

Revista

SINAIS VITAIS

ENTREVISTA

Marie de Hennezel

ESSENCIAL SOBRE

As emoções no contexto da vida de relação

OPINIÃO

**O fio condutor
Crescer em Enfermagem**

FOLHA TÉCNICA

Ajudas Técnicas

CIÊNCIA E TÉCNICA

Hemorragia digestiva alta

Febre ou hipertermia?

Grupo terapêutico: as crianças pequenas

Consentimento informado

Integração na UCIP

Imunização - Programa Nacional de Vacinação

**Nº 31-JULHO
2000**

desta edição faz parte integrante o nº21 do

GRUPO TERAPÊUTICO

AS CRIANÇAS PEQUENAS

ANA ISABEL SILVA
Enfermeira Especialista
Depart. de Saúde Mental
Hospital de Santarém

O nosso trabalho no grupo terapêutico foi no sentido de darmos continuidade em relação à recompensa ou punição para tentar mudar o comportamento das crianças e ajudá-las a tornarem-se seres sociais.

Foi efectuado um protocolo, com um total de 16 sessões. Durante as sessões as crianças foram incentivadas a serem sensíveis, a estarem sintonizadas com o impacto na outra pessoa daquilo que se diz e da maneira como se diz.

Receber uma crítica pode abrir a porta para a possibilidade e alternativas de que a pessoa não se tinha apercebido, ou simplesmente sensibilizá-la para deficiências que merecem atenção (Tice, 1993).

PALAVRAS CHAVE: CRIANÇA; ENFERMEIRA; SOCIALIZAÇÃO; DIFICULDADES ESCOLARES;
AUTONOMIA/INDEