

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Marta Silva Coelho

**Relatório de Estágio Curricular integrado no Mestrado em
Psicologia da Saúde e Neuropsicologia**

Gandra, 2020

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Marta Silva Coelho

Código de Aluna: 23826

Supervisão: Professora Doutora Manuela Leite

**Relatório de Estágio Curricular integrado no Mestrado em
Psicologia da Saúde e Neuropsicologia**

Gandra, 2020

Declaração de Integridade

Marta Silva Coelho, estudante do Mestrado em Psicologia da Saúde e Neuropsicologia, do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, declara ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste Relatório de Estágio.

Confirmo que em todo o trabalho conducente à sua elaboração não recorri a qualquer forma de falsificação de resultados ou prática de plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria do trabalho intelectual pertencente a outrem, na sua totalidade ou em partes dele).

Mais declaro, que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciadas ou redigidas com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.

Agradecimentos

À **Diretora da Clínica** pela confiança, pelo acompanhamento e por todos os conhecimentos transmitidos e ajuda prestada.

Às **Doutoras da Clínica** pelos conselhos dados e por toda a disponibilidade para ajudar sempre que necessário.

Aos **restantes profissionais do Instituto** pela ótima recepção, acolhimento e companhia cedida durante todo o percurso.

Aos **meus pais**, que são e sempre foram a minha maior fonte de inspiração, o meu pilar, a minha âncora. Que nunca me abandonaram e nunca permitiram que desistisse do que quer que fosse. Tudo o que sou devo a eles e a todos os sacrifícios que ao longo da vida fizeram por mim

À **minha família** que sempre me apoiou.

Ao **Tiago**, por toda a paciência que teve ao longo destes anos todos. Por nunca me ter deixado ir a baixo e por ter lutado junto comigo para que tudo corresse da melhor maneira possível. Por ser tão meu amigo e por me mostrar que com força de vontade conseguimos tudo.

Aos **meus amigos**, pela força incansável que me davam todos os dias. Pela forma como me tentavam sempre animar quando estava mais em baixo, pela amizade, pelo carinho, por tudo.

À **Daniela**, à **Filipa**, à **Neuza** e à **Sara** por terem sido as minhas companheiras desta caminhada, por tanto que partilhamos, pela ajuda toda que dávamos umas às outras. Por termos sido o braço direito umas das outras durante esta jornada, pelos risos, pelas lágrimas partilhadas.

À **Professora Doutora Manuela Leite**, por estar sempre presente e por ter sido ao longo deste ano uma amiga, mais do que uma professora. Por todos os conhecimentos e ensinamentos partilhados, pela ajuda em todos os momentos menos bons e por toda a maravilhosa orientação que sempre me deu.

E por fim, mas não menos importante, a todos os **professores**, pela partilha de conhecimentos ao longo de todos estes anos e sobretudo pela disponibilidade que sempre tiveram para me ajudar e orientar em tudo aquilo que fosse preciso.

Obrigada a todos!

Índice

Introdução	1
I. Caracterização da Instituição	2
1.1 Caracterização do Local de Estágio	2
1.2 Papel do Psicólogo em Contexto Desenvolvidor	3
II. Descrição das Atividades de Estágio	4
2.1 Reuniões de Orientação e de Supervisão	4
2.2 Reuniões nas escolas e com os pais	4
2.3 Observação Participante	5
2.4 Cotação e Aplicação de Instrumentos de Avaliação Psicológica	6
2.5 Treino Intensivo para Perturbações do Desenvolvimento	7
2.6 Construção de Material	8
2.7 Jornadas do Instituto	10
2.8 Consultas Online	10
III. Estudo de Caso: Paciente MD	11
3.1 Identificação	11
3.2 Pedido e Motivo da Consulta	11
3.3 História Pessoal e Clínica	11
3.4 Genograma	15
3.5 Avaliação Psicológica	16
3.6 Enquadramento Teórico	22
3.7 Proposta de Intervenção	28
3.8 Reflexão do Caso	35
IV. Conclusão	36
Bibliografia	38
Anexos	

Introdução

O estágio curricular assume-se como um momento fulcral para a finalização do percurso académico, dado que permite, pela primeira vez, que o(a) estagiário(a) tenha contacto com a prática clínica e possibilita a aplicação dos diferentes conhecimentos anteriormente adquiridos. Paralelamente, é um período de enorme aprendizagem pessoal, pois proporciona ao (à) estagiário(a) a aquisição de valores e princípios que são concebidos como essenciais para a prática profissional futura.

Este estágio teve lugar num Instituto, sob a orientação das diferentes psicólogas do local e supervisão da Professora Doutora Manuela Leite. O estágio iniciou-se no dia 17 de outubro de 2019.

Por ação do COVID-19, o estágio foi interrompido no dia 9 de março de 2020, não tendo sido possível a sua continuidade presencial, no entanto, a estagiária continuou a desenvolver trabalho à distância, como por exemplo, preparação de atividades para os pacientes, cotação de instrumentos de avaliação psicológica ou participação em consultas *online*. Simultaneamente, durante este período, a estagiária manteve contacto com algumas das psicólogas do local de estágio, sobretudo para troca de orientações e fundamentações. Devido à pandemia provocada pelo COVID-19, não foi possível acompanhar um caso completo de avaliação e consequente intervenção.

Neste sentido, o presente relatório de estágio, integrado no Mestrado em Psicologia da Saúde e Neuropsicologia (MPSN) do Instituto Universitário de Ciências da Saúde (IUCS), teve como objetivo a elaboração de uma descrição pormenorizada do trabalho curricular prestado, tendo em conta a assistência e posterior realização de consultas, assim como outro tipo de atividades desenvolvidas. Estruturalmente, encontra-se dividido em três partes. Inicialmente, apresenta-se a caracterização do local de estágio bem como do papel do psicólogo em contexto desenvolvimental; na segunda parte, segue-se a descrição das diferentes atividades realizadas pela estagiária, como é o caso de observação participante, construção de material ou avaliação psicológica e, na terceira parte, surge o caso escolhido pela estagiária, em que esta apresenta uma descrição mais pormenorizada acerca do mesmo. No final, encontra-se uma conclusão elaborada pela estagiária acerca de todo o percurso.

Importa ainda referir que as 420 horas necessárias para a conclusão do estágio foram ultrapassadas, chegando a estagiária a estar presente na instituição em determinados sábados, dado que por vezes as consultas dos casos que estava a acompanhar se estendiam para lá do horário estipulado e como tal tornava-se importante a sua presença para que pudesse ser dada continuidade ao trabalho que vinha a ser realizado.

I. Caracterização da Instituição

1.1 Caracterização do Local de Estágio

A clínica em questão diz respeito a uma instituição que atua de forma especializada ao nível da área do desenvolvimento e da saúde mental, sendo composta por um corpo clínico multidisciplinar e com formação especializada. Este corpo clínico encontra-se preparado para prestar acompanhamento em todas as etapas do desenvolvimento, isto é, crianças, adolescentes, adultos e seniores, tendo em conta as diversas problemáticas existentes (■, n.d.).

Assim sendo, a clínica reúne um conjunto de objetivos, tendo sempre em vista proporcionar a todos os seus pacientes “*um desenvolvimento em forma de sorriso*”. Esses objetivos são (■, n.d.).

- Atender e responder de forma especializada em todas as etapas da vida, desde a infância até à idade adulta.
- Avaliar e realizar um diagnóstico de forma precoce nas diferentes perturbações do desenvolvimento.
- Elaborar um planeamento e conseqüente execução de uma intervenção adequada a cada caso.
- Monitorizar de forma regular a adequação das diferentes intervenções.
- Atuar em diferentes contextos, como é o caso do contexto familiar, escolar ou social.
- Prestar apoio às diferentes famílias, assim como realizar sessões de consultoria formais, isto é, com professores, assistentes sociais ou outros técnicos.

Estruturalmente, a clínica reúne um conjunto de profissionais de excelência nas áreas da saúde, educação e intervenção social, sendo composta por psicólogos, terapeutas da fala, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, nutricionistas, professores e ainda outros profissionais. A clínica encontra-se aberta das 9h às 21h, de segunda-feira a sábado e possui instalações bastante modernas, como é o caso de uma piscina interior e de uma sala de *snoezelen*.

Paralelamente, esta instituição é ainda composta por diferentes consultórios que permitem a prática clínica das especialidades acima referidas e contém dois pisos, sendo que em ambos existe uma sala de espera para os diferentes pacientes e seus familiares. No primeiro andar, encontram-se alguns brinquedos para distrair as crianças enquanto elas esperam pela sua vez. No segundo piso, existe uma copa que serve de suporte aos técnicos para que estes possam realizar as suas refeições. Por sua vez, a copa é também utilizada por alguns dos pacientes para que estes possam treinar determinadas competências, nomeadamente, a utilização autónoma de talheres, sobretudo por parte dos pacientes que beneficiam de um treino exclusivo e inovador

desenvolvido na clínica, e que se destina a crianças com perturbações e/ou alterações do desenvolvimento, sendo que o acompanhamento ocorre durante toda a semana das 9h às 12h.

1.2 Papel do Psicólogo em Contexto Desenvolvimental

O Instituto dá resposta a diferentes faixas etárias, desde a infância até à velhice, englobando um conjunto de valências e protocolos adaptados e orientados para os principais problemas identificados nessas populações, através de avaliações, orientações e acompanhamentos psicológicos.

Ao longo da vida, o ser humano passa por vários estágios de desenvolvimento, contudo e enquanto a maioria das pessoas segue padrões comuns de desenvolvimento, outras alcançam marcos de desenvolvimento pautados por um ritmo diferente.

Neste sentido, a Psicologia do Desenvolvimento foca o seu estudo nas mudanças de comportamento relacionadas com a idade, examina os processos psicológicos do desenvolvimento e descreve a sequência de mudanças biológicas, cognitivas e socioemocionais que os humanos sofrem à medida que envelhecem. Para além disso, investiga os processos que conduzem a mudanças e transições relacionadas com a idade entre sucessivos estágios de desenvolvimento (Blake & Pope, 2008).

Assim, a Psicologia do Desenvolvimento assume-se como fundamental para entender a forma como os humanos aprendem, amadurecem e se adaptam, tendo em conta os diferentes estágios de vida. Neste sentido, os psicólogos do desenvolvimento estudam o crescimento e desenvolvimento humano ao longo da vida, incluindo o crescimento físico, cognitivo, social, intelectual, perceptivo, de personalidade e emocional. Estes profissionais trabalham com pessoas de todas as idades, a fim de entender e apoiar o crescimento dos indivíduos com vista à superação de desafios de desenvolvimento com o objetivo de alcançar o seu máximo potencial (APA, n.d.).

Então, os psicólogos do desenvolvimento trabalham com os pais e com os médicos a fim de entender a situação e detetar quaisquer problemas psicológicos ou de saúde resultantes. Assim, e ao intervir cedo, os psicólogos do desenvolvimento trabalham para ajudar a criança a seguir um caminho de desenvolvimento normal (APA, n.d.).

Em suma, importa referir que este capítulo se focou na psicologia do desenvolvimento com ênfase no desenvolvimento da criança e do adolescente dado que essa foi a área de ação da estagiária, ou seja, o período infantojuvenil.

II. Descrição das Atividades de Estágio

2.1 Reuniões de Orientação e de Supervisão

No local de estágio, foram realizadas reuniões de orientação com as diferentes psicólogas, sem uma periodicidade definida. Essencialmente, essas reuniões consistiram na distribuição de tarefas, esclarecimento de dúvidas relativas aos casos, nomeadamente ao nível da cotação de algumas provas, assim como, discussão de aspetos relacionados com os relatórios que a estagiária elaborava após cada consulta.

A par e passo, foram realizadas reuniões de supervisão, que ocorreram de outubro a março, com periodicidade quinzenal, no IUCS, contando com a presença da Professora Doutora Manuela Leite e todas as suas orientadas. A certa altura, as reuniões passaram a ser semanais, com uma duração de cerca de 2/3h e por videoconferência devido à suspensão da atividade de estágio a 9 de março de 2020, provocada pela pandemia do COVID-19.

Numa primeira fase, as reuniões pautaram-se pela partilha de experiências vividas nos respetivos locais de estágio, apresentação, análise e discussão dos diferentes casos bem como, o esclarecimento de dúvidas relacionadas com a dinamização de atividades em contexto de consulta. Aquando da paragem por ação do COVID-19, o trabalho ao nível dos casos foi mais fundamentado, através da apresentação dos mesmos, baseada em pesquisa, assim como no desenvolvimento de planos de intervenção hipotéticos por parte da estagiária, de modo a aprofundar a sua capacidade de análise, reflexão clínica e espírito crítico. Assim sendo, o objetivo destas reuniões aquando da pandemia do COVID-19 foi sobretudo fomentar a experiência clínica de todas as estagiárias mesmo na ausência de doentes. Por sua vez e o facto de estarem presentes nas reuniões elementos de dois locais de estágio diferentes, possibilitou a oportunidade de contacto com realidades distintas.

2.2 Reuniões nas escolas e com os pais

Ao longo do estágio, a estagiária teve a oportunidade de participar em reuniões com psicólogas e outros profissionais de diferentes áreas do Instituto e com as escolas, a fim de discutir um determinado caso. Para além disso, a estagiária contactou ainda com os pais de alguns pacientes, sendo que estes sempre se mostraram bastante recetivos à sua presença. Deste modo, estas reuniões permitiam compreender o funcionamento de um(a) dado(a) paciente nos seus diferentes contextos de vida.

É de salientar que é de extrema importância conhecer e perceber toda a atmosfera que envolve a criança, uma vez que um funcionamento global dito normativo depende sempre da

interajuda de todas as partes envolvidas, ou seja, de todos os elementos que rodeiam o(a) paciente. Por sua vez, este contacto entre clínica e escola/família é bastante importante, pois possibilita a compreensão dos aspetos sobre os quais é necessário intervir.

2.3 Observação Participante

No decorrer do estágio, as consultas consistiram em acompanhamentos de crianças/adolescentes, com as mais diversas problemáticas, ou seja, casos de Perturbação do Espectro do Autismo (PEA) com ou sem Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA), situações de divórcio ou questões comportamentais. Dentro do consultório, estava presente uma psicóloga, para além do(a) paciente e da estagiária. Contudo e, mesmo na fase inicial, pautada por observação clínica, foi sempre dada liberdade à estagiária para que pudesse intervir com as suas questões/observações nos diferentes momentos da consulta. Neste sentido, a observação clínica foi bastante importante dado que permitiu a assimilação de diferentes técnicas/estratégias fundamentais para a prática clínica futura.

Por sua vez e, à medida que o tempo foi passando, a observação elaborada pela estagiária tornou-se cada vez mais participante dado que começou a desenvolver e posteriormente a aplicar algumas atividades de intervenção específicas para cada paciente, assim como, passou a ser responsável pela aplicação de determinados instrumentos de avaliação e sua respetiva cotação.

No decorrer e no final de cada consulta, houve sempre uma grande receptividade da parte da estagiária para os comentários que iam sendo produzidos pelas psicólogas. Terminada a consulta, sempre que possível, eram reservados alguns minutos para que a psicóloga e a estagiária pudessem discutir e esclarecer o que tinha sido realizado, ou seja, era abordado o comportamento do(a) paciente, os pontos fortes da intervenção ou avaliação elaborada pela estagiária, assim como, os pontos importantes a serem melhorados por ela.

Por último, importa frisar que a estagiária elaborou um relatório acerca de cada consulta em que esteve presente, que deveria ser entregue antes da sessão seguinte e que teve como objetivo facilitar a elaboração do relatório de estágio, mas sobretudo revestia-se de grande importância, na medida em que permitia à estagiária lembrar o que tinha sido realizado na consulta anterior e, dessa forma, definir o ponto de partida para a consulta seguinte.

2.4 Cotação e Aplicação de Instrumentos de Avaliação Psicológica

Numa fase inicial do estágio, a estagiária foi responsável pela cotação de diferentes instrumentos de avaliação psicológica, que foram administrados pelas psicólogas da clínica, sendo que a estagiária esteve presente aquando da sua aplicação.

Assim sendo, a estagiária procedeu então à cotação de testes como: Inventário do Comportamento da Criança para Pais e Professores (CBCL,TRF), Autorrelato de Jovens (YSR), Escala de Conners para Pais e Professores - Versão Revista, Escala de Ansiedade Manifesta para Crianças (CMAS-R), Inventário de Depressão Infantil (CDI), Matrizes Progressivas Coloridas de Raven (MPCR), Inventário de Ansiedade de Estado e de Traço para Crianças (STAIC), Inventário de Medos Infantis – Versão Revista (FSSC-R), Bateria de Avaliação Neuropsicológica de Coimbra (BANC), Escala de Inteligência de Weschler para Crianças- 3ª Edição (WISC-III), Escala de Inteligência de Wechsler para Idade Pré-Escolar (WPPSI-R) ou ainda a Escala de Défice de Atenção e Hiperatividade (EDAH).

Sob o ponto de vista qualitativo, a estagiária realizou a cotação de outros instrumentos de avaliação, nomeadamente a análise de diferentes provas projetivas, como é o caso das Fábulas de Duss, Desenho da Família e o Teste Aperceptivo de Roberts para Crianças. Posteriormente e, numa fase mais avançada do estágio, a estagiária procedeu de forma autónoma, à aplicação dos instrumentos acima mencionados, e subsequentemente cotação, e interpretação dos mesmos, e ainda elaboração do relatório de avaliação psicológica final para cada paciente. Por sua vez, todo este processo foi sempre realizado sob a supervisão das diferentes doutoras da clínica.

Em suma e, de uma forma geral, a estagiária apresentou algumas dificuldades no que concerne ao processo de avaliação psicológica. Estas dificuldades centraram-se, essencialmente, no que se refere à cotação de certos instrumentos, o que implicou um trabalho de pesquisa suplementar relativamente a esses instrumentos e respetiva cotação. Para além disso e, no que toca à aplicação dos instrumentos, a estagiária sentiu também algumas dificuldades derivadas de algum nervosismo aquando da sua administração, o que exigiu grande concentração da sua parte a fim de contrariar alguma tendência para falar de forma rápida, ou hesitações perante certas respostas imprevistas de alguns pacientes.

2.5 Treino Intensivo para Perturbações do Desenvolvimento

Este treino diz respeito a uma intervenção intensiva para crianças com idades compreendidas entre os 2 e os 6 anos e com alterações ao nível do desenvolvimento, na sua maioria casos de PEA. Este programa foi desenvolvido pela diretora da clínica e como tal é exclusivo desta instituição. Neste sentido, neste treino todos os profissionais trabalham em conjunto assumindo-se como uma equipa multidisciplinar.

Sendo assim, o treino é composto por 20 horas semanais, em que são aplicadas atividades previamente estruturadas, de acordo com as dificuldades de cada criança e ao nível de diferentes especialidades, atividades essas que vão sendo alteradas ao longo do tempo de acordo com a evolução apresentada. Este programa envolve o treino exaustivo em tarefas que exigem competências sociais (e.g: reconhecimento de rostos), competências cognitivas (e.g: colocar peças de uma determinada cor dentro de quadrados com essa cor, associar peças de um dominó ou colocar peças numa haste de acordo com uma determinada sequência) e ainda competências executivas (e.g: seguir instruções, como atirar uma bola ao profissional, entregar um lápis a um colega, fechar a porta ou clicar no interruptor da luz). Paralelamente e, durante este treino são ainda treinadas outras competências como é o caso da capacidade de trabalho autónomo, ou seja, a criança deve permanecer sentada junto a uma mesa onde tem um brinquedo com o qual ela se deve distrair, sendo que o objetivo consiste em que a criança permaneça sentada o maior tempo possível.

Idealmente, este treino deve iniciar-se o mais cedo possível, de maneira a permitir que todas as crianças adquiram competências básicas, tanto a nível social como cognitivo e dessa forma seja possível a observação da redução dos comportamentos estereotipados e disruptivos. Para além disso, é importante mencionar que as crianças realizam duas refeições na clínica (lanche da manhã e almoço).

Ainda neste contexto, foi cedida autorização à estagiária para estar presente e intervir com estas crianças, com periodicidade semanal, ou seja, todas as quintas-feiras das 9h às 12h. Assim sendo, numa primeira fase, a estagiária assistiu à aplicação das diferentes atividades, de modo a preparar-se para posteriormente ser ela a fazer a sua administração. Com o passar do tempo, a estagiária começou então a administrar as diferentes atividades às crianças, assim como a auxiliar na hora das refeições e nas idas à casa de banho.

De uma forma geral, este treino revelou-se muito gratificante, permitindo à estagiária constatar as melhorias apresentadas pelas crianças. Para além disso, é importante não esquecer a envolvimento emocional subjacente a este projeto, na medida em que as crianças eram bastante afetuosas, pelo que mudar uma fralda ou dar um lanche ou almoço, tornou-se algo bastante

satisfatório numa expressão tal que a estagiária achava não ser possível. Paralelamente, este projeto assumiu-se também como enriquecedor sob o ponto de vista profissional, dado que permitiu compreender os diferentes campos de ação de um psicólogo.

Contudo, o desenvolvimento deste trabalho por parte da estagiária nem sempre foi fácil, uma vez que este projeto é bastante exigente e apresenta uma dinâmica e realidade diferentes da prática clínica propriamente dita. Assim, numa fase inicial, a estagiária sentiu algumas dificuldades, pois não conseguia captar no imediato a atenção das crianças e também pelo facto de não estar ainda completamente à vontade na aplicação de algumas das atividades, pelo que contou com a ajuda da psicóloga presente no treino para o esclarecimento de todas as dúvidas.

2.6 Construção de Material

Numa fase inicial do estágio, a estagiária e a sua colega de estágio, elaboraram um vasto conjunto de atividades manuais. Assim sendo, foram construídas diversas tarefas para trabalhar competências específicas, tanto a nível cognitivo, social, como emocional. Por sua vez, esse material foi construído devido à necessidade de diversificar o já existente, ou seja, algumas das atividades foram adaptadas de material já presente na clínica, enquanto outras foram elaboradas de raiz de acordo com a componente que se pretendia trabalhar, dado que as atividades existentes não contemplavam essas componentes.

Neste sentido, e no caso do material já existente, foi dada continuidade ao que já estava feito, ou seja, aumentado o grau de complexidade da tarefa ou então, terminadas tarefas que não estavam concluídas. Por sua vez e, no que concerne ao novo material, certas atividades foram delineadas em conjunto pelas duas estagiárias, sendo que algumas foram submetidas a um processo de plastificação e recorte enquanto outras foram apenas construídas em suporte de papel, sendo posteriormente impressa e disponibilizada uma cópia a cada paciente aquando da sua aplicação. Por outro lado, as restantes atividades foram retiradas da internet, uma vez que já se encontravam formuladas. Todo o material foi adaptado às características e interesses de cada paciente.

Importa referir que este trabalho de construção se prolongou ao longo de todo o percurso, sendo que sempre que era necessário, a estagiária elaborava novas atividades tendo em conta as necessidades de cada paciente que estava a acompanhar.

Assim, os trabalhos construídos a nível manual foram:

- **Competências Pessoais**

Ordenação da Rotina (Anexo 1: Imagem 1)

- **Competências Sociais**

Atividade de Resolução de Problemas (Anexo 1: Imagem 2)

Atividade da Descoberta dos Acidentes (Anexo 1: Imagem 3)

• **Emoções**

Bingo das Emoções (Anexo 1: Imagem 4)

Termómetro do Medo (Anexo 1: Imagem 5)

Trajectoria do Medo (Anexo 1: Imagem 6)

Puzzle das Emoções (Anexo 1: Imagem 7- só descrição, sem foto)

• **Ansiedade**

Ordenação das Estratégias (Anexo 1: Imagem 8)

• **Raciocínio Matemático**

Bingo da Matemática (Anexo 1: Imagem 9)

Dominó das Contas (Anexo 1: Imagem 10)

• **Memória**

Jogo da Memória (Anexo 1: Imagem 11)

• **Estruturação de Ideias**

• Atividade da Formação de Frases (Anexo 1: Imagem 12)

• **Funções Diversas**

Tabuleiro da Casa do Mickey Mouse e Roleta dos Comportamentos (Anexo 1: Imagem 13-15)

Formação de Palavras com Símbolos (Anexo 1: Imagem 16)

• **Autoestima**

A História da Esponja Estima (Anexo 1: Imagem 17-19)

Para além das atividades mencionadas acima, há que referir que foram ainda desenvolvidas mais tarefas, englobando os diferentes domínios (e.g: atenção, autoestima, emoções ou competências sociais), que não se encontram enumeradas, dado que não careceram de construção manual, ou seja, foram apenas construídas em papel e depois impressas, não tendo havido um trabalho manual propriamente dito (recorte e plastificação) ou então foram retiradas diretamente da internet já construídas. Por sua vez, foram também elaboradas atividades que não chegaram a ser aplicadas devido à paragem forçada do estágio por ação do COVID-19 (Anexo 2: Imagem 1-47).

Em suma e, no que concerne às dificuldades, ao longo do tempo começou a tornar-se um pouco mais complicada a realização deste tipo de tarefas uma vez que as ideias começaram a escassear, porém, a estagiária persistiu, dando largas à imaginação e desenvolveu um trabalho

acrescido de forma a preparar atividades pautadas pela criatividade, diversidade e originalidade, de modo a entusiasmar, estimular e motivar o paciente.

2.7 Jornadas do Instituto

Nos dias 31 de janeiro e 1 de fevereiro de 2020, ocorreram as IV Jornadas do Movimento de Saúde que dizem respeito a um evento de cariz educativo/informativo, organizado pelo Instituto em parceria com a Câmara Municipal na Casa da Cultura e destinado a toda a comunidade em geral.

Neste evento, marcaram presença diversos profissionais de saúde das mais variadas áreas e, ao longo de dois dias, foram abordadas temáticas da saúde física e mental, desde a primeira infância até à idade adulta. Neste sentido, este evento teve e tem como objetivo todos os anos, salientar a importância da preservação e promoção da saúde física e mental das diversas famílias da região, com vista a constituir-se como um marco de referência local ao nível da educação para a saúde.

Importa referir que a estagiária para além da participação neste evento, auxiliou na sua preparação nomeadamente na organização dos diferentes elementos necessários para que fosse proporcionado um espaço acolhedor e bastante recetivo a todos os participantes.

2.8 Consultas Online

No dia 9 de março de 2020, a estagiária foi avisada pela Universidade que o seu estágio iria ser suspenso por ação do COVID-19. Neste sentido, foi equacionada a possibilidade de dar continuidade à atividade de estágio por videoconferência. Porém e, devido a diversos fatores, tais como consultas de avaliação só poderem ser feitas presencialmente ou muitos pacientes não terem acesso a um computador e internet em casa, a estagiária só pôde acompanhar um dos seus casos por esta via.

Assim sendo, deu continuidade a esse caso através da plataforma *Skype* com início no dia 7 de abril de 2020 com periodicidade quinzenal, embora tenha assistido apenas a duas consultas, dado que, entretanto, a clínica retomou a sua atividade presencial, não tendo sido possível o retorno das atividades de estágio devido aos constrangimentos da pandemia (restrição do número de pessoas no interior da clínica).

III. Estudo de Caso: Paciente MD

3.1 Identificação

MD nasceu no dia 4 de abril de 2012, tem 8 anos e é do gênero feminino. Frequenta o 2ºano de escolaridade.

3.2 Pedido e Motivo da Consulta

MD veio à consulta de Psicologia por indicação dos pais, dado que apresentava alterações no rendimento acadêmico e alterações emocionais. O processo avaliativo iniciou-se a 30 de novembro de 2019.

3.3 História Pessoal e Clínica

MD tem 8 anos e é a mais velha de uma fratria de dois irmãos, tendo um irmão mais novo com 6 anos, o M. Desde o divórcio dos pais, em abril de 2019, vive uma semana com o pai e outra semana com a mãe. Encontra-se a frequentar o 2ºano de escolaridade e o seu rendimento escolar é mediano, sendo importante destacar que o pai refere que à mínima dificuldade MD fica “*desmotivada, distrai-se com facilidade e é preguiçosa*” (sic). O pai de MD menciona que a filha tem dificuldades a Português. Nos seus tempos livres, gosta de brincar com o irmão e com as amigas.

No que diz respeito à gravidez, MD nasceu com 37 semanas, fruto de uma gravidez planeada, uma vez que a mãe necessitou de tratamento tendo sido portanto, uma bebé muito desejada. MD nasceu de parto normal, não tendo sido reportadas pela mãe alterações durante a gravidez nem após o parto. Não obstante, a mãe menciona que há cerca de dois anos terá tido uma depressão, para a qual já não se encontra a ser medicada.

Enquanto bebé, a mãe refere que MD “*.foi um amor*”(sic) , mencionado que a filha sempre dormiu bem, tendo dormido sozinha no seu berço até aos 6 meses e depois disso passou diretamente para o quarto dela. Foi amamentada até aos 18 meses, tendo feito a transição de leite materno para leite normal, sendo que essa transição terá ocorrido sem qualquer tipo de problema. No que concerne ao desfralde, este processo terá ocorrido por volta do 1 ano e meio durante o dia, sendo importante destacar que a mãe refere que, quando MD dormia em casa dos outros ou quando dormia com a mãe não fazia chichi, porém se dormisse com o irmão já fazia chichi na cama.

A nível desenvolvimental, os pais referem que MD atingiu todas as etapas, isto é, a marcha e fala, dentro do esperado. No que concerne à alimentação, a mãe refere que MD sempre

comeu de tudo, fenómeno esse que ainda se mantém nos dias de hoje. Aquando do nascimento do irmão, a mãe menciona que tudo terá corrido na normalidade, sendo que MD tinha e continua a ter uma boa relação com ele.

No que toca à História de Saúde, a mãe não refere alterações ao nível da saúde, destacando apenas uma situação em que a filha terá tido uma infeção urinária. Sob o ponto de vista psicológico, MD terá tido acompanhamento na escola no 2º período letivo do 1ºano, a pedido da sua Encarregada de Educação e da Professora Titular, devido a dificuldades na aprendizagem, aliadas a eventuais dificuldades emocionais derivadas de questões familiares.

Relativamente à integração em contexto escolar, MD ingressou no jardim-de-infância com 18 meses, tendo permanecido anteriormente aos cuidados da mãe, dado que com 1 mês começou a acompanhar a sua mãe para o trabalho. Por sua vez, a adaptação a esta nova realidade, segundo a mãe, terá corrido muito bem. De acordo com o pai, na creche nunca notaram nada de diferente no comportamento de MD.

No que diz respeito ao período escolar, a mãe refere que MD terá tido uma boa adaptação. Porém, o pai destaca que a filha terá tido dificuldades no processo de adaptação à escola. Ainda de acordo com a mãe, esta menciona que a professora primária é muito exigente destacando que MD é irrequieta e que por vezes se levanta em contexto de sala de aula.

No que concerne às atividades extracurriculares, MD frequenta a natação e aulas de música. Contudo, o pai de MD refere que mesmo nas aulas de música, esta tem tendência para se aborrecer e distrair com facilidade, apesar de serem atividades das quais gosta bastante. Para além disto, MD frequenta um centro de estudos, tendo sido referido através do relatório do centro de estudos que MD tem baixa autoestima.

No que toca ao divórcio dos pais, o pai salienta que MD terá sofrido um pouco com a situação, mas que atualmente se encontra tudo mais calmo. Ainda neste âmbito, importa referir que os pais mencionam que os filhos assistiram algumas vezes a discussões entre o casal, nomeadamente troca de insultos, e como tal, atualmente os pais de MD apenas comunicam quando existe alguma questão pertinente acerca dos filhos.

Sob o ponto de vista comportamental, segundo a mãe, MD sempre foi uma menina que facilmente acatou com as regras e os limites impostos pelos pais não destacando qualquer tipo de alteração a este nível.

Relativamente ao desenvolvimento emocional, a mãe de MD menciona que sempre habituou a filha a manifestar as emoções dela. Mais ainda, refere que a filha tem medo de falhar, mencionando em várias ocasiões que não consegue, tentando ser perfeita. Segundo a opinião da mãe, o facto de MD querer ser perfeita poderá estar relacionado com situações que a mesma

terá observado em contexto familiar, nomeadamente a pressão que o pai exercia sobre a mãe, pois queria que a ex-mulher fosse sempre perfeita em tudo o que fazia.

Ao nível das relações familiares, a mãe menciona que o elemento familiar com quem a filha tem uma melhor relação é consigo, porém considera que nem sempre MD exprime as suas emoções e preocupações.

Atualmente e enquanto criança, MD é uma menina muito protetora em relação aos pais e introvertida.

3.3.1 Entrevista com a Paciente

Ao longo do processo terapêutico foram recolhidos alguns dados importantes reportados por MD assim como foi realizada uma entrevista, por parte da psicóloga responsável pelo caso, de seu nome Entrevista Clínica Semiestruturada para Crianças e Adolescentes (SCICA), aquando do confinamento, para recolha de alguma informação. Neste sentido, numa primeira fase, e quando questionada acerca do que era uma psicóloga e sobre o que esta fazia, MD respondeu: *“Ajudam as pessoas a ser felizes. Falam.”* (sic).

A rotina de MD varia consoante a casa em que se encontra. Porém, e em tempo de confinamento por ação do COVID-19, a sua rotina é vestir-se, tomar o pequeno-almoço, assistir às aulas, brincar um pouco, começar os trabalhos e depois ir de novo brincar. Por sua vez, relata que quando está em casa do pai, às vezes faz umas coisas de tarde e outras de manhã.

Relativamente ao domínio escolar, atualmente faz os trabalhos de casa com a mãe e com o pai, porém, antes desta situação (confinamento por ação do COVID-19), fazia os trabalhos no ATL e como tal, quando chegava a casa já não tinha de os fazer com os pais. Neste sentido, refere que está a ser normal fazer os trabalhos de casa com os pais, e que não há nenhum dos dois que ela goste mais ou que seja mais fixe, isto porque, menciona que são os dois chatos pois dizem para ela fazer a letra mais pequena, e como tal, tem de estar sempre a apagar e voltar a escrever.

Para além disso, MD menciona que Estudo do Meio é a sua disciplina preferida e que a que menos gosta é de Português, uma vez que tem sempre muitas coisas para ler e para fazer. Antes da pandemia, na sala de aula, ficava sentada na lateral e refere que conseguia estar concentrada, porém por vezes distraía-se, sobretudo quando a mochila caía ao chão e que não sabe porque é que a professora na escola a colocou sentada sozinha numa mesa. Apesar disso, menciona que não desligava e que não estava com a cabeça noutra mundo.

Por sua vez, refere que gostava mais quando tinha aulas na escola, que sente saudades dos professores, contudo, não tem saudades de nenhum dos seus amigos. Ainda no âmbito

escolar, refere que nos intervalos está com o irmão, uma vez que eles frequentam a mesma escola e que brinca às corridas ou a saltar à corda com as amigas. No entanto, menciona que brinca mais com as suas amigas (L., M. e S.) do que com o irmão.

No que toca ao domínio familiar, MD refere que os pais estão divorciados já há algum tempo, embora ela não saiba dizer há quanto tempo. Menciona ainda que desde que os pais se divorciaram que mora em alternância com eles, e que no início esta situação foi um pouco confusa. Atualmente diz que já não lhe faz confusão, dado já estar habituada.

Em casa da mãe, MD vive com o irmão, a mãe, os avós e a madrinha, sendo que a madrinha mora no andar de cima. MD refere que tem dois quartos, ou seja, um em casa da mãe e outro em casa do pai. Assim sendo, em casa da mãe, ela refere que dormem todos no mesmo quarto (mãe, MD e o irmão), apesar de existirem mais quartos em casa. Por sua vez, em casa do pai, vive com o pai e o irmão, sendo que os avós e a tia vivem na casa ao lado; dorme com o irmão na mesma cama, e o pai dorme num quarto separado dos filhos. MD menciona, que dorme de luz apagada pois não tem medo do escuro.

Neste sentido, quando está em casa da mãe, MD afirma que: *“ando de bicicleta, rego as plantas e brinco com o meu irmão e com os meus primos. Em casa do meu pai, brinco com os cães, vou para a beira da avó para junto das galinhas, ando de baloiço e ando de bicicleta”* (sic).

Por sua vez, MD refere que os pais se entendem bem, afirmando inclusive que eles não discutem mesmo que seja por telemóvel, o que por sua vez não corresponde à realidade. Por outro lado, e quando viviam todos juntos ela refere que: *“corria mais ou menos, pois eu não gostava muito que eles estivessem a berrar”* (sic). Por isso, considera que foi melhor assim, eles se separarem. Menciona ainda que gosta de viver em duas casas diferentes.

De uma forma geral, MD refere que brinca maioritariamente com os primos e com o irmão, contudo também brinca com os pais. Assim, diz que faz ginástica com a mãe e que às vezes ela anda a correr atrás dela; com o pai, diz que ele anda com ela de bicicleta e que também corre atrás dela para brincar.

Relativamente à imposição de limites, quando o pai a coloca de castigo, MD fica sem ver televisão e sem andar de bicicleta. Contudo, ela afirma que não faz asneiras para o pai a colocar de castigo. Em casa da mãe, fica de castigo se saltar em cima da cama, pois a mãe tem medo que esta parta, e então ela e o irmão, por vezes, levam uma palmada no rabo.

Quando questionada acerca do que mudava na sua família, MD disse que não alterava nada. Refere que a pessoa com quem se dá melhor é com os primos e com o irmão, porém

também é com o irmão que ela se dá menos bem em algumas coisas. De uma forma geral, menciona que se dá bem com toda a gente.

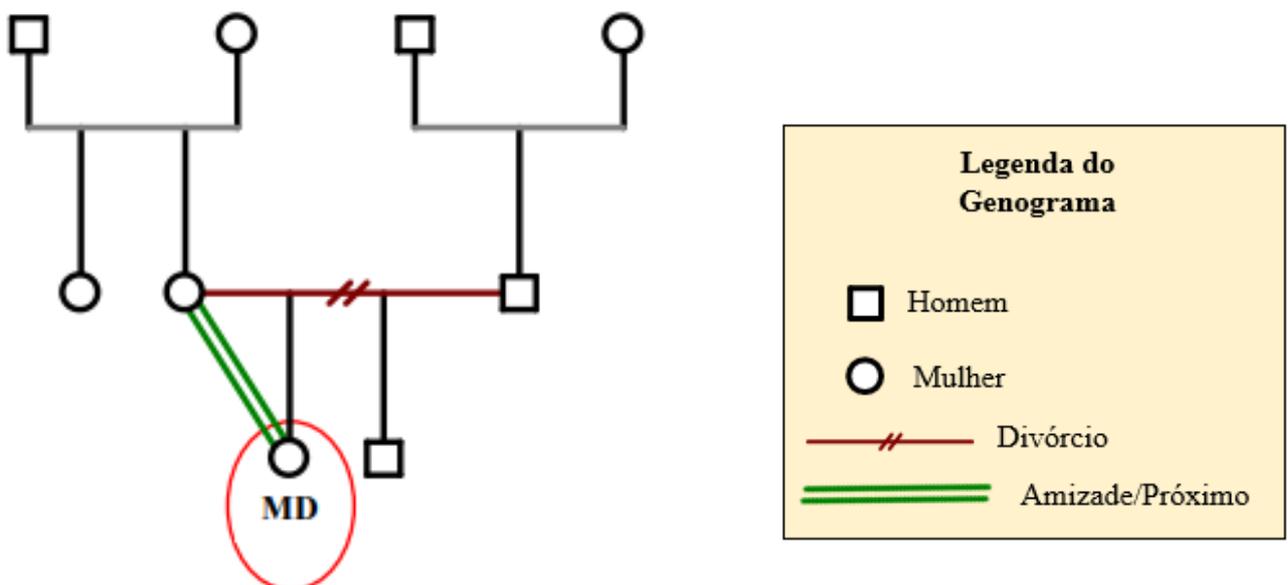
No que toca às atividades extracurriculares, MD refere que frequenta as aulas de natação e de música, gostando mais da última. Contudo, menciona que não tem amigos em nenhuma das atividades.

MD refere ainda que gosta muito de passear, gosta de maquilhagem, comprar roupa e comida e brincar com as suas bonecas e com livros de colorir.

No que concerne ao domínio emocional, MD salienta que está sempre feliz e que brinca e salta quando se sente assim. Afirma que raramente está triste ou zangada, mas que quando isso acontece que ela nada faz, ou então, bate no irmão quando ele faz alguma coisa que ela não gosta. Por sua vez, e no que diz respeito aos medos, MD menciona que tem apenas medo que peguem nela ou que a raptem, porém, e quando sente medo não faz nada, isto é, não adota nenhum comportamento diferente com o objetivo de colocar fim ao seu medo, simplesmente deixa acontecer, ignorando a situação.

Por último, e quando questionada em que gostaria de ser ajudada caso voltasse a ter consulta, ela referiu que nada, pois está tudo bem e que não precisa de nenhuma ajuda, nem na escola.

3.4 Genograma



3.5 Avaliação Psicológica

A Avaliação Psicológica diz respeito a um processo geralmente complexo, que tem como objetivo a produção de hipóteses ou diagnósticos acerca de uma pessoa ou de um grupo (Hutz, 2015), que por sua vez se encontra dividida em duas fases. Numa primeira fase, ocorre a recolha, integração e avaliação de todos os dados e na segunda fase dá-se o desenvolvimento, construção e avaliação de meios adequados para juntar e processar informação considerada apropriada e pertinente para a avaliação (Pais-Ribeiro, 2013).

Neste sentido, surgem então como objetivos da Avaliação Psicológica:

- a) Descrição do funcionamento atual, englobando as habilidades cognitivas, gravidade dos distúrbios apresentados e nível de capacidade de vida autónoma/independente.
- b) Confirmação, refutação ou modificação de algumas impressões elaboradas pelos médicos através do estabelecimento de interações pouco estruturadas com os pacientes.
- c) Identificação de necessidades terapêuticas e destaque de questões que possam surgir ao longo do tratamento tendo em conta a recomendação de formas de intervenção e fornecimento de orientação acerca dos resultados prováveis.
- d) Prestação de auxílio ao nível do diagnóstico diferencial de distúrbios cognitivos, comportamentais e emocionais.
- e) Monitorização do tratamento ao longo do tempo com vista a avaliar o sucesso inerente às intervenções ou identificação de novos problemas que possam exigir atenção.
- f) Gestão dos riscos, englobando a minimização de possíveis responsáveis legais assim como identificação de reações indesejáveis ao tratamento.
- g) Fornecimento de feedback de avaliação pautado por empatia e qualificado como uma intervenção terapêutica em si mesma (Meyer et al., 2001).

Neste contexto, foram então realizadas nove consultas de avaliação entre o dia 30 de novembro de 2019 e o dia 14 de maio de 2020, tanto ao nível da componente cognitiva, como da componente neuropsicológica e da componente emocional. A primeira consulta foi apenas para recolha de dados anamnésicos junto do pai. Posteriormente, foi realizada uma consulta com a mãe também para recolha de dados anamnésicos.

Então, para a avaliação de MD foram utilizados os seguintes instrumentos: Escala de Inteligência de Weschler para Crianças- 3ª Edição (WISC-III), Matrizes Progressivas Coloridas de Raven (MPCR), subprovas da Bateria de Avaliação Neuropsicológica de Coimbra (BANC), como é o caso do Teste de Fluência Verbal (componente semântica e fonémica), Figura Complexa de Rey, *Trail Making Test* e Cancelamento de Sinais, Inventário de Ansiedade de Estado e de Traço para Crianças (STAIC C-1 e C-2), Escala de Ansiedade Manifesta para

Crianças (CMAS-R), Inventário de Depressão Infantil (CDI), Inventário de Medos Infantis – Versão Revista (FSSC-R), Desenho da Família, Fábulas de Duss, Inventário do Comportamento da Criança para Pais e Professores (CBCL, TRF), Escala de Connors para Pais e Professores - Versão Revista (Forma Reduzida) e Entrevista Clínica Semiestruturada para Crianças e Adolescentes (SCICA).¹

A **WISC-III** é um instrumento clínico de administração individual, que avalia a inteligência de sujeitos com idades compreendidas entre os 6 anos e os 16 anos e 11 meses e é composta por vários subtestes, em que cada um deles avalia um aspeto diferente da inteligência (Wechsler, 2002).

Na WISC-III, MD apresentou um valor de QI Global classificado como médio (QI= 99), tendo em conta a sua idade cronológica, sendo o seu QI Verbal (QI=105) e QI de Realização (QI=93), igualmente classificados como médios. Por sua vez, e ao nível dos índices fatoriais, MD obteve um valor de médio no Índice de Compreensão Verbal (ICV=103), médio inferior no Índice de Organização Perceptiva (IOP=89) e médio superior no Índice de Velocidade de Processamento (IVP= 112). Assim, MD apresentou um desempenho mais satisfatório nas tarefas que exigem aptidão verbal, resolução de problemas verbais, compreensão de palavras, generalização, adaptação prática e ainda pensamento lógico-abstrato em comparação com os resultados mais baixos nas tarefas que exigem manipulação de materiais concretos, rapidez psicomotora, percepção fina e atenção ao detalhe.

As **MPCR** permitem avaliar a capacidade conceitual em relação às associações estabelecidas entre figuras geométricas, habilidades perceptivas, raciocínio visuoespacial e capacidade intelectual não-verbal (Trick et al., 2012; Vaquero et al., 2008).

Nas MPCR, MD apresentou, de acordo com os resultados obtidos (valor=19), uma Capacidade Intelectual Inferior à Média (Percentil 25= Inferior).

O **Teste de Fluência Verbal (BANC)** ² permite avaliar a aptidão para gerar palavras de acordo com categorias semânticas (Fluência Verbal Semântica) e fonémicas (Fluência Verbal Fonémica) (Simões et al., 2008) avaliando então o funcionamento executivo, a linguagem e a memória semântica.

Ao nível da Fluência Verbal, MD apresentou valores inseridos no domínio médio para a Fluência Verbal Semântica (Resultado Padronizado=10) e valores inferiores à média no domínio da Fluência Verbal Fonémica (Resultado Padronizado=7).

¹ A Figura Complexa de Rey, a Fluência Verbal, o Cancelamento de Sinais, o *Trail Making Test*, o FSSC-R e a SCICA, foram aplicados durante o período de quarentena da estagiária, pela psicóloga responsável pelo caso.

² Em todas as subprovas da BANC, valores iguais ou abaixo de 7 são considerados inferiores à média, do 8 ao 12 são médios e maiores do que 12 são superiores à média.

A Figura Complexa de Rey (BANC) permite avaliar a memória visual, as capacidades visuoperceptivas e visuoespaciais construtivas, assim como aspetos do funcionamento executivo, como é o caso do planeamento, organização e resolução de problemas (Strauss et al., 2006; Watanabe et al., 2005).

Ao nível da Figura Complexa de Rey, MD apresentou, de acordo com os resultados obtidos, um desempenho inferior à média, tanto no domínio da cópia (Resultado Padronizado=1), como no domínio da evocação diferida de intervalo curto (Resultado Padronizado= 2) e ainda no domínio da evocação diferida de intervalo longo (Resultado Padronizado= 2).

O **Trail Making Test (BANC)** permite avaliar as habilidades de concentração, velocidade psicomotora, atenção dividida, *screening* visuo-conceptual e visuomotor e flexibilidade mental (Jacobson et al., 2011).

No *Trail Making Test*, MD apresentou, de acordo com os resultados obtidos, um desempenho médio na Parte A (Resultado Padronizado= 10), e um desempenho inferior à média na Parte B (Resultado Padronizado= 7). Relativamente ao tempo total dispensado (Parte B-Parte A), os resultados obtidos representam um desempenho inferior à média (Resultado Padronizado=6).

O **Cancelamento de Sinais (BANC)** pretende avaliar a atenção (seletiva e sustentada) e o funcionamento executivo (Pereira et al., 2018).

No Cancelamento de Sinais, MD obteve um desempenho considerado médio (Resultado Padronizado= 9).

O **STAIC**³ refere-se a um instrumento que inclui duas escalas de auto relato com 20 itens, ou seja, visa avaliar a ansiedade em duas dimensões diferentes, sendo elas, a ansiedade-estado (STAIC c-1) e a ansiedade-traço (STAIC c-2) (Spielberg et al., 1973, cit. in Aytekin et al., 2016); Lourenço et al., 2010).

No que concerne ao STAI-C, MD obteve um resultado normativo ao nível da STAIC c-2 (Nota T=38).

A **CMAS-R** é composta por 37 itens, com respostas de sim/não e contém 28 itens relacionados com a ansiedade e 9 relacionados com a mentira (Reynolds & Paget, 1981).

Na CMAS-R, MD apresentou valores *Borderline* tanto para a componente da ansiedade (Nota T= 51) como para a componente da mentira (Nota T= 59), o que representa uma preocupação ligeira.

³ Nos instrumentos de avaliação emocional, STAIC-C, CMAS-R, CDI e FSSC-R, valores normativos encontram-se entre Notas T= 25 a 49, valores *Borderline* vão entre Notas T= 50 a 60 e valores clínicos correspondem a Notas T= 61 a 86.

O **CDI** trata-se de um questionário de autorrelato composto por 27 itens, que pode ser aplicado a crianças e adolescentes. Cada item é composto por três frases que descrevem três possibilidades ordenadas por gravidade de expressão, sendo que o sujeito tem que selecionar apenas um item, optando por aquele que melhor o representa e descreve no que concerne ao seu comportamento, pensamentos e ideias (Kovacs, 2015).

No CDI, MD obteve resultados normativos, isto é resultados encontrados na linha média (Nota T= 44).

O **FSSC-R** é um questionário de autorrelato, composto por 80 itens, com uma escala de resposta de 3 opções, isto é, nenhum, algum ou muito. Por sua vez, os itens estão organizados em 5 áreas temáticas ou fatores, tais como: 1) medo do desconhecido; 2) medo de animais; 3) medo do perigo, morte e ferimentos; 4) medo de atos médicos e 5) medo do fracasso e da crítica (Ollendick, 1983).

No FSSC-R, MD apresentou valores *Borderline* para o medo do falhanço e da crítica (Nota T= 53) e medo do desconhecido (Nota T= 57), o que indica uma preocupação ligeira. Por sua vez, o medo do perigo, morte e ferimentos (Nota T= 62), encontra-se a nível Clínico, assim como, o medo de animais (Nota T= 64), o que denota uma preocupação acentuada. Quanto aos medos relacionados com atos médicos, os valores apresentaram-se como normativos (Nota T= 41).

No **Desenho da Família** é pedido à criança que elabore um desenho de uma família imaginária e tem como objetivo explorar algumas dimensões do funcionamento familiar tais como a qualidade das relações interpessoais e a forma como elas são vivenciadas pelos pacientes, podendo-se evidenciar a presença de conflitos fraternais, de casal e edípico, assim como permite observar as valorizações/desvalorizações atribuídas pelo paciente bem como os mecanismos de defesa que ele porventura possa utilizar (Corman, 2003 cit. in Lima, 2013).

O desenho elaborado por MD denotou introversão, ausência de fantasia e energia, presença de fragilidade e timidez. Neste desenho, MD desenhou a mãe em primeiro lugar, de seguida desenhou-se a ela, depois o irmão, depois o pai, de seguida a avó materna e por fim o avô materno. O facto de ter desenhado a mãe em primeiro lugar pode indicar a presença de uma valorização/identificação ou um certo grau de dependência em relação à mãe e o contrário em relação ao avô. Importa ainda referir, que MD desenhou os pais com um certo afastamento, o que por sua vez é comum em casos em que os pais se encontram divorciados. Não obstante, é importante destacar, que parece que MD tem uma relação emocionalmente mais próxima com a mãe do que com o pai (Anexo 8).

As **Fábulas de Duss** dizem respeito a uma prova de avaliação que permite ter acesso aos complexos inconscientes e aos conflitos que estão subjacentes ao comportamento, sendo composta por uma série de histórias e fábulas, de conteúdo simbólico em que se espera que a criança se identifique com o herói, expressando através dele e das suas reações às situações apresentadas, os seus próprios conflitos (Serrario, 2009).

Nas Fábulas de Duss, e com base nas histórias elaboradas por MD, foi possível observar a presença de uma dependência em relação às figuras parentais, ciúmes/rejeição da relação entre os pais ou de possíveis pessoas que possam estar com eles. MD expressou ainda ciúmes em relação ao irmão, o que pode ser fruto da elevada dependência que ela tem face às figuras parentais. De uma forma geral, ao longo das fábulas, MD evidenciou as suas perdas, gostos, medos (escuro e sombras), inseguranças e possessividade (dificuldade em partilhar e dividir), denotando um certo grau de imaturidade nas suas respostas, ou seja, MD nas suas respostas deu a entender que não quer ser adulta e ter responsabilidades, mas sim ser sempre o bebé da casa.

O **CBCL** consiste num instrumento de triagem de problemas comportamentais e emocionais em crianças, em que os pais classificam a frequência de comportamentos problemáticos numa escala *Likert* de 3 pontos. Por sua vez, as respostas podem ser agrupadas em categorias de internalização (queixas somáticas, afastamento social e ansiedade/depressão) e externalização (itens relacionados com a agressão, hiperatividade e delinquência (Van Leeuwen & Vermulst, 2004). O **TRF** apresenta os mesmos conteúdos, estrutura e modo de resposta do CBCL, descrito anteriormente, contudo é preenchido pelos professores (Pinho et al., 2016).

Os valores obtidos encontra-se na tabela a baixo:

Fatores	CBCL Mãe	CBCL Pai	TRF Professora
	Classificação ⁴	Classificação	Classificação
Fator I – Ansiedade/Depressão	Nível Clínico (Valor=13)	Nível Normativo (Valor=1)	Nível Normativo (Valor=3)
Fator II – Isolamento/Depressão	Borderline (Valor=6)	Nível Normativo (Valor=0)	Nível Normativo (Valor=1)
Fator III – Queixas Somáticas	Nível Normativo (Valor=1)	Nível Normativo (Valor=0)	Nível Normativo (Valor=0)
Fator IV – Problemas Sociais	Nível Normativo (Valor=2)	Nível Normativo (Valor=2)	Nível Normativo (Valor=0)
Fator V – Problemas de Pensamento	Nível Normativo (valor=2)	Nível Normativo (Valor=1)	Nível Normativo (Valor=2)
Fator VI – Problemas de Atenção	Nível Normativo (Valor=4)	Nível Normativo (Valor=4)	Nível Normativo (Valor=9)
Fator VII – Comportamento Delinquente	Nível Normativo (Valor=1)	Nível Normativo (Valor=1)	Nível Normativo (Valor=0)
Fator VIII – Comportamento Agressivo	Nível Normativo (Valor=1)	Nível Normativo (Valor=1)	Nível Normativo (Valor=1)

⁴ Para melhor compreensão dos valores obtidos, surge no Anexo 7 as folhas de cotação.

Escala de Internalização	Nível Clínico (Valor=20; Nota T=70)	Nível Normativo (Valor=1; Nota T=39)	Nível Normativo (Valor=4; Nota T= 52)
Escala de Externalização	Nível Normativo (Valor=2; Nota T=44)	Nível Normativo (Valor=2; Nota T=44)	Nível Normativo (Valor=1; Nota T= 52)
Total	Nível Normativo (Valor=28; Nota T=54)	Nível Normativo (Valor=8; Nota T=41)	Nível Normativo (Valor=17; Nota T=54)

Tabela 1. Resultados CBCL e TRF, preenchidos pelos pais e pela professora, respetivamente.

Do ponto de vista qualitativo, o pai destaca como preocupações referentes a MD a presença de desmotivação, falta de confiança e distração excessiva. Por sua vez, a mãe refere como preocupações a falta de motivação para ler e para fazer os trabalhos de casa, assim como, a falta de confiança na realização das tarefas escolares de forma autónoma. Já a professora, refere como preocupação a necessidade de melhoria de MD na disciplina de Português.

A **Escala de Conners para Pais e Professores - Versão Revista (Forma Reduzida)**, é um dos instrumentos mais utilizados no âmbito da PHDA e como tal permite avaliar a PHDA e as complicações relacionadas, isto é, dificuldades de aprendizagem, comportamento de oposição, problemas sociais e dificuldades emocionais (Conners et al., 1997).

Feita a análise da Escala de Conners, é possível verificar que os resultados da mãe (Escala B⁵= 53; Escala C= 44; Escala D= 55), do pai (Escala B= 53; Escala C= 41; Escala D= 47) e da professora (Escala A= 43; Escala B= 52; Escala C= 43; Escala D= 46) não revelaram significância estatística em nenhuma das escalas (tendo em conta como clinicamente significativos, SCORES T=65).

Por último, foi ainda administrada a **SCICA** que se traduz numa entrevista flexível e aplicável a crianças e adolescentes com idades compreendidas entre os 6 e os 18 anos. Assim sendo, a SCICA permite retirar informações ao nível de nove áreas de funcionamento geral: atividades, escola e emprego, amigos, relações familiares, fantasias, sonhos, auto percepção, sentimentos ou problemas (Gonçalves & Simões, 2000 cit. in Silva, 2016). Por sua vez, a informação obtida com este instrumento encontra-se descrita no tópico “Entrevista com a paciente” apresentado em cima.

3.5.1 Síntese dos Resultados

Tomados em conjunto os resultados dos instrumentos de avaliação administrados, no que concerne às competências cognitivas, MD apresentou um nível cognitivo global (QIEC) médio tendo em conta os parâmetros estabelecidos para a sua idade cronológica, sendo o seu QI Verbal classificado como médio e o seu QI de Realização classificado também como médio.

⁵ Escala A= Escala de Comportamentos de Oposição; Escala B= Escala de Problemas Cognitivos/Desatenção; Escala C= Escala de Excesso de Atividade Motora; Escala D= Índice de Défice de Atenção e Hiperatividade.

Relativamente às funções neuropsicológicas, destaca-se aqui um perfil particular pautado por resultados inferiores à média essencialmente nos domínios do funcionamento executivo (planeamento, memória de trabalho, atenção, flexibilidade cognitiva ou fluência verbal) e nas capacidades visuoespaciais.

No domínio emocional, e tendo em conta os resultados das escalas de autopreenchimento (STAI C-1 e C-2, CMAS-R, CDI e FSSC-R), MD apresentou sintomas ligeiros de ansiedade e alguns medos considerados como relativamente preocupantes. No que toca à sintomatologia depressiva, esta não se verificou.

Sob o ponto de vista comportamental, os resultados das escalas preenchidas pelos pais e pela professora, não apontam para nenhuma preocupação acentuada, sendo apenas necessário ter em conta a questão da ansiedade/depressão e o isolamento/depressão, em que as pontuações do questionário preenchido pela mãe evidenciaram uma certa preocupação.

3.5.2 Comportamento durante a avaliação

No decorrer do processo de avaliação, MD apresentou uma expressão bastante introvertida, sendo que foi possível, e de forma constante, a observação da utilização de comportamento não-verbal em virtude de comportamento verbal, isto é, o discurso de MD foi marcado por poucas verbalizações.

Relativamente ao contacto ocular, este esteve presente de forma frequente. Por sua vez, a expressão apresentada por MD mostrou-se adequada, sendo que ela se apresentou colaborativa e cooperante na realização das diferentes tarefas propostas.

3.6 Enquadramento Teórico

I. Domínio Neuropsicológico

Os resultados do processo avaliativo não permitem formular um diagnóstico, uma vez que MD não preenche os critérios necessários. Porém, foram observadas dificuldades neuropsicológicas que parecem prejudicá-la no contexto escolar. Neste sentido, e de forma global, foram então observadas dificuldades essencialmente ao nível do funcionamento executivo (planeamento, memória de trabalho, atenção, flexibilidade cognitiva ou fluência verbal) e nas capacidades visuoespaciais.

O processo de desenvolvimento infantil é único para cada criança, contudo encontra-se ordenado por estágios sequenciais (Ribeiro et al., 2009). Assim, Piaget desenvolveu a sua própria teoria acerca dos processos de desenvolvimento cognitivo da criança e descreveu quatro estágios pelos quais todas as crianças passam após o nascimento. Essa teoria foi apelidada de

“Teoria do Desenvolvimento Cognitivo” (Bashrin, 2015). Neste sentido, e de acordo com Piaget os quatro estágios são: sensório-motor (0 aos 2 anos), pré-operacional (2 aos 7 anos), operações concretas (7 aos 11 anos) e o estágio das operações formais (11 aos 16 anos) (Szabo & Falkner, 2014).

No caso de MD, estamos perante o estágio das operações concretas, dado que ela tem 8 anos. Neste sentido, o estágio das operações concretas é pautado pela utilização adequada da lógica na resolução de dificuldades/problemas, incluindo o domínio da conservação e do raciocínio indutivo (Malik & Marwaha, 2020). Nesta etapa, o pensamento da criança é transformado em algo mais desenvolvido e as crianças podem resolver os problemas relevantes para ações ou coisas concretas. Como tal, a criança não utiliza mais a percepção ou sugestão sensorial para responder às perguntas que requerem o pensamento lógico (Ghazi et al., 2016), sendo que o seu pensamento torna-se também menos egocêntrico, caracterizando-se por uma maior conscientização de eventos externos (Wood et al., 2008).

Por sua vez, Piaget (1990) cit. in (Rodrigues, 2016) defende que as operações concretas têm como principal objetivo possibilitar ao indivíduo a construção de raciocínios, de inteligência e de operações lógico-matemáticas e físicas.

Assim sendo, as crianças neste estágio adquirem uma melhor compreensão das operações mentais e começam a pensar de forma lógica sobre eventos concretos, mas têm dificuldades para entender conceitos abstratos ou hipotéticos (Piaget, 1983 cit. in Mensah & Somuah, 2014). De uma forma geral, desenvolvem-se estruturas cognitivas que permitem o pensamento lógico (operações) acerca de experiências que ocorrem aqui e agora (necessidade de suporte concreto). Então, as operações concretas incidem sobre a manipulação mental de objetos (Piaget, 2005), sendo este estágio dominado pelo foco das crianças nas transformações e não nas configurações (Lourenço, 2016).

Por outro lado, a teoria do desenvolvimento piagetiano pode estar intimamente alinhada com alterações no desenvolvimento anatómico e fisiológico do cérebro, em particular do córtex pré-frontal e conexões a ele associadas. Então, a maturação do cérebro de um indivíduo e o aumento da sua complexidade durante a infância e a adolescência parecem ocorrer em estágios paralelos aos estágios de desenvolvimento cognitivos identificados por Piaget (Bolton & Hattie, 2017).

Sendo assim, a faixa etária dos 7 aos 12 anos corresponde a um período de transição cognitiva (Pascual et al., 2019), pelo que durante este estágio, existem várias mudanças que ocorrem no cérebro, como é o caso do aumento do volume do córtex pré-frontal, sendo que

nesta etapa todos os aspetos do funcionamento executivo continuam a desenvolver-se e a avançar para níveis mais adultos (Bolton & Hattie, 2017).

Neste contexto, o córtex pré-frontal está associado ao domínio do funcionamento executivo (Ouhaz et al., 2018), sendo que o controlo executivo depende crucialmente do córtex pré-frontal (Riddle, 2007), podendo então esta estrutura ser considerada como o centro executivo do cérebro (Black et al., 2011). Por outro lado, o córtex pré-frontal é ainda imaturo em crianças e, por isso, tem grande potencial para mudanças flexíveis a partir da sua interação com o meio, ou seja, através da aprendizagem e da prática (Tsujimoto, 2008).

Neste sentido, e apesar de o córtex pré-frontal humano ser um mentor do cérebro, é uma das últimas regiões do cérebro humano a amadurecer (Numata et al., 2012). Sendo assim, pensa-se que a maturação do córtex pré-frontal seja paralela às mudanças comportamentais na cognição e na tomada de decisões que ocorrem na adolescência (Somerville & Casey, 2010). Contudo, há quem defenda que o processo maturacional do córtex pré-frontal pode ser ainda mais longo, continuando até aos 30 anos nos seres humanos (Petanjek et al., 2011).

Então, em comparação a outras regiões corticais, a maturação do circuito do córtex pré-frontal é atrasada sob o ponto de vista desenvolvimental (Rinetti-Vargas et al., 2017). Assim, e à medida que a funcionalidade da região cerebral se desenvolve, verifica-se uma atividade mais forte e um melhoramento do funcionamento executivo (Davidson et al., 2006; Willoughby et al., 2011).

Neste sentido, as funções executivas incluem processos como a atenção, planeamento, inibição, memória de trabalho, mudança atencional, flexibilidade cognitiva, iniciação, monitoramento de ações e fluência verbal (Cartwright, 2012; Chan et al., 2008; Luu et al., 2011). Por outras palavras, as funções executivas assumem-se como as capacidades necessárias para estabelecer objetivos, planear passos e formular estratégias de modo a alcançar objetivos, ou seja, são as atividades envolvidas na implementação e as atitudes para poder realizar as atividades (Figueira, 2019). Assim, o funcionamento executivo desempenha um papel essencial no comportamento quotidiano (Huizinga & Smidts, 2011).

Para além disso, acredita-se que as funções executivas funcionam como um recurso utilizado pelas crianças para que estas possam regular e planear com flexibilidade os seus comportamentos e emoções (Ogilvie et al., 2011), assumindo ainda um papel significativo no que concerne à aprendizagem e desempenho académico (Baggetta & Alexander, 2016). Então, crianças com melhores habilidades de funcionamento executivo podem achar mais fácil permanecer quietas, prestar atenção, recordar e seguir as regras e adotar novas perspetivas de maneira flexível (Meuwissen & Zelazo, 2014).

Por outro lado, défices ao nível do funcionamento executivo têm vindo a assumir-se como indicativos de comportamentos problemáticos e disfunção social (Holmes et al., 2016). Neste sentido, alunos com piores habilidades de funcionamento executivo tendem a apresentar um desempenho mais pobre na escola (Gathercole & Pickering, 2000).

Paralelamente, complicações ao nível do funcionamento executivo podem manifestar-se em comportamento impulsivo, dificuldades para planear com antecedência e adaptar o comportamento a mudanças nas circunstâncias, distratibilidade, problemas de organização ou dificuldades de abstração (Huizinga & Smidts, 2011; Strauss et al., 2006). De uma forma geral, a fragilidade ou ausência destas funções, compromete a capacidade do indivíduo de manter uma vida independente e produtiva (Figueira, 2019).

Por outro lado, as funções executivas servem como um sistema diretivo integrativo que exerce controlo regulatório sobre as funções neuropsicológicas básicas e específicas, como é o caso das capacidades visuoespaciais (Gioia & Isquith, 2004). Assim, a literatura defende a existência de uma rede mais geral que integra funções visuoespaciais e executivas, representadas pelo sistema frontoparietal (Basten et al., 2015; Caminiti et al., 2015; Jung & Haier, 2007).

Por sua vez, estudos de neuroimagem indicam que diferentes regiões cerebrais são ativadas durante tarefas verbais e visuoespaciais (Donolato et al., 2017). Neste sentido, estudos de ressonância magnética funcional atribuem a codificação de informações visuoespaciais a regiões cerebrais localizadas nos córtex parietal e frontal (Majerus et al., 2007; Roth et al., 2006).

Neste contexto, as capacidades visuoespaciais refletem a habilidade para gerir, reter, recuperar e transformar material de estímulo visual (van Garderen & Montague, 2003) e como tal referem-se às capacidades para entender as relações visual-espacial entre os objetos (Zhang, 2016). Neste sentido, as habilidades visuoespaciais envolvem o armazenamento e/ou processamento de informação visual e espacial do ambiente, além da criação, manutenção e manipulação de imagens mentais (Cornoldi & Vecchi, 2003; Logie, 2011).

Por sua vez, diferentes investigações salientam que os recursos visuoespaciais são necessários para o desempenho de forma eficiente ao nível de algumas tarefas matemáticas (Raghubar et al., 2010) assim como assumem um papel central ao nível da leitura (Giovagnoli et al., 2016).

Por outro lado, défices relacionados com as capacidades visuoespaciais traduzem-se em incapacidade para compreender a constância de tamanho e forma de um objeto e sensação de

profundidade e espaço, capacidades essas que por sua vez já devem aparecer logo na primeira infância (Rival et al., 2004).

II. Domínio Emocional

A par e passo das dificuldades que foram observadas a nível neuropsicológico, foram também verificadas em consulta e reportadas pelos pais, alterações a nível emocional (níveis moderados de ansiedade, reduzida autoestima, medos consideráveis, elevada desmotivação académica e perfeccionismo acentuado). Apesar de algumas destas características já serem observadas antes do divórcio dos pais de MD, parecem ter sido exacerbadas por este acontecimento de vida.

Neste sentido, o divórcio mina a paz e a felicidade de toda a família e pode levar à destruição da vida das crianças (Khan & Rehman, 2017). Assim, o divórcio não afeta apenas os adultos mas também as crianças, sendo que estas podem apresentar problemas de ajuste psicológico pela vida fora (Robertson, 2016). Então, o divórcio assume-se como um importante fator de risco para o desenvolvimento de problemas de internalização e externalização em crianças (Averdijk et al., 2012), assim como, uma fonte de *stress* agudo ou crónico, com implicações ao nível da saúde física e psicológica a longo prazo (Fagan & Churchill, 2012).

Sendo assim, o divórcio afeta muitas crianças ao longo da infância e futura adolescência, traduzindo-se na apresentação de consequências a nível emocional, comportamental, social e académico, ou seja, traduz-se na apresentação de uma infinidade de desafios psicológicos ao longo do processo de desenvolvimento da criança (Morrison et al., 2017). Neste sentido, filhos de pais divorciados tendem a apresentar mais ansiedade, sentimentos de raiva e solidão, e muitas vezes encontram-se muito preocupados com o sofrimento e tristeza dos pais (Størksen et al., 2012). Para além disso, podem ainda surgir sentimentos de baixa autoestima combinados com sentimentos de tristeza (Arthur et al., 2014).

Paralelamente, outros estudos defendem que crianças com pais divorciados podem apresentar problemas de irritabilidade, baixo desempenho escolar e reduzida adaptação com impacto nos relacionamentos interpessoais (Anthony et al., 2014; Motaitianu, 2015). Relativamente aos relacionamentos sociais, estas crianças tendem a apresentar maiores dificuldades na formação de relacionamentos (Amato, 2014), sendo que as suas relações tendem a ser prejudicadas de várias formas, ou seja, caracterizadas por mais problemas com os pares (Demo & Acock, 1988), menos amigos de infância e uma maior tendência para reclamar da falta de apoio por parte dos pares (Drapeau & Bouchard, 1993). Por sua vez, e em casos de conflito interparental, pode dar-se um impacto negativo nos relacionamentos sociais infantis,

ou seja, a criança pode apresentar um certo grau de agressão ou comprometimento das habilidades sociais (Kinsfogel & Grych, 2004).

No caso do desempenho escolar, é comum que crianças no contexto pós-divórcio apresentem uma descida das notas escolares devido à combinação de fatores, incluindo transições na rotina diária, problemas de comportamento escolar e atitudes perante a aprendizagem (Fomby & Cherlin, 2007). Neste sentido, ocorre então um declínio significativo do desempenho escolar e falta de interesse ou motivação em atividades relacionadas com a escola (Arthur et al., 2014). Dificuldades em lidar com a confusão e apreensão decorrentes da mudança nas relações familiares e alterações na situação de vida atual, ressentimento, exigência, sentimentos de culpa e reduzidas estratégias de coping também são comuns em filhos de pais divorciados (Houseknecht & Hango, 2006; James, 2018).

Por sua vez, importa referir que estes efeitos negativos parecem estar presentes, independentemente do tipo de relacionamento que os pais tenham após o divórcio (Beckmeyer et al., 2014). Então, a adaptação a estas mudanças depende de vários fatores como a personalidade e temperamento da criança, assim como a sua idade ou género. Neste sentido, crianças com temperamento fácil, inteligentes, responsáveis e socialmente sensíveis evidenciam mais competência de adaptação positiva a esta transição familiar (Hetherington, 2005). Paralelamente, dimensões como a autoestima, a competência cognitiva e a autonomia da criança, associadas ao sistema de suporte social, também estão positivamente ligadas a uma maior adaptação da criança (Kelly & Emery, 2003).

Então, o divórcio pode conduzir a diferentes resultados, tendo por base a cultura, etnia, estrutura familiar, necessidades especiais da criança, idade e estágio de desenvolvimento cognitivo (Demir-Dagdás et al., 2018; Kleinsorge & Covitz, 2012).

Em suma, o divórcio pode interromper temporária ou permanentemente os sistemas inerentes à promoção do bem-estar social, emocional e económico, assumindo-se como um fator de risco para o desenvolvimento no período formativo de crescimento da criança (Umberson et al., 2014).

3.7 Proposta de Intervenção

A Intervenção Psicológica é uma modalidade que tem como objetivos facilitar uma mudança a nível comportamental adequada e ajudar os indivíduos a enfrentar as exigências específicas com que se deparam, quer como resultado da doença, quer como resultado do seu tratamento (Bennett, 2000 cit. in Teixeira, 2004).

Relativamente ao plano de intervenção de MD, o ideal seria uma intervenção semanal numa fase inicial, contudo, deveria ter-se em consideração a decisão parental. Caso não seja possível realizar uma intervenção semanal sugere-se que seja quinzenal. Por sua vez, essa intervenção devia pautar-se inicialmente por um trabalho a nível neuropsicológico, dado que parece ser o fenómeno que está na base das dificuldades apresentadas por MD a nível escolar, e posteriormente focar a intervenção no âmbito emocional.

Assim sendo, a intervenção deveria ter em conta o ambiente externo condicionado em que a criança se encontra (família separada por ação do divórcio dos pais), pelo que devem ser criadas todas as condições favoráveis de modo a promover um desenvolvimento harmonioso em MD.

I. Domínio Neuropsicológico

A nível neuropsicológico há que destacar algumas funções sobre as quais é necessário incidir o trabalho de intervenção, dadas as dificuldades apresentadas por MD nas provas que abrangem essas funções. Neste sentido, a paciente apresentou resultados inferiores à média nas MPCR, na prova de Fluência Verbal (componente fonémica) na Figura Complexa de Rey (tanto na cópia como na memória) e no *Trail Making Test* (Parte B).

Assim sendo, e de uma forma geral, seria importante trabalhar principalmente o funcionamento executivo (planeamento, memória de trabalho, atenção, flexibilidade cognitiva ou fluência verbal) bem como as capacidades visuoespaciais, através de treino cognitivo.

Neste sentido, o treino cognitivo (TC) geralmente refere-se à prática de tarefas standardizadas para aumentar ou manter determinadas funções cognitivas, como é o caso da memória (Buschert et al., 2010). Então, o TC visa impulsionar a aprendizagem e as alterações neuro plásticas adaptativas nos sistemas representacionais neurais de um indivíduo por meio de eventos de aprendizagem especificamente definidos e baseados em neurociências (Keshavan et al., 2014).

Por sua vez, podem ser postas em prática um conjunto de atividades/jogos com o objetivo de melhorar as dificuldades apresentadas por MD a nível neuropsicológico, tal como segue na tabela em baixo:

Sessão	Componente Trabalhada	Atividade/Tarefa ⁶
1 ^a	Fluência Verbal, Memória de Trabalho e Flexibilidade Cognitiva Atenção Focalizada e Perceção Visual	<ul style="list-style-type: none"> • “Jogo das Palavras”- Anexo 4 • “O Código”- Anexo 4
2 ^a	Flexibilidade Cognitiva, Memória de Trabalho e Atenção Focalizada	<ul style="list-style-type: none"> • “Ordenação das Letras”- Anexo 4
3 ^a	Planeamento, Flexibilidade Cognitiva e Atenção Focalizada Memória de Trabalho, Fluência Verbal e Atenção Sustentada	<ul style="list-style-type: none"> • “Mapa do Sistema Solar”- Anexo 4 • “Viagem em Pensamento”- Anexo 2
4 ^a	Fluência Verbal, Flexibilidade Cognitiva, Atenção Dividida e Seletiva Memória de Trabalho e Atenção Sustentada	<ul style="list-style-type: none"> • “A Guerra das Estrelas”- Anexo 4 • “Reconhecimento de Sons”- sem anexo
5 ^a	Planeamento e Atenção Focalizada	<ul style="list-style-type: none"> • “Como planear esta situação?”- Anexo 4
6 ^a	Memória Visual de Trabalho, Atenção Dividida e Perceção Visual Flexibilidade Cognitiva, Planeamento e Atenção Focalizada	<ul style="list-style-type: none"> • “O Jogo da Letra/Palavra Repetida”- Anexo 4 • “Jogo do Quatro em Linha”- sem anexo
7 ^a	Memória Visual de Trabalho e Atenção Focalizada	<ul style="list-style-type: none"> • “O que tem a imagem?”- Anexo 4 • “Reconhecimento de Padrões/ Instruções”- Anexo 2
8 ^a	Fluência Verbal, Memória Visual de Trabalho e Atenção Focalizada Planeamento, Flexibilidade Cognitiva, Atenção Sustentada, Capacidades Visuoconstrutivas/Visuoespaciais e Perceção Visual	<ul style="list-style-type: none"> • “Memória da Lista”- Anexo 4 • “Torre de Hanói”- sem anexo
9 ^a	Memória Visual de Trabalho, Atenção Focalizada e Sustentada e Perceção Visual Memória de Trabalho e Atenção Dividida	<ul style="list-style-type: none"> • “Formas Geométricas”- Anexo 4 • “A música”- sem anexo
10 ^a	Capacidades Visuoconstrutivas/Visuoespaciais e Perceção Visual	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Puzzle/quebras cabeças ou origami</i>- sem anexo
11 ^a	Flexibilidade Cognitiva, Memória Visual de Trabalho, Atenção Sustentada, Focalizada e Dividida e Perceção Visual	<ul style="list-style-type: none"> • “Jogo das Diferenças”- Anexo 2
12 ^a	Atenção Sustentada, Capacidades Visuoconstrutivas/Visuoespaciais e Perceção Visual	<ul style="list-style-type: none"> • “Exercícios Diversos”- Anexo 4
13 ^a	Planeamento e Organização Memória Visual de Trabalho, Atenção Focalizada e Dividida e Perceção Visual	<ul style="list-style-type: none"> • “Formação de um Desenho”- Anexo 4 • “Jogo da Memória”- Anexo 1

⁶ Nos anexo 3 e 4, encontra-se a versão final e mais extensa desta tabela, ou seja, com a descrição de todas as atividades aqui mencionadas assim como as respetivas atividades.

14 ^a	Flexibilidade Cognitiva, Atenção Focalizada e Dividida e Percepção Visual	<ul style="list-style-type: none"> • “União dos Pontos”- Anexo 4 • “Comparação de Textos”- Anexo 4
15 ^a	Flexibilidade Cognitiva, Planejamento, Atenção Dividida e Focalizada, Capacidades Visuoconstrutivas/Visuoespaciais e Percepção Visual	<ul style="list-style-type: none"> • “Jogo do Tangram”- sem anexo
16 ^a	Flexibilidade Cognitiva, Memória Visual de Trabalho, Atenção Sustentada e Percepção Visual	<ul style="list-style-type: none"> • “Sopa de Letras” (versão autoestima) - Anexo 2
17 ^a	Flexibilidade Cognitiva, Memória de Trabalho, Atenção Sustentada e Dividida	<ul style="list-style-type: none"> • “Bingo das Emoções”- Anexo 1
18 ^a	Planeamento, Flexibilidade Cognitiva, Atenção Focalizada e Sustentada, Capacidades Visuoconstrutivas/Visuoespaciais e Percepção Visual	<ul style="list-style-type: none"> • “Os Labirintos”- Anexo 4
19 ^a	Memória Visual de Trabalho, Capacidades Visuoconstrutivas/Visuoespaciais e Percepção Visual Flexibilidade Cognitiva, Memória Visual de Trabalho, Atenção Dividida e Focalizada e Percepção Visual	<ul style="list-style-type: none"> • “A Casa Mexicana”- Anexo 4 • “Caça a Letra/Número”- Anexo 4
20 ^a	Memória Visual de Trabalho, Atenção Dividida e Percepção Visual Memória de Trabalho e Atenção Focalizada	<ul style="list-style-type: none"> • “Qual é igual?”- Anexo 4 • “Contar e recontar”- Anexo 4
21 ^a	Fluência Verbal, Flexibilidade Cognitiva, Atenção Focalizada e Percepção Visual Memória de Trabalho, Fluência Verbal, Flexibilidade Cognitiva e Atenção Focalizada	<ul style="list-style-type: none"> • “Trava Línguas”- Anexo 4 • “Soletração Inversa”- Anexo 4
22 ^a	Memória de Trabalho, Fluência Verbal, Flexibilidade Cognitiva e Atenção Focalizada	<ul style="list-style-type: none"> • “Sílabas Iguais”- Anexo 4

Tabela 2. Plano de Intervenção Neuropsicológica.

II. Domínio Emocional

No que concerne a este domínio, importa evidenciar que neste momento MD se encontra bem-adaptada ao processo de divórcio e como tal não urge a necessidade de intervir a esse nível, sendo dada prioridade a outras áreas, que neste caso parecem assumir-se como os efeitos secundários do divórcio. Contudo, será prestada atenção a qualquer mudança que possa surgir de maneira a alterar o foco da intervenção caso necessário.

Então, a nível emocional foram verificadas e reportadas pelos pais alterações no que concerne à autoestima em MD, assim como dificuldades emocionais nomeadamente a presença de medos e níveis de ansiedade que conferem um grau de preocupação moderado, desmotivação associada ao contexto escolar e elevado grau de perfeccionismo. Como tal, a intervenção deveria focar-se nestes aspetos, através da adoção de uma Intervenção Cognitivo-Comportamental (TCC).

Neste sentido, a TCC é uma abordagem de curto prazo que procura reduzir as crenças ou os comportamentos autodestrutivos e promover atitudes positivas. Numa primeira fase, o terapeuta procura ajudar o paciente a tornar-se mais consciente dos seus pensamentos automáticos, pensamentos esses que são imprecisos ou negativos sobre si e sobre os outros. Já numa segunda fase, o terapeuta procura perturbar os padrões de pensamento de modo a promover padrões mais adaptativos, levando a que as pessoas comecem a praticar novas habilidades de comportamento. Assim, alterar os pensamentos automáticos permite que o paciente responda à situação quotidiana de uma maneira mais eficaz (Beck, 2011 cit. in Blattman et al., 2017).

Sendo assim, a TCC baseia-se na premissa básica de que as perturbações mentais e o sofrimento psicológico são mantidos por fatores cognitivos (Hofmann et al., 2012). Então, a TCC é baseada numa estrutura que pressupõe que pensamentos, emoções e comportamentos se encontram conectados e mais especificamente, que os pensamentos direcionam as emoções e os comportamentos. Sendo assim, uma suposição subjacente à TCC é que ao identificar e alterar os pensamentos disfuncionais, as emoções e os comportamentos desadaptativos serão consequentemente alterados também (Crowe & McKay, 2017).

Por sua vez, a TCC assume-se como o tratamento de primeira linha para perturbações de ansiedade (Chorpita et al., 2011), ou seja, tanto de forma individual, em grupo ou baseada na autoajuda, esta abordagem é eficaz, independente da idade ou do género (Hudson et al., 2015).

Então, esta intervenção procura ajudar os pacientes a reconhecer e a modificar os pensamentos provocadores de ansiedade assim como a alterar os padrões de prevenção. Neste sentido, o conteúdo dos programas de TCC pode variar, mas geralmente inclui o reconhecimento de sentimentos relacionados com a ansiedade, a exposição a estímulos e situações que produzem ansiedade, o desenvolvimento de habilidades de enfrentamento, utilização de tarefas de casa centradas no paciente, a psicoeducação acerca da natureza da ansiedade, técnicas de reestruturação cognitiva, técnicas de relaxamento, criação da hierarquia de medos e desenvolvimento de habilidades sociais (Alvarez et al., 2016; Hofmann et al., 2015; Kendall & Hedket, 2006) (Tabela 3).

Intervenção – Ansiedade	
Psicoeducação	O que é a ansiedade? Como será a intervenção? Quais são os objetivos?
Relaxamento	Gestão da sintomatologia. Treino de Relaxamento.
Reestruturação Cognitiva	Abordagem de pensamentos automáticos negativos/desajustados: culpa, vergonha ou inutilidade.
Exposição	Exposição gradual a situações temidas pela criança.

Prevenção de Recaída	Análise das mudanças e estratégias/competências adquiridas; Identificação de objetivos de vida a curto e longo prazo; Antecipação de potenciais obstáculos no seu alcance.
-----------------------------	--

Tabela 3. Resumo dos elementos essenciais da TCC na ansiedade.

Paralelamente, existem algumas estratégias que os pais/professores podem adotar no âmbito da ansiedade, tendo em vista a garantia do bem-estar máximo da criança. Sendo assim, foram definidas as seguintes estratégias:

- Tranquilizar a criança, mas mantendo sempre uma atitude firme e segura.
- Promover o diálogo com a criança e incentivá-la a encontrar soluções para que possa enfrentar a situação-problema.
- Não favorecer o evitamento excessivo das situações que causam ansiedade, porém a criança não deve ser forçada para além da sua capacidade de adaptação.
- Promover o autocontrolo em situações geradoras de ansiedade.
- Os pais devem frequentar sessões de psicoeducação a fim de compreender quais os comportamentos parentais que estão na base da manutenção ou exacerbação da ansiedade nas crianças.

Por sua vez, as dificuldades de regulação emocional assumem-se como um componente central das perturbações de ansiedade na juventude (Mathews et al., 2016). Então, a Terapia Cognitivo-Comportamental Focada na Emoção (TCCFE) tem como objetivo ajudar as crianças a adquirir maiores habilidades de regulação emocional que vão para além da experiência de ansiedade e medo. Assim, esta abordagem pode melhorar a regulação emocional através da participação da criança numa variedade de atividades experimentais projetadas para melhorar a compreensão das várias emoções (Suveg et al., 2018).

Assim sendo, um dos principais objetivos do tratamento da TCC é melhorar a capacidade das crianças de lidar com as emoções ao longo do dia-a-dia (Southam-Gerow & Kendall, 2002), assim como facilitar as habilidades de identificação de emoções (Suveg et al., 2009) (Tabela 4).

Intervenção – Regulação Emocional	
Psicoeducação	O que são as emoções? Como será a intervenção? Quais são os objetivos?
Competências Pessoais	Desenvolver competências relacionadas com a autoconsciência e o autocontrolo.
Competências Sociais	Desenvolver competências sociais de integração em grupos que fortaleçam as conexões sociais e as trocas emocionais autênticas.
Prevenção de Recaída	Análise das mudanças e estratégias/competências adquiridas. Antecipação de potenciais obstáculos no seu alcance.

Tabela 4. Resumo dos elementos essenciais da TCC na regulação emocional.

Paralelamente, existem algumas estratégias que os pais/professores podem adotar no âmbito da regulação emocional, com o objetivo de garantir o bem-estar máximo da criança. Sendo assim, foram definidas as seguintes estratégias:

- Reservar um tempo para conversar com a criança acerca das diferentes emoções experienciadas no seu dia-a-dia.
- Encorajar a criança a falar acerca de sentimentos difíceis.
- Ajudar a criança a ser capaz de reconhecer a forma como os outros se sentem.
- Validar os sentimentos da criança.
- Fomentar a utilização de movimentos parentais reconfortantes.

Por sua vez, e no âmbito da autoestima, a TCC aprimora a sensação de uma pessoa ser competente e amável, desenvolvendo a competência e reduzindo o feedback negativo do ambiente, que por sua vez é motivado por comportamentos ansiosos ou depressivos (Manassis, 2009). Por outras palavras, a TCC parece ser particularmente eficaz na mudança da autoestima, sendo que se concentra na identificação de crenças disfuncionais e na sua transformação em crenças mais realistas, em combinação com técnicas de modificação comportamental (Bos et al., 2006).

Então, as metas gerais do tratamento da TCC no âmbito da autoestima são as crenças negativas centrais, trabalhando em direção a uma alternativa mais equilibrada e promovendo dessa forma a autoaceitação (Loades, 2015) (Tabela 5).

Intervenção – Autoestima	
Psicoeducação	O que é a autoestima? Como será a intervenção? Quais são os objetivos?
Competências Pessoais	Desenvolver competências relacionadas com a autoestima, autoconfiança, motivação e gestão das expectativas.
Competências Sociais	Desenvolver competências sociais de integração no grupo e de assertividade que reforcem a autoestima e a autoconfiança.
Prevenção de Recaída	Análise das mudanças e estratégias/competências adquiridas. Antecipação de potenciais obstáculos no seu alcance.

Tabela 5. Resumo dos elementos essenciais da TCC na autoestima.

Paralelamente, existem algumas estratégias que os pais/professores podem adotar no âmbito da autoestima com o objetivo de garantir o bem-estar máximo da criança. Sendo assim, foram definidas as seguintes estratégias:

- Evitar o autoritarismo e a rigidez exageradas.
- Promover o diálogo com a criança, sendo que quando existem erros cometidos por ela, tais devem ser indicados e não criticados.
- Respeitar os gostos da criança e elogiar os seus esforços.

- Procurar evitar o estabelecimento de comparações entre a criança com o irmão (ã) ou com um colega de escola.

- Promover na criança a independência/autonomia e a tomada de decisões.

Importa referir, que à medida que se trabalha a questão da ansiedade, emoções e autoestima, o perfeccionismo e a (des) motivação, acabam por ser trabalhados de forma “indireta”. Assim, é quase como se estes dois componentes se fossem resolvendo por si próprios, dado que as restantes áreas vão sofrendo alterações à medida que vão sendo trabalhadas no decorrer do processo terapêutico.

Contudo, existem algumas estratégias que os pais/professores podem adotar no âmbito do perfeccionismo e da (des) motivação, tendo em vista garantir o bem-estar máximo da criança. Sendo assim, no âmbito do perfeccionismo, foram definidas as seguintes estratégias:

- Explicar à criança que ninguém é perfeito e ninguém é bom em tudo.

- Estabelecer um limite nas atividades que trazem *stress* à criança, confrontando a fonte de *stress*.

- Manter as atividades com familiares e amigos, ajudando dessa forma a criança a desenvolver as suas relações sociais.

- Construir um ambiente de aprendizagem favorável, estabelecendo a ideia de que erros são esperados e comuns na aprendizagem.

- Explicar que o perfeccionismo por vezes é negativo e que os pais e o(a) professor(a) ajudarão a criança em questão sempre que necessário.

Por outro lado, foram definidas estratégias no âmbito da (des) motivação, que se traduzem em:

- O professor deverá identificar as causas da desmotivação do(a) aluno(a) e trabalhar a partir das mesmas.

- As tarefas propostas pelos professores devem despertar na criança um interesse e motivação que estimule a sua atividade mental.

- A criança deve sentir-se acarinhada e querida e para isso os elementos que a envolvem devem dizer-lhe com frequência o quão ela é boa e o quanto gostam dela.

- O esforço da criança deve ser reconhecido, e esta deve beneficiar de recompensas e da celebração de conquistas (reforço positivo).

- Devem ser estabelecidos objetivos a curto e a longo prazo.

Por último, podem ser postas em prática um conjunto de atividades com o objetivo de melhorar as dificuldades emocionais apresentadas por MD (Anexos 5 e 6; Tabela 6).

3.8 Reflexão do Caso

MD começou a frequentar as consultas de Psicologia em novembro de 2019, ou seja, já tinha passado mais de 1 mês desde que a estagiária tinha iniciado o estágio e como tal já se sentia mais à vontade e mais preparada no que concerne ao contacto com os pacientes. Para além disso, o caso de MD foi aquele em que a estagiária conseguiu iniciar o processo de avaliação, porque até então, as avaliações que estava a fazer eram apenas continuações daquilo que já tinha sido iniciado pelas psicólogas responsáveis pelos casos em questão.

Sendo assim, quase todo o processo de avaliação psicológica foi feito pela estagiária. Por sua vez, e dado que MD foi bastante assídua nas consultas, foi possível realizar a avaliação no tempo previsto, sem qualquer tipo de problema. O único entrave que surgiu e que atrasou ligeiramente a avaliação foi a execução lenta de algumas provas por parte de MD. Para além disso, e devido ao COVID-19, a estagiária não conseguiu finalizar a avaliação dado que a clínica retomou a atividade presencial e MD regressou, porém, a estagiária não pôde estar presente.

No que diz respeito a MD, importa destacar que logo na primeira consulta foi possível observar que a paciente não queria estar ali, dado que se agarrou prontamente às pernas do pai quando foi chamada para o consultório. Contudo, essa postura começou a alterar-se de forma gradual, uma vez que foi possível observar que ao longo deste percurso ela começou a chegar mais entusiasmada e mais animada à clínica. Para além disso, MD sempre evidenciou uma postura bastante introvertida, pelo que a comunicação verbal no decorrer das consultas foi reduzida. Apesar disso, apresentou uma atitude colaborativa na realização das diferentes provas, embora por vezes, e com medo de falhar ficasse calada quando lhe eram feitas determinadas perguntas, pelo que foi necessário estimulá-la para que ela respondesse ao que tinha sido solicitado.

Por outro lado, a relação estabelecida entre a paciente e a estagiária, apesar do tempo diminuto, foi positiva na medida em que logo na primeira consulta tiveram a oportunidade de contactar durante um tempo as duas (enquanto o pai falava com a psicóloga responsável) o que por sua vez fortaleceu a criação de laços e contribuiu para o desenvolvimento da confiança mútua.

O processo de avaliação de MD terminou a 14 de maio de 2020 e após a devolução dos resultados de avaliação aos pais, a paciente começou a ser acompanhada sob o ponto de vista intervencional a partir do dia 9 de junho de 2020, a fim de melhorar os aspetos quer neuropsicológicos quer emocionais que se encontravam mais afetados. Por sua vez, o processo de intervenção foi realizado pela psicóloga responsável pelo caso, dado que a estagiária

interrompeu o estágio em março por ação da pandemia e não regressou ao local. Contudo, o planeamento da intervenção foi feito pela estagiária.

Em suma, e sob o ponto de vista pessoal a estagiária tem pena de não ter conseguido acompanhar este caso de forma mais alargada, e de nem se ter despedido da paciente, pois gostava de perceber se a atitude de MD durante a intervenção seria diferente dado que ela sabia que já não estaria a ser avaliada. Porém, este caso foi bastante gratificante, e daí a minha escolha, dado que permitiu desenvolver a prática clínica no que concerne à aplicação de instrumentos de avaliação, uma vez que até então (antes do estágio) a estagiária não tinha tido oportunidade para fazê-lo.

IV. Conclusão

Este local de estágio foi escolhido pela estagiária, dado que ela sempre nutriu um grande interesse em trabalhar no âmbito das perturbações do desenvolvimento. Particularmente e, ainda no período da licenciatura, um professor falou-lhe deste local e, quando chegou a oportunidade, a estagiária fez então esta escolha que há muito já estava decidida.

Os primeiros tempos vividos no local de estágio foram um pouco complicados dado que houve uma necessidade de reorganização de algumas situações, uma vez que a diretora da clínica não estava presente. Posto isto, e resolvidas estas questões, a estagiária em conjunto com a sua colega de estágio começou a construir material para aplicação a nível intervencional e posteriormente foram-lhes distribuídos casos para que elas pudessem assistir e seguidamente intervir junto dos pacientes.

Numa fase inicial, a estagiária encontrava-se, naturalmente, nervosa, ansiosa e com alguns receios, contudo apresentava também uma grande vontade para trabalhar e sobretudo aprender mais e melhor. Rapidamente, esses medos e dúvidas começaram a dissipar-se devido ao foco e dedicação da estagiária, mas sobretudo devido ao gosto que ela começou a adquirir por toda aquela atmosfera em que estava envolvida.

Ainda neste contexto, importa referir que a realidade com a qual a estagiária se deparou é bastante diferente daquilo a que se está habituado a ver em contexto hospitalar. Porém, tal não quer dizer que seja mais fácil e por isso existem também algumas dificuldades que podem surgir. Sendo assim, uma das maiores dificuldades que a estagiária teve prendeu-se com o facto de que todas as psicólogas da clínica tinham um método de trabalho diferente e como tal era necessária uma adaptação de acordo com os pedidos de cada uma. Para além disso, outra das dificuldades que sentiu foi a carga de trabalho, dado que lhe era pedido sempre para elaborar

um relatório de cada consulta em que estava presente. Como tal, o facto de ter de elaborar um relatório para cada consulta a par de todas as tarefas que tinha de realizar, fez com que o tempo fosse reduzido e que por vezes fosse muito complicado terminar tudo. Apesar de todas estas condicionantes todos os pedidos foram sempre entregues no prazo solicitado.

Ainda no âmbito das dificuldades ou angústias, torna-se fulcral falar acerca da pandemia em que estamos envolvidos, dado que o facto de o estágio ter sido interrompido por causa do COVID-19 fez com que não fosse possível dar continuidade ao trabalho que estava a ser feito e isso é de certa forma frustrante, pois fica-se com a sensação de que havia muito para ser feito ainda e muito para aprender.

Apesar de todos os conhecimentos que são transmitidos durante o período de formação académica serem bastante importantes, por si só não são suficientes. Sendo assim, a prática clínica é fundamental dado que acaba por completar toda a teoria previamente aprendida, preparando dessa forma o profissional para a prática clínica futura. Neste sentido, o estágio assume-se como uma etapa de extrema importância, pois contribui para o desenvolvimento eficaz de um psicólogo a todos os níveis, desenvolvendo dessa forma as suas diferentes capacidades e permitindo lembrar e colocar em prática todos os ensinamentos teóricos e técnicos previamente aprendidos. Por sua vez, a fase de observação clínica foi bastante enriquecedora, uma vez que permitiu estabelecer um elo entre a teoria previamente aprendida e a prática clínica, assim como permitiu uma melhor adaptação da estagiária ao meio onde estava inserida.

De uma forma geral, o estágio não pode ser resumido apenas a certas atividades em concreto, pelo que tanto a cotação de instrumentos de avaliação, a preparação de atividades de intervenção assim como o acompanhamento das crianças no treino intensivo para perturbações do desenvolvimento, foram todos elementos importantes para a estagiária, dado que possibilitaram o seu desenvolvimento tanto a nível pessoal como profissional. Paralelamente, importa ainda referir que a estagiária sempre se sentiu acolhida e integrada pelos diferentes elementos que compõe a equipa, mas também por todos os pacientes e respetivos pais que nunca colocaram nenhum entrave à sua presença.

Em suma, esta fase foi de facto a mais marcante de todo o percurso da estagiária, na medida em que superou todas as expectativas e contribuiu para uma enorme aprendizagem, tornando-a numa pessoa mais autónoma e capaz de agir em situações inesperadas. Agora segue-se a nova etapa e ainda há muito para aprender.

Bibliografia

- Alvarez, E., Puliafico, A., Leonte, K., & Albano, A. (2018). Psychotherapy for anxiety disorders in children and adolescents.
- Amato, P. R. (2014). The consequences of divorce for adults and children: an update. *Drustvena Istrazivanja*, 23(1), 5–24. <https://doi.org/10.5559/di.23.1.01>
- American Psychological Association (APA). (n.d.). Retrieved September 11, 2020, from <https://www.apa.org/>
- Anthony, C. J., DiPerna, J. C., & Amato, P. R. (2014). Divorce, approaches to learning, and children's academic achievement: A longitudinal analysis of mediated and moderated effects. *Journal of School Psychology*, 52(3), 249–261. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2014.03.003>
- Arthur E. Jongsma, J., Peterson, L. M., McInnis, W. P., & Bruce, T. J. (2014). *The child psychotherapy treatment planner: Includes DSM-5 updates*. John Wiley & Sons.
- Averdijk, M., Malti, T., Eisner, M., & Ribeaud, D. (2012). Parental separation and child aggressive and internalizing behavior: An event history calendar analysis. *Child Psychiatry and Human Development*, 43(2), 184–200. <https://doi.org/10.1007/s10578-011-0259-9>
- Aytekin, A., Doru, Ö., & Kucukoglu, S. (2016). The Effects of Distraction on Preoperative Anxiety Level in Children. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 31(1), 56–62. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2014.11.016>
- Baggetta, P., & Alexander, P. A. (2016). Conceptualization and Operationalization of executive function. *Mind, Brain, and Education*, 10(1), 10-33. <https://doi.org/10.1111/mbe.12100>
- Bashrin, S. (2015). *Piaget's Pre-operational Stage in Children: A Comparative Study* [Unpublished doctoral dissertation]. BRAC University
- Basten, U., Hilger, K., & Fiebach, C. J. (2015). Where smart brains are different: A quantitative meta-analysis of functional and structural brain imaging studies on intelligence. *Intelligence*, 51, 10–27. <https://doi.org/10.1016/j.intell.2015.04.009>
- Beckmeyer, J. J., Coleman, M., & Ganong, L. H. (2014). Postdivorce coparenting typologies and children's adjustment. *Family Relations*, 63(4), 526–537. <https://doi.org/10.1111/fare.12086>
- Black, D. S., Semple, R. J., Pokhrel, P., & Grenard, J. L. (2011). Component Processes of Executive Function-Mindfulness, Self-control, and Working Memory-and Their Relationships with Mental and Behavioral Health. *Mindfulness*, 2(3), 179–185.

<https://doi.org/10.1007/s12671-011-0057-2>

- Blake, B., & Pope, T. (2008). Developmental Psychology: Incorporating Piaget's and Vygotsky's Theories in Classrooms. *Journal of Cross-Disciplinary Perspectives in Education*, 1(1), 59–67.
- Blattman, C., Jamison, J. C., & Sheridan, M. (2017). Reducing crime and violence: Experimental evidence from cognitive behavioral therapy in Liberia. *American Economic Review*, 107(4), 1165–1206. <https://doi.org/10.1257/aer.20150503>
- Bolton, S., & Hattie, J. (2017). Cognitive and Brain Development: Executive Function, Piaget, and the Prefrontal Cortex. *Archives of Psychology*, 1(3), 1–36. <http://www.archivesofpsychology.org>
- Bos, A. E. R., Muris, P., Mulken, S., & Schaalma, H. P. (2006). Changing self-esteem in children and adolescents: a roadmap for future interventions. *Netherlands Journal of Psychology*, 62(1), 26–33. <https://doi.org/10.1007/bf03061048>
- Buschert, V., Bokde, A. L. W., & Hampel, H. (2010). Cognitive intervention in Alzheimer disease. *Nature Reviews Neurology*, 6(9), 508–517. <https://doi.org/10.1038/nrneurol.2010.113>
- Caminiti, R., Innocenti, G. M., & Battaglia-Mayer, A. (2015). Organization and evolution of parieto-frontal processing streams in macaque monkeys and humans. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 56, 73–96. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2015.06.014>
- Cartwright, K. B. (2012). Insights From Cognitive Neuroscience: The Importance of Executive Function for Early Reading Development and Education. *Early Education and Development*, 23(1), 24–36. <https://doi.org/10.1080/10409289.2011.615025>
- Chan, R. C. K., Shum, D., Touloupoulou, T., & Chen, E. Y. H. (2008). Assessment of executive functions: Review of instruments and identification of critical issues. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 23(2), 201–216. <https://doi.org/10.1016/j.acn.2007.08.010>
- Chorpita, B. F., Daleiden, E. L., Ebesutani, C., Young, J., Becker, K. D., Nakamura, B. J., Phillips, L., Ward, A., Lynch, R., Trent, L., Smith, R. L., Okamura, K., & Starace, N. (2011). Evidence-Based Treatments for Children and Adolescents: An Updated Review of Indicators of Efficacy and Effectiveness. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 18(2), 154–172. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2011.01247.x>
- Conners, C. K., Wells, K. C., Parker, J. D. A., Sitarenios, G., Diamond, M., J., & Powell, J. W. (1997). A New Self-Report Scale for Assessment of Adolescent Psychopathology: Factor Structure, Reliability, Validity, and Diagnostic Sensitivity. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 25(6), 487–497. <https://doi.org/10.1023/a:1022637815797>

- Cornoldi, C., & Vecchi, T. (2003). *Visuospatial working memory and individual differences*. Psychology Press.
- Crowe, K., & McKay, D. (2017). Efficacy of cognitive-behavioral therapy for childhood anxiety and depression. *Journal of Anxiety Disorders*, *49*, 76–87. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2017.04.001>
- Davidson, M. C., Amso, D., Anderson, L. C., & Diamond, A. (2006). Development of cognitive control and executive functions from 4 to 13 years: Evidence from manipulations of memory, inhibition, and task switching. *Neuropsychologia*, *44*(11), 2037–2078. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2006.02.006>
- Demir-Dagdas, T., Isik-Ercan, Z., Intepe-Tingir, S., & Cava-Tadik, Y. (2018). Parental Divorce and Children From Diverse Backgrounds: Multidisciplinary Perspectives on Mental Health, Parent–Child Relationships, and Educational Experiences. *Journal of Divorce and Remarriage*, *59*(6), 469–485. <https://doi.org/10.1080/10502556.2017.1403821>
- Demo, D. H., & Acock, A. C. (1988). The Impact of Divorce on Children. *Journal of Marriage and Family*, *50*(3), 619–648. <https://doi.org/https://www.jstor.org/stable/352634>
- Donolato, E., Giofrè, D., & Mammarella, I. C. (2017). Differences in verbal and visuospatial forward and backward order recall: A review of the literature. *Frontiers in Psychology*, *8*(May). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00663>
- Drapeau, S., & Bouchard, C. (1993). Support Networks and Adjustment Among 6 to 11 Year-Olds from Maritally-Disrupted and Intact Families. *Journal of Divorce & Remarriage*, *19*, 75–98. https://doi.org/10.1300/J087v19n01_05
- Fagan, P., & Churchill, A. (2012). The Effects of Divorce on Children. *Marri Research*, *1*, 1–48.
- Figueira, A. (2019). *The Portuguese Version of Neuropsychological Intervention Program REHACOG*. *1*(1).
- Fomby, P., & Cherlin, A. J. (2007). Family instability and child well-being. *American Sociological Review*, *72*(2), 181–204. <https://doi.org/10.1177/000312240707200203>
- Gathercole, S. E., & Pickering, S. J. (2000). Working memory deficits in children with low achievements in the national curriculum at 7 years of age. *British Journal of Educational Psychology*, *70*(2), 177–194. <https://doi.org/10.1348/000709900158047>
- Ghazi, S. R., Ullah, K., & Jan, F. A. (2016). Concrete operational stage of piaget’s cognitive development theory: an implication in learning mathematics. *Gomal University Journal of Research*, *32*(1), 9–20.
- Gioia, G. A., & Isquith, P. K. (2004). Ecological Assessment of Executive Function in

- Traumatic Brain Injury. *Developmental Neuropsychology*, 25(1–2), 135–158. https://doi.org/10.1207/s15326942dn2501&2_8
- Giovagnoli, G., Vicar, S., Tomassetti, S., & Menghini, D. (2016). The Role of Visual-Spatial Abilities in Dyslexia: Age Differences in Children’s Reading? *Frontiers in Psychology*, 7(DEC), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01997>
- Hetherington, E. M. (2005). Divorce and the adjustment of children. *Pediatrics in Review*, 26(5), 163–169. <https://doi.org/10.1542/pir.26-5-163>
- Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36(5), 427–440. <https://doi.org/10.1007/s10608-012-9476-1>
- Hofmann, S. G., Otto, M. W., Pollack, M. H., & Smits, J. A. (2015). D-cycloserine augmentation of cognitive behavioral therapy for anxiety disorders: An update. *Current Psychiatry Reports*, 17(1). <https://doi.org/10.1007/s11920-014-0532-2>
- Holmes, C. J., Kim-Spoon, J., & Deater-Deckard, K. (2016). Linking Executive Function and Peer Problems from Early Childhood Through Middle Adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 44(1), 31–42. <https://doi.org/10.1007/s10802-015-0044-5>
- Houseknecht, S. K., & Hango, D. W. (2006). The impact of marital conflict and disruption on children’s health. *Youth and Society*, 38(1), 58–89. <https://doi.org/10.1177/0044118X06287862>
- Hudson, J. L., Keers, R., Roberts, S., Coleman, J. R. I., Breen, G., Arendt, K., Bögels, S., Cooper, P., Creswell, C., Hartman, C., Heiervang, E. R., Hötzel, K., In-Albon, T., Lavalley, K., Lyneham, H. J., Marin, C. E., McKinnon, A., Meiser-Stedman, R., Morris, T., ... Eley, T. C. (2015). Clinical predictors of response to cognitive-behavioral therapy in pediatric anxiety disorders: The genes for treatment (GxT) study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 54(6), 454–463. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2015.03.018>
- Huizinga, M., & Smidts, D. P. (2011). Age-related changes in executive function: A normative study with the dutch version of the Behavior Rating Inventory of Executive Function (BRIEF). *Child Neuropsychology*, 17(1), 51–66. <https://doi.org/10.1080/09297049.2010.509715>
- Hutz, C. S. (2015). O que é avaliação psicológica – métodos, técnicas e testes. *Psicometria*, 11-21.

- Izzo, V. A., Donati, M. A., & Primi, C. (2018). Conners 3–Self-Report Scale: An empirical support to the dimensionality of the content scales. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 23(4), 556–566. <https://doi.org/10.1177/1359104518757289>
- Jacobson, S. C., Blanchard, M., Connolly, C. C., Cannon, M., & Garavan, H. (2011). An fMRI investigation of a novel analogue to the Trail-Making Test. *Brain and Cognition*, 77(1), 60–70. <https://doi.org/10.1016/j.bandc.2011.06.001>
- James, C. (2018). Communication in Divorced Families with Children. *The Hilltop Review*, 10(2), 11.
- Jung, R. E., & Haier, R. J. (2007). The Parieto-Frontal Integration Theory (P-FIT) of intelligence: Converging neuroimaging evidence. *Behavioral and Brain Sciences*, 30(2), 135–154. <https://doi.org/10.1017/S0140525X07001185>
- Kelly, J. B., & Emery, R. E. (2003). Children’s Adjustment Following Divorce: Risk and Resilience Perspectives. *Family Relations*, 52(4), 352–362. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2003.00352.x>
- Kendall, P. C., & Hedket, K. A. (2006). *O Livro do Gato Habilidoso. Manual do Terapeuta Terapia Cognitivo-Comportamental para Crianças Ansiosas* (1ª edição).
- Keshavan, M. S., Vinogradov, S., Rumsey, J., Sherrill, J., & Wagner, A. (2014). Cognitive training in mental disorders: Update and future directions. *American Journal of Psychiatry*, 171(5), 510–522. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.13081075>
- Khan, A., & Rehman, H. U. (2017). Impact of divorce on children the main reason of 57 juveniles crime and child labor. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3049291>
- Kinsfogel, K. M., & Grych, J. H. (2004). Interparental conflict and adolescent dating relationships: Integrating cognitive, emotional, and peer influences. *Journal of Family Psychology*, 18(3), 505–515. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.18.3.505>
- Kleinsorge, C., & Covitz, L. M. (2012). Impact of divorce on children: Developmental considerations. *Pediatrics in Review*, 33(4), 147–155. <https://doi.org/10.1542/pir.33-4-147>
- Kovacs, M. (2015). Children’s Depression Inventory (CDI and CDI 2). *The Encyclopedia of Clinical Psychology*, 1–5. <https://doi.org/10.1002/9781118625392.wbecp419>
- Lima, B. E. D. M. (2014). *A Dupla Lua: indicadores de validação junto de filhos de famílias divorciadas* (Doctoral dissertation).
- Loades, M. (2015). The Cognitive Behavioral Treatment of Depression and Low Self-Esteem in the Context of Pediatric Chronic Fatigue Syndrome (CFS/ME): A Case Study. *Journal*

- of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 28(4), 165–174.
<https://doi.org/10.1111/jcap.12125>
- Logie, R. H. (2011). The functional organization and capacity limits of working memory. *Current Directions in Psychological Science*, 20(4), 240–245.
<https://doi.org/10.1177/0963721411415340>
- Lourenço, O. M. (2016). Developmental stages, Piagetian stages in particular: A critical review. *New Ideas in Psychology*, 40(November), 123–137.
<https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2015.08.002>
- Lourenço, S., Palmeira, L., Dinis, A., & Gouveia, J. P. (2010). Validação das emoções na infância: vergonha, ansiedade e sintomatologia depressiva. *Psychologica*, II(52–II), 499–525. https://doi.org/10.14195/1647-8606_52-2_21
- Luu, T. M., Ment, L., Allan, W., Schneider, K., & Vohr, B. R. (2011). Executive and memory function in adolescents born very preterm. *Pediatrics*, 127(3).
<https://doi.org/10.1542/peds.2010-1421>
- Majerus, S., Bastin, C., Poncelet, M., Van der Linden, M., Salmon, E., Collette, F., & Maquet, P. (2007). Short-term memory and the left intraparietal sulcus: Focus of attention? Further evidence from a face short-term memory paradigm. *NeuroImage*, 35(1), 353–367.
<https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2006.12.008>
- Malik, F., & Marwaha, R. (2020, April 14). *Cognitive development*. National Center for Biotechnology Information. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537095>
- Manassis, K. (2009). Cognitive behavioral therapy with children: A guide for the community practitioner. In *Cognitive Behavioral Therapy with Children: A Guide for the Community Practitioner*. <https://doi.org/10.4324/9780203882467>
- Mathews, B. L., Koehn, A. J., Abtahi, M. M., & Kerns, K. A. (2016). Emotional Competence and Anxiety in Childhood and Adolescence: A Meta-Analytic Review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 19(2), 162–184. <https://doi.org/10.1007/s10567-016-0204-3>
- Mensah, F., & Somuah, B. A. (2014). Rapprochement between Piagetian and Vygotskian Theories: Application to Instruction. *Academic Journal of Interdisciplinary Studies*, 3(1), 167–172. <https://doi.org/10.5901/ajis.2014.v3n1p167>
- Meuwissen, A., & Zelazo, P. D. (2014). Hot and Cool Executive Function: Foundations for Learning and Healthy Development. *Zero to Three*, 35(2), 18–23.
- Meyer, G. J., Finn, S. E., Eyde, L. D., Kay, G. G., Moreland, K. L., Dies, R. R., Eisman, E. J., Kubiszyn, T. W., & Reed, G. M. (2001). Psychological testing and psychological assessment: A review of evidence and issues. *American Psychologist*, 56(2), 128–165.

<https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.2.128>

- Morrison, S. C., Fife, S. T., & Hertlein, K. M. (2017). Mechanisms behind Prolonged Effects of Parental Divorce: A Phenomenological Study. *Journal of Divorce and Remarriage*, *58*(1), 44–63. <https://doi.org/10.1080/10502556.2016.1262652>
- Motataianu, I. R. (2015). The Relation between Anger and Emotional Synchronization in Children from Divorced Families. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, *203*, 158–162. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.08.275>
- Numata, S., Ye, T., Hyde, T. M., Guitart-Navarro, X., Tao, R., Wininger, M., Colantuoni, C., Weinberger, D. R., Kleinman, J. E., & Lipska, B. K. (2012). DNA methylation signatures in development and aging of the human prefrontal cortex. *American Journal of Human Genetics*, *90*(2), 260–272. <https://doi.org/10.1016/j.ajhg.2011.12.020>
- Ogilvie, J. M., Stewart, A. L., Chan, R. C. K., & Shum, D. H. K. (2011). Neuropsychological measures of executive function and antisocial behavior: A meta-analysis. *Criminology*, *49*(4), 1063–1107. <https://doi.org/10.1111/j.1745-9125.2011.00252.x>
- Ollendick, T. H. (1983). Reliability and validity of the revised fear survey schedule for children (FSSC-R). *Behaviour Research and Therapy*, *21*(6), 685–692. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(83\)90087-6](https://doi.org/10.1016/0005-7967(83)90087-6)
- Ouhaz, Z., Fleming, H., & Mitchell, A. S. (2018). Cognitive functions and neurodevelopmental disorders involving the prefrontal cortex and mediodorsal thalamus. *Frontiers in Neuroscience*, *12*(FEB), 1–18. <https://doi.org/10.3389/fnins.2018.00033>
- Pais-Ribeiro, J. L. (2013). Medida na Avaliação Psicológica. *Psicologia, Saúde & Doenças*, *14*(1), 245–263. <https://doi.org/10.15309/13psd140116>
- Pascual, A. C., Moyano, N., & Robres, A. Q. (2019). The relationship between executive functions and academic performance in primary education: Review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, *10*(JULY). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01582>
- Pereira, A., Dias, N., Araújo, A., & Seabra, A. (2018). Funções Executivas na Infância: Avaliação e Dados Normativos Preliminares para Crianças Portuguesas em Idade Pré-escolar. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*, *49*(4), 171–188. <https://doi.org/10.21865/ridep49.4.14>
- Petanjek, Z., Judaš, M., Šimić, G., Rašin, M. R., Uylings, H. B. M., Rakic, P., & Kostović, I. (2011). Extraordinary neoteny of synaptic spines in the human prefrontal cortex. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, *108*(32), 13281–13286. <https://doi.org/10.1073/pnas.1105108108>
- Piaget, J. (2005). Teoria Do Desenvolvimento Cognitivo J. Piaget. *FCTUC- Psicologia*

- Educacional*, 2(1), 1–13. <http://www.mat.uc.pt/~guy/psiedu2/piaget>
- Pinho, M. S., Oliveira, M., & Fonseca, A. C. (2016). *A Consistência das Memórias da Infância*
The Consistency of Childhood Memories. 32, 1–9.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/0102-3772e32328>
- Raghubar, K. P., Barnes, M. A., & Hecht, S. A. (2010). Working memory and mathematics: A review of developmental, individual difference, and cognitive approaches. *Learning and Individual Differences*, 20(2), 110–122. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2009.10.005>
- Reynolds, C. R., & Paget, K. D. (1981). Factor analysis of the Revised Children’s Manifest Anxiety Scale for Blacks, Whites, males, and females with a national normative sample. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 49(3), 352–359. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.49.3.352>
- Ribeiro, M. O., Sigaud, C. H. S., Rezende, M. A., & Veríssimo, M. L. Ó. R. (2009). Desenvolvimento infantil: a criança nas diferentes etapas de sua vida. *Fujimori E, Ohara CVS, organizadores. Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica. Barueri: Manole*, 61-90.
- Riddle, D. R. (2007). *Brain aging: Models, methods, and mechanisms*. CRC Press.
- Rinetti-Vargas, G., Phamluong, K., Ron, D., & Bender, K. J. (2017). Periadolescent Maturation of GABAergic Hyperpolarization at the Axon Initial Segment. *Cell Reports*, 20(1), 21–29. <https://doi.org/10.1016/j.celrep.2017.06.030>
- Rival, C., Olivier, I., Ceyte, H., & Bard, C. (2004). Age-related differences in the visual processes implied in perception and action: Distance and location parameters. *Journal of Experimental Child Psychology*, 87(2), 107–124. <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2003.10.003>
- Robertson, H. (2016). Exploring potential connections between parental divorce, deviance and negative child outcomes: A literature review.
- Rodrigues, M. V. (2016). *O papel da inteligência e da consciência fonológica nas provas piagetianas* (Doctoral dissertation).
- Roth, J. K., Serences, J. T., & Courtney, S. M. (2006). Neural system for controlling the contents of object working memory in humans. *Cerebral Cortex*, 16(11), 1595–1603. <https://doi.org/10.1093/cercor/bhj096>
- Serrario, M. F. *Relatório de estágio realizado na instituição Psicofoz* (Doctoral dissertation).
- Silva, S. F. F. D. (2016). *Intervenção psicológica em contexto militar* (Master’s thesis).
- Simões, M. R., Albuquerque, C. P., Pinho, M. S., Vilar, M., Pereira, M., Santos, M. J. S., Alberto, I., Lopes, A. F., Lopes, C., Martins, C., & Moura, O. (2008). *Bateria de Avaliação*

Neuropsicológica de Coimbra (BANC).

- Somerville, L. H., & Casey, B. J. (2010). Developmental neurobiology of cognitive control and motivational systems. *Current Opinion in Neurobiology*, 20(2), 236–241. <https://doi.org/10.1016/j.conb.2010.01.006>
- Southam-Gerow, M. A., & Kendall, P. C. (2002). Emotion regulation and understanding: Implications for child psychopathology and therapy. *Clinical Psychology Review*, 22(2), 189–222. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(01\)00087-3](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(01)00087-3)
- Størksen, I., Thorsen, A. A., Øverland, K., & Brown, S. R. (2012). Experiences of daycare children of divorce. *Early Child Development and Care*, 182(7), 807–825. <https://doi.org/10.1080/03004430.2011.585238>
- Strauss, E., Sherman, E., & Spreen, O. (2006). *A compendium of neuropsychological tests: Administration, norms, and commentary*. American Chemical Society.
- Suveg, C., Jones, A., Davis, M., Jacob, M. L., Morelen, D., Thomassin, K., & Whitehead, M. (2018). Emotion-Focused Cognitive-Behavioral Therapy for Youth with Anxiety Disorders: A Randomized Trial. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 46(3), 569–580. <https://doi.org/10.1007/s10802-017-0319-0>
- Suveg, C., Sood, E., Comer, J. S., & Kendall, P. C. (2009). Changes in emotion regulation following cognitive-behavioral therapy for anxious youth. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 38(3), 390–401. <https://doi.org/10.1080/15374410902851721>
- Szabo, C., & Falkner, K. (2014). Neo-Piagetian theory as a guide to curriculum analysis. *SIGCSE 2014 - Proceedings of the 45th ACM Technical Symposium on Computer Science Education*, 115–120. <https://doi.org/10.1145/2538862.2538910>
- Teixeira, J. C. A. (2004). Psicologia da Saúde. *Análise Psicológica*, 3, 441–448.
- Trick, L. M., Mutreja, R., & Hunt, K. (2012). Spatial and visuospatial working memory tests predict performance in classic multiple-object tracking in young adults, but nonspatial measures of the executive do not. *Attention, Perception, and Psychophysics*, 74(2), 300–311. <https://doi.org/10.3758/s13414-011-0235-2>
- Tsujimoto, S. (2008). Review: The prefrontal cortex: Functional neural development during early childhood. *Neuroscientist*, 14(4), 345–358. <https://doi.org/10.1177/1073858408316002>
- Umberson, D., Williams, K., Thomas, P. A., Liu, H., & Thomeer, M. B. (2014). Race, Gender, and Chains of Disadvantage: Childhood Adversity, Social Relationships, and Health. *Journal of Health and Social Behavior*, 55(1), 20–38. <https://doi.org/10.1177/0022146514521426>

- van Garderen, D., & Montague, M. (2003). Visual-Spatial Representation, Mathematical Problem Solving, and Students of Varying Abilities. *Learning Disabilities Research and Practice, 18*(4), 246–254. <https://doi.org/10.1111/1540-5826.00079>
- Van Leeuwen, K. G., & Vermulst, A. A. (2004). Some psychometric properties of the ghent parental behavior scale. *European Journal of Psychological Assessment, 20*(4), 283–298. <https://doi.org/10.1027/1015-5759.20.4.283>
- Vaquero, E., Gómez, C. M., Quintero, E. A., González-Rosa, J. J., & Márquez, J. (2008). Differential prefrontal-like deficit in children after cerebellar astrocytoma and medulloblastoma tumor. *Behavioral and Brain Functions, 4*, 1–16. <https://doi.org/10.1186/1744-9081-4-18>
- Watanabe, K., Ogino, T., Nakano, K., Hattori, J., Kado, Y., Sanada, S., & Ohtsuka, Y. (2005). The Rey-Osterrieth Complex Figure as a measure of executive function in childhood. *Brain and Development, 27*(8), 564–569. <https://doi.org/10.1016/j.braindev.2005.02.007>
- Wechsler, D. (2002). *WISC-III: Escala de Inteligência Wechsler para Crianças: Manual* (3^a ed).
- Willoughby, M. T., Wirth, R. J., & Blair, C. B. (2011). Contributions of modern measurement theory to measuring executive function in early childhood: An empirical demonstration. *Journal of Experimental Child Psychology, 108*(3), 414–435. <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2010.04.007>
- Wood, K. C., Smith, H., & Grossniklaus, D. (2008). Piaget's stages. Retrieved April, 25, 2009.
- Zhang, X. (2016). Linking language, visual-spatial, and executive function skills to number competence in very young Chinese children. *Early Childhood Research Quarterly, 36*, 178–189. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2015.12.010>

Lista de Anexos

Anexo 1: Descrição do material desenvolvido manualmente.

Anexo 2: Restantes atividades desenvolvidas (não careceram de construção manual).

Anexo 3: Plano de intervenção neuropsicológica.

Anexo 4: Atividades do plano de intervenção neuropsicológica.

Anexo 5: Plano de intervenção emocional.

Anexo 6: Atividades do plano de intervenção emocional.

Anexo 7: Folhas de cotação CBCL E TRF.

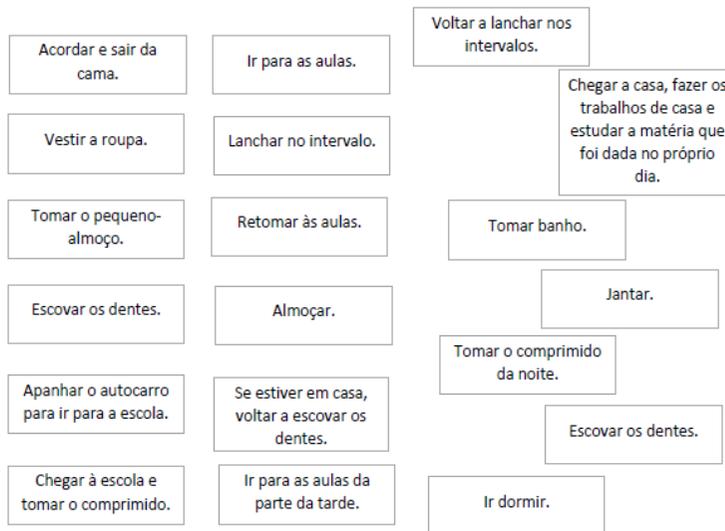
Anexo 8: Desenho da Família elaborado por MD

ANEXOS

ANEXO 1-

Descrição do material desenvolvido manualmente

Imagem 1: “Ordenação da Rotina”



Esta atividade é composta por um conjunto de cartões em que em cada frase está escrita uma tarefa da rotina diária. Assim, o objetivo é que o(a) paciente seja capaz de colocar por ordem todas as tarefas que deve realizar ao longo do seu dia. Por sua vez, esta atividade permite desenvolver um trabalho ao nível das competências pessoais, isto é, elucidar o(a) paciente da importância do cumprimento das tarefas rotineiras, sobretudo no que concerne à componente da higienização e autocuidado.

Imagem 2: “Atividade de Resolução de Problemas”

Atividade de resolução de problemas em contexto escolar

Situação (O que aconteceu?)	Emoção (O que senti?)	Resolução (O que posso fazer para resolver este problema?)
Os meus colegas riem-se de mim quando eu não sei responder a uma pergunta que eles me fizeram.	Os meus colegas gozam comigo quando eu digo que tenho saudades de alguma amiga.	Por vezes peço aos meus colegas para participar nas brincadeiras deles e eles não deixam.
Na cantina, durante a hora de almoço, nenhum colega se quer sentar à minha beira.	Os meus colegas chamam-me nomes (ex: burra, estranha ou tola).	Os meus colegas desafiam-me constantemente a fazer coisas erradas e tratam-me mal caso eu não as faça.
Um colega meu estava a copiar por mim no teste e como eu disse para ele parar, a professora apanhou-me a falar e anulou o meu teste. No fim, ele veio ter comigo e disse que eu não podia contar nada a ninguém.	Os meus colegas roubaram-me o lanche e fiquei sem comida para comer.	No intervalo, enquanto mexia no telemóvel, um colega tirou-me o telemóvel e começou a fugir com ele e disse que só me devolvia se eu fizesse o que ele mandasse.
	Os meus colegas bateram-me no intervalo, empurraram-me e puxaram-me o cabelo.	

Esta tarefa é composta por uma tabela dividida em três colunas isto é: situação (o que aconteceu?), emoção (o que senti?) e resolução (o que posso fazer para resolver este problema?). Assim sendo, o objetivo desta tarefa é que o(a) paciente vá selecionando uma situação-problema que pode surgir em contexto escolar, que cole na tabela essa respetiva frase e depois selecione também uma emoção (cartões com bonecos com as diferentes emoções) e a resolução mais adequada, que por sua vez pode ser um exemplo de uma resolução já elaborada pela estagiária, ou ser o(a) próprio(a) paciente a redigir uma solução. Neste sentido, o objetivo desta atividade é trabalhar as competências sociais, ou seja, instruir o(a) paciente a resolver problemas de forma autónoma e independente.

Imagem 3: “Atividade da Descoberta dos Acidentes”

ACIDENTE	DE PROPOSITO
	Esconder os doces que a tua irmã comprou com as economias dela.
Bater a um amigo porque ele te bateu.	Não olhar quando te esticas para pegar no leite e entornar o leite do teu irmão.
Chamar nomes a outra criança.	Sentares-te no lugar com os pés de fora e alguém tropeçar neles.
Esqueceres-te de desejar feliz aniversário ao teu amigo.	Contar um segredo de um amigo a outra pessoa.
Não olhar quando vais buscar as tuas botas de futebol, e tirar as do colega.	
Puxar a cauda de um gato.	Aturar uma bola que bate no peito de outra criança.

Esta tarefa é composta por um quadro, dividido em duas colunas: “Acidente” e “De Propósito” em que se pretende que o(a) paciente seja capaz, de entre um conjunto de frases (situações hipotéticas), selecionar aquelas que ele(a) considera tratem-se de acontecimentos propositados e aquelas que considera serem acontecimentos acidentais. Depois de feita a seleção, o(a) paciente deve colar por baixo de cada coluna as respetivas frases. Neste sentido, e através desta atividade, torna-se possível trabalhar as competências sociais.

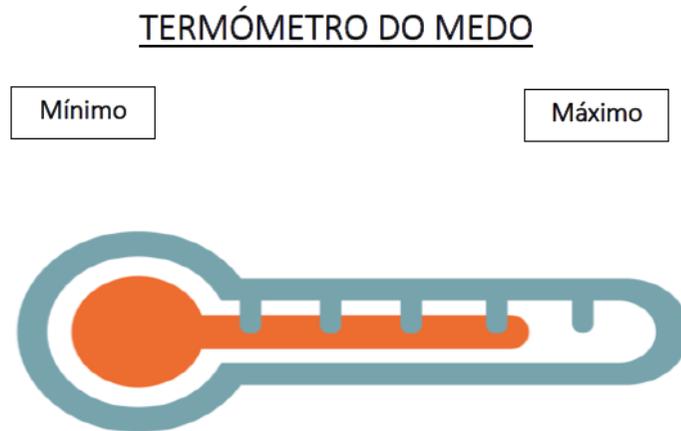
Imagem 4: “Bingo das Emoções”

Idêntico a um jogo de bingo tradicional, esta atividade é composta por vários cartões de jogo (em cada cartão tem imagens de diferentes emoções), em que o objetivo é que o (a) paciente retire do saco os diferentes papéis, que correspondem a nomes de emoções. Posteriormente, o(a) paciente deve conseguir identificar as emoções correspondentes de acordo com a palavra sorteada, isto é, se sair por exemplo a palavra “Alegria” o(a) paciente deve ser capaz de identificar no seu cartão de jogo se tem alguma imagem alusiva a essa emoção. Neste sentido, esta atividade permite então trabalhar a componente emocional, mais concretamente o reconhecimento e identificação de expressões emocionais.

Imagem 6: “Trajetória do Medo”

Imagem 5: “Termómetro do Medo”



Esta tarefa é composta por um termómetro em ponto grande em que o objetivo é que o(a) paciente seja capaz de numa primeira fase enumerar todos os seus medos e depois colocá-los por baixo do termómetro por ordem crescente e ainda colocar também por ordem os medos que gostava de resolver primeiro e aqueles que prefere resolver depois.

Neste sentido, o objetivo desta atividade é trabalhar a componente emocional, mais concretamente a emoção do medo, e então compreender quais serão, de entre os medos apresentados, aqueles sobre os quais o trabalho de intervenção deve ser iniciado, ou seja, conseguir destriçar quais são os medos mais e menos importantes para o(a) paciente.

A TRAJETÓRIA
DO MEDO



SITUAÇÃO	PENSAMENTOS	EMOÇÕES	COMPORTAMENTOS

Esta atividade é composta por uma tabela e vem no seguimento da tarefa descrita anteriormente. Assim sendo, e depois de se perceber um pouco melhor os medos do(a) paciente, importa intervir a este nível de forma isolada, ou seja, tentar resolver um de cada vez. Assim sendo, o(a) paciente deve colar na parte superior da folha cada um dos medos de forma faseada, e depois completar o quadro. Por sua vez, este quadro é composto por: situação que despoletou o medo, emoções vivenciadas perante a situação de medo, pensamentos presentes nesse momento e comportamento a adotar. Importa referir, que todo o preenchimento do quadro deve ser redigido pelo(a) paciente não existindo frases modelo previamente elaboradas.

Assim, e mais uma vez, esta atividade permite desenvolver o treino emocional, focando-se na emoção do medo, com o objetivo de atenuar as reações adversas despoletadas por esta emoção.

Imagem 7: “Puzzle das Emoções”

Esta atividade é composta por um conjunto de *emojis* em ponto grande (que representam as diferentes emoções), e que por sua vez, estão cortados em quatro partes. Neste sentido, o objetivo é que o(a) paciente seja capaz de construir o puzzle referente a cada emoção e no fim ser capaz de identificar a emoção subjacente a essa imagem. Neste sentido, e através da aplicação desta atividade está a ser desenvolvido o treino emocional, mais concretamente o reconhecimento e identificação de expressões emocionais.

Imagem 8: “Ordenação das Estratégias”

Instrução: Ordena cada uma destas ações de acordo com aquilo que deve ser feito quando estás numa situação de ansiedade.

Respirar fundo	Diminuir o ritmo da respiração	Relaxar os músculos
Desviar atenção dos sintomas	Focar atenção no aqui e no agora	Ser capaz de compreender o motivo pelo qual estou ansioso/a
Refletir acerca desse problema	Procurar um amigo/familiar que me possa ajudar	Encontrar uma solução em conjunto
	Ir fazer alguma coisa que eu gosto muito	

Esta tarefa é composta por um conjunto de pequenos cartões que dizem respeito a frases alusivas de estratégias a adotar perante uma situação de ansiedade. Neste sentido, o objetivo é que o(a) paciente seja capaz de colocar por ordem os diferentes cartões tendo em conta aquilo que deve ser feito em primeiro lugar e assim sucessivamente perante uma situação ansiosa. Desta forma, e com esta atividade estão a ser trabalhadas as técnicas que devem ser postas em ação de modo a combater a ansiedade nas crianças.

Imagem 9: “Bingo da Matemática”

12	8			82		6	36	
	64		25	19			54	44
14		48	55		29			77

6x2	24:3	100-18	12:2
9x4	82-18	17+8	12+7
6x9	11x4	28:2	96:2
33+22	18+11	103-26	

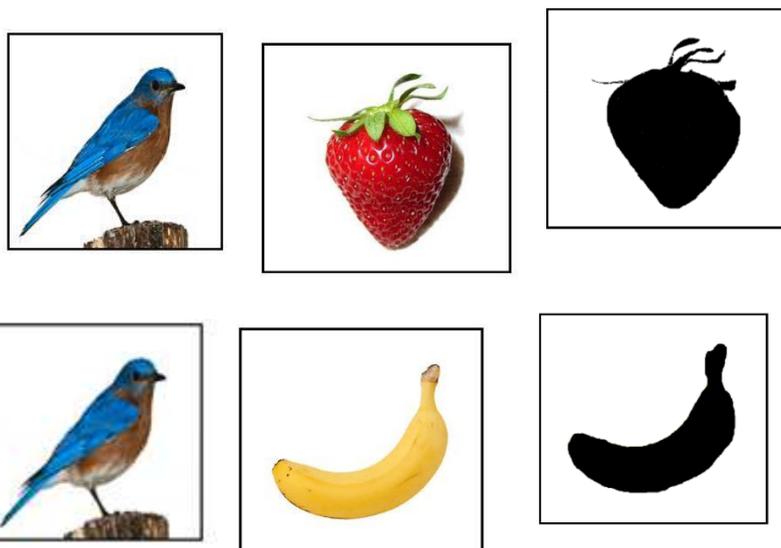
Idêntico a um jogo de bingo tradicional, esta atividade é composta por vários cartões de jogo (os cartões incluem diferentes números). Então, o(a) paciente deve retirar diferentes papéis de um saco que por sua vez contém contas de somar, subtrair, dividir e multiplicar. Assim, o(a) paciente deve numa primeira fase resolver a conta que lhe sair e posteriormente verificar se o número correspondente ao resultado obtido se encontra no seu cartão de jogo. Neste sentido, esta atividade permite trabalhar o raciocínio matemático.

Imagem 10: “Dominó das Contas”

8	4:2	2	3:3	1	30:5
6	12:3	4	28:4	7	15:5
3	90:10	9	60:6	10	33:3
12	48:3	16	42:2	11	24:2
				21	16:2

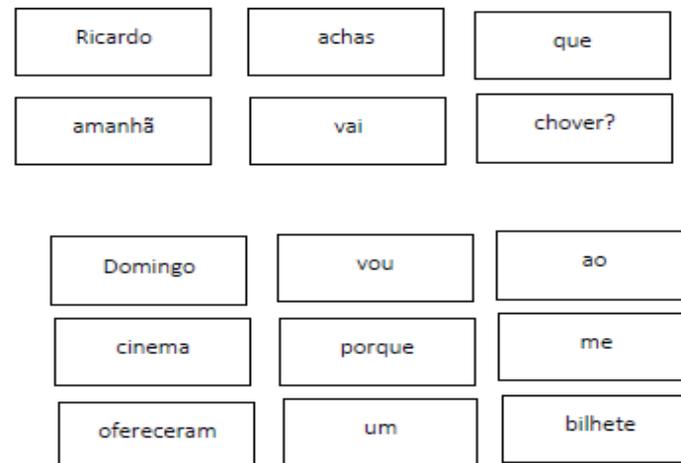
Idêntico a um jogo de dominó tradicional, esta atividade é composta por diferentes peças, sendo que em cada peça está presente um valor ou uma conta, conta essa que pode ser de somar, subtrair, dividir ou multiplicar. Assim, o objetivo é que o(a) paciente realize as contas contidas em cada peça do dominó e depois complete o seguimento, ora com uma conta, ora com um resultado que deve ser correspondente a uma conta anterior que já esteja presente no seguimento das peças. Neste sentido, esta atividade permite trabalhar o raciocínio matemático.

Imagem 11: “Jogo da Memória”



Idêntico a um jogo de memória tradicional, esta atividade é composta por diferentes versões, cada uma com um grau de complexidade distinto, de modo a adaptar às diferentes faixas etárias. Assim, uma versão é constituída por imagens referentes a animais, possuindo um menor número de cartões; outra versão é composta por imagens referentes a diferentes frutas, possuindo um maior número de cartões e como tal apresenta um grau de complexidade maior. Por último, surge uma versão que se relaciona com a descrita anteriormente, isto é, aqui o(a) paciente deve ser capaz de encontrar e fazer par com a sombra respetiva a cada peça de fruta. Neste sentido, esta atividade permite desenvolver um treino ao nível da memória, sobretudo memória visual a curto prazo.

Imagem 12: “Atividade da Formação de Frases”

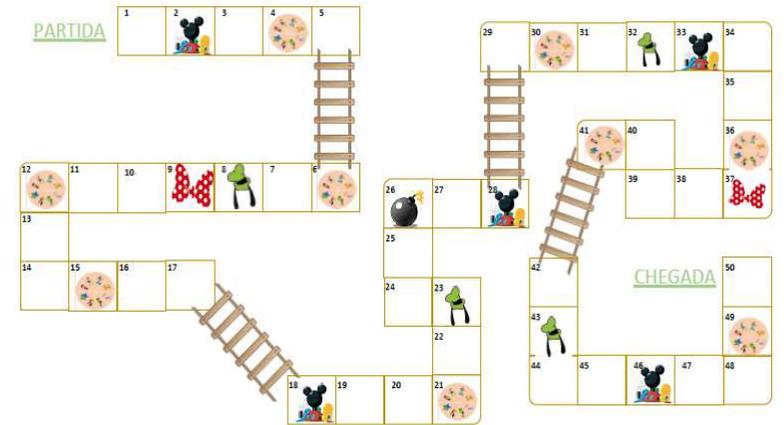
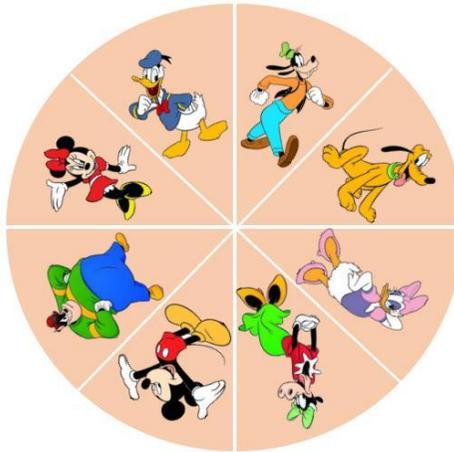


Esta atividade é composta por pequenos quadrados com palavras em que o(a) paciente deve ser capaz de colocar por ordem cada um dos cartões para que consiga formar uma frase lógica e coerente. Por sua vez, no final da ordenação é solicitado ao (à) paciente que leia a frase construída em voz alta, para que consiga identificar se esta está bem elaborada ou se é necessário proceder a alterações. Neste sentido, o objetivo desta tarefa é trabalhar a capacidade de estruturação de ideias.

Imagem 13: “Tabuleiro da Casa do Mickey Mouse e Roleta dos Comportamentos”



Questões do Jogo



Família/Casa

Com quem te dá melhor em casa?

Desenha a tua família.

O que mais gostas de fazer com a tua família?

Gostas do teu quarto?

Desobedece com frequência aos teus pais?

Costumas ser castigado se fizeres



Emoções/Sentimentos

Desenha uma cara triste e diz o que te deixa ficar assim.

Qual é o teu maior medo?

O que te deixa mais feliz?

Faz uma expressão de raiva

Há alguma coisa que te faça sentir nojo?

Gira a roleta das emoções e diz o que te faz sentir assim.



Escola

O que mais gostas de fazer na escola?

Como se chama a tua professora?

Desenha a tua brincadeira preferida no recreio.

O que menos gostas de fazer na escola?

A que disciplina tens mais dificuldades?



Imagem 14: “Tabuleiro da Casa do Mickey Mouse e Roleta dos Comportamentos” (cont.)

Pessoas/Sociedade

O que farias se visses alguém a ser maltratado?

Alguma pessoa já foi má para ti?

O que mudavas na sociedade?

Gostas de ajudar os outros?



Clínica

Gostas de vir para o instituto?

O que menos gostas de fazer em consulta?

Sentes que te ajuda vir aqui?

Consegues estar atento/concentrado no que te dizem?



Ambiente/Natureza

Preferes brincar em casa ou na rua?

Desenha o teu animal preferido.

É bom cuidar do meio ambiente?

Fazes reciclagem? Achas importante?



Relações/Amizade

Como se chamam os teus melhores amigos?

O que mais gostas no teu melhor amigo?

Tens dificuldade em fazer amigos?

O que mais gostas de fazer com os teus amigos?

Dás-te mal com alguém? Porquê?



Imagem 15: “Tabuleiro da Casa do Mickey Mouse e Roleta dos Comportamentos” (cont.)

Autoestima

Achas que és bom amigo?
O que mais gostas em ti?
És bom a fazer o quê?
Mudavas alguma coisa em ti?
Qual o teu maior defeito?
Desenha um retrato teu.

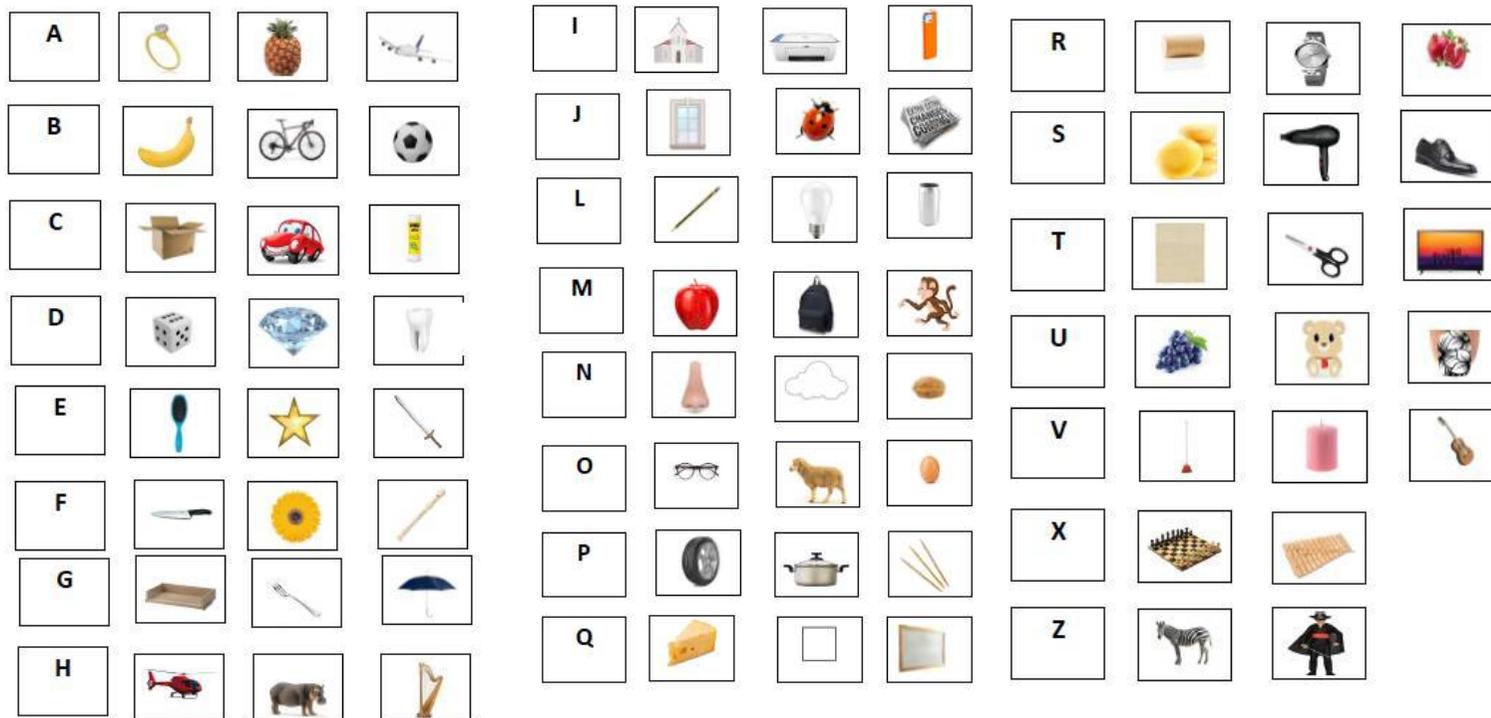


A junção destas duas atividades no mesmo título relaciona-se com o facto de fazerem parte do mesmo jogo. Neste sentido, o Tabuleiro da Casa do Mickey Mouse, diz então respeito a um tradicional jogo de tabuleiro, em que ao longo das diferentes casas vão surgindo desafios e em que ganha a primeira pessoa a atingir a meta. Um desses desafios prende-se com a roleta dos comportamentos, isto é, sempre que um jogador parar numa casa em que esteja presente uma imagem de uma roleta, deve rodar a roleta e observar a personagem que calha, que por sua vez diz respeito a personagens da Casa do Mickey Mouse. Para cada personagem que compõe a roleta está atribuída uma categoria, ou seja: casa/família, pessoas/sociedade, clínica, escola, relações/amizade, autoestima, ambiente/natureza e emoções/sentimentos. Uma particularidade deste jogo prende-se com o facto de a qualquer altura o profissional poder trabalhar uma das categorias aqui contidas de forma isolada, caso seja evidenciada essa necessidade por parte de algum(a) paciente.

Por sua vez, este jogo deve ser jogado no mínimo por dois jogadores e foi criado também com o intuito de estabelecer uma melhor relação terapêutica com os pacientes, isto é, compreender através das suas respostas a perspetiva que eles têm acerca dos diferentes domínios de vida e possibilitar que eles próprios consigam também ter acesso a um lado mais pessoal da vida do profissional.

Imagem 16: “Formação de Palavras com Símbolos”

- Palavras para Construir:**
1. Casebre
 2. Paralelepípedo
 3. Habilidoso
 4. Saudade
 5. Antibiótico
 6. Ratoeira
 7. Original
 8. Martelo
 9. Varanda
 10. Engenheiro
 11. Diplomata
 12. Biópsia
 13. Nacionalidade
 14. Candeeiro
 15. Transparente



Esta atividade é constituída por pequenos cartões com diferentes imagens. Por sua vez essas imagens são alusivas a objetos, instrumentos musicais, edifícios ou peças de fruta. O objetivo inerente a esta tarefa é que o(a) paciente numa primeira fase, escolha de um conjunto de palavras fornecidas aquela que quer construir. Posteriormente, o(a) paciente deve construir essa palavra mas tendo sempre por base a imagem, ou seja, a inicial pela qual começa a palavra da imagem contida em cada um dos cartões.

Assim sendo, esta tarefa permite trabalhar diferentes capacidades cognitivas. Em primeiro lugar a perceção visual na medida em que o(a) paciente necessita de observar com minúcia todos os cartões que se encontram à sua volta; em segundo lugar a atenção dividida pois o(a) paciente necessita de prestar atenção a vários estímulos em simultâneo; em terceiro lugar a memória de trabalho para se recordar da forma como se escrevem as palavras e em último lugar a componente da leitura pois no final deve fazer uma leitura da palavra. Para além disso, é ainda solicitado ao (à) paciente que explique o significado de cada uma das palavras construídas.

Imagem 17: “A História da Esponja Estima”

Esta tarefa é composta por uma história, que deve ser lida numa fase inicial ao (à) paciente.

Posteriormente, e após a leitura da história são explicadas as tabelas que se seguem a baixo, dado que este trabalho deve ser desenvolvido em casa e na escola.

Assim, a criança deve preencher as tabelas apresentadas através da escrita de frases da sua autoria ou completar as tabelas através da colagem de frases já elaboradas.

Neste sentido, esta atividade permite trabalhar a componente da autoestima, de modo a melhorá-la.

História da Esponja Estima (Ler esta história, antes de iniciar atividade)

“Olá, eu sou a Estima! A Estima é uma esponja muito bonita. A Estima anda por muitos lugares, ela anda em cima dos vidros, em cima das mesas e até dos azulejos. A Estima ajuda as pessoas a fazerem o seu trabalho. Por exemplo, ajuda a senhora Maria a limpar os vidros e os azulejos. Mas nem sempre é fácil para a esponja ajudar os outros. Ora, pensa numa esponja...

Achas que ela desliza melhor nos vidros e nos azulejos quando está bem molhada ou quando está completamente seca? Quando a Estima está bem molhada, desliza com mais facilidade nos vidros e nos azulejos. É muito engraçado porque ela escorrega e diverte-se muito! Mas às vezes a Estima fica seca e diz: “Não valho nada, não consigo fazer nada” e então pensa que não vale nada porque não consegue escorregar bem. Mas então porque é que ela não está sempre molhada? Assim deslizava sempre bem, não era? Pois é, mas sabes que a Estima para estar molhada precisa da ajuda dos outros. Queres ver?

O líquido que mantém a esponja molhada é um líquido muito especial. Não é água. É um líquido mágico, feito de coisas boas. As coisas boas têm um poder especial e transformam-se em líquido e esse líquido pode existir em todo o lado. Queres saber como?

Quando a esponja Estima tem algum comportamento bom, ou algum pensamento bom, ou então quando lhe dizem coisas boas, ou ainda quando os seus pais e professores são carinhosos, a esponja absorve-os e fica cheia desse líquido, que a deixa a sentir-se muito bem!

Mas quando não lhe dão carinhos nem encontra comportamentos bons, a Estima fica seca e sente-se muito mal, porque acha que não presta para nada! Já viste? A Estima é engraçada não é? Mas porque será que ela não absorve sempre coisas que a deixam a sentir-se bem? Sabes, às vezes a Estima fica seca de carinhos e de amor porque os pais esquecem-se de lhe dizer coisas bonitas ou outras vezes os professores não lhe dão os parabéns pelas coisas bonitas que ela faz ou ainda porque os adultos não lhe dão carinhos.

Então, ela fica a pensar que é má porque se fosse boa eles davam-lhe mimos. Às vezes os colegas chamam-lhe nomes feios e ela fica a sentir-se muito mal, culpam-na muito e ela fica a pensar que só faz coisas más.

Já viste que injustiça? Vê agora como ela às vezes é tratada na escola, pela família e pelos amigos:

NA FAMÍLIA:

- Os pais da Estima não a elogiam quando ela faz uma coisa bem.
- Não lhe dão beijos nem abraços.
- Não ouvem o que ela tem para dizer.
- Não lhe perguntam como vão as coisas na escola.

NA ESCOLA:

- O professor não a elogia quando ela faz uma coisa bem.
- Não ouve o que ela tem para lhe dizer.
- Não repara quando ela se esforça muito.
- Não lhe dá elogios; só diz coisas más.

COM OS AMIGOS

- Os amigos dizem que tudo o que ela faz ou tem é mau.
- Gozam-na.
- Chamam-lhe nomes feios.
- Não querem brincar com ela.

Cotadinha da Estima. Como será que a podemos ajudar? Ela sente-se bem quando tem algum líquido mágico feito de comportamentos bons e carinhosos não é? Vamos ajudar a Estima apanhar esse líquido? Para isso temos de estar muito atentos, pois quando esse líquido especial aparecer avisamos a Estima para ela o absorver.

Repara agora como deve ser tratada a Estima:

NA FAMÍLIA:

- Os pais devem dizer coisas simpáticas.
- Ouvir o que a Estima tem para dizer.

Imagem 18: “A História da Esponja Estima” (cont.)

- Perguntar como vão as coisas na escola.
- Dizer que gostam dela.
- Dar-lhe beijos e abraços.
- Brincar com ela.

NA ESCOLA:

- O professor deve elogiá-la quando ela faz uma coisa bem.
- Ouvir o que ela tem para dizer.
- Dar-lhe força para ela fazer as coisas e dizer-lhe que ela consegue e que é capaz.
- Reparar quando ela se esforça.

COM OS AMIGOS

- Os amigos devem dizer-lhe que gostam dela.
- Chamar-lhe nomes carinhosos.
- Brincar com ela.
- Bater palmas quando ela faz as coisas bem.
- Rir-se com ela.
- Ajudá-la quando ela precisa.

Estás a ver? Só assim ela se sente bem e desliza melhor. E tu? Às vezes não te sentes um pouco seco como a Estima? Nestas alturas, pensamos que os outros são melhores do que nós não é? Mas olha para a Estima, os outros não são melhores do que ela. Ela só precisa de absorver o líquido especial não é? Contigo pode passar-se algo muito parecido, vamos descobrir o teu líquido especial?”

Instrução: Colar no quadro as frases que estão por baixo sempre que acontecer alguma das situações mencionadas.

Estimómetro: Família	

Estimómetro: Escola	

Os teus pais dizem-te coisas simpáticas.

Dão-te beijos e abraços.

O teu professor elogia-te quando fazes uma coisa bem.

O teu professor ouve o que tens para lhe dizer.

Ouvem o que tens para lhes dizer.

Brincam contigo.

O teu professor diz-te que consegues e que és capaz.

O teu professor repara quando tu te esforças.

Perguntam como têm corrido as coisas na escola.

Dizem que gostam de ti.

Imagem 19: “A História da Esponja Estima” (cont.)

Instrução: Escrever nos diferentes quadros que se seguem (de acordo com o contexto) algo que o paciente tenha feito de bom no decorrer da sua semana.

Estimómetro: Amigos	

Os teus amigos dizem que gostam de ti.

Os teus amigos brincam contigo.

Os teus amigos chamam-te nomes carinhosos.

Os teus amigos batem palmas quando fazes alguma coisa bem.

Os teus amigos riem-se contigo.

Os teus amigos ajudam-te quando precisas.

Estimómetro: Família	

Estimómetro: Escola	

Estimómetro: Amigos	

ANEXO 2-

Restantes atividades desenvolvidas (não careceram de construção manual)

Imagem 1: “Atividade da autoestima”

AUTOESTIMA

Instrução: Completa as frases dos balões, falando sobre ti.

Sou ótimo em....

As pessoas elogiam-me quando...

Sinto-me bem quando...

O que mais gosto em mim é...

Imagem 2: “E se fosse contigo?”

E se fosse contigo?

A) O João e a Maria combinaram ir brincar para casa da avó. Quando lá chegaram decidiram em conjunto que iriam jogar às cartas. À medida que iam jogando, iam apontando num papel os pontos de cada um. No final de todas as partidas, o João apercebeu-se que tinha perdido o campeonato.

1. Como achas que o João se sentiu?
2. Se tu fosses o João como te sentias?
3. O que fazias para lidar com a situação?

B) A escola do Henrique fechou durante a tarde e ele veio para casa. Como todos os seus primos estavam emulas e os seus amigos não podiam sair de casa ele não tinha com quem brincar. Sendo assim, esperou até ao final do dia para que o pai chegasse. Porém, quando o pai do Henrique chegou, disse que estava muito cansado e que não queria brincar com ele.

1. Como achas que o Henrique se sentiu?
2. Se fosses o Henrique como te sentias?
3. O que fazias para lidar com a situação?

C) O Paulo no sábado de tarde foi para casa do Afonso e passaram a tarde a brincar. A dada altura, o Afonso pediu ao Paulo se podiam jogar um jogo de tabuleiro que ele tanto gostava. O Paulo disse que sim, no entanto, como ele sabe que o Afonso ganha sempre por estar habituado a jogar fez batota para ele perder. No final do jogo, o Afonso acabou por perceber que tinha perdido porque o amigo não estava a ser justo.

1. Como achas que o Afonso se sentiu?
2. Se fosses o Afonso como te sentias?
3. O que fazias para lidar com a situação?

D) A professora de Matemática informou os alunos que se iam realizar umas olimpíadas na escola e alertou logo que os alunos que tivessem melhor nota no teste eram aqueles que iam formar uma equipa. Sendo assim, a Teresa, a Mariana e a Filipa foram selecionadas. As olimpíadas estavam a correr muito bem, mas na pergunta final só podia ser uma aluna a responder. A Filipa ofereceu-se logo porque tinha a certeza que ia acertar, contudo acabou por errar na questão final e perder tudo o que tinham ganho até então.

1. Como achas que a Filipa se sentiu?
2. Se fosses a Filipa como te sentias?
3. O que fazias para lidar com a situação?

Imagem 3: “Assertividade”

Cenário exemplo

Um dos teus amigos pede-te emprestado um dos teus livros preferidos. Empréstas, mas pedes que te devolva em duas semanas. Ao fim de duas semanas lemboras a pessoa para te devolver o livro, uma vez que ainda não o fez.

Assertividade

Amigo: Olá, como estás?

Tu: Estou bem. Olha, podes trazer-me o livro que te emprestei, se faz favor? Gostava que o trouxesses amanhã.

Amigo: Desculpa. Estou sempre a esquecer-me.

Tu: Bem, é importante para mim tê-lo de volta, por isso, lembra-te, por favor. Porque não anotas em algum sítio para não te esqueceres?

Amigo: Ok, vou fazer isso agora mesmo.

1. Olhou a pessoa nos olhos e usou boa linguagem corporal.
2. Afirmou os direitos de forma direta, honesta e apropriada.
3. Afirmou os seus direitos de forma a não magoar o outro.
4. Ouviu o que o outro disse como resposta.
5. Sugeriu uma atividade alternativa para lidar com a situação.

Agressividade

Tu: Mas és parvo ou quê? Porque é que não te lembras de trazer o livro?

Trata-se de uma agressão porque faz com que o outro se sinta triste ou até mesmo que fique zangado contigo, acabando possivelmente os dois por discutir.

Passividade

Tu: Achas que podes trazer-me o meu livro de volta?

Amigo: Bem, eu queria ficar com ele até ao final do ano letivo.

Tu: Bem... acho que pode ser.

Trata-se de uma resposta passiva porque não estás a ser honesto e direto ao que sentes, não resolvendo a situação nem defendendo os teus direitos.

Exemplos

Na tabela estão escritos alguns exemplos de respostas. Assinala com um X se achas que a resposta foi assertiva, passiva ou agressiva.

	<u>Assertividade</u>	<u>Passividade</u>	<u>Agressividade</u>
Nunca pensas antes de falar			
Se calhar temos que pensar numa forma diferente de resolver isso. Não sei...			
Não, muito obrigado. Agradeço o convite, mas não gosto de música clássica.			
Está bem, se é isso que queres, paciência.			
Queres ir ao futebol? Deves estar a brincar comigo!			
Desculpa lá, mas não posso ir. Tenho outras coisas para fazer.			
Se dizes que é assim, é porque é.			
Não fazes nada de jeito!			
O teu trabalho tem qualidade, fico contente por estares no meu grupo de trabalho.			

Cenário 1

Um professor pede-te para vires do intervalo, embora tenhas permissão de outro professor, responsável por ti àquela hora, para ficar lá fora.

Resposta agressiva: _____

Resposta passiva: _____

Resposta assertiva: _____

Cenário 2

Um amigo tem a mania de te chamar nomes. Não gostas disso e faz-te sentir mal. Ele: “Vamos embora gordo, vamos lá para fora.”

Resposta agressiva: _____

Resposta passiva: _____

Resposta assertiva: _____

Cenário 3

Estás numa fila para ver um filme que desejas muito ver. Um grupo de cinco pessoas entram na fila à tua frente e tu vais para o fim.

Resposta agressiva: _____

Resposta passiva: _____

Resposta assertiva: _____

Imagem 4: “Corredor fora de horas”

“Corredor fora de horas”

Instrução: Lê atentamente o texto que se segue e completa o quadro presente na página 2.

A Sofia dormiu em casa da avó e enganou-se na mochila. Em vez dos livros e cadernos levou o material de Educação Física. Mesmo assim decidiu ir para a Escola. No corredor, já a aula tinha começado, mas a Sofia dizia assim à Tânia: - *“Empresta-me já um caderno e mais algum material para escrever, para o Stór não me chatear!”*

Nisto, a D. Palmira, funcionária daquele corredor disse: - *“Meninas toca a fazer menos barulho. O que estão a fazer fora da sala? Toca a entrar para não terem falta!”* A Tânia responde de imediato: - *“O que é que tem a ver com isso? Deixe-nos estar à vontade. Não estamos a fazer mal a ninguém!”* - *“As meninas têm que me obedecer, não sejam mal-educadas, têm de ir para a aula como eu vos disse!”* - *“Quem é que é mal-educada? Mal-educada é você!”* - Disse a Sofia. A funcionária disse: - *“Eu só estava a tentar ajudá-las para não serem prejudicadas por não estarem na aula e além disso é proibido fazer barulho nos corredores junto das aulas. Por esta desculpo-vos, mas da próxima vez terei de contar ao vosso Diretor de turma.”* - Disse a D. Palmira muito chateada.

Regras Infringidas na História	Comportamentos Alternativos Corretos

Imagem 5: “O Labirinto”

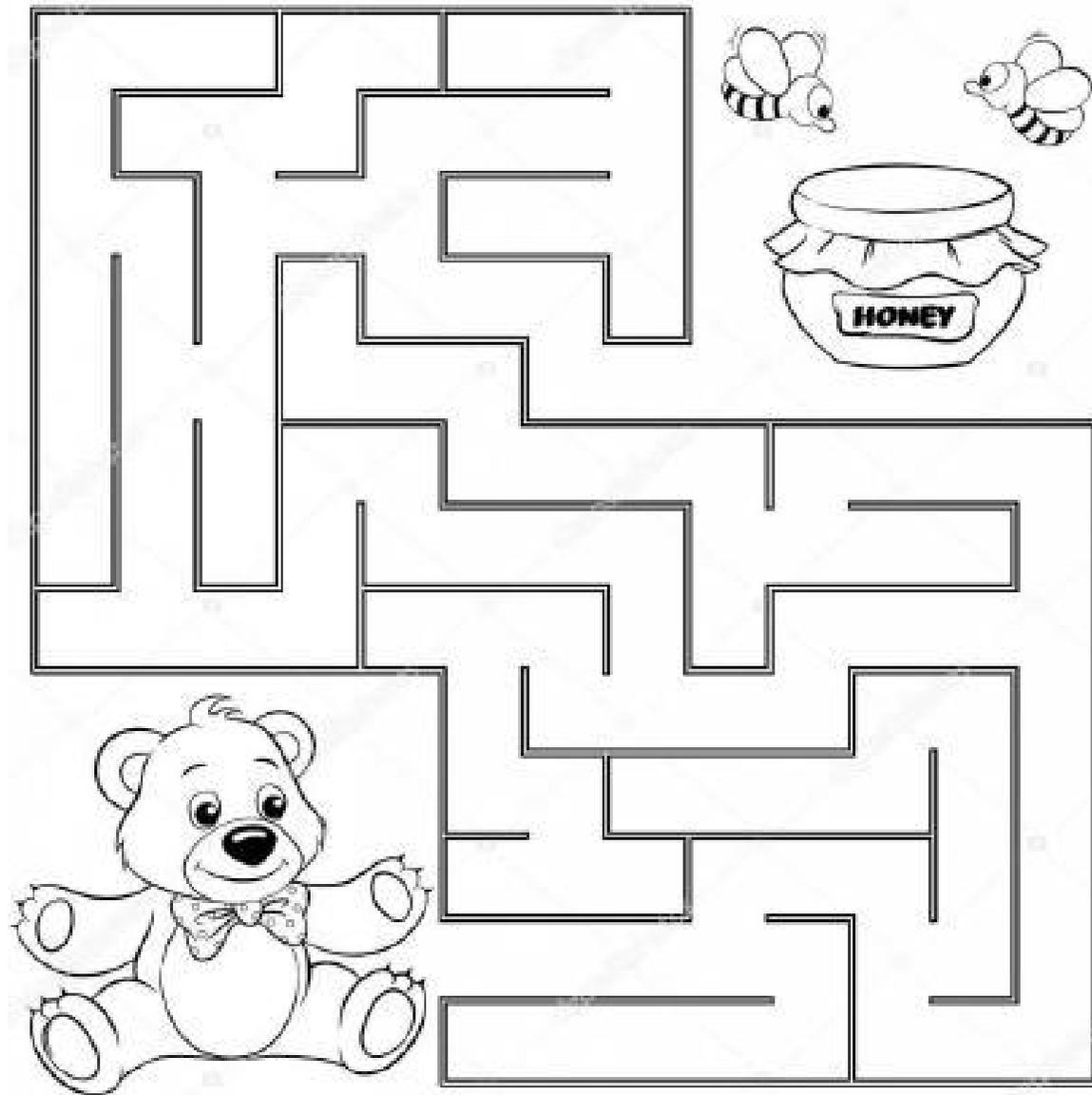


Imagem 6: “O que fazer?”

“O Que Fazer?”

Instrução: Após a leitura de cada trecho de texto, o paciente deve selecionar a opção que representa, na sua ótica, o comportamento mais adequado para adotar.

CASO 1

1. O Paulo chegou à fila da cantina um pouco mais tarde do que o habitual. Os seus colegas já estavam lá muito na frente. A Rita olhou para ele, sorriu-lhe e chamou-o: *“Tem para aqui! Estamos aqui todos. Assim temos mais tempo para irmos ao intervalo.”* O Paulo sabia que iria passar à frente de muitos alunos. Além disso, a sua turma não entrava muito cedo nas aulas nessa tarde. Mas como não queria que os colegas ficassem chateados, foi para ao pé deles. A funcionária vigilante da cantina disse-lhe *“tu tens que aguardar no teu lugar”* e indicou-lhe o caminho de volta. O Paulo ficou muito ansioso e sem saber como, deu por si a fugir e a pensar que ia embora da Escola para almoçar em casa. O funcionário da portaria pediu-lhe a caderneta para confirmar se tinha autorização dos pais. O Paulo sabia que não tinha e como já estava tão irritado, acabou por pontapear o contentor do lixo que está na entrada da Escola, que ficou inchado e a verter lixo.
- a) Dizer aos colegas que gostava muito da sua companhia mas que não queria passar à frente de ninguém por isso não ser correto. Podia sugerir aos colegas que o esperassem no final do almoço.
 - b) Responder à funcionária da cantina que tinha de ir para ao pé dos colegas, enganando-a, dizendo que iam ter aula a seguir.
 - c) Após ter tratado incorretamente o funcionário da portaria e ter destruído o contentor do lixo, afirmar que não se preocupassem porque o/a seu/sua encarregado/a de educação pagaria o contentor!

CASO 2

2. A Sílvia dormiu em casa da avó, e ao contrário do que é habitual, só preparou a mochila de manhã, à pressa. Pôs os livros e cadernos, mas esqueceu-se da bolsinha

onde guardava habitualmente o cartão do aluno e a caderneta. Mal chegou à Escola apercebeu-se que não trazia a bolsinha. Pediu desculpa ao funcionário da portaria que a deixou entrar na Escola, depois de esclarecer com ela qual o ano e a turma em que estava matriculada. Na aula, sentia-se agitada e com medo que se descobrisse o seu esquecimento. Subitamente o Docente pediu aos alunos para apontarem na caderneta um recado para uma atividade com a turma que terá de ter a autorização dos pais. Todos escreveram na caderneta exceto a Sílvia. O Docente, ao assinar as cadernetas reparou que a Sílvia não tinha a dela em cima da mesa. Pediu-lhe: *“dá-me a caderneta para eu assinar.”* A Sílvia respondeu: *“O Stôr, eu já a guardei e dou-lha depois porque senão vou chegar atrasada à fila do bufete.”*

- a) Dizer que perdeu a caderneta para tanto o/a Docente como os pais não a considerarem irresponsável.
- b) Respeitar a observação do/a Docente e dizer-lhe o que se passou com a bolsinha da mochila.
- c) Respeitar a observação do/a Docente e para não o/a aborrecer, dizer-lhe que já lhe leva a caderneta.

Imagem 7: “O que dirias rapariga?”

O que dirias?

Carla	Marco	Carlos	Margarida
É muito tímida	Adora pintar	É pobre	Quer ser médica

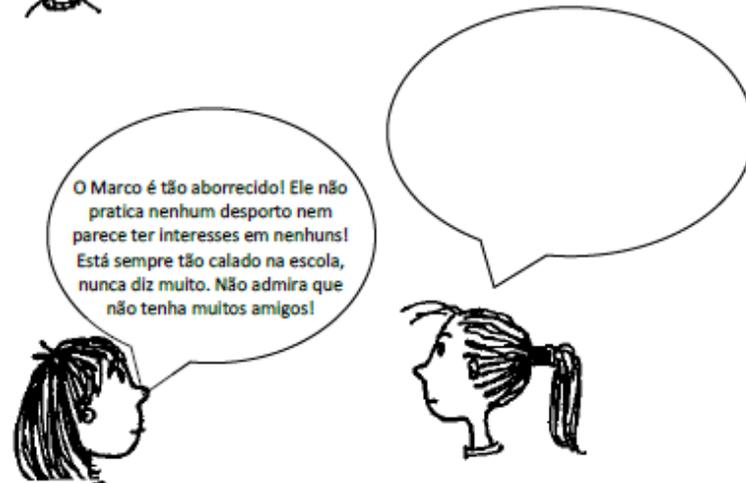


Imagem 8: “O que dirias rapaz?”

O que dirias?

Carla	Marco	Carlos	Margarida
É muito tímida	Adora pintar	É pobre	Quer ser médica



Imagem 9: “Valores”

QUAIS OS VALORES IMPORTANTES PARA MIM

Assinala com um (X) as frases em baixo que são importantes para ti e assinala com (XX) as que são muito importantes. Deixa em branco os valores que não são particularmente importantes para ti.

Ter muito dinheiro	Ter uma boa saúde
Ter bons resultados na escola	Ser bonito
Ter muitos amigos	Saber que alguém me ama
Ter um amigo íntimo	Estar apaixonado
Dar-me bem com os meus pais	Ter roupas fixes
Dar-me bem com a minha família	Ter muitas coisas
Ter tempo para mim	Estar em boa forma física
Não me preocupar se tenho o suficiente para comer	Ter um(a) namorado(a)
Ter/arranjar um bom emprego	Ser bom no desporto
Gostar do meu trabalho	Ajudar os outros
Respeitar-me a mim mesmo	Ser reconhecido por ter ajudado os outros
Ser respeitado pelos outros	Acreditar em Deus
Ter o meu próprio espaço	Ser feliz
Ser bom em alguma coisa	Ter razão acerca das coisas
Ter um quarto limpo e arrumado	Estar pronto para ter responsabilidades
Respirar ar puro	Colocar metas e objetivos a mim mesmo
Reciclar	Ter controlo sobre o que me acontece
Ser bem-educado	

VALORES EM AÇÃO

Situação 1

Estás a caminhar na rua, quando um homem, que parece ser um sem-abrigo, se dirige a ti a pedir um euro. Antes de responderes, outro homem interrompe e diz "Não lhe dê dinheiro! Diz-lhe para arranjar emprego!". O que fazes?

Situação 2

Uns amigos teus querem que tu te juntes a eles para entrarem numa casa, que eles sabem que não está ninguém, para procurarem dinheiro e bens de valor. Tu por acaso estás com pouco dinheiro e precisas de juntar algum para comprar uma coisa que desejas há muito tempo. No entanto não tens a certeza se queres participar no roubo, apesar de ser certo que não vão ser apanhados. O que fazes?

Situação 3

A tua mãe pede-te que a ajudes a montar a árvore e a decorar a casa para o Natal. Os teus amigos, entretanto, convidaram-te para jogares com eles um novo jogo online que acabou de sair. A tua mãe está a contar contigo e os teus amigos estão à espera de uma resposta. O que fazes?

Situação 4

O teu amigo é rejeitado por um grupo de rapazes e raparigas que tu admiras. Estás com esse teu amigo quando um dos elementos desse grupo se dirige a ti e diz "Deixa esse anormal e vem connosco dar uma volta até a café!" O que fazes?

Situação 5

A tua casa está a arder, mas tu ainda tens tempo de lá entrar uma vez sem seres apanhado pelo fogo. Se virares à direita, podes ir até ao teu quarto e salvar as tuas coisas pessoais. Se virares à esquerda, podes ir até à sala onde estão os teus trabalhos e projetos da escola. Para que lado viras?

Imagem 10: “Termómetro das Emoções”

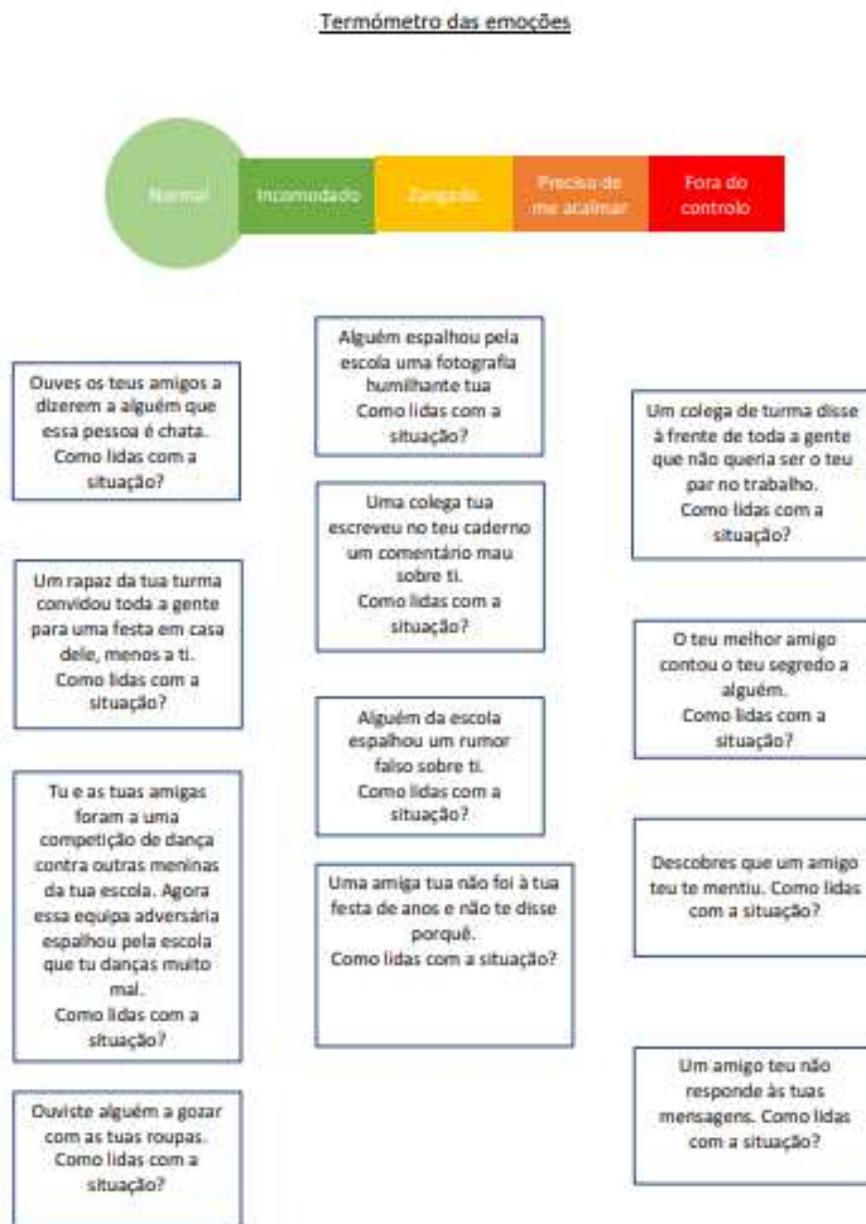


Imagem 11: “Assinalar a emoção correta”

Instrução: Assinala a emoção correta para cada situação.

O Pedro ganhou uma bicicleta nova, como achas que ele se sentiu?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A Ana pegou no brinquedo da Maria sem pedir. Como achas que a Maria se sentiu?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O João achou que estava alguma coisa de baixo da sua cama. Como achas que ele se sentiu?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A mãe da Matilde fez-lhe um pedido e ela não percebeu. Como achas que ela se sentiu?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A mãe do Pedro descobriu que ele tirou más notas. Como achas que ele se sentiu?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os amigos do Paulo não o convidam para brincar nos intervalos. Como achas que ele se sente?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Um amigo da Daniela disse-lhe que gostava muito dela. Como achas que ela se sentiu?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A professora do Manuel castigou-o em frente à turma toda. Como achas que ele se sentiu?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No outro dia, a Joana viu na escola, uns rapazes a bater em uns meninos mais novos. O que achas que ela sentiu?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A Teresa tirou boa nota no teste que ela achava que lhe tinha corrido mal. Como achas que ela se sentiu?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Imagem 12: “Desenho da Emoção”

Instrução: Desenha neste rosto, a emoção que tu mais sentes no teu dia-a-dia.

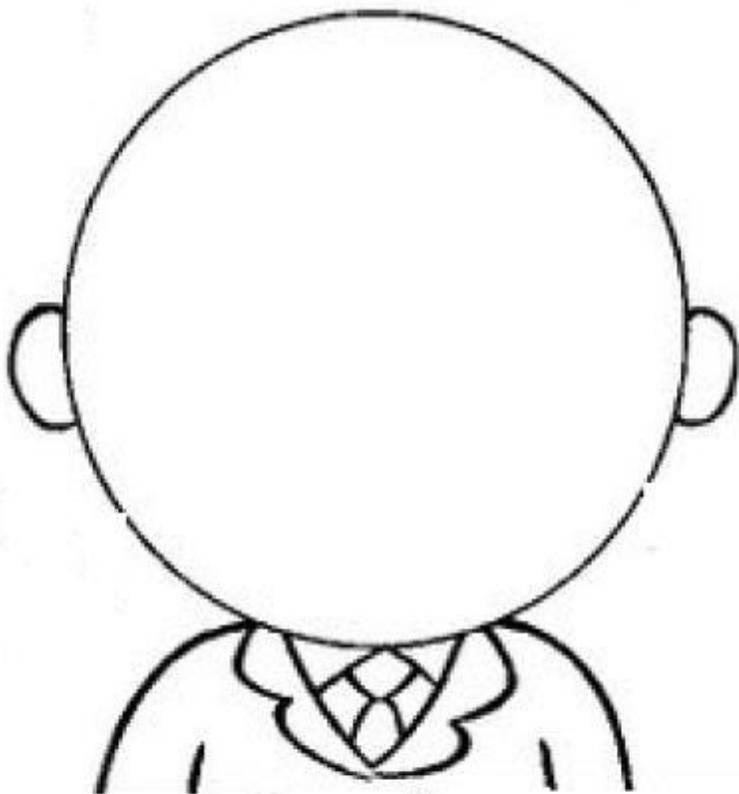


Imagem 13: “Emoções Cruzadas”

EMOÇÕES CRUZADAS

RAIVA MEDO NOJO
 SURPRESA ALEGRIA TRISTEZA

R	T	U	V	I	L	X	A	E	T	N
P	R	A	E	Z	U	A	M	P	E	O
A	I	A	A	G	I	H	E	V	C	S
M	S	O	I	T	K	I	D	X	U	C
H	T	E	R	V	O	A	O	R	B	Q
D	E	A	G	R	A	P	P	Z	Q	U
J	Z	C	E	I	C	R	U	V	B	F
H	A	S	L	N	E	U	B	X	D	L
A	B	M	A	S	Z	O	N	O	J	O
J	U	D	A	M	T	F	J	X	N	R

Imagem 14: “Identificar e descrever a situação emocional”

Instrução: Identifica a emoção presente em cada imagem e escreve uma situação/episódio em que tenhas sentido essa emoção.

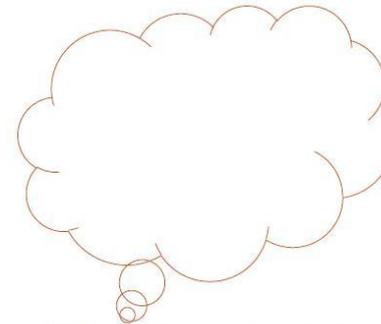
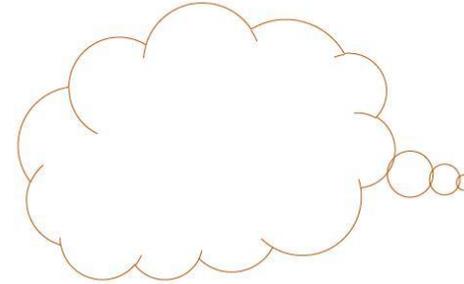
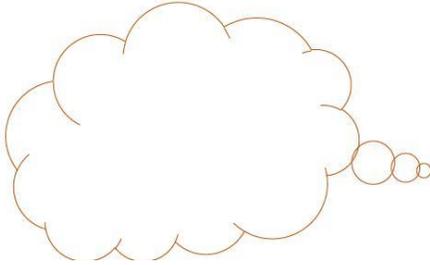
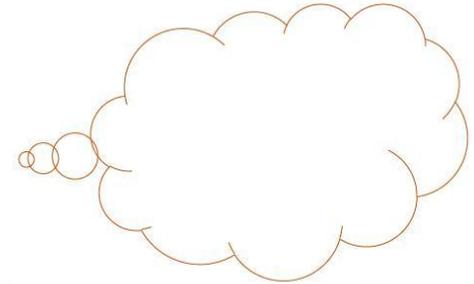
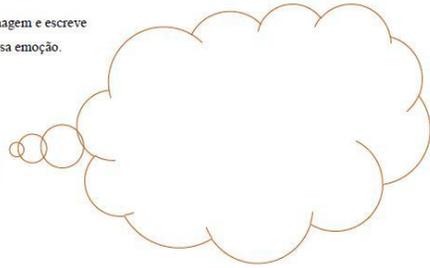


Imagem 15: “Ligação das Emoções”

LIGAÇÃO DAS EMOÇÕES

Tristeza

Alegria

Nojo

Apaixonado

Medo

Surpresa

Confuso

Raiva



LIGAÇÃO DAS EMOÇÕES



Medo

Nojo

Alegria

Surpresa

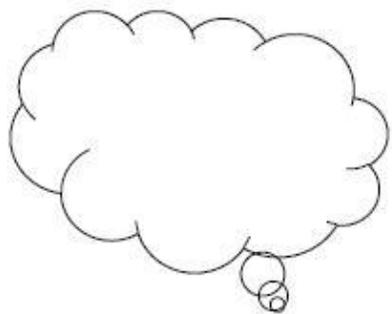
Raiva

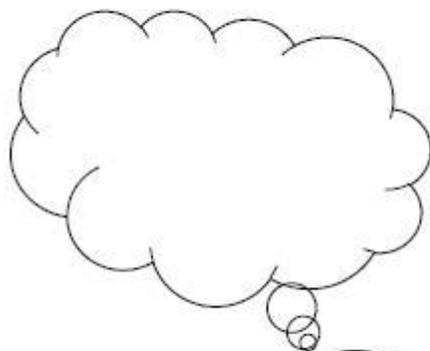
Tristeza

Imagem 16: “O que estará ele a sentir?”

Jogo : O que estará ele a sentir?

Observa as imagens e tenta adivinhar o que o menino está a sentir. Depois escreve o que achas que ele está a pensar.





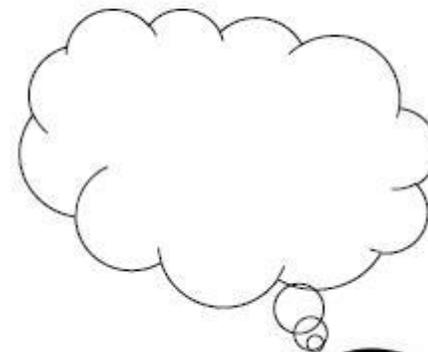


Imagem 17: “O que estará ele a sentir?” (cont.)



Imagem 18: “Colorir o igual”

Instrução: Pinta de cor azul todos os quadrados, de cor vermelha todos os pentágonos e de cor verde todos os hexágonos que encontrares em baixo. No final conta o número de figuras que encontraste!

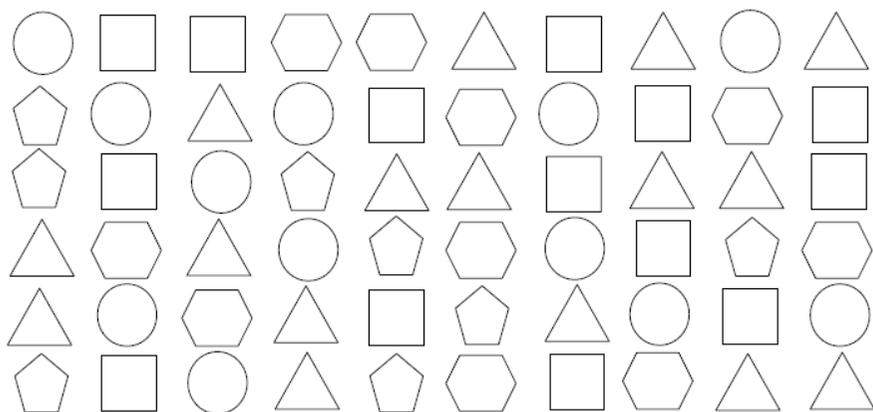


Imagem 19: “Formas geométricas”

Instrução: Pinta as figuras que se seguem de acordo com as indicações que te são dadas!

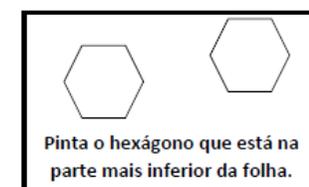
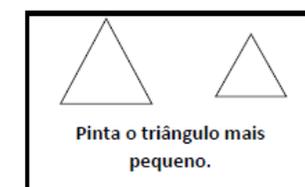
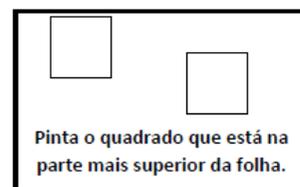
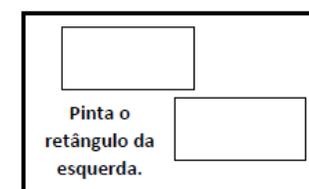
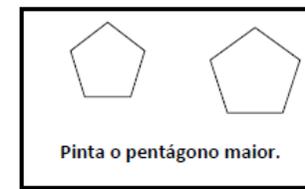
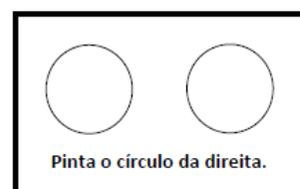


Imagem 20: “Complemento de Textos”

Complemento de Textos

Instrução: Completa os textos que se seguem com ajuda das palavras que se encontram na página seguinte.

Este é o _____.

Ele é um menino muito _____ que adora fazer _____ com as pessoas.

O Roberto utiliza sempre um _____ vermelho na cabeça e vive com um _____ na boca.

Além disso, ele só tem uma _____.



O _____ é um menino que vive na _____.

Ele é amigo dos _____ e protege a floresta dos _____.

O Mateus tem o cabelo _____ e os _____ virados para trás.

O Homem transforma-se em _____ sempre que nasce um menino depois de sete filhas.

Ele aparece à sexta-feira em noites de _____ cheia.

O Lobisomem é _____ e tem _____ no sítio das unhas.



Pés

Perna

Mateus

Lua

Animais

Gorro

Floresta

Peludo

Brincadeiras

Lobisomem

Cachimbo

Roberto

Traquina

Garras

Caçadores

Vermelho

Imagem 21: “Viagem em Pensamento”

ATIVIDADE 1: “VIAGEM EM PENSAMENTO”

Numa fase inicial a criança deve pensar num sítio para o qual gostaria de viajar e escolher um objeto que gostaria de levar consigo. Depois deve ser questionado à criança quais foram as suas escolhas.

O objetivo é realizar este jogo em conjunto e cada um dos elementos ir acrescentando sempre um objeto que gostaria de levar, sendo que cada jogador deve sempre repetir a frase e acrescentar mais um item, e assim sucessivamente, até que existam vários itens.

Neste sentido a criança deverá ter a capacidade de memorizar todos os objetos que foram ditos tanto por ela como por outro jogador desde o início.

A atividade termina quando alguém se esquecer de um item ou confundir a sequência.

Imagem 22: “Reconhecimento de Padrões/Instruções”

ATIVIDADE 2: “RECONHECIMENTO DE PADRÕES/INSTRUÇÕES”

Neste jogo cada padrão deve ter um significado, ou seja, uma ordem implícita. E cada vez que a criança visualizar/ouvir aquele dado padrão deve executar a instrução relacionada sem que lhe sejam dadas quaisquer pistas.

Exemplo

Instrutor/Paciente

1. Bater palmas uma vez: dar dois passos atrás
2. Bater palmas duas vezes: dar um passo atrás
3. Colocar as mãos nos braços: dar um passo para a direita
4. Colocar as mãos nas pernas: dar um passo para a esquerda
5. Colocar as mãos nos joelhos: dar uma volta (girar o corpo 1x)
6. Colocar as mãos na cara: dar um passo para trás e logo de seguida dois passos para a frente
7. Levantar um braço: deve piscar os olhos
8. Levantar uma perna: deve sentar-se
9. Bater com uma mão na mesa: deve levantar-se
10. Bater com as duas mãos na mesa: deve sentar-se e levantar-se logo de seguida
11. Colocar a mão no nariz: deve colocar a mão nos olhos
12. Colocar a mão na boca: deve colocar as mãos nas orelhas

Imagem 23: “Criar um desenho com base numa história”

Instrução: Lê com atenção cada um dos textos que se seguem e elabora um desenho que ilustre essa situação.

1. Imagina que tiveste um dia muito agitado na escola e que te sentes bastante cansado. Pensa em todas as coisas que podias fazer agora para te ajudarem a sentir relaxado e com mais energia.

Desenha todas essas coisas!

2. Imagina que estás na escola e que vês uma coisa com a qual ficas muito triste.

Desenha esse momento!

3. Agora imagina que chegas a casa e os teus pais compraram-te uma coisa que tu gostas muito e ficaste muito surpreendido com isso.

Faz um desenho que ilustre esse episódio!

4. Por último, imagina que estás a jogar um jogo com um amigo e que reparas que ele faz batota.

Faz um desenho a ilustrar esse momento e evidencia as expressões faciais de cada um!

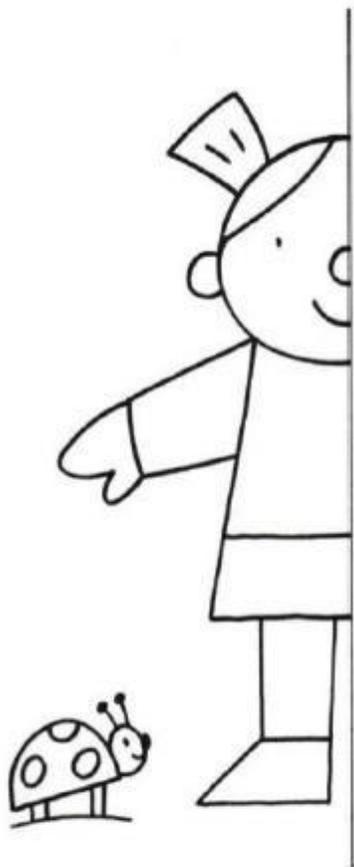
Imagem 24: “Criar uma história com base numa imagem”

Instrução: Olha com atenção para as imagens que se seguem e elabora uma história com base naquilo que vês. Tenta que essa história seja a mais elaborada possível e que contenha o que aconteceu, os sentimentos e os pensamentos de todos os elementos presentes.

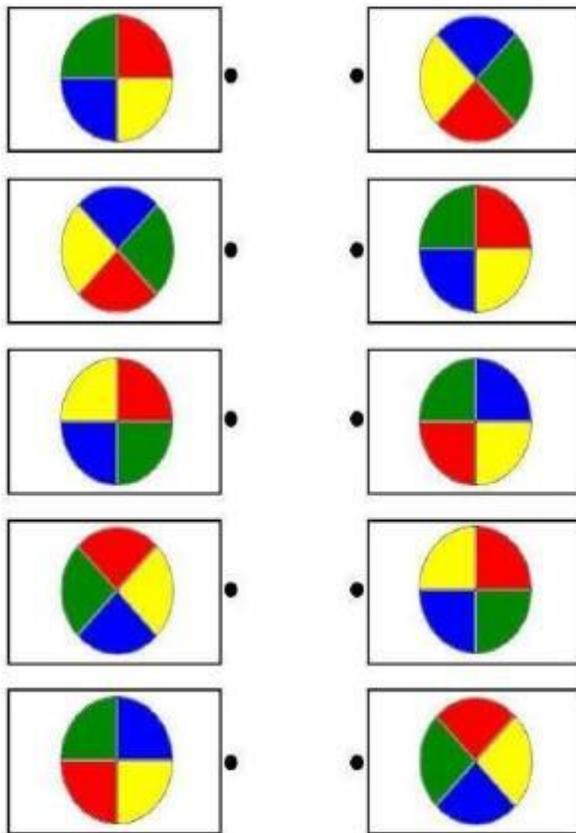


Imagem 26: “Capacidade Atencional”

Instrução: Completa o desenho!



Instrução: Faz a ligação entre as imagens!



Instrução: Termina a sequência de símbolos que estão dentro da cobra!

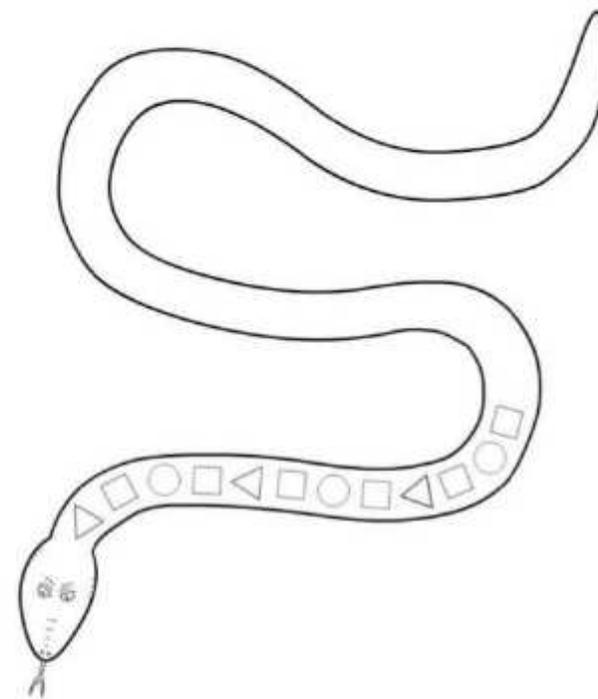
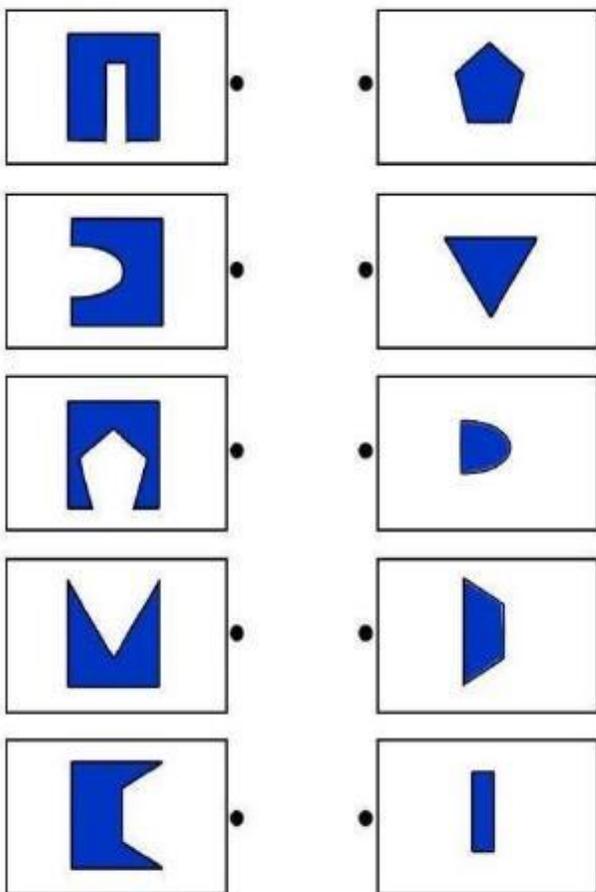
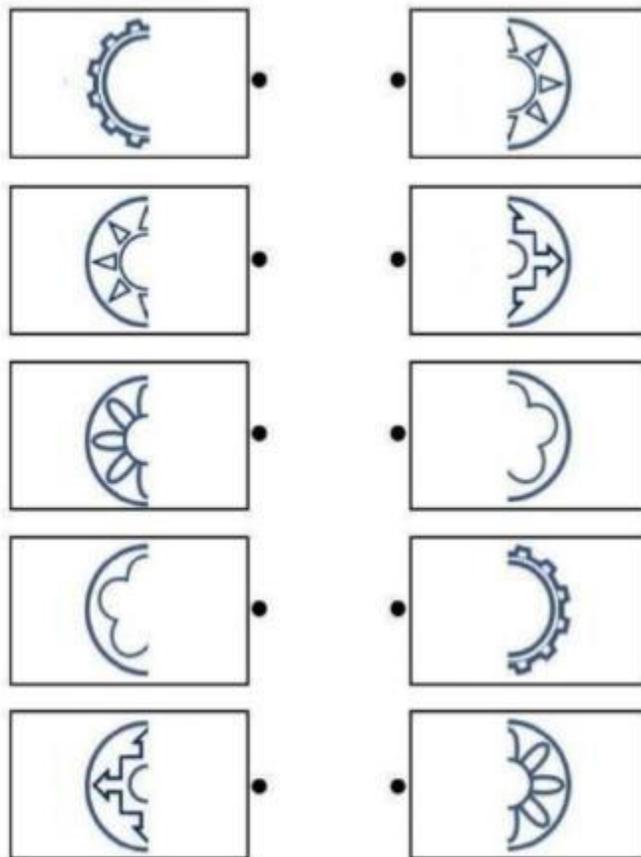


Imagem 27: “Capacidade Atencional” (cont.)

Instrução: Faz a ligação entre as imagens!



Instrução: Faz a ligação entre as imagens!



Instrução: Faz a ligação entre as imagens!

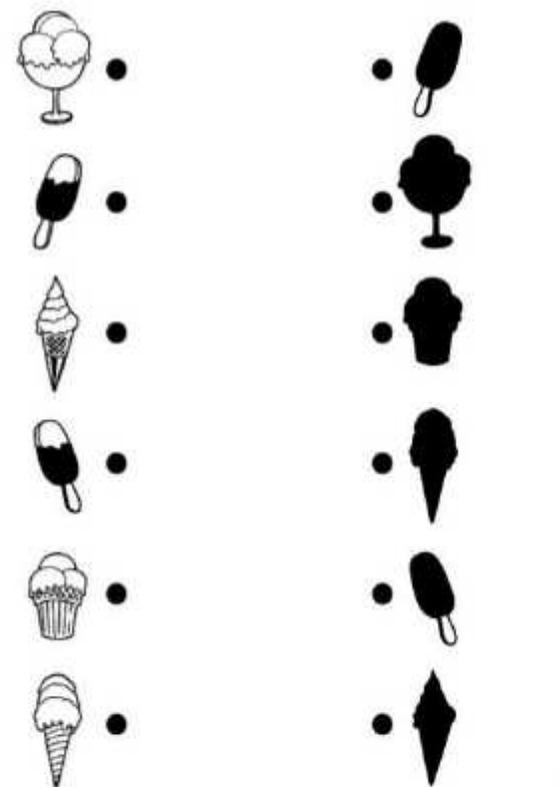
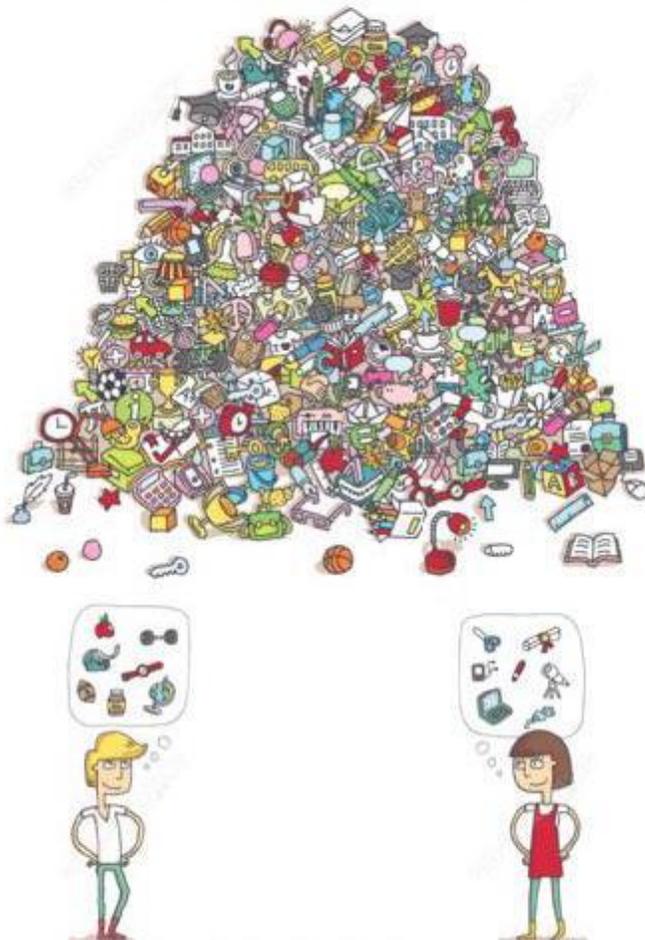


Imagem 28: “Capacidade Atencional” (cont.)

Instrução: Encontra os objetos que estão presentes na caixa em baixo!



Instrução: Encontra os objetos que estão presentes nas caixas em baixo!



Instrução: Encontra o pinguim igual em cada coluna!



Imagem 29: “Completa o esquema”

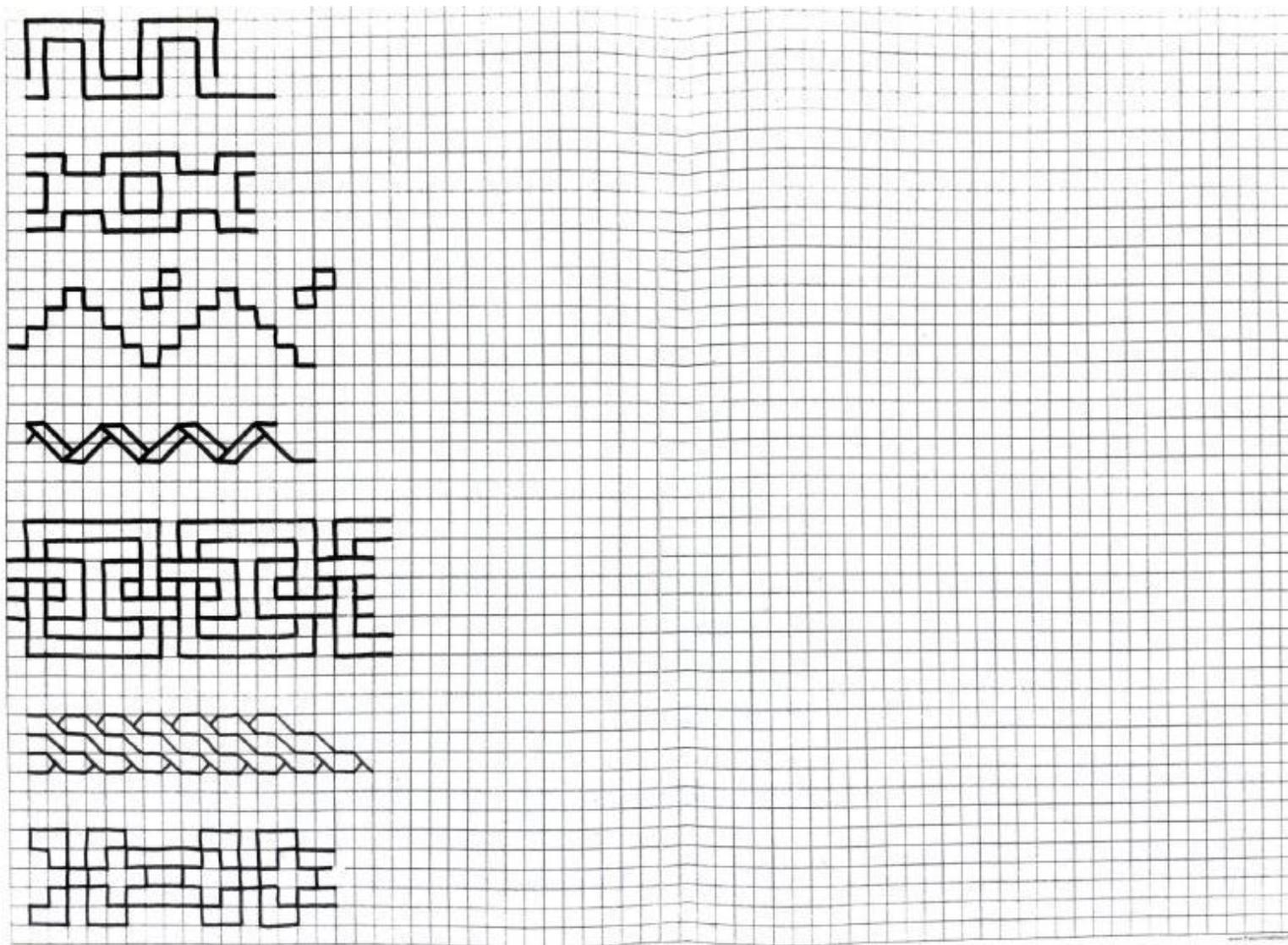


Imagem 30: “Encontra o igual”

2	8	10	7	1	2	1	5	10	8	7	9	8	3
3	4	7	2	10	7	6	10	1	6	10	2	6	6
3	7	9	3	10	7	3	5	8	3	9	3	5	3
1	8	3	9	6	1	4	4	6	5	10	2	7	10
1	2	6	3	7	8	8	10	7	8	9	7	7	8
7	1	1	10	7	10	5	4	10	9	2	2	10	8
7	1	3	3	6	7	6	8	2	2	4	4	10	9
7	8	4	8	3	4	5	10	5	7	2	1	2	5
3	8	8	5	3	6	3	8	2	5	2	10	5	3
8	9	6	2	1	3	6	10	5	6	9	8	4	7
5	6	9	3	9	5	7	10	8	9	1	8	10	2
8	1	7	9	3	4	6	3	1	8	10	8	10	8
1	4	6	2	5	7	7	1	7	7	7	10	4	9
10	1	6	7	2	3	3	2	3	1	6	7	8	4
10	6	3	2	10	7	8	9	2	1	6	5	7	2
4	1	8	4	1	7	1	8	8	5	2	4	1	7

((¿	-)]	:	:	(-	.	+	?	:
)]	.]	.	-)	?	-	.	*	(((
¿	()	+	(+	-	.	?	:	¿	(-	-
?	+	.]	+	*	*]	+	¿	.]	?	¿
.	(¿	.	+	*]]	+	()	+	+	-
)	-	*	(:	¿]	(-	+	.)	:	*
]	-]	:	(.]	*	-	?	?	.]	+
-	+	¿	*	*)	?	-	¿	*	¿	:	-	*
]	¿	*]	-	?	*	+])	¿	:	¿	?
]	.))	(?	*	.	+	*	:]	*]
]	(]	?	.	(+	.	?	*))	?	(
+	(+	-	-	:)	(?	(:	+	¿	+
:	:	:	*	¿	*	¿	*	(-	(+	(-
:)	-	?	(:))	-	¿	¿	¿	(*
+	:]	()	:]	+	¿]	-))	-
.	(-	-	?	¿]	?	:	-	.	-	:	+

க	க	ட	க	க	ஞ	ப	த	த	ச	ங	ஞ	டு	டு
ங	க	ட	ஞ	ட	ஞ	க	ங	த	ச	ப	டு	ட	ந
க	ட	ச	ந	க	த	ப	ச	த	ங	ந	ப	ஞ	க
ம	க	ட	ங	த	ங	ந	த	ப	ங	க	ஞ	க	ஞ
டு	ச	ஞ	ட	ந	க	ட	ங	ங	க	ங	ச	ப	ம
ந	த	க	ப	ட	ச	ங	ச	ந	ங	ந	ட	டு	ம
ந	ங	ப	டு	ஞ	ங	ப	ந	க	ச	ங	ங	க	ந
ம	ங	ட	ப	ந	க	த	ச	த	க	ஞ	ம	ம	ந
க	ந	ம	ங	க	ப	ங	ங	ட	டு	ந	ஞ	ச	ஞ
ம	ம	ங	டு	ங	ப	ந	ம	ஞ	ட	ந	ங	ச	டு
ங	ங	ம	ட	ங	ஞ	ம	டு	க	டு	ச	ந	டு	ட
டு	டு	த	ப	ங	ச	டு	ச	ச	த	ஞ	டு	ங	ட
ந	ப	ந	க	ச	ப	டு	ட	ப	ச	ம	ந	ந	டு
ம	க	ங	ம	ட	டு	டு	ட	ட	க	ப	க	க	ட
ப	டு	ங	டு	ஞ	ந	க	ந	க	ட	ட	ம	ங	ம
ச	ப	ங	க	ச	ம	ட	ங	ங	டு	ங	ட	ந	டு

Contabiliza a quantidade de números iguais que se encontram na tabela.



NÚMEROS				
1	2	3	4	5
6	7	8	9	10

Contabiliza a quantidade de símbolos iguais que se encontram na tabela.



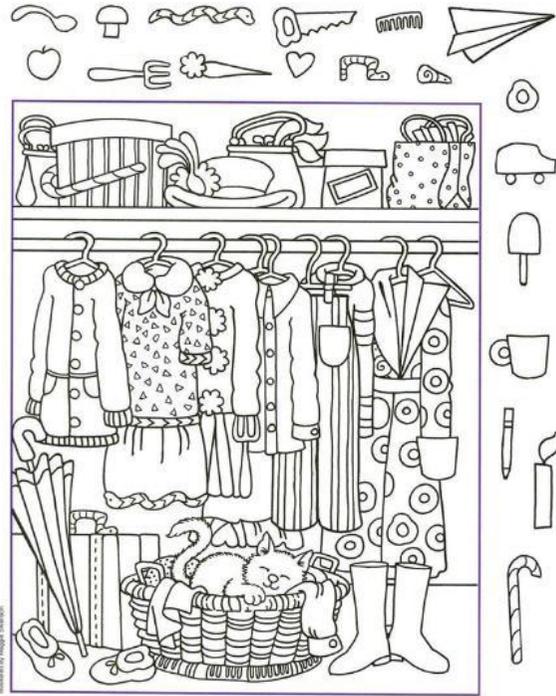
SIGNOS				
:	.	-]	*
?	¿	()	+

Contabiliza a quantidade de símbolos iguais que se encontram na tabela.



SÍMBOLOS				
க	ங	ச	ஞ	ட
டு	த	ந	ப	ம

Imagem 31: “Encontra o objeto”



DESAFIO: Encontre na cena a seguir os objetos solicitados, colorindo-os:
www.dani-alfabetizacaodivertida.blogspot.com.br

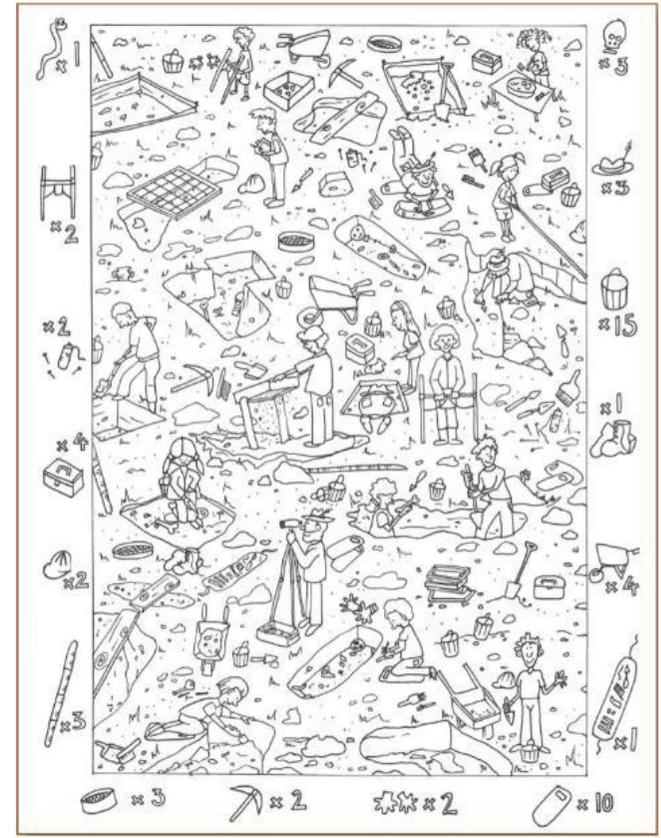
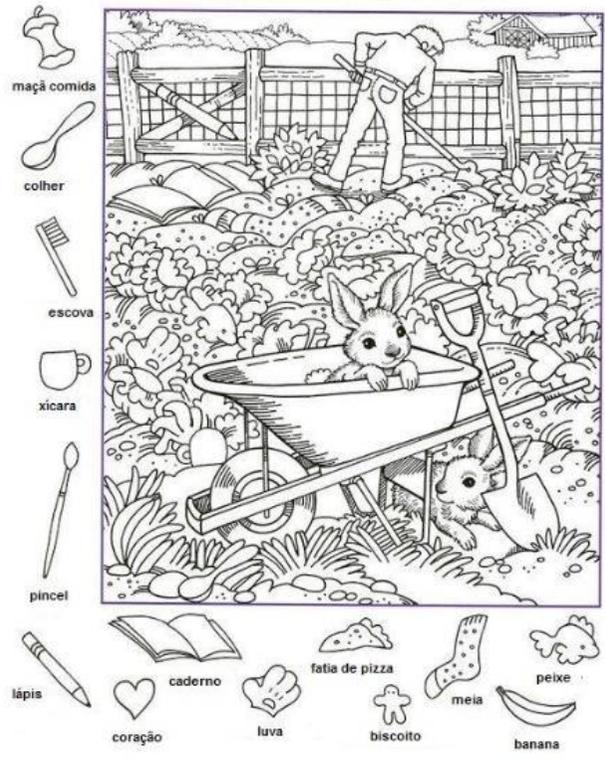


Imagem 32: “Encontra a seta”

Encontra todas as setas →

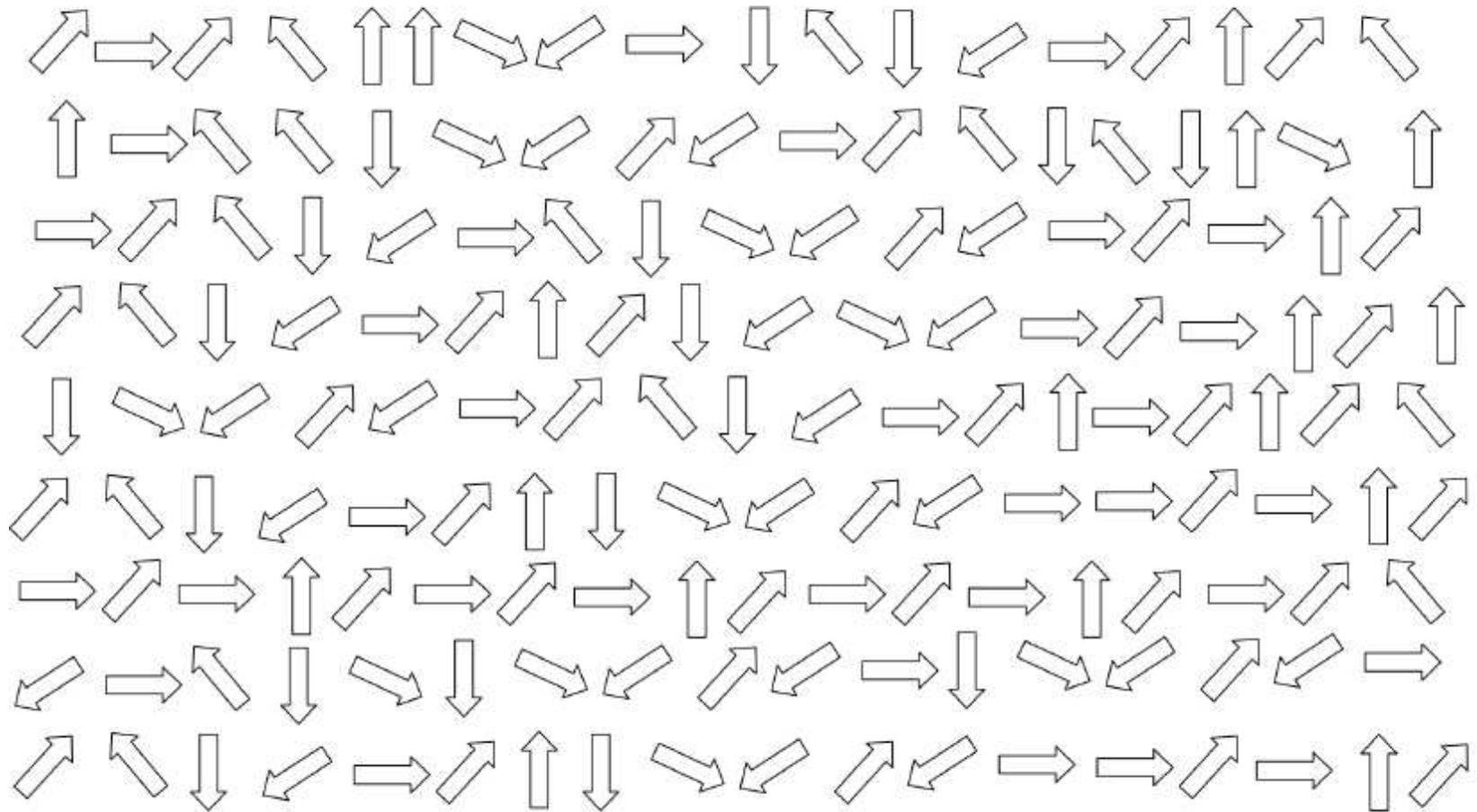


Imagem 35: “Sopa de Letras”

SOPA DE LETRAS

Coruja Patinagem Tristeza Colete Badminton Confusão Vestido Cegonha
 Tigre Atletismo Alegria Calças Medo Pijama Avestruz Gato Futebol Surpresa
 Luvas Karatê Nojo Cachecol Leão Hipopótamo Rugby Raiva Meias Equitação

Instrução: Coloca as palavras encontradas por categorias dentro de cada uma das caixas seguintes.

C	O	R	U	J	A	O	L	K	J	H	G	B	N	M	A	R
O	D	F	G	H	J	K	L	A	K	A	R	A	T	E	S	U
O	G	H	A	S	W	Q	E	W	O	K	U	I	K	L	O	P
D	N	S	C	H	O	O	B	A	D	M	I	N	T	O	N	H
I	O	D	R	A	L	G	S	D	F	G	H	A	E	H	A	I
T	J	S	E	E	F	U	P	A	A	O	I	T	E	J	Q	P
S	O	L	X	D	F	T	Y	H	F	K	J	R	D	L	W	O
E	A	D	F	N	E	R	N	D	A	D	O	I	A	O	G	P
V	D	F	O	D	F	O	A	E	I	O	F	S	P	C	F	O
E	K	C	U	I	G	D	F	G	H	J	U	T	O	E	D	T
G	D	F	G	E	P	M	E	I	A	S	T	E	S	H	E	A
M	O	L	C	O	L	E	T	E	F	G	E	Z	S	C	T	M
E	L	K	I	U	Y	T	A	W	Q	S	B	A	F	A	R	O
G	O	Y	B	G	U	R	T	A	U	Y	O	F	U	C	A	S
A	K	A	R	A	T	U	R	M	S	I	L	V	T	R	E	W
N	S	A	V	U	L	H	A	A	F	T	R	D	Y	U	L	K
I	A	D	F	G	J	V	Z	J	A	S	E	R	P	R	U	S
T	M	E	D	O	E	U	I	I	S	L	A	W	E	R	T	Y
A	A	S	D	S	R	R	T	P	A	A	T	I	G	R	E	A
P	M	A	T	T	D	F	G	H	J	K	C	O	I	T	E	V
A	S	R	S	F	G	O	M	S	I	T	E	L	T	A	H	I
G	U	E	B	C	D	E	F	G	H	I	H	J	A	L	M	A
Z	V	H	J	A	L	E	G	R	I	A	T	R	U	C	L	R
A	S	D	F	G	H	J	K	O	P	O	T	A	G	F	R	E
O	A	C	A	T	I	U	Q	E	K	L	O	I	U	T	G	F

Animais

Desportos

Peças de Roupas

Emoções

Imagem 36: “Sopa de Letras” (versão autoestima)

SOPA DE LETRAS

Confiança Bondade Dedicção Coragem Simpatia Humildade
 Honestidade Otimismo Pessimismo Teimosia Egoísmo Antipatia
 Falsidade Preguiça Desorganização Agressividade

Instrução: Coloca as palavras encontradas, por categorias dentro de cada uma das caixas seguintes e sublinha as qualidades/defeitos que achas que tens.

A	G	R	E	S	S	I	V	I	D	A	D	E	P	O
T	E	G	D	A	O	A	C	A	C	I	D	E	D	I
G	R	T	E	D	Q	A	D	C	F	G	H	A	Y	U
H	T	C	O	N	F	I	A	N	C	A	I	B	B	C
J	Y	R	A	B	E	D	E	A	Q	T	A	C	A	D
K	U	Q	W	E	E	F	R	D	A	H	R	V	U	E
L	M	E	G	A	R	O	C	P	Z	E	T	H	D	E
O	I	W	Q	F	T	G	I	F	D	J	U	A	T	R
P	O	F	D	R	R	T	N	A	F	K	D	G	R	A
R	P	A	F	T	N	H	D	G	A	I	S	F	O	I
A	A	L	G	A	D	N	A	T	T	L	A	M	Q	S
I	S	S	H	A	O	A	M	S	T	P	S	D	P	O
T	A	I	J	B	E	D	E	G	R	I	T	E	O	M
A	C	D	K	D	A	N	L	H	O	O	R	L	T	I
P	I	A	L	C	O	R	P	G	S	I	D	O	E	E
M	U	D	O	H	I	T	E	J	D	U	A	P	R	T
I	G	E	I	B	O	F	O	L	A	T	P	E	I	F
S	E	P	E	S	S	I	M	I	S	M	O	F	P	R
E	R	T	D	F	T	E	I	T	E	R	L	G	O	T
D	P	R	E	G	H	U	M	I	L	D	A	D	E	U
S	D	E	S	R	D	R	U	R	R	E	O	D	T	I
O	M	S	I	M	I	T	O	A	T	D	I	E	D	O
A	W	Z	Q	T	U	G	H	S	Z	H	H	R	A	A
D	O	A	C	A	Z	I	N	A	G	R	O	S	E	D

Qualidades

Defeitos

Imagem 37: “Sopa de Contas”

SOPA DE CONTAS

No quadro existem 23 somas dispostas horizontalmente (da esquerda para a direita) e verticalmente (de cima para baixo).

Encontra-as todas!

2	1	10	6	16	7	2	10	12
7	9	6	9	15	7	1	1	3
9	9	9	3	12	14	5	5	6
8	8	9	1	10	3	4	6	9
8	17	7	6	10	6	8	7	3
16	5	9	6	4	9	12	3	8
7	1	16	12	14	3	7	10	8
4	6	10	3	4	7	10	9	16
5	10	15	3	6	9	6	2	8

SOPA DE CONTAS

No quadro existem 21 diferenças dispostas horizontalmente (da esquerda para a direita), verticalmente (de cima para baixo) ou ainda na diagonal.

Encontra-as todas!

5	13	6	7	4	4	10	7	7
6	11	14	9	5	6	12	1	6
8	6	14	5	16	6	2	10	1
3	5	7	9	4	2	10	7	9
5	3	7	7	6	1	10	3	10
15	8	10	2	3	9	5	4	7
7	17	8	9	19	5	6	10	3
8	2	12	7	9	10	9	4	5
6	1	5	14	18	8	10	3	7

Imagem 38: “Jogo das Diferenças”

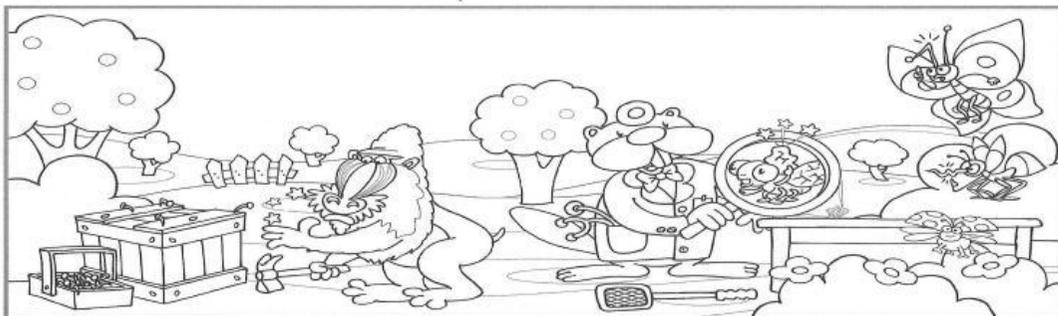
DESCOBRIR AS 8 DIFERENÇAS!



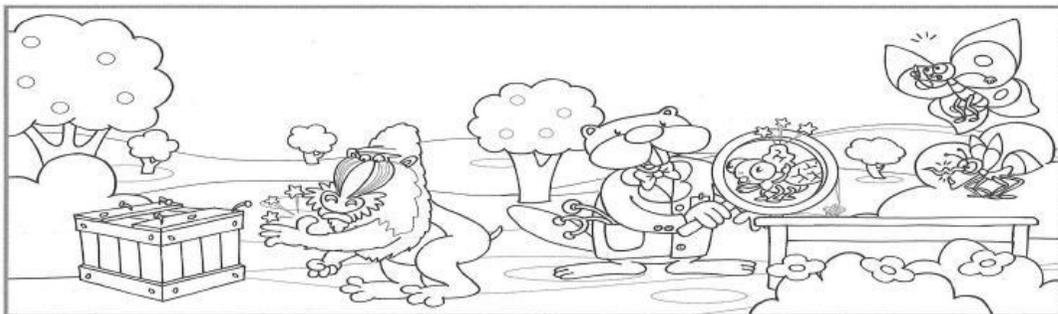
JOGO DAS DIFERENÇAS: 7 Diferenças



Imagem 39: “Jogo das Diferenças” (cont.)



Encontre sete diferenças entre esses dois desenhos.



DESCOBRIR 10 DIFERENÇAS



Imagem 40: “Jogo das Diferenças” (cont.)

DESCOBRIR AS 7 DIFERENÇAS



DESCOBRIR AS 7 DIFERENÇAS



DESCOBRIR AS 8 DIFERENÇAS

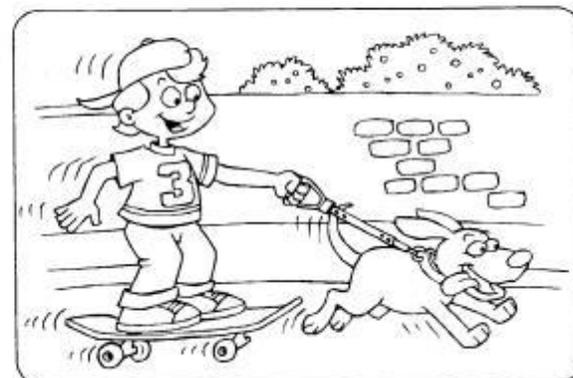
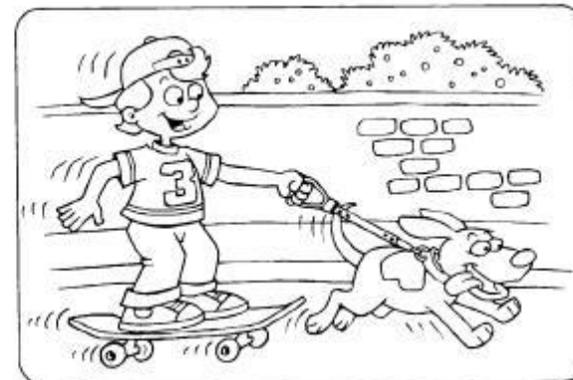


Imagem 41: “Jogo das Diferenças” (cont.)

DESCOBRER AS 12 DIFERENÇAS!



DESCOBRER AS 7 DIFERENÇAS!



Imagem 42: “Colorir o mandala”

Instrução: Pinta o desenho que se segue com cores à tua escolha.

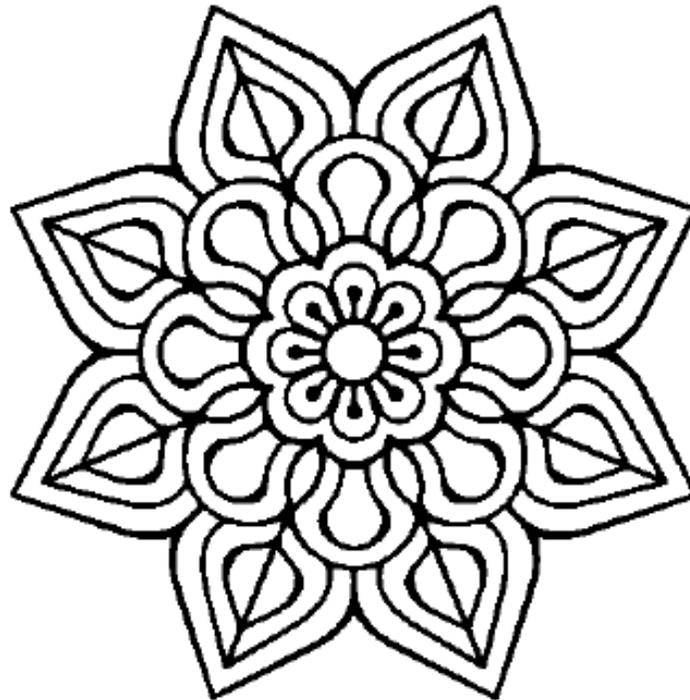


Imagem 43: “Situação Ansiosa”

Situação Ansiosa

Quando acontece?	
Como reage o meu corpo?	
Que emoções eu sinto?	
O que eu penso?	

Quanto tenho de ansiedade? (0-100%)	
O que eu faço?	
De é que esta ansiedade me tem impedido?	
Tenho pensamentos positivos alternativos? Quais?	

Que benefícios tenho ao conseguir lidar com esta ansiedade?	
--	--

Imagem 44: “O Conto Vaya Rabieta”

1.O CONTO VAYA RABIETA

Esta narrativa conta a história de um menino, o Roberto que está a viver um dia mau porque os seus pais zangaram-se com ele, isto porque ele não gostava da comida e então desobedeceu-lhes. Por esse mesmo motivo, o Roberto ficou cheio de raiva e faz uma grande birra. Nesta história, a raiva é vista como um grande monstro que não sai do corpo do Roberto, e esse monstro domina o menino e pode fazer o que quiser com ele, sem existir nenhum controlo. Sendo assim, o monstro destrói tudo o que vê: desfaz a cama, atira os candeeiros, os livros e os brinquedos para longe, ou seja, destrói tudo à sua volta. Depois de se aperceber de tudo o que aconteceu, o menino tenta reparar as coisas que a sua raiva destruiu. Assim, o menino começa arrumar o seu quarto e a colocar tudo no sitio e a raiva aos poucos vai-se embora e fica tão pequena ao ponto de caber numa caixa para nunca mais sair.

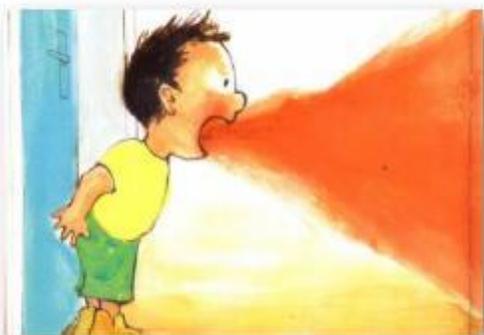


Imagem 45: “O Monstro da Raiva”

2.O MONSTRO DA RAIVA

Materiais: Folha branca, caixa (pode ser uma caixa de sapatos), lápis de cor.
A caixa pode ser decorada e personalizada pelo paciente.

Objetivo: Depois de ser dada a explicação da atividade, o objetivo é que a criança destrua o monstro da raiva, sempre que se sentir muito nervosa, frustrada ou com raiva.

Primeira Etapa: A criança deve pegar numa folha e num lápis e expressar a sua raiva através do desenho de rabiscos, traços ou círculos.



Segunda Etapa: De seguida, a criança deve pegar em lápis de outras cores e com base nos rabiscos construir a cara de um monstro, com olhos, nariz e boca.



Terceira Etapa: Depois de terminado o desenho, deve pedir-se à criança para riscar ou amassar o papel de forma destruí-lo completamente.

Quarta Etapa: Pedir à criança para colocar o papel destruído dentro da caixa.



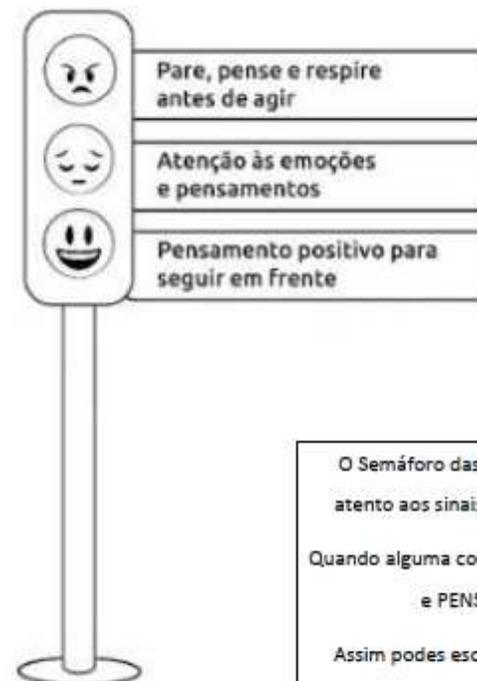
Imagem 46: “Semáforo das Emoções”

3. SEMÁFORO DAS EMOÇÕES

O semáforo ou sinal de trânsito é utilizado para controlar o movimento dos carros nas ruas da cidade.

E se pudessemos controlar também o nosso comportamento?

Pinta o semáforo das emoções que se encontra a baixo e observa as orientações de cada sinal.



O Semáforo das Emoções ajuda-te a ficar atento aos sinais do corpo e do ambiente.

Quando alguma coisa te deixar com raiva, **PARA** e **PENSA** antes de agir!

Assim podes escolher o melhor caminho a seguir.

Imagem 47: “A Minha Rotina”

	Segunda-Feira	Terça-Feira	Quarta-Feira	Quinta-Feira	Sexta-Feira	Sábado	Domingo
Até às 09:00h - Acordar, fazer a higiene e vestir-se.							
09:00h- 09:30h - Tomar o pequeno-almoço.							
09:30h- 10:15h - Realizar os trabalhos da escola e estudar.							
10:15h- 11:15h - Atividade baseada no desenvolvimento da criatividade e imaginação ou atividade baseada no desenvolvimento da autoestima e emoções (<u>intercalar ao longo da semana</u>).							
11:15h-11:30h - Lanche da manhã (de preferência uma peça de fruta).							
11:30h-12:30h - Tempo para brincadeira livre.							

12:30h-14:00h - Ajudar a preparar o almoço e almoçar. Ajudar na arrumação da cozinha.							
14:00h-15:15h - Tempo para descansar e se necessário fazer uma sesta.							
15:15h- 16:00h - Realizar os trabalhos da escola e estudar.							
16:00h- 16:30h -Lanchar (de preferência um iogurte/leite e um pão).							
16:30h- 17:30h - Realizar uma atividade em conjunto, com base no desenvolvimento do pensamento ou baseada no desenvolvimento da relação com os outros (<u>intercalar ao longo da semana</u>).							
17:30h- 18:30h -Brincadeira livre, tempo para relaxar e ver televisão.							

18:30h- 20:00h - Ajudar a preparar o jantar e jantar. Ajudar também arrumar a cozinha.							
20:00h-21:00h - Descansar em família.							
21:00-22:00h - Arranjar-se e ir dormir.							

ANEXO 3-

Plano de intervenção neuropsicológica

Sessão	Componente Trabalhada	Atividade/Tarefa	Descrição/Objetivo
1ª	Fluência Verbal, Memória de Trabalho e Flexibilidade Cognitiva Atenção Focalizada e Percepção Visual	<ul style="list-style-type: none"> • “Jogo das Palavras”- Anexo 4 • “O Código”- Anexo 4 	<ul style="list-style-type: none"> • Durante um minuto a paciente deve mencionar o maior número de palavras de que se lembrar de acordo com uma determinada categoria pré-definida. • Nesta atividade existem quadrados com diferentes números que correspondem a letras e a paciente deve procurar qual é a letra subjacente a cada número de modo a construir uma palavra. Na parte 2 da tarefa, diferentes imagens correspondem a diferentes números e a paciente deve ser capaz de colocar o número correspondente de acordo com a imagem.
2ª	Flexibilidade Cognitiva, Memória de Trabalho e Atenção Focalizada	<ul style="list-style-type: none"> • “Ordenação das Letras”- Anexo 4 	<ul style="list-style-type: none"> • Ordenação de diferentes letras de modo a formar uma palavra.
3ª	Planeamento, Flexibilidade Cognitiva e Atenção Focalizada Memória de Trabalho, Fluência Verbal e Atenção Sustentada	<ul style="list-style-type: none"> • “Mapa do Sistema Solar”- Anexo 4 • “Viagem em Pensamento”- Anexo 2 	<ul style="list-style-type: none"> • De acordo com um conjunto de indicações pré-definidas, a paciente deve planejar o caminho a adotar para alcançar a pontuação máxima. • A paciente e o profissional devem pensar num sítio para o qual gostavam de ir e o que levavam, e depois devem mencioná-lo, e repetir sempre a frase do início tendo em conta tudo o que foi dito por ambos.
4ª	Fluência Verbal, Flexibilidade Cognitiva, Atenção Dividida e Seletiva Memória de Trabalho e Atenção Sustentada	<ul style="list-style-type: none"> • “A Guerra das Estrelas”- Anexo 4 • Reconhecimento de Sons- sem anexo 	<ul style="list-style-type: none"> • A paciente deve numa primeira fase ler as palavras (nome de uma cor que não a cor da imagem da estrela) que estão dentro de cada estrela, e depois mencionar a cor da estrela. • Esta atividade tem duas partes. Numa primeira fase a paciente deve mencionar os sons que ouviu e pela ordem correta e numa segunda fase, alguns dos sons são omissos e a paciente deve identificar quais foram.
5ª	Planeamento e Atenção Focalizada	<ul style="list-style-type: none"> • “Como planejar esta situação?”- Anexo 4 	<ul style="list-style-type: none"> • A paciente deve ler com atenção os diferentes excertos de texto apresentados e planejar aquilo que lhe é pedido no final de cada história.

6 ^a	Memória Visual de Trabalho, Atenção Dividida e Percepção Visual Flexibilidade Cognitiva, Planeamento e Atenção Focalizada	<ul style="list-style-type: none"> • “O Jogo da Letra/Palavra Repetida”- Anexo 4 • “Jogo do Quatro em Linha”- sem anexo 	<ul style="list-style-type: none"> • A paciente deve ler com atenção dois excertos de texto, para que no final consiga resumir a história e identificar o número de vezes que encontrou uma determinada letra ou uma determinada palavra. • A paciente deve colocar 4 peças iguais numa fila em ordem diagonal, horizontal ou vertical, devendo estar atenta aos movimentos do outro jogador de modo a bloquear a sua estratégia e impedir que ele faça 4 em linha.
7 ^a	Memória Visual de Trabalho e Atenção Focalizada	<ul style="list-style-type: none"> • “O que tem a imagem?”- Anexo 4 • “Reconhecimento de Padrões/ Instruções”- Anexo 2 	<ul style="list-style-type: none"> • Mostrar uma imagem à criança durante alguns segundos e depois fazer perguntas relacionadas com a imagem. • Neste jogo cada padrão tem um significado, ou seja, uma ordem implícita. Cada vez que a criança visualizar aquele dado padrão deve executar a instrução relacionada.
8 ^a	Fluência Verbal, Memória Visual de Trabalho e Atenção Focalizada Planeamento, Flexibilidade Cognitiva, Atenção Sustentada, Capacidades Visuoconstrutivas/Visuoespaciais e Percepção Visual	<ul style="list-style-type: none"> • “Memória da Lista”- Anexo 4 • “Torre de Hanói”- sem anexo 	<ul style="list-style-type: none"> • Numa primeira fase a paciente deve ler 3 listas de palavras que pertencem a três categorias. De seguida é pedido à paciente que evoque todas as palavras de que se lembrar e que as agrupe por categorias. • O objetivo do jogo é mover todos os discos da haste mais à esquerda para a vara mais à direita.
9 ^a	Memória Visual de Trabalho, Atenção Focalizada e Sustentada e Percepção Visual Memória de Trabalho e Atenção Dividida	<ul style="list-style-type: none"> • “Formas Geométricas”- Anexo 4 • “A música”- sem anexo 	<ul style="list-style-type: none"> • A criança deve colorir diferentes figuras geométricas de acordo com as orientações que lhe são dadas. • Colocar uma música de fundo e pedir à criança que para além de memorizar algumas partes da letra, consiga contar o número de vezes que ouve um assobio.
10 ^a	Capacidades Visuoconstrutivas/Visuoespaciais e Percepção Visual	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Puzzle/quebras cabeças</i> ou <i>origami</i>- sem anexo 	<ul style="list-style-type: none"> • Construção de um <i>puzzle/quebra-cabeças</i> ou de um <i>origami</i>.
11 ^a	Flexibilidade Cognitiva, Memória Visual de Trabalho, Atenção Sustentada, Focalizada e Dividida e Percepção Visual	<ul style="list-style-type: none"> • “Jogo das Diferenças”- Anexo 2 	<ul style="list-style-type: none"> • A criança deve encontrar um total de diferenças pré-definido num conjunto de imagens, ao longo de 3 níveis.
12 ^a	Atenção Sustentada, Capacidades Visuoconstrutivas/Visuoespaciais e Percepção Visual	<ul style="list-style-type: none"> • “Exercícios Diversos”- Anexo 4 	<ul style="list-style-type: none"> • Esta tarefa é composta por um conjunto de 5 atividades, em que a paciente deve fazer a ligação entre figuras iguais, cópias de desenhos, identificar objetos, entre outros.

13ª	Planeamento e Organização Memória Visual de Trabalho, Atenção Focalizada e Dividida e Percepção Visual	<ul style="list-style-type: none"> • “Formação de um Desenho”- Anexo 4 • “Jogo da Memória”- Anexo 1 	<ul style="list-style-type: none"> • A criança deve percorrer o traçado de diferentes figuras sem levantar o lápis. • Idêntico a um jogo de memória tradicional, a paciente deve associar cada imagem de uma peça de fruta à sombra correspondente.
14ª	Flexibilidade Cognitiva, Atenção Focalizada e Dividida e Percepção Visual	<ul style="list-style-type: none"> • “União dos Pontos”- Anexo 4 • “Comparação de Textos”- Anexo 4 	<ul style="list-style-type: none"> • Ligações entre sequências de letras e/ou números. • Localização de pequenas diferenças (omissões ou trocas de palavras) em textos breves.
15ª	Flexibilidade Cognitiva, Planeamento, Atenção Dividida e Focalizada, Capacidades Visuoconstrutivas/Visuoespaciais e Percepção Visual	<ul style="list-style-type: none"> • “Jogo do Tangram”- sem anexo 	<ul style="list-style-type: none"> • A paciente deve utilizar todas as peças do jogo (sem sobrepô-las) de modo a formar diferentes figuras contidas nas imagens do jogo.
16ª	Flexibilidade Cognitiva, Memória Visual de Trabalho, Atenção Sustentada e Percepção Visual	<ul style="list-style-type: none"> • “Sopa de Letras” (versão autoestima) - Anexo 2 	<ul style="list-style-type: none"> • A paciente deve encontrar um conjunto de palavras apresentadas, referentes a duas categorias e no fim agrupar por categorias as palavras encontradas e sublinhar aquelas que considera serem qualidades ou defeitos seus.
17ª	Flexibilidade Cognitiva, Memória de Trabalho, Raciocínio, Atenção Sustentada e Dividida	<ul style="list-style-type: none"> • “Bingo das emoções”- Anexo 1 	<ul style="list-style-type: none"> • Nesta atividade são retirados papéis que correspondem a nomes de emoções e a paciente deve olhar para o seu cartão de jogo e verificar se tem alguma imagem alusiva à palavra que saiu.
18ª	Planeamento, Flexibilidade Cognitiva, Atenção Focalizada e Sustentada, Capacidades Visuoconstrutivas/Visuoespaciais e Percepção Visual	<ul style="list-style-type: none"> • “Os Labirintos”- Anexo 4 	<ul style="list-style-type: none"> • A paciente deve resolver um jogo de labirinto tradicional (2 níveis).
19ª	Memória Visual de Trabalho, Capacidades Visuoconstrutivas/Visuoespaciais e Percepção Visual Flexibilidade Cognitiva, Memória Visual de Trabalho, Atenção Dividida e Focalizada e Percepção Visual	<ul style="list-style-type: none"> • “A Casa Mexicana”- Anexo 4 • “Caça a Letra/Número”- Anexo 4 	<ul style="list-style-type: none"> • É mostrado um desenho à criança durante algum tempo. Depois o desenho é retirado e a criança deve desenhar tudo aquilo de que se lembrar. • Nesta tarefa a paciente deve encontrar todas as letras e números indicados no enunciado no menor tempo possível.

20ª	Memória Visual de Trabalho, Atenção Dividida e Percepção Visual Memória de Trabalho e Atenção Focalizada	<ul style="list-style-type: none"> • “Qual é igual?”- Anexo 4 • “Contar e recontar”- Anexo 4 	<ul style="list-style-type: none"> • Nesta atividade a criança deve olhar para uma figura modelo e de entre três imagens de sombras deve escolher qual é a imagem igual à figura modelo. • São lidas 2 histórias (uma de cada vez) à paciente e depois é-lhe pedido que conte as histórias que acabou de ouvir.
21ª	Fluência Verbal, Flexibilidade Cognitiva, Atenção Focalizada e Percepção Visual Memória de Trabalho, Fluência Verbal, Flexibilidade Cognitiva e Atenção Focalizada	<ul style="list-style-type: none"> • “Trava Línguas”- Anexo 4 • “Soletração Inversa”- Anexo 4 	<ul style="list-style-type: none"> • Nesta tarefa é solicitado à criança que leia um conjunto de frases compostas por trava línguas. • Nesta tarefa são ditas algumas palavras à criança que ela deve soletrar no sentido inverso.
22ª	Memória de Trabalho, Fluência Verbal, Flexibilidade Cognitiva e Atenção Focalizada	<ul style="list-style-type: none"> • “Sílabas Iguais”- Anexo 4 	<ul style="list-style-type: none"> • Nesta atividade são mencionadas palavras pelo instrutor de forma aleatória e uma de cada vez. Sempre que é mencionada uma palavra, a paciente deve evocar outra palavra que comece pela sílaba final da palavra anterior.

Tabela 2. Plano de Intervenção Neuropsicológica.

ANEXO 4-

Atividades do plano de intervenção neuropsicológica

Imagem 1: “Jogo das Palavras”

O JOGO DAS PALAVRAS

Instrução: De acordo com as regras apresentadas em baixo, e através da cronometração do tempo (1 minuto), a paciente deve mencionar o maior número de palavras que se lembrar de acordo com a regra previamente estabelecida. Por cada resposta certa, é atribuído 1 ponto.

Alguns exemplos:

1. Quero que me digas todas as marcas de carros que te lembrares.
2. Quero que me digas o nome de todos os clubes de futebol que te lembrares.
3. Quero que me digas o nome de todas as flores que te lembrares.
4. Quero que me digas todas as palavras que te lembrares começadas pela letra H.
5. Quero que me digas todas as palavras que te lembrares começadas pela letra Q.
6. Quero que me digas todas as palavras que te lembrares começadas pela letra X.
7. Quero que me digas todas as frutas que não tenham a letra “a” na sua escrita.
8. Quero que me digas todas as cores que não tenham a letra “r” na sua escrita.
9. Quero que me digas todas as palavras que rimam com a palavra “joelho”.
10. Quero que me digas todas as palavras que rimam com a palavra “amor”.
11. Quero que me digas todas as palavras que rimam com a palavra “amigo”.
12. Quero que me digas todas as palavras que rimam com a palavra “dente”.

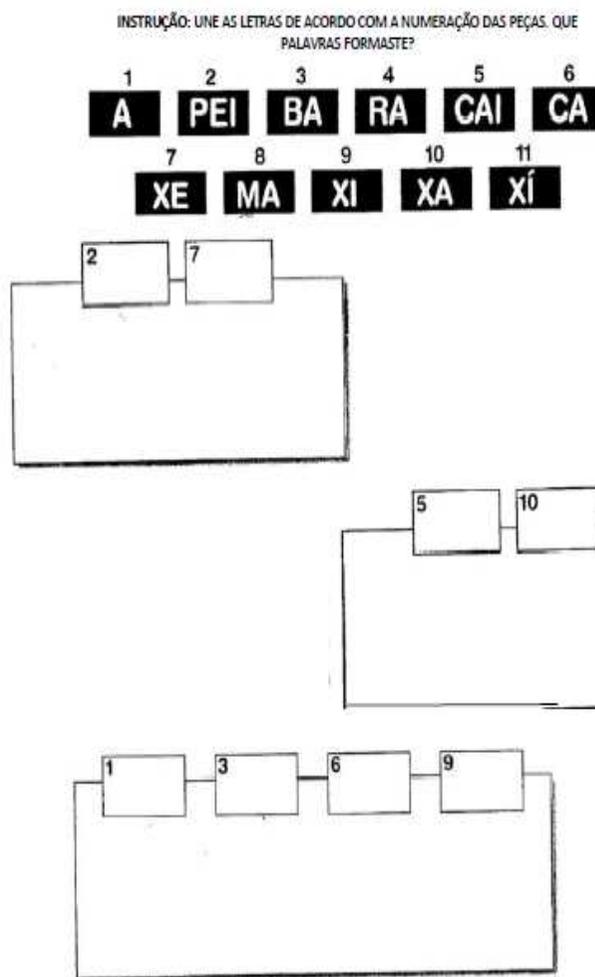


Imagem 2: “O Código”

INSTRUÇÃO: FAZ CORRESPONDER OS NÚMEROS ÀS IMAGENS CERTAS!

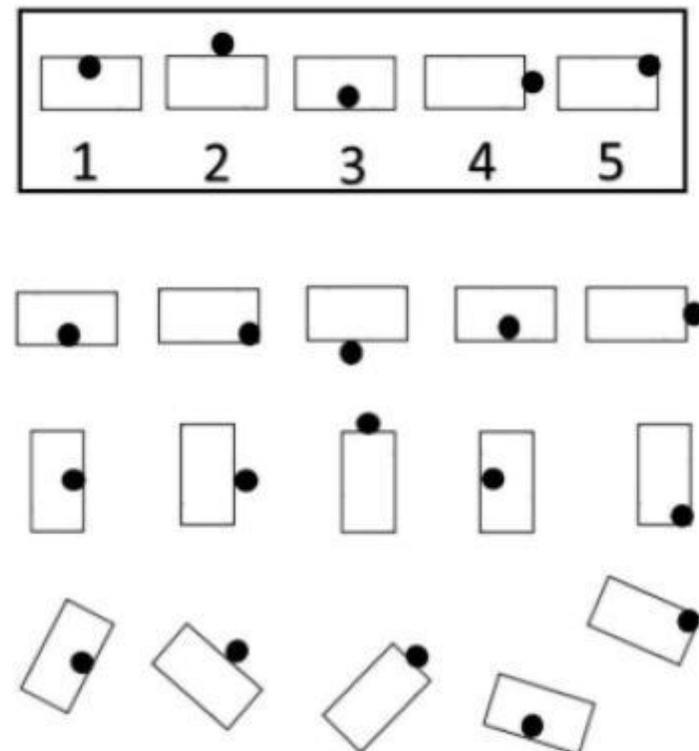


Imagem 3: “Ordenação das Letras”

INSTRUÇÃO: Ordena as diferentes letras de modo a formares uma palavra!

m e s a t o
s a c a a p

l i p s a a p
o t o m i s r e

m a s o b o
ç a p a o l

r l r e i n c
i v o v o a r c o

i r l o u n h b a
e o j a s c o r

l c ã a u n e m
a b o l o l a t

h e r i n o o l o
l u m m n e i t j

p o e s c a d o h e
r f s r o r s e p r o i

Imagem 4: “Mapa do Sistema Solar”

O MAPA DO SISTEMA SOLAR: PLANEIA ESTA VIAGEM!!

Utiliza uma cor diferente para traçares cada um dos caminhos!



Partida: Local onde está a nave.

1. Segue para Neptuno para encontrares 50 pontos.
2. Segue para Mercúrio para encontrares mais 100 pontos.
3. Segue para Júpiter para encontrares mais 200 pontos.
4. Segue para Vénus onde vais encontrar mais 400 pontos.
5. Segue para Marte onde vais encontrar mais 500 pontos.

ATENÇÃO!

- Só podes passar pelo sol duas vezes.
- Só podes passar pela Terra uma vez.

Imagem 5: “A Guerra das Estrelas”



Imagem 6: “Como planejar esta situação?”

COMO PLANEAR ESTA SITUAÇÃO?

INSTRUÇÃO: LÊ COM ATENÇÃO OS EXCERTOS QUE SE SEGUEM E PLANEIA O QUE É PEDIDO!

SITUAÇÃO 1: A mãe do Roberto saiu para trabalhar e pediu ao filho que arrumasse o seu quarto. No entanto, o Roberto tinha um trabalho da escola para acabar, uma vez que o prazo de entrega estava a chegar. Contudo, a mãe disse-lhe que se ele não arrumasse o quarto que ficaria de castigo. Então, o Roberto lembrou-se que devia planejar o seu dia, de maneira a conseguir fazer tudo.

Se tu fosses o Roberto, como planeavas este dia? (Indica todas as etapas que devem ser realizadas).

RESPOSTA:

SITUAÇÃO 2: O pai da Joana faz anos no próximo fim-de-semana, no entanto ele não gosta muito de festejar o seu aniversário. Porém, a Joana e a mãe decidiram que gostariam de lhe fazer uma festa surpresa, e convidar todos os seus amigos e familiares. Contudo, a mãe da Joana anda muito ocupada com o trabalho e não tem tempo nem se quer para comprar a prenda pelo que pediu à filha que organizasse tudo.

Se tu fosses a Joana, como planeavas esta surpresa? (Indica todas as etapas que devem ser realizadas).

RESPOSTA:

SITUAÇÃO 3: O Pedro e o Ricardo são dois irmãos gémeos que receberam uma playstation no dia do seu aniversário. Porém, a playstation trazia apenas um comando pelo que só pode jogar um irmão de cada vez. Por sua vez, essa situação fez com que os irmãos estejam sempre a discutir porque querem estar sempre a jogar. Face a isto, a mãe dos gémeos disse-lhes que eles tinham de chegar a um acordo e que para isso deviam planejar quando joga cada um deles.

Se tu estivesse nesta situação, o que farias? (Indica todas as etapas que devem ser realizadas).

RESPOSTA:

SITUAÇÃO 4: Na próxima semana, a turma da Catarina vai ter uma visita de estudo, então a professora deu-lhe uma tarefa muito importante e de grande responsabilidade. Nisto, a professora pediu à Catarina que organizasse a visita de estudo junto dos colegas, em que ela devia distribuir os papéis de autorização e recolher o dinheiro. Face a isso, a professora pediu à aluna que planeasse muito bem como ia fazer tudo para que nada falhasse.

Se tu fosses a Catarina, como planeavas esta tarefa? (Indica todas as etapas que devem ser realizadas).

RESPOSTA:

Imagem 7: “O Jogo da Letra/Palavra repetida”

INSTRUÇÃO: LÊ COM ATENÇÃO O TEXTO QUE SE SEGUE, PARA QUE NO FIM RESUMAS A HISTÓRIA, E AO MESMO TEMPO CONTA O NÚMERO DE VEZES QUE APARECE A LETRA “F”.

O Afonso e o Frederico são dois primos que andam na mesma turma. No entanto, eles não têm muitos amigos pois vieram de França no início do ano passado e como tal não conheciam ninguém. Para além disso, os colegas de turma estão sempre a fazer brincadeiras com os dois primos porque eles são de raça negra.

Um dia, o Afonso e o Frederico ficaram bastante incomodados com algumas das coisas que os colegas fizeram e disseram e como tal foram ter com a diretora de turma para contar o que tinha acontecido. A diretora de turma ficou muito aborrecida e chamou de imediato todos os colegas ao seu gabinete.

Depois de terem ouvido o que a professora tinha para dizer, os colegas ficaram de castigo, sem poder jogar futebol no recreio, brincadeira que eles tanto gostavam e só voltavam a poder fazê-lo se pedissem desculpa aos dois primos. Então, os colegas que se portaram mal foram ter com o Afonso e com o Frederico e pediram desculpa pelo que fizeram. Os primos aceitaram as desculpas, fizeram todos as pazes e ficaram amigos.

INSTRUÇÃO: LÊ COM ATENÇÃO O TEXTO QUE SE SEGUE, PARA QUE NO FIM RESUMAS A HISTÓRIA, E AO MESMO TEMPO CONTA O NÚMERO DE VEZES QUE APARECE A PALAVRA “UMA”!

Era uma vez, uma menina chamada Joana que tinha muitas amigas na escola, mas havia uma amiga da qual ela gostava muito, pois partilhavam os mesmos gostos, como por exemplo ambas tinham uma bicicleta da mesma cor, ambas tinham uma irmã mais nova e ambas tinham uma casaca igual.

A Joana e a sua amiga Rafaela, um dia decidiram ir num passeio com os pais da Joana a uma terra muito bonita no Norte do País. Quando lá chegaram, ficaram muito admiradas pois depararam-se com uma tempestade enorme e elas acharam estranho pois na sua terra estava bastante calor.

A certa altura, uma senhora aproximou-se delas para explicar que tinha havido uma mudança muito grande no clima daquela aldeia e que todos os habitantes estavam bastante preocupados, pois isso não era uma coisa habitual de acontecer.

A Joana e a Rafaela ficaram muito curiosas com a história que a senhora lhes contou e então quando chegaram a casa foram logo ao computador elaborar uma pesquisa, para conseguir entender como uma coisa daquelas pode acontecer.

Imagem 8: “O que tem a imagem?”

O QUE TEM A IMAGEM?



Perguntas:

1. Quantos elementos diferentes tem na imagem?
2. Que número estava presente na camisola de basquetebol?
3. Em que número estava o ponteiro do cronómetro?
4. Que objeto estava por cima da taça?
5. A fotografia do campo que aparecia nas imagens era um campo de que desporto?
6. De que cor era o assobio?
7. Qual era o segundo elemento que aparecia na imagem?
8. A camisola presente na imagem era de manga comprida ou de caveada?

Imagem 9: “Memória da Lista”

MEMÓRIA DA LISTA

INSTRUÇÃO: A paciente deve ler o conjunto de palavras que se seguem. Depois disso deve enumerar todas as palavras de que se lembra e dizer a que categoria pertencem.

Caderno	Detergentes	Volante
Livro	Fruta	Jantes
Borracha	Banco	Motor
Afia	Rodas	Vidros
Lápis	Carne	Acelerador
Travão	Cereais	Caneta
Pneu	Arroz	Corretor
Portas	Massa	Porta Lápis
Shampoo	Mochila	Legumes
Bolachas	Subinadores	Peixe

Imagem 10: “Formas Geométricas”

Instrução: Pinta as figuras que se seguem de acordo com as indicações que te são dadas!

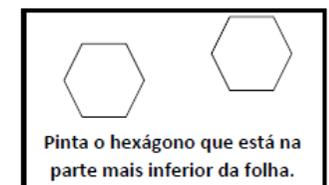
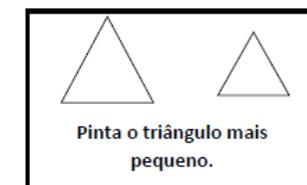
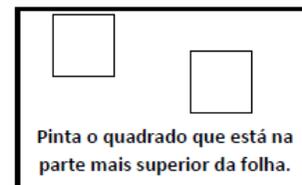
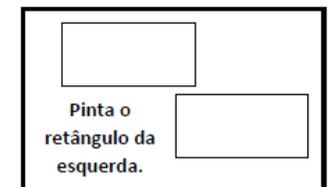
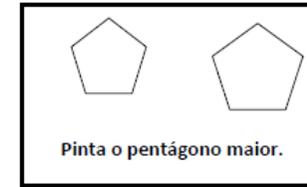
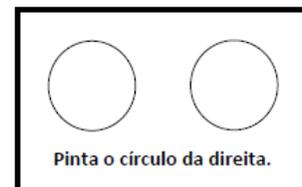
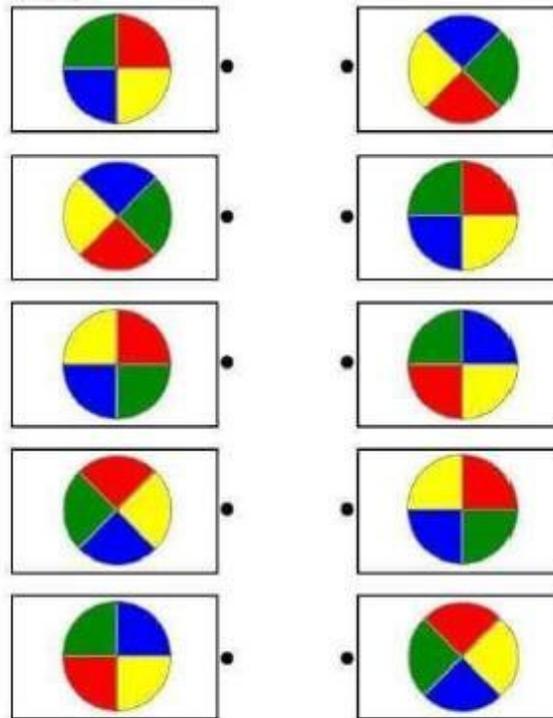


Imagem 11: “Exercícios Diversos”

Instrução: Encontra o objeto que não faz parte da sequência.



Instrução: Faz a ligação entre as figuras do lado esquerdo e do lado direito, sendo que tens de encontrar sempre o par!



Instrução: Faz um círculo à volta do material que está sobreposto.

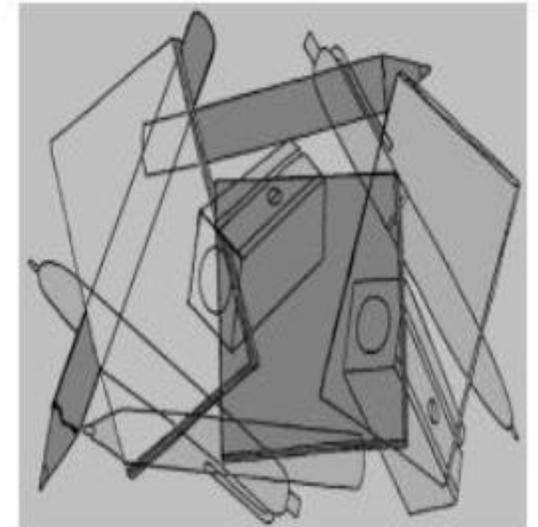


Imagem 12: “Exercícios Diversos” (cont.)

Instrução: Cada tabela contém os números de 1 a 36. Olha com atenção e descobre qual desses números falta em cada tabela.

14	17	6	9	26	3
20	10	32	34	23	15
13	2	28	24	35	29
5	22	36	33	18	11
21	19	4	27	1	8
7	16	12	31	25	

1	21	9	14	17	3
8	18	34	25	27	11
13	31	4	20	6	23
26	30	32	15	29	5
7	12	28	36	19	22
16	2	24	10	35	

14	17	6	9	26	3
20	10	32	34	23	15
13	2	28	24	35	29
30	22	36	33	18	11
21	19	4	27	1	8
7	16	12	31	25	

1	21	9	14	17	3
8	18	34	25	27	11
13	31	4	20	6	23
26	30	32	33	29	5
7	12	28	36	19	22
16	2	24	10	35	

Instrução: Reproduz do lado direito da folha o desenho que se encontra no quadrado do lado esquerdo!

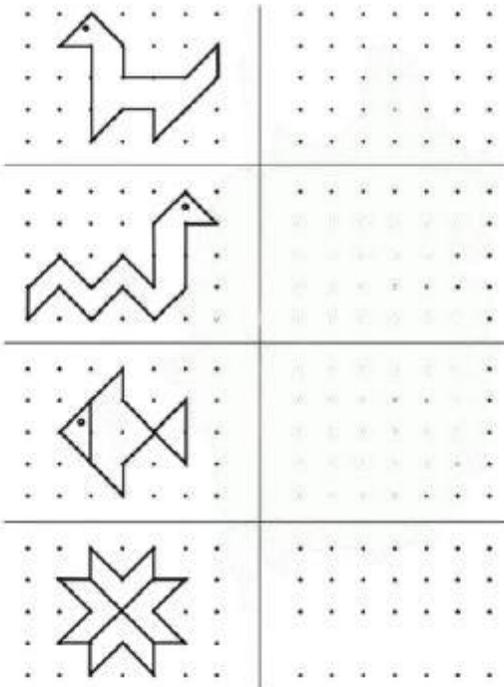


Imagem 13: “Formação de um desenho”

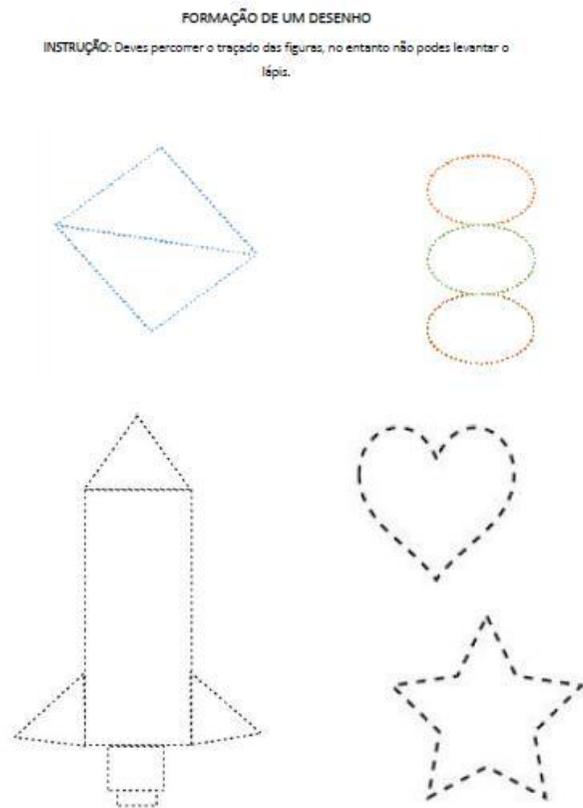


Imagem 14: “União dos pontos”

Instrução: Faz a união dos pontos que aparecem nas seguintes imagens de acordo com as regras (ex: ligar os números ou ligar as letras).

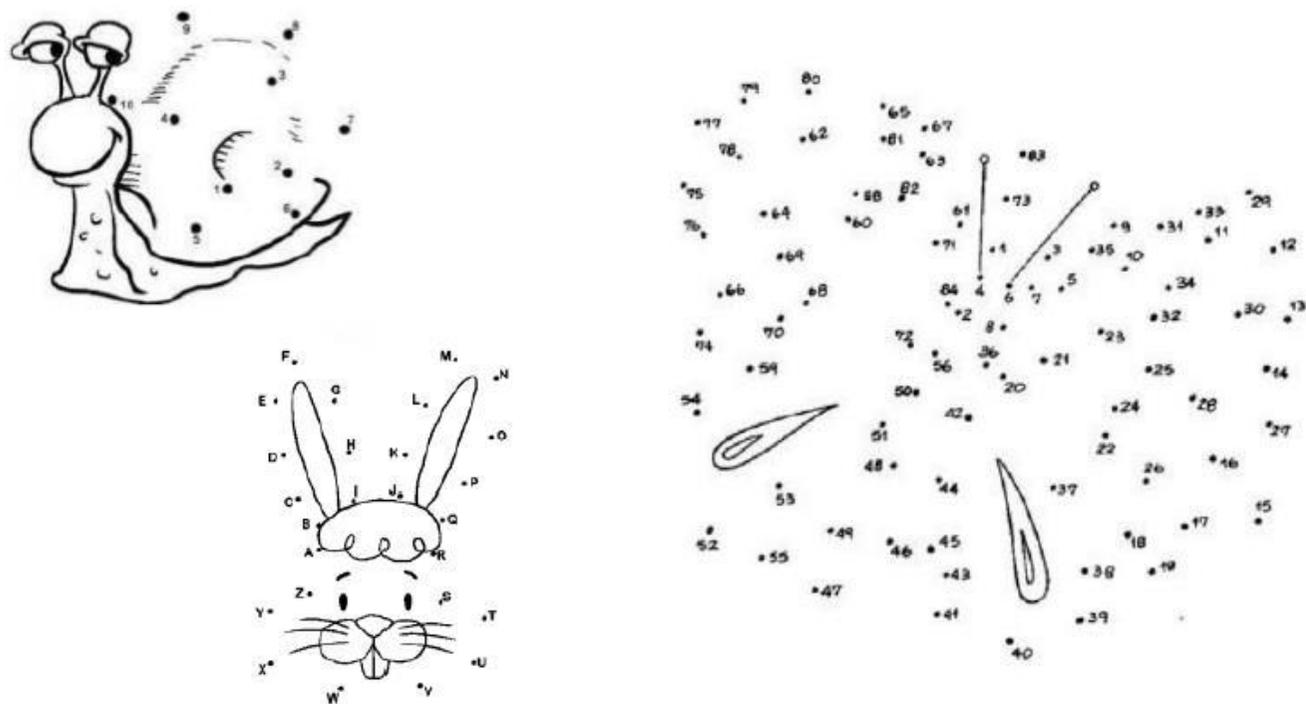


Imagem 15: “Comparação de textos”

Instrução: Lê com atenção os textos que se seguem e procura encontrar as diferenças entre eles, podem ser trocas de palavras ou palavras em falta.

O André chegou tarde a casa. Os seus pais já tinham jantado. Ralharam-lhe por se ter atrasado e o castigo foi ficar sem comer a sobremesa. O seu avô fê-lo prometer que não o faria mais e que seria obediente. O André decidiu que, quando saísse da escola, iria directamente para casa para evitar problemas.

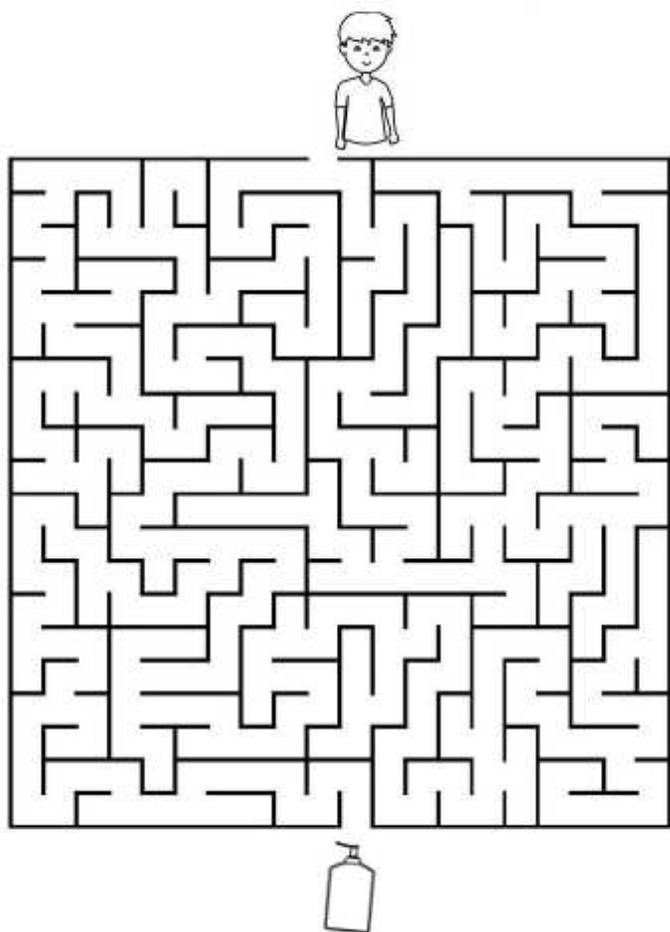
O André chega tarde a sua casa. Os seus pais já tinham jantado. Ralharam-lhe por se ter atrasado e o castigo foi ficar sem comer a fruta. A sua avó fê-lo prometer que não o faria mais e que seria obediente. O André decidiu que, quando saísse do colégio, iria directamente para casa para evitar problemas.

Júlia beijou com carinho o David. Ele estava a sonhar perto da janela. Tocou uma campainha. Estava na hora da merenda. Depois iam dar um passeio. É o momento mais divertido do dia. Iam encontrar-se com os seus primos.

Júlio olhou com carinho o Davi. Ele estava a sonar perto da janela. Toce uma campainha. Estava na hora da merenda. Depois ia dar um passeio. É o momento mais divertido do dia. Ia encontrar-se com os seus tios.

Imagem 16: “Os Labirintos”

AJUDA O MENINO A CHEGAR AO FRASCO DO ÁLCOOL!



AJUDA O MENINO A CHEGAR ATÉ AO GATO!

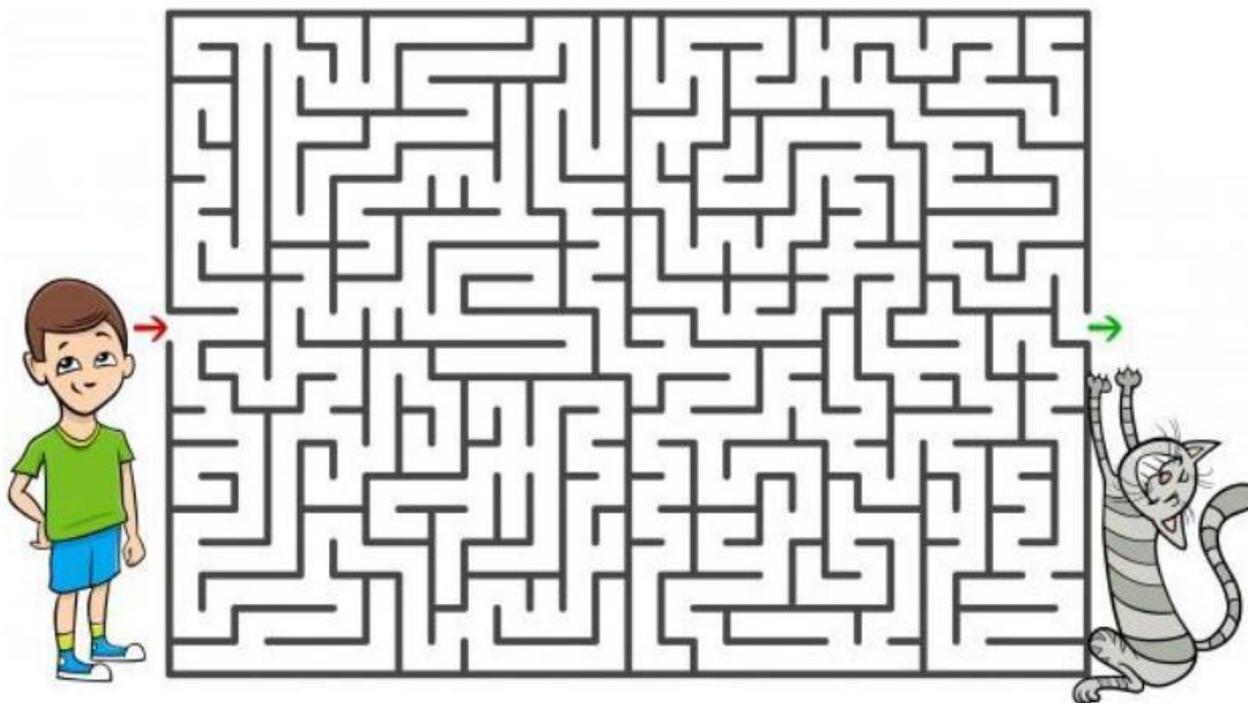


Imagem 17: “A Casa Mexicana”

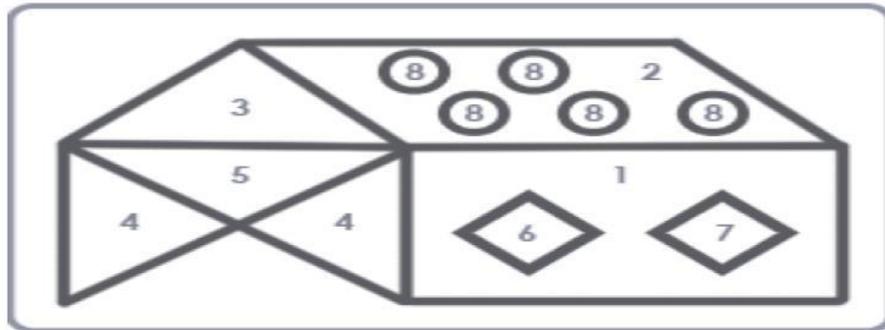


Imagem 18: “Caça a Letra/Número”

Caça a Letra/Número

Instrução: Olhe com atenção para o quadro que se segue e procura o mais rápido possível todas as letras K, todas as letras T e todos os números 4.

5 R 4 T 6 F 5 D 4 E 6 R 5 4 T 6 6 E 5 R 4 T
6 R 5 E 4 R 6 T 5 E 4 R T E 6 R 5 4 T 6 I F
A S F F 4 F 6 A 5 S 4 F 6 A 5 S 4 Q W E 5 R
4 T 6 Q 5 W 4 R 6 Q 5 W E 4 R 6 Q 5 W I
R Q 3 W 2 E I R Q 3 W 2 I R Q 3 2 W I 5
I T A 5 4 S 6 F 5 A 4 F I A 3 B A 3 B A B 4
C 4 D 5 E F 4 G 6 5 H 4 Y 4 J U 6 5 I O 4 P
6 L I O 5 I U 6 5 Q 5 E 4 R T 4 U 5 I 4 O 4
K 4 J 4 Y U 4 O 4 L 5 I 4 O 5 L 4 K P 4 4 O
5 I 3 O 2 I Ñ 3 K 4 L 4 A 5 S 4 I F D E 5 R
4 F I B I C 5 D E 5 R 4 F 4 E 5 R 4 A 6 S 5
E 4 R 6 E 5 R I F 3 A 2 S I F 3 A 2 I F 3 A
2 Q 4 W 5 E 4 R 6 T 5 R 4 T 4 Y 4 U 5 I 4
O 4 L 4 K 4 J 2 M I N H 2 Y 4 J 4 U 5 I 4 O
4 L I K 3 K 5 K 4 L 6 Y 5 U L 4 Y 9 U 8 I 7
O A S 5 D 7 4 F 4 E 6 R 5 T 8 G 7 R E 5 R

Imagem 19: “Qual é igual?”

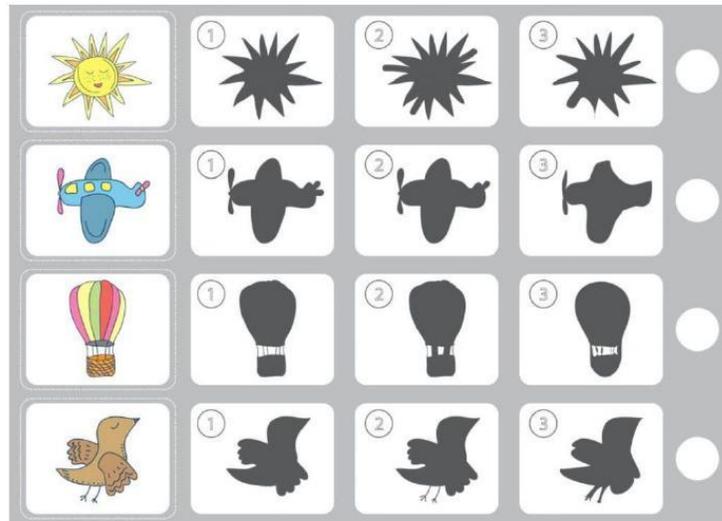
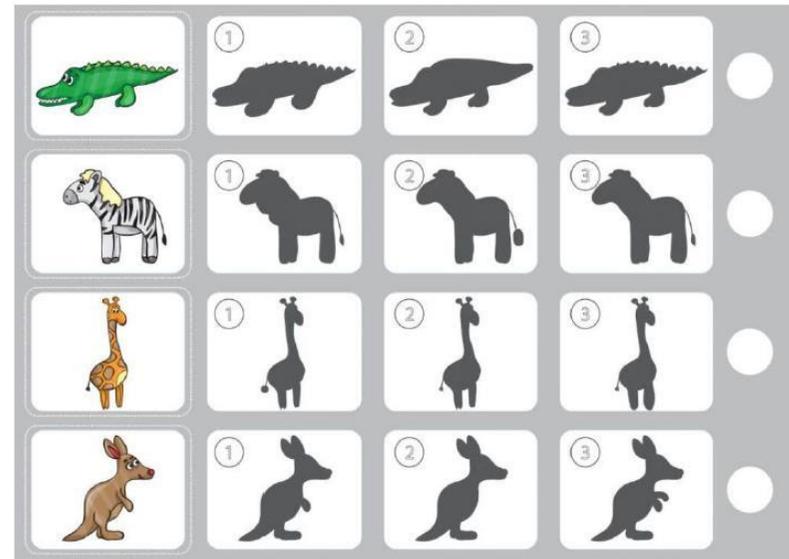
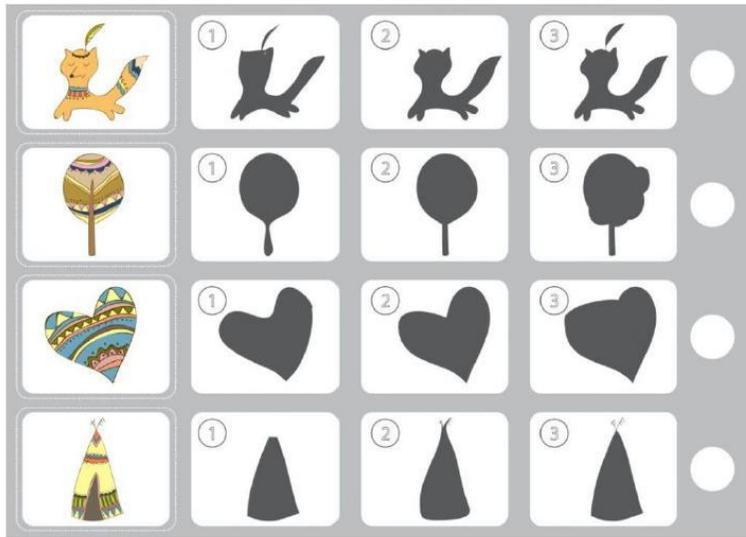


Imagem 20: “Contar e recontar”

HISTÓRIA 1

Era uma vez um leão que cansado de tanto caçar, deitou-se confortável a dormir à sombra de baixo de uma grande árvore. A certa altura, apareceram uns ratos que passaram por cima dele e ele acordou. Quando ele acordou todos os ratos fugiram mas houve um deles que não conseguiu escapar porque o leão o prendeu por baixo da sua pata.

O rato implorou e pediu tanto ao leão que não o magoasse que o leão acabou por desistir e deixou-o ir embora. Certo dia, o leão ficou preso na rede de uns caçadores e não se conseguia soltar e fazia tanto barulho que os seus urros de raiva faziam a floresta inteira tremer. Nisto, apareceu o rato que ele tinha ajudado e com os seus dentes afiados roeu as cordas e salvou o leão.

HISTÓRIA 2

Era uma vez um menino que cuidava de um rebanho de ovelhas. Certo dia ele estava tão desanimado que teve uma ideia e começou a gritar “Lobo! Lobo! As ovelhas estão a ser perseguidas por um lobo”. Todos os vizinhos saíram de casa a correr para ajudar o menino a salvar as ovelhas, porém eles não encontraram nada. O menino começou-se a rir enquanto os vizinhos demonstravam o quão estavam chateados com ele e disseram-lhe: “Não faças mais isso, se não há lobo não grites lobo” e foram todos embora cheios de raiva. Mesmo assim, o menino achou piada e continuou a rir deles.

Passaram alguns dias e o menino gritou novamente “Lobo!”. Mais uma vez, os vizinhos foram a correr e quando chegaram viram que não havia lobo nenhum. Avisaram novamente o menino para não o fazer e voltaram a ir embora muito zangados. Passado umas horas, e enquanto observava o seu rebanho o menino viu mesmo um lobo a sério e começou a gritar e a pedir ajuda, porém desta vez ninguém apareceu. Quando a noite caiu, os vizinhos perceberam que o menino não voltou e ficaram preocupados. Subiram a colina e encontraram o menino que estava a chorar com medo.

Imagem 21: “Trava Línguas”

TRAVA LÍNGUAS

Instrução: Quero que leias o mais depressa que conseguires as frases escritas em baixo.

Tenta não te enganares!!

1. O rato roeu a roupa do Rei de Roma e a rainha com raiva resolveu remendar;
2. Toco preto, porco fresco, corpo crespo;
3. Dorme o gato, corre o rato e foge o pato;
4. Catarina canta uma canção com Carina;
5. Chega de cheiro de cera suja;
6. O senhor Silva soou o sino cedo;
7. Um limão, mil limões, um milhão de limões;
8. Com fé, vou a pé à Sé;
9. Atrás da porta torta tem uma porca morta;
10. Teto sujo, chão sujo;

Imagem 22: “Soletração Inversa”

SOLETRAÇÃO INVERSA

Instrução: Agora vou ler-te um conjunto de palavras e quero que prestes muita atenção pois no fim vou pedir-te para soletrares cada uma das palavras de trás para a frente:

1. Mesa
2. Cama
3. Afeto
4. Comida
5. Ideia
6. Cabaz
7. Felicidade
8. Aniversário
9. Domingo
10. Escola

Imagem 23: “Sílabas Iguais”

A SÍLABA IGUAL

Instrução: Vou dizer-te um conjunto de palavras e quero que prestes muita atenção pois cada vez que eu disser uma palavra terás de dizer outra palavra que comece pela última sílaba da palavra anterior.

1. Pato (exemplo: torre)
2. Caneta (exemplo: taça)
3. Bola (exemplo: laço)
4. Caderno (exemplo: novo)
5. Lâmpada (exemplo: Damasco)
6. Chocolate (exemplo: telefone)
7. Isqueiro (exemplo: rolha)
8. Caixa (exemplo: xadrez)
9. Aquecedor (exemplo: dormir)
10. Porta (exemplo: tapete)

ANEXO 5-

Plano de intervenção emocional

Sessão	Componente Trabalhada	Atividade/Tarefa	Descrição/Objetivo
1ª	Ansiedade	<ul style="list-style-type: none"> • “Situação Ansiosa”- Anexo 2 • “Ondas no mar”- sem anexo 	<ul style="list-style-type: none"> • A criança deve completar uma tabela com diferentes perguntas relativas aos momentos em que ela se sente mais ansiosa. • A criança deve desenhar numa folha ondas bem altas. Depois pede-se para a criança percorrer o desenho com o dedo, inspirando quando estiver no pico da onda e expirando sempre que estiver a descer a onda.
2ª	Ansiedade	<ul style="list-style-type: none"> • “Colorir o mandala”- Anexo 2 • “Relaxamento Progressivo de Jacobson”- Anexo 6 	<ul style="list-style-type: none"> • A paciente deve pintar o desenho de um mandala com cores escolhidas por ela. • Técnica de relaxamento progressivo, em que a paciente deve executar um conjunto de instruções.
3ª	Ansiedade	<ul style="list-style-type: none"> • “Ordenação das estratégias”- Anexo 1 	<ul style="list-style-type: none"> • A criança deve ordenar um conjunto de cartões com frases alusivas a estratégias a adotar perante uma situação ansiosa.
4ª	Gestão/Reconhecimento Emocional	<ul style="list-style-type: none"> • “Assinalar a emoção correta”- Anexo 2 • “O que estará ele a sentir?”- Anexo 2 	<ul style="list-style-type: none"> • Tendo em conta um pequeno episódio descrito, a paciente deve selecionar qual a emoção que a personagem sentiria naquela situação. • A paciente deve observar as imagens e tentar adivinhar o que o menino está a sentir. Depois disso, deve ainda escrever o que ele está a pensar.
5ª	Gestão/Reconhecimento Emocional	<ul style="list-style-type: none"> • “Ligação das Emoções”- Anexo 2 • “Puzzle das Emoções”- (Anexo 1): sem foto 	<ul style="list-style-type: none"> • A paciente deve fazer corresponder imagens de estados emocionais às respetivas palavras com as emoções ao longo de duas versões (<i>emojis</i> e rostos reais). • Construção de um puzzle referente a cada emoção e no final identificação da emoção subjacente.
6ª	Gestão/Reconhecimento Emocional	<ul style="list-style-type: none"> • “Os Frascos das emoções”- Anexo 6 • “Como eu me sinto?”- Anexo 6 	<ul style="list-style-type: none"> • A criança deve identificar as emoções positivas e negativas e colocá-las em dois frascos, azul e preto respetivamente. • A criança deve completar um conjunto de frases relativas a si mesma e alusivas às emoções.
7ª	Adaptação ao divórcio	<ul style="list-style-type: none"> • Sessões com os Pais: Estratégias Parentais 	<ul style="list-style-type: none"> • O objetivo das sessões com os pais deve passar por fazer um ponto da situação e adequação das regras e estratégias a adotar.

8ª	Gestão/Reconhecimento Emocional Autoestima	<ul style="list-style-type: none"> • “Desenho da emoção”- Anexo 2 • “Atividade da Autoestima”- Anexo 2 	<ul style="list-style-type: none"> • Nesta atividade é pedido à paciente que desenhe num rosto a emoção que mais sente no seu dia-a-dia. <ul style="list-style-type: none"> • A paciente deve completar frases acerca de si mesma.
9ª	Autoestima	<ul style="list-style-type: none"> • “A História da Esponja Estima”- Anexo 1 	<ul style="list-style-type: none"> • Numa primeira fase deve ser lida uma história à criança e depois o trabalho neste âmbito é desenvolvido em casa/escola através do preenchimento das tabelas com frases da autoria da criança ou complemento das tabelas através da colagem de frases já elaboradas.
10ª à 12ª (cerca de 3 sessões)	Autoestima	<ul style="list-style-type: none"> • “Como aumentar a autoestima das crianças”- Anexo 6 	<ul style="list-style-type: none"> • Obra para crianças (7-11A), composta por diversos exercícios e fichas fotocopiáveis, que permitem apoiar de forma lúdica e divertida os diferentes profissionais de modo a ajudá-los a educar crianças mais capazes e confiantes, e assim formar adultos mais aptos para enfrentarem as dificuldades do mundo atual.
13ª	Perfeccionismo	<ul style="list-style-type: none"> • “Ninguém é perfeito”- Anexo 6 	<ul style="list-style-type: none"> • Exploração, em conjunto com a paciente de uma história acerca do perfeccionismo.
14ª	Adaptação ao divórcio	<ul style="list-style-type: none"> • Sessões com os Pais: Estratégias Parentais 	<ul style="list-style-type: none"> • O objetivo das sessões com os pais deve passar por fazer um ponto da situação e adequação das regras e estratégias a adotar.

Tabela 6. Plano de Intervenção Emocional.

ANEXO 6-

Atividades do plano de intervenção emocional

Imagem 1: “Relaxamento Progressivo de Jacobson”

Relaxamento Progressivo de Jacobson

“O Relaxamento Muscular Progressivo é um exercício que relaxa a mente e o corpo através da progressiva tensão e relaxamento de grupos musculares do corpo todo. Sendo assim traz contrair cada grupo muscular intensamente mas sem forçar demais e depois soltar a contração subitamente e sentir o músculo relaxado. Caso sintas alguma dor ou desconforto em algum grupo de músculos, podes saltar esse passo. É extremamente importante que mantenha a tua respiração normal ao longo de todo o exercício. Vamos começar.”

INDICAÇÕES INICIAIS:

- A) Começa por encontrar uma posição confortável (certificar-se que a escolha do local foi boa e que não vão existir interrupções).
- B) Quero que foques a tua atenção no teu próprio corpo (se sentires que a atenção está a fugir, trá-la de volta ao grupo muscular).
- C) Inspira profundamente, enchendo a barriga de ar e depois o peito.
- D) Segura a respiração por uns 2 segundos e depois expira lentamente.
- E) À medida que respiras, nota a tua barriga e os teus pulmões a encherem-se de ar e enquanto expiras imagina a tensão a soltar e a sair para fora do teu corpo.
- F) Inspira novamente e expira. Sente como o teu corpo já está a relaxar.
- G) Enquanto fazes todos os passos nunca te esqueças de ir respirando.

PROCESSO DE RELAXAMENTO

1. Contraí os músculos da testa, e levanta as sobrancelhas o máximo que conseguires e continua assim com a testa contraída durante 5 segundos (eu conto os segundos de forma decrescente) e subitamente deixa ela relaxar e sente toda a tensão a ir embora. Agora, faz uma pausa durante 10 segundos.
2. Agora dá um sorriso de orelha a orelha, fazendo tensão na boca e bochechas. Segura essa posição por 5 segundos, solta e aprecia a tensão que vai embora. Mais uma pausa de 10 segundos e nunca te esqueças de continuar a respirar.

3. Agora contraí os músculos dos teus olhos. Fecha os olhos com a maior força que conseguires e segura essa posição durante 5 segundos e solta. Faz uma pausa novamente de 10 segundos.
4. Agora puxa a cabeça para trás como se estivesses a olhar para o teto e segura essa contração por 5 segundos, solta e relaxa o músculo. Pausa de 10 segundos. Agora sente o peso da cabeça e do pescoço afundar. Inspira e expira calmamente. Deixa ir embora todo o stress. Inspira e expira.
5. Agora de forma contraída mas sem exagerar, fecha os punhos e mantém essa posição por 5 segundos e solta. Pausa de 10 segundos.
6. Agora contraí os bíceps e leva o punho até ao ombro. Sente a tensão ao contraí este músculo e mantém a contração por 5 segundos e solta totalmente. Pausa de 10 segundos.
7. Agora contraí os tríceps, estende os braços e deixa-os totalmente retos. Segura essa posição por 5 segundos e solta. Pausa de 10 segundos.
8. Agora contraí os ombros, levantando-os, como se pudesses encostá-los nas orelhas. Segura-os contraídos por 5 segundos e rapidamente relaxa e sente como estavam pesados. Pausa de 10 segundos.
9. Pressiona a parte superior das costas ao puxar os ombros para trás como se os pudesses encostar atrás da coluna. Mantém a contração por 5 segundos, solta e relaxa. Pausa de 10 segundos.
10. Contraí os músculos do peito enquanto inspiras fundo, segura o ar e a contração por 5 segundos e expira. Relaxa e solta todo o ar. Pausa de 10 segundos.
11. Agora contraí os músculos do estômago enquanto inspiras. Segura o ar durante 5 segundos e depois solta o ar e a contração. Pausa de 10 segundos.

“Quero que sintas agora quão relaxado e livre de tensão e stress está a parte superior do teu corpo. Mergulha nessa sensação por alguns segundos e relaxa.

Agora vamos relaxar a parte inferior do teu corpo.”

12. Primeiro contraí as nádegas, segura por 5 segundos e solta. Pausa de 10 segundos. Não te esqueças de continuar a respirar.
13. Contraí a tua coxa, ao pressionar um joelho contra o outro como se estivesses a segurar uma moeda entre eles. Segura a contração durante 5 segundos e solta, libertando a tensão acumulada. Pausa de 10 segundos.
14. Agora faz curvar os pés, ao levar os dedos (polegares) na tua direção e sentindo a tensão. Segura a contração por 5 segundos e relaxa, sentindo o peso das tuas pernas afundar completamente. Pausa por 10 segundos.
15. Agora faz os teus pés curvar no sentido oposto com os dedos (polegares) apontados para baixo e segura esse movimento por 5 segundos e solta, relaxando. Pausa de 10 segundos.
16. Agora para finalizar, imagina uma onda de relaxamento que se espalha lentamente por todo o teu corpo, começando na cabeça e descendo devagar até à ponta dos pés. Sente por alguns instantes o peso de todo o teu corpo afundando. Inspira e expira lentamente (3x).

Imagem 2: “Os frascos das emoções”

OS FRASCOS DAS EMOÇÕES



Paixão

Alegria

Tristeza

Medo

Ansiedade

Cansaço

Nojo

Raiva

Surpresa

Confusão

Curiosidade

Imagem 3: “Como eu me sinto”

COMO EU ME SINTO?

A emoção que eu mais gosto de sentir é:

A emoção que eu menos gosto de sentir é:

Eu fico feliz quando:

Eu fico triste quando:

Eu sinto medo quando...

Imagem 4: “Como aumentar a autoestima das crianças”

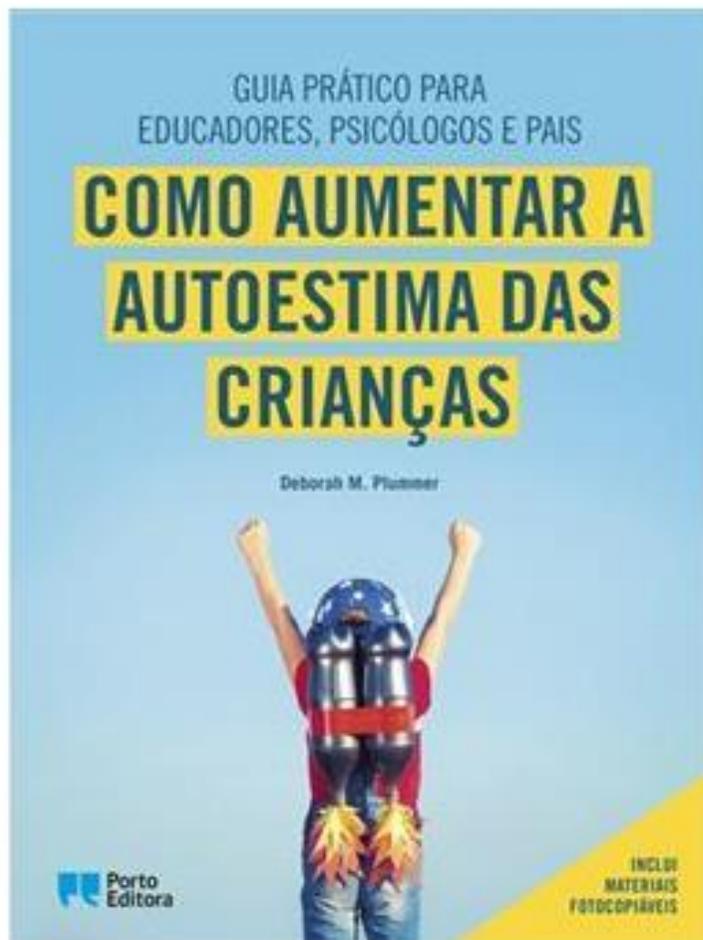


Imagem 5: “Ninguém é perfeito”

“Ninguém é perfeito”

Em uma vez uma menina chamada Joana que tinha muito o hábito de querer fazer sempre tudo bem e nunca falhar em nada daquilo que lhe era pedido. A Joana gostava de ser perfeita em tudo o que fazia.

Assim, a Joana tinha notas muito boas na escola primária, pois os professores ficavam sempre muito contentes com todo o seu empenho. Contudo, e quando a Joana abandonou a escola primária para ir para o ciclo, as coisas alteraram-se um pouco. Então, e visto que a realidade escolar passou a ser diferente, o desejo da Joana de querer ser tão perfeita começou a prejudicá-la. Enquanto na escola primária os professores ficavam muito contentes com a atitude de perfeição adotada pela Joana e não colocavam limites de tempo para a finalização dos seus trabalhos, no ciclo ela já tinha um tempo limite para terminar as tarefas.

Assim sendo, a Joana começou a apresentar resultados mais baixos nas tarefas pedidas pelos professores, dado que queria ser sempre perfeita em tudo o que fazia e então não conseguia acabar as atividades no tempo proposto. Com base em tudo isto, a menina começou a sentir-se muito triste pois as notas começaram a descer e ela já não era tão elogiada pelos professores como até então.

Certo dia, e quando ia embora da escola, a Joana encontrou-se com a mãe de uma amiga que já não via há imenso tempo, e ela perguntou-lhe se estava tudo bem consigo. prontamente, a Joana começou a chorar e disse que estava muito triste pois as suas notas estavam a baixar na escola. Então, a mãe da sua colega perguntou-lhe o motivo para tal acontecer, e entre soluços, a Joana disse-lhe que não conseguia ter tempo para acabar as tarefas pois queria fazer sempre tudo muito perfeito.

Depois de ter ouvido tudo o que a Joana tinha para lhe contar, a mãe da sua amiga decidiu ter uma conversa com ela onde lhe disse: *“Joana, de facto é essencial que queiramos ser bons em tudo aquilo que fazemos. No entanto, ninguém é perfeito e é normal nós errarmos ao longo da vida, faz parte do crescimento. Por isso mesmo, quero dizer-te que mais importante do que querer fazer algumas coisas perfeitas, é conseguir fazê-las todas. Então, eu acho importante que tu penses acerca disto, ou seja, é necessário que consigas entender que a perfeição nem sempre é algo bom, pois muitas vezes prejudica-nos, pois quando queremos fazer tudo perfeito, acabamos por não ter tempo de concluir todas as tarefas por mais que saibamos fazer tudo aquilo que nos é pedido.”*

Após terem terminado a conversa, a Joana seguiu para casa e durante o caminho pensou várias vezes acerca de tudo aquilo que a mãe da sua amiga lhe tinha dito, assim como pensou numa forma de pôr em prática os conselhos dados pela mãe da sua colega.

Então, nos dias que se seguiram a Joana decidiu colocar em ação tudo aquilo que a mãe da amiga lhe tinha dito, ou seja, fazer as coisas bem-feitas mas não querer ser demasiado perfeita em tudo o que fazia. Com isto, a Joana começou a conseguir terminar as tarefas dentro do prazo, uma vez que conseguia realizar todos os exercícios e como tal as suas notas começaram novamente a subir.

ANEXO 7-

Folhas de cotação CBCL E TRF

Imagem 1: Folha de Cotação do Inventário do Comportamento da Criança para Pais (CBCL)

CBCL 6-18: Perfil para Raparigas – Escalas de Síndromes

	Internalização										Externalização					T
	0-11	12-18	0-11	12-18	0-11	12-18	0-11	12-18	0-11	12-18	0-11	12-18	13-18	T		
Nome																
Idade																
Data de preenchimento																
CBCL																
CBCL preenchida por																
Colunas																
Escala I																
+ II																
Internal (a)																
Escala VII																
+ VIII																
External (b)																
Escala IV																
+ VI																
+ Outros Problemas (c)																
Soma (a) + (b) + (c): Total																
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	
	ANIMIDADE/DEPRESSÃO	SOMATIZADO	SINTOMAS SOMÁTICOS	PROBLEMAS SOCIAIS	PROBLEMAS DE ATENÇÃO	PROBLEMAS DE ATENÇÃO	COMPORTAMENTO DEINQUETANTE	COMPORTAMENTO DEINQUETANTE	COMPORTAMENTO DEINQUETANTE	COMPORTAMENTO DEINQUETANTE	COMPORTAMENTO DEINQUETANTE	COMPORTAMENTO DEINQUETANTE	COMPORTAMENTO DEINQUETANTE	COMPORTAMENTO DEINQUETANTE	COMPORTAMENTO DEINQUETANTE	
	14. Chora muito	5. Gosta pouco de coisas	47. Perde o sono	11. Dependente	5. Obediência	1. Infringe regras	2. Bebe álcool	3. Dói muito	6. Nervosidade fora de casa	7. Gafeira	15. Criação de problemas					
	29. Apreensão	42. Gosta de estar sozinho	31. Tonturas	25. Não se dá bem com outras crianças	12. Solidão	4. Não aceita	26. Assume culpa	18. Assume culpa	24. Não aceita	18. Assume culpa						
	30. Medo de ir para a escola	43. Gosta de estar sozinho	32. Tonturas	26. Não se dá bem com outras crianças	13. Solidão	5. Não aceita	27. Assume culpa	19. Assume culpa	25. Não aceita	19. Assume culpa						
	32. Ser perseguido	44. Gosta de estar sozinho	33. Tonturas	27. Não se dá bem com outras crianças	14. Solidão	6. Não aceita	28. Assume culpa	20. Assume culpa	26. Não aceita	20. Assume culpa						
	33. Ter medo de não gostar de ir	45. Gosta de estar sozinho	34. Tonturas	28. Não se dá bem com outras crianças	15. Solidão	7. Não aceita	29. Assume culpa	21. Assume culpa	27. Não aceita	21. Assume culpa						
	35. Sente-se sem valor	46. Gosta de estar sozinho	35. Tonturas	29. Não se dá bem com outras crianças	16. Solidão	8. Não aceita	30. Assume culpa	22. Assume culpa	28. Não aceita	22. Assume culpa						
	40. Nervosismo	47. Gosta de estar sozinho	36. Tonturas	30. Não se dá bem com outras crianças	17. Solidão	9. Não aceita	31. Assume culpa	23. Assume culpa	29. Não aceita	23. Assume culpa						
	50. Ansiedade	48. Gosta de estar sozinho	37. Tonturas	31. Não se dá bem com outras crianças	18. Solidão	10. Não aceita	32. Assume culpa	24. Assume culpa	30. Não aceita	24. Assume culpa						
	53. Colúsculo	49. Gosta de estar sozinho	38. Tonturas	32. Não se dá bem com outras crianças	19. Solidão	11. Não aceita	33. Assume culpa	25. Assume culpa	31. Não aceita	25. Assume culpa						
	71. Embaixador	50. Gosta de estar sozinho	39. Tonturas	33. Não se dá bem com outras crianças	20. Solidão	12. Não aceita	34. Assume culpa	26. Assume culpa	32. Não aceita	26. Assume culpa						
	81. Falta de motivação	51. Gosta de estar sozinho	40. Tonturas	34. Não se dá bem com outras crianças	21. Solidão	13. Não aceita	35. Assume culpa	27. Assume culpa	33. Não aceita	27. Assume culpa						
	112. Preocupado	52. Gosta de estar sozinho	41. Tonturas	35. Não se dá bem com outras crianças	22. Solidão	14. Não aceita	36. Assume culpa	28. Assume culpa	34. Não aceita	28. Assume culpa						
	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	

	Internalização			Externalização			Score Total		
	0-11	12-18	T	0-11	12-18	T	0-11	12-18	T
Nome									
Idade									
Data de preenchimento									
CBCL									
CBCL preenchida por									
Colunas									
Escala I									
+ II									
Internal (a)									
Escala VII									
+ VIII									
External (b)									
Escala IV									
+ VI									
+ Outros Problemas (c)									
Soma (a) + (b) + (c): Total									
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX
	ANIMIDADE/DEPRESSÃO	SOMATIZADO	SINTOMAS SOMÁTICOS	PROBLEMAS SOCIAIS	PROBLEMAS DE ATENÇÃO	PROBLEMAS DE ATENÇÃO	COMPORTAMENTO DEINQUETANTE	COMPORTAMENTO DEINQUETANTE	COMPORTAMENTO DEINQUETANTE
	14. Chora muito	5. Gosta pouco de coisas	47. Perde o sono	11. Dependente	5. Obediência	1. Infringe regras	2. Bebe álcool	3. Dói muito	6. Nervosidade fora de casa
	29. Apreensão	42. Gosta de estar sozinho	31. Tonturas	25. Não se dá bem com outras crianças	12. Solidão	4. Não aceita	26. Assume culpa	18. Assume culpa	24. Não aceita
	30. Medo de ir para a escola	43. Gosta de estar sozinho	32. Tonturas	26. Não se dá bem com outras crianças	13. Solidão	5. Não aceita	27. Assume culpa	19. Assume culpa	25. Não aceita
	32. Ser perseguido	44. Gosta de estar sozinho	33. Tonturas	27. Não se dá bem com outras crianças	14. Solidão	6. Não aceita	28. Assume culpa	20. Assume culpa	26. Não aceita
	33. Ter medo de não gostar de ir	45. Gosta de estar sozinho	34. Tonturas	28. Não se dá bem com outras crianças	15. Solidão	7. Não aceita	29. Assume culpa	21. Assume culpa	27. Não aceita
	35. Sente-se sem valor	46. Gosta de estar sozinho	35. Tonturas	29. Não se dá bem com outras crianças	16. Solidão	8. Não aceita	30. Assume culpa	22. Assume culpa	28. Não aceita
	40. Nervosismo	47. Gosta de estar sozinho	36. Tonturas	30. Não se dá bem com outras crianças	17. Solidão	9. Não aceita	31. Assume culpa	23. Assume culpa	29. Não aceita
	50. Ansiedade	48. Gosta de estar sozinho	37. Tonturas	31. Não se dá bem com outras crianças	18. Solidão	10. Não aceita	32. Assume culpa	24. Assume culpa	30. Não aceita
	53. Colúsculo	49. Gosta de estar sozinho	38. Tonturas	32. Não se dá bem com outras crianças	19. Solidão	11. Não aceita	33. Assume culpa	25. Assume culpa	31. Não aceita
	71. Embaixador	50. Gosta de estar sozinho	39. Tonturas	33. Não se dá bem com outras crianças	20. Solidão	12. Não aceita	34. Assume culpa	26. Assume culpa	32. Não aceita
	81. Falta de motivação	51. Gosta de estar sozinho	40. Tonturas	34. Não se dá bem com outras crianças	21. Solidão	13. Não aceita	35. Assume culpa	27. Assume culpa	33. Não aceita
	112. Preocupado	52. Gosta de estar sozinho	41. Tonturas	35. Não se dá bem com outras crianças	22. Solidão	14. Não aceita	36. Assume culpa	28. Assume culpa	34. Não aceita
	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total

Linhas Tracejadas = Nível Borderline



 Psiolibros Edições

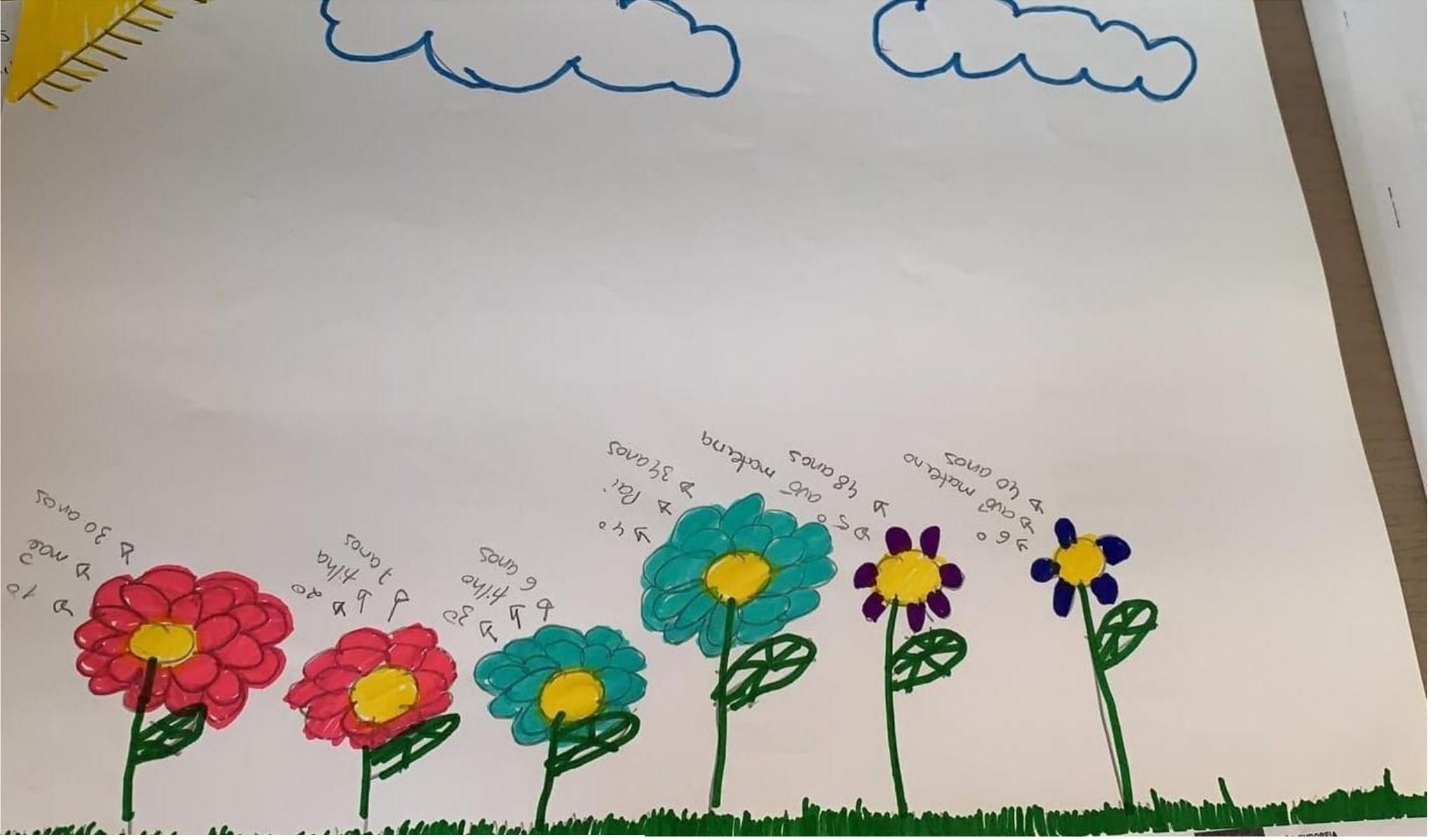
 ASEBA

 Copyright © 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025.

 A tradução é crime. www.psiolibros.pt

ANEXO 8-

Desenho da Família elaborado por MD



30 anos
34 anos
48 anos

30 anos
34 anos
48 anos