou está frequentemente triste;
- ✓ Se agride as outras crianças.

Se isso acontece, o professor deve procurar falar com os pais destes alunos, tentando esclarecer-se e informar-se das situações ocorridas.



# Perturbações do comportamento

## a) Criança-problema

São consideradas criança-problema àquelas crianças que não são normais, nem estão "doentes", mas o seu comportamento leva a que, muitas vezes, se diga "esta criança é um problema".

### ■ Causas

As principais causa deste tipo de crianças relacionam-se com:

- ✓ Discussões frequentes entre os pais na presença das crianças;
- ✓ Pais que se batem e se insultam;
- ✓ Tratamento errado para com a criança;
- ✓ Criança que sofre algum dano cerebral durante o parto.



# Perturbações do comportamento

A criança-problema está em sofrimento, vive mal e a sua recuperação depende dos pais e professores. Na escola, o professor deve ter muita paciência, conversar todos os dias, se possível, sobre a sua vida e como é o ambiente em casa.

## **b) Criança agressiva**

Criança agressiva é aquela que reage violentamente, bate, morde, dá pontapés, insulta, em situações em que as outras crianças reagem calmamente.



# Perturbações do comportamento

## ■ Causas

As causas de agressividade na criança são:

- ✓ Crescer num ambiente familiar agressivo, frio, sem carinho, sem compreensão;
- ✓ Educar demasiado livre, que permite a criança fazer tudo o que quer, habituando a criança a impor a sua vontade.



# Perturbações do comportamento

## Conduta

Para suprir este tipo de comportamento na criança deve se ter a seguinte conduta:

- ✓ Manter a calma, nunca ter atitudes agressivas;
- ✓ Evitar que a criança bate nas outras crianças, explicar-lhe, em tom calmo, mas firme, que não pode bater;
- ✓ Procurar saber que é o problema e ensinar-lhe que os problemas se resolvem falando.



# Hiperactividade/ défice de atenção

## c) Criança-hiperactiva

Criança híper-activa é aquela que muda continuamente de uma actividade para outra, não é tranquila, é agitada e barulhenta. Tem dificuldades em ficar sossegada e sentada, tem dificuldade para acabar as tarefas que inicia ou que tem a fazer, deixando-as por concluir para pegar em outras diferentes.

### ■ Causas

As principais causas da híper-actividade da criança são:

- ✓ Características inatas (que nasce com a criança);
- ✓ Viver ou vivenciar situações de tensão.
- ✓ Subactivação do sistema nervosos, causas ambientais (sistema familiar, alimentação). Tratamento farmacológico.



# Hiperactividade/ défice de atenção

## Sintomas:

- Falta de atenção – Dificuldade de focalização num só estímulo, esquecimento de actividades quotidianas, desorganização;
- Hiperactividade – Move-se excessivamente, move-se em situações em que é inadequado fazê-lo, fala em excesso;
- Impulsividade – precipitação – Não espera pelo fim das perguntas, não espera pela sua vez;



# Hiperactividade/ déficit de atenção

## ■ Conduta

Para estes casos, a conduta a ser seguida pelo professor é:

- ✓ Ser paciente;
- ✓ Ser persistente;
- ✓ Ser atento;
- ✓ Proporcionar actividades físicas, ensinando-a a evitar o perigo.



# Hiperactividade/ déficit de atenção

## d) Criança tímida

Uma criança tímida é aquela que se isola, tem tendência a ficar sozinha e não brinca com outras crianças. Ela parece sentir-se melhor somente na companhia dos adultos.

A timidez na criança pode estar relacionada com características inatas (ser uma tendência com que a criança nasceu) mas também pode ter as seguintes causas:

- ✓ Pais que não deixam os seus filhos brincar com outras crianças ou não as deixam sair de casa;
- ✓ Doença ou incapacidade física da criança.



# Hiperactividade/ déficit de atenção

## ■ Conduta

O professor ou o adulto deve:

- ✓ Tentar criar na criança o gosto pela brincadeira junto com outras;
- ✓ Não falar diante da criança da sua timidez, nem compará-la com outras crianças.
- ✓ Importante saber que a criança tímida, calada é uma criança que sofre por dentro.



# Hiperactividade/ déficit de atenção

- **Papel da Saúde, da Escola, e dos Pais no Desenvolvimento da criança**
  - ✓ Se o desenvolvimento físico da criança parece estar fora do padrão, marque uma consulta com o pediatra.
  - ✓ Se as habilidades de linguagem parecem estar atrasadas, solicite uma avaliação da fala e da linguagem ao especialista.



# Dificuldades de aprendizagem

## ■ Dificuldades de aprendizagem das crianças

Os problemas de aprendizagem afectam 1 em cada 10 crianças em idade escolar. São problemas que podem ser detectados em crianças a partir dos 5 anos de idade e constituem uma grande preocupação para muitos pais, já que afectam o rendimento escolar e as relações interpessoais dos seus filhos.



# Dificuldades de aprendizagem

## Como identificar os problemas na aprendizagem:

- ✓ Uma criança com problemas de aprendizagem, pode ter um nível normal de inteligência, de acuidade visual e auditiva;
- ✓ É uma criança que se esforça em seguir as instruções, em concentrar-se, e portar-se bem em sua casa e na escola;
- ✓ Sua dificuldade está em captar, processar e dominar as tarefas e informações, e logo a desenvolvê-las posteriormente;
- ✓ A criança com esse problema não pode fazer o que outros com o mesmo nível de inteligência podem conseguir.



# Dificuldades de aprendizagem

- ✓ A criança com problemas específicos de aprendizagem tem padrões pouco usuais em perceber as coisas no ambiente externo. Seus padrões neurológicos são diferentes das outras crianças da mesma idade.

## **Como detectar problemas de aprendizagem nas crianças:**

Não é nada difícil detectar quando uma criança está tendo problemas para processar as informações e a formação que recebe. Os pais devem estar atentos e conscientes dos sinais mais frequentes que indicam a presença de um problema de aprendizagem, quando a criança:



# Dificuldades de aprendizagem

- ✓ Apresenta dificuldade para entender e seguir tarefas e instruções;
- ✓ Apresenta dificuldade para lembrar o que alguém acaba de dizer;
- ✓ Não domina as destrezas básicas de leitura, soletração, escrita e/ou matemática, pelo que fracassa no trabalho escolar;
- ✓ Apresenta dificuldade para distinguir entre a direita e a esquerda, para identificar palavras, etc. Sua tendência é escrever as letras, palavras ou números ao contrário;



# Dificuldades de aprendizagem

- ✓ Falta-lhe coordenação ao caminhar, fazer desportos ou completar actividades simples, tais como apontar um lápis ou amarrar o cordão do sapato;
- ✓ Apresenta facilidade para perder ou extraviar seu material escolar, como os livros e outros artigos;
- ✓ Tem dificuldade para entender o conceito de tempo, confundindo o “ontem”, com o “hoje” e/ou “amanhã”;
- ✓ Manifesta irritação ou excitação com facilidade.



# Dificuldades de aprendizagem

## Características dos problemas de aprendizagem

As crianças que têm problemas de aprendizagem, com frequência apresentam, segundo a lista obtida do “When Learning is a Problem/LDA (Learning Disabilities Association of America)”, características e/ou deficiências em:



# Dificuldades de aprendizagem

## Leitura (visão)

- ✓ A criança se aproxima muito do livro;
- ✓ Diz palavras em voz alta;
- ✓ Assina, substitui, omite e inverte as palavras;
- ✓ Vê duplicado, pula e lê a mesma linha duas vezes;
- ✓ Não lê com fluidez;
- ✓ Tem pouca compreensão na leitura oral;
- ✓ Omite consoantes finais na leitura oral;
- ✓ Pestaneja em excesso;
- ✓ Fica vesgo ao ler;
- ✓ Tende a esfregar os olhos e queixar-se de que coçam; apresentam problemas de limitação visual, soletração pobre, entre outras.



# Dificuldades de aprendizagem

## Escrita

- ✓ A criança inverte e troca letras maiúsculas;
- ✓ Não deixa espaço entre palavras e não escreve em cima das linhas;
- ✓ Pega o lápis desajeitado e não tem definido se é destro ou canhoto;
- ✓ Move e coloca o papel de maneira incorrecta;
- ✓ Trata de escrever com o dedo;
- ✓ Tem o pensamento pouco organizado e uma postura pobre, etc.



# Dificuldades de aprendizagem

## Auditivo e verbal

- ✓ A criança apresenta apatia, resfriado, alergia e/ou asma com frequência;
- ✓ Pronuncia mal as palavras;
- ✓ Respira pela boca, queixa-se de problemas do ouvido;
- ✓ Sente-se enjoado;
- ✓ Fica branco quando lhe falamos;
- ✓ Depende de outros visualmente e observa o professor de perto;
- ✓ Não pode seguir mais de uma instrução por vez;
- ✓ Põe a televisão e o rádio em volume muito alto, etc.



# Dificuldades de aprendizagem

## Matemáticas

- ✓ O aluno inverte os números;
- ✓ Tem dificuldade para saber a hora;
- ✓ Pobre compreensão e memória dos números;
- ✓ Não responde a dados matemáticos, etc.

## Social / Emocional

- ✓ Criança hiperactiva, com baixa auto-estima e atenção.



# Perturbações de ansiedade

## Ansiedade de Separação

Ansiedade excessiva e inadequada para o nível de desenvolvimento do sujeito, relativamente à separação da casa ou das pessoas a quem está vinculado

### Sintomas:

- ✓ Mal-estar excessivo antes ou durante o momento de separação da casa ou das figuras de melhor vinculação;
- ✓ Relutância em ter actividades que impliquem afastamento de casa ou dos elementos mais próximos;
- ✓ Pesadelos repetidos que envolvem o tema de separação.



# Perturbações de ansiedade

## Enurese

- ✓ Esta patologia caracteriza-se pela emissão repetida de urina na cama ou nas roupas, não causada pelos efeitos fisiológicos de uma situação, nem por uma situação física em geral.
- ✓ A causa da enurese é basicamente ambiental.



# Principais desequilíbrios psico-mentais

## a) Esquizofrenia

A Esquizofrenia é uma doença da esfera emocional que faz com que o doente ouça vozes que os outros não ouvem, vê coisas que as outras pessoas não vêem e que age de acordo com essas vozes. Um doente com esquizofrenia tem dificuldade em distinguir o que é real e o que é imaginário, por isso, pode apresentar comportamentos estranhos.



# Principais desequilíbrios psico-mentais

## Sinais de alerta

- ✓ Inquietação;
- ✓ Susto e atitudes sem sentido e por vezes perigosas, tais como, atear fogo, despir-se na rua, rasgar roupas, esmagar objectos, e até fazer mal aos outros;
- ✓ Alucinações visuais ou auditivas.

## Tratamento da Esquizofrenia (Ver Manual da Saúde do adolescente)



# Principais desequilíbrios psico-mentais

## Depressão

- ✓ A depressão pode atingir pessoas de todas as idades, raça, cor, sexo, posição social. Por isso, crianças e adolescentes podem também deprimir-se.
- ✓ As manifestações da depressão num adolescente são semelhantes às do adulto, mas as crianças podem ter manifestações diferentes.



# Principais desequilíbrios psico-mentais

## ■ Manifestações da depressão em crianças

As manifestações da depressão infantil são:

- ✓ Comportamento agressivo para consigo mesmo ou em relação a outras pessoas;
- ✓ Distúrbios de sono (falta de sono ou sono a mais);
- ✓ Modificação do desempenho escolar;
- ✓ Diminuição da socialização (isolamento e retraimento);
- ✓ Modificação da atitude em relação à escola (recusa em ir a escola);
- ✓ Queixas somáticas (dores de barriga e de cabeça sem causa aparente);
- ✓ Perda ou diminuição da energia habitual;
- ✓ Modificação não habitual do apetite.



# Principais desequilíbrios psico-mentais

- **Conduta**

- ✓ Encaminhar a U.S. para exames e tratamento.



# Perturbações de humor

## Perturbações de humor

- ✓ Os transtornos mentais mais comumente associados ao comportamento suicida são depressão, mania ou hipomania, estados mistos, transtornos de conduta e abuso de drogas (Shafer, 2001);
- ✓ Mas crianças e adolescentes com humor irritável, agitação psicomotora, delírios, crise de violência súbita e alucinações auditivas também apresentam alto risco de suicídio a curto prazo;



# Recusa escolar

**Recusa escolar** = recusa em frequentar a escola + ansiedade (ou melancolia). É uma queixa que pode reflectir problemas na criança, família ou sistema escolar.

## Principais características:

- ✓ Recusa escolar
- ✓ Sai para a escola e volta para casa antes ou logo depois de chegar lá;
- ✓ A criança fala explicitamente que está com medo de sair de casa ou de frequentar a escola;
- ✓ "Disfarce somático" (dor de cabeça, dor de estômago, mal-estar ou taquicardia) antes de sair ou ao chegar à escola;



# Recusa escolar

- ✓ Ausência de queixas nos finais-de-semana ou feriados;
- ✓ Quando são forçadas a comparecerem à escola, apresentam lágrimas, protestos, acessos de raiva ou resistência física;
- ✓ As crianças não fazem segredo de sua ausência.



# Recusa escolar

## ■ Factores precipitantes:

- ✓ Troca de professores;
- ✓ Mudança de escola;
- ✓ Perda de um amigo;
- ✓ Doença;
- ✓ Transtornos psiquiátricos (transtorno da ansiedade de separação, fobia específica relacionada à escola ou ao trajeto, fobia social, depressão).



# Recusa escolar

- **Diagnóstico diferencial:**
  - ✓ Alunos que cabulam aulas
  - ✓ Desejo deliberado dos pais para que seus filhos fiquem em casa
  - ✓ Doença "física"



# Recusa escolar

## ■ Tratamento:

- ✓ Rápido retorno ao período completo na escola
- ✓ Terapia familiar
- ✓ Aliança com o sistema educativo
- ✓ O ideal é a avaliação inicial pelo pediatra e contacto com a escola;

Caso estes julguem necessário, encaminhar para avaliação especializada multidisciplinar (psiquiatria da infância e adolescência / psicologia / psicopedagogia).



# Tentativa de suicídio

## Tentativa de suicídio

É comum na idade escolar e na adolescência; as tentativas, porém, são raras em crianças pequenas. Tentativas de suicídio consumado aumentam com a idade, tornando-se comuns durante a adolescência.

## Crianças suicidam com factores desencadeantes:

- ✓ discussão com os pais;
- ✓ problemas escolares;
- ✓ perda de entes queridos;
- ✓ mudanças significativas na família.



# Tentativa de suicídio



© Can Stock Photo - csp2725920



© Can Stock Photo - csp0941243



# Tentativa de suicídio

## Factores de risco

- ✓ 90% dos jovens apresentam algum transtorno mental no momento do suicídio (e em 50% destes o transtorno mental já estava presente havia pelo menos 2 anos);
- ✓ Agressividade e desesperança são os factores mais comuns (Shaffer, 1996);

## Comportamentos de risco:

- ✓ Envolvimento em desportos radicais sem técnica e equipamentos adequados;
- ✓ Dirigir embriagado;
- ✓ Uso abusivo de drogas ilícitas;
- ✓ Actividade sexual promíscua, brigas constantes e de gangue.



# Tentativa de suicídio

**Factores Cognitivos que indicam risco para uma primeira tentativa ou recorrência do comportamento suicido nesta população (Kuczynsky, 2003):**

- ✓ Desespero;
- ✓ Menor potencial para geração de soluções alternativas para situações problemáticas interpessoais e menor flexibilidade para enfrentar situações problemáticas;
- ✓ Estilo de atribuição disfuncional (considerar eventos negativos como de sua responsabilidade, duradouros ou de impacto sobre todos os aspectos de sua vida) – frequente associação com quadros depressivos de longa evolução;
- ✓ Impulsividade.



# Tentativa de suicídio

## Factores Sócio-Culturais:

- ✓ Sucesso escolar (cobrança dos pais);
- ✓ Mudanças sociais abruptas;
- ✓ Acesso fácil a armas de fogo.



# Tentativa de suicídio

## ■ Causas

- ✓ Uma tentativa de suicídio é um sinal nítido de doença mental, habitualmente de depressão;
- ✓ O comportamento suicida frequentemente é desencadeado por uma perda (ex: perda ou fim de um namoro, a perda do ambiente familiar (escola, vizinhança, amigos) devido a uma mudança geográfica e a perda da auto-estima após uma discussão ou briga familiar);
- ✓ A angústia decorrente de uma gravidez não planejada pode contribuir para um comportamento suicida;



# Tentativa de suicídio

- ✓ Outro factor pode ser a insuportável falta de orientação, estrutura e limites estabelecidos pelos pais ou por outras figuras autoritárias;
- ✓ Algumas famílias pressionam excessivamente a criança para que ela tenha sucesso;
- ✓ A crença de estar aquém das expectativas pode levar a criança a tentar o suicídio;
- ✓ Um episódio disciplinar humilhante também pode levar a uma tentativa de suicídio;
- ✓ Um motivo comum é o desejo de manipular ou punir outras pessoas com a fantasia de que “você lamentarão após a minha morte”.



# Tentativa de suicídio

Algumas vezes, o suicido pode ser decorrente de uma tentativa da criança de imitar as acções de outros. Por exemplo, um suicídio muito comentado na mídia, como o de uma celebridade, frequentemente é seguido por outros suicídios.

Da mesma forma, vários suicídios de pessoas jovens podem ocorrer em um curto período de tempo em um dormitório de um colégio ou de uma faculdade.



# Tentativa de suicídio

## Casos de tentativas de suicídio com grande risco de nova tentativa:

- ✓ Ainda com ideia suicida;
- ✓ Sexo masculino;
- ✓ Idade Superior a 16 anos;
- ✓ Falta de suporte familiar;
- ✓ Humor deprimido ou estado misto;
- ✓ Ansiedade Extrema;
- ✓ Uso concomitante de álcool e drogas;
- ✓ Episódios de Violência direccionada a outras pessoas;
- ✓ Presença de sintomas psicóticos (alucinações e delírios).



# Tentativa de suicídio

- **Recomendações ao se avaliar crianças e adolescentes que tentaram suicídio**
  - ✓ Todas as ameaças de suicídio devem ser encaradas com seriedade, mesmo quando possam parecer falsas ou manipulativas;
  - ✓ Ajudar o cliente a avaliar a situação, permitindo que ele descubra novas soluções para seu sofrimento, explorar com ele tais soluções e orientá-lo em direcção a uma acção concreta;
  - ✓ Procurar compreender as razões pela qual a criança ou adolescente optou pelo suicídio como forma de lidar com seu sofrimento, não minimizando seus problemas e sofrimento;



# Tentativa de suicídio

- ✓ Transmitir esperança sem dar falsas garantias e não fazer promessas que não possam ser cumpridas;
- ✓ Romper o isolamento em que vive o jovem e abordá-lo directamente;
- ✓ Expressar disponibilidade de escutá-lo sem julgamento, evitar insultos, culpabilização ou repreensões morais;
- ✓ Reconhecer a legitimidade do problema e tratá-lo como adulto;



# Tentativa de suicídio

- ✓ Avaliar a urgência do caso, verificar se as ideias de suicídio são frequentes e se o jovem apresenta meios para executá-lo;
- ✓ Não deixar o cliente sozinho até que as providências sejam tomadas;
- ✓ Desmentir o mito de que os adultos não podem mais ajudá-lo;
- ✓ Envolver a família.

(Adaptado de Bouchard, 2001,



# Tentativa de suicídio

- **Sinais possíveis de ideia suicida em adolescentes com transtorno bipolar:**
  - ✓ Humor deprimido;
  - ✓ Queda do rendimento escolar;
  - ✓ Aumento do isolamento social;
  - ✓ Perda de interesse em actividades que antes davam prazer;
  - ✓ Mudança na aparência (negligência ou desleixo aos cuidados pessoais);
  - ✓ Preocupação com temas relacionados a morte;



# Tentativa de suicídio

- ✓ Aumento da irritabilidade, crises explosivas de raiva
- ✓ Alterações no comportamento
- ✓ Desfazer de pertences
- ✓ Uso de álcool ou drogas
- ✓ Mudança no padrão do sono e/ou apetite
- ✓ Uso de expressões verbais “autodestrutivas”- “Queria morrer”
- ✓ Não se importa em fazer planos para o futuro

(Fonte: Popolos e Papolos, 2002).



# Tentativa de suicídio

## ■ Prevenção

- ✓ Os pais, os médicos, os professores e os amigos podem ter condições para identificar crianças ou adolescentes que podem tentar o suicídio. Eles podem observar alterações recentes do comportamento. Qualquer gesto suicida deve ser levado a sério;
- ✓ Declarações como “gostaria de nunca ter nascido” ou “gostaria de dormir e nunca mais acordar” podem indicar uma possível intenção de cometer suicídio;



# Tentativa de suicídio

- ✓ Uma criança apresenta um maior risco de suicídio quando um familiar, um amigo íntimo ou um colega cometeu suicídio, quando houve uma morte recente na família ou quando ela apresenta problema de uso de drogas ou distúrbio comportamental;
- ✓ Perguntar directamente à criança sobre suas ideias e planos suicidas reduz, ao invés de aumentar, o risco de tentativa de suicídio. Os programas comunitários de apoio aos jovens com ideias suicidas podem ser úteis.



# Tentativa de suicídio

## ■ Tratamento

- ✓ Qualquer tentativa de suicídio representa uma emergência médica. Uma vez superada a ameaça imediata à vida, o médico decide se irá internar a criança. A decisão depende do grau de risco da permanência da criança em casa e da capacidade da família de prover ajuda;
- ✓ A gravidade da tentativa de suicídio pode ser avaliada por diversos factores como, por exemplo, se ela foi cuidadosamente planejada ou se ela foi espontânea, qual o método utilizado (uma arma de fogo indica uma intenção mais séria que uma dose excessiva de algum medicamento) e se chegou a ocorrer alguma lesão;



# Tentativa de suicídio

- ✓ Um desfecho mais favorável é mais provável quando a família demonstra amor e preocupação. Uma resposta negativa ou de não apoio por parte dos pais tende a piorar a situação;
- ✓ A hospitalização é recomendável especialmente quando a criança apresenta uma depressão grave ou um outro distúrbio mental (ex. esquizofrenia);
- ✓ Um psiquiatra e o médico da família geralmente trabalham em conjunto para prover o tratamento adequado à criança.
- ✓ A recuperação inclui o restabelecimento da moral e da tranquilidade emocional no seio da família.



# Perturbações de expressão somático

## c) Sono e repouso

- ✓ Algumas idades escolares entre 6-12 anos, têm apresentado sibilância na sua saúde respiratória. A criança, geralmente apresenta dificuldades para adormecer, sono sem repouso, sonolência e cansaço ao longo do dia;
- ✓ A qualidade do sono é frequentemente alterada devido aos despertares nocturnos e sono sem repouso comparado com crianças que não sibilam. A tosse crónica, o ronco e a renite estão relacionados com o cansaço da criança durante o dia;



# Perturbações de expressão somático

- ✓ Em crianças normais, até o início do período escolar (5/6 anos) somente o sono nocturno - de 8 a 10 horas de duração - é suficiente, não havendo necessidade da soneca durante o dia;
- ✓ Por outro lado, não há uma regra específica de tempo necessário para dormir;
- ✓ Há crianças que, desde muito pequenas, dispensam a soneca da tarde e outras que, se dormirem 5 a 6 horas por noite, é mais que suficiente para um repouso efectivo.



# Perturbações de expressão somático

## É adequado que:

- ✓ Uma criança durma entre 8 e 10 horas por noite;
- ✓ O início do sono deve ser entre 21h e 22h, para que seja mais bem aproveitado;
- ✓ O recolher da criança para a cama no horário certo, depende exclusivamente de como as regras são feitas na família e da capacidade dos pais de aplicá-las;
- ✓ O ideal para qualquer criança em idade escolar é manter um ritmo de sono semelhante todos os dias, mantendo os horários para despertar e acordar para não comprometer seu rendimento escolar.



# Perturbações de expressão somático

## ■ Perturbação do sono

- ✓ Algumas crianças podem ter dificuldades para dormir. Tais dificuldades podem somente ser de natureza fisiológica;
- ✓ A insónia embora seja menos comum em crianças de idade escolar, geralmente, está relacionada à ansiedade (baseada em problemas escolares ou dificuldades emocionais). Crianças hiperactivas e com dificuldades de aprendizagem também podem apresentá-la;



# Perturbações de expressão somático





# Perturbações de expressão somático

- ✓ Na maioria dos casos, não tem causa determinada. Recomenda-se observação e, se os sintomas persistirem, procurar uma avaliação com o médico especialista.
- ✓ Os exemplos de alterações do sono incluem o terror noturno, pesadelos, enurese (xixi na cama) noturna, etc.

Porém, estas alterações têm valor quando consideradas em conjunto com outras alterações de qualquer um dos itens apontados.



# Perturbações de expressão somático

## ▪ Redução significativa no rendimento escolar

Neste caso podem estar em jogo:

- ✓ Alterações do interesse e da atenção;
- ✓ Problemas domésticos que podem causar preocupação excessiva na criança;
- ✓ Dificuldades na adaptação ao ambiente escolar.

A partir dos 6-7 anos os problemas emocionais da criança podem ser detectados principalmente em função do rendimento escolar e dos transtornos de aprendizagem.



# Perturbações psicóticas

## Etiologia

- ✓ Doença do neuro-desenvolvimento
- ✓ Lesões precoces do SNC
- ✓ Complicações perinatais, alterações na estrutura ou tamanho cerebrais, alterações desenvolvimento neural do feto (2º T) ⇒ esquizofrenia na idade adulta
- ✓ Aumento do volume dos ventrículos, aumento do volume dos gânglios da base, diminuição de 4x volume da substância cinzenta (lobos frontal e temporal)
- ✓ Genes
- ✓ Factores ambientais interagem com factores de risco biológicos



# Perturbações psicóticas

## Apresentação clínica

### ▪ Sintomas positivos:

- ✓ Alucinações
- ✓ Delírios

### ▪ Sintomas negativos (défices):

- ✓ Aplanamento do afecto
- ✓ Anergia
- ✓ Pobreza do discurso
- ✓ Pobreza do pensamento



# Perturbações psicóticas

## Comportamento desorganizado:

- ✓ Discurso desorganizado;
- ✓ Comportamento estranho;
- ✓ Diminuição da atenção, coordenação motora fina, memória.



# Perturbações psicóticas

## **Esquizofrenia de início precoce:**

- ✓ < 18 anos;
- ✓ Começo insidioso ou agudo.

## **Esquizofrenia de início muito precoce:**

- ✓ < 13 anos;
- ✓ Começo insidioso;
- ✓ Alucinações/ desorganização do pensamento/ afecto aplanado;
- ✓ Delírios/ sintomas catatónicos RAROS.



# Perturbações psicóticas

## Défices na comunicação ≠ crianças normais:

- ✓ Associações frouxas;
- ✓ Pensamento ilógico;
- ✓ Habilidades de discurso debilitadas;
- ✓ 10-20% com défice cognitivo.



# Perturbações psicóticas

## Fase prodrômica:

- ✓ Isolamento social;
- ✓ Preocupações bizarras;
- ✓ Comportamentos atípicos';
- ✓ Dificuldades escolares;
- ✓ Diminuição de investimento pessoal.



# Perturbações psicóticas

## **Fase aguda:**

- ✓ Deterioração funcional;
- ✓ Sintomas positivos;

## **Fase de recuperação:**

- ✓ Psicose activa começa a remitir;
- ✓ Confusão/ desorganização/ disforia.



# Perturbações psicóticas

## Fase residual

- ✓ Sintomas positivos mínimos;
- ✓ Alguns sintomas negativos (apatia, isolamento social, desmotivação).

## Cronicidade

- ✓ Sintomas persistentes (não resposta ao tratamento).



# Perturbações psicóticas

## Dificuldades em domínios vários:

- ✓ Sociais;
- ✓ Motoras;
- ✓ Linguagem;
- ✓ Aprendizagem;
- ✓ Comportamento (disruptivo);
- ✓ Alteração significativa no funcionamento SINAL DE ALERTA.



# Perturbações psicóticas

## Diagnóstico:

- ✓ Entrevista com paciente e família.

## Diagnóstico errado fácil:

- ✓ Rara/ falta de familiaridade;
  - ✓ Sintomas sobreposição (isolamento social, alterações percepção, diminuição dos cuidados básicos de higiene, alterações do pensamento);
  - ✓ Alucinação ≠ esquizofrenia.
- Pensamento idiossincrático;
  - Percepções por atrasos no desenvolvimento, exposição a eventos traumáticos, imaginação criativa.



# Bibliografia

- Manual de Educação para a Saúde.MISAU.2008
- Site: [www.psiqweb.med.br](http://www.psiqweb.med.br)
- Saúde Mental na Infância e na Adolescência: **Recusa Escolar**
- <http://www.psiquiatriaepediatria.com/2009/10/mae-nao- quero-i..>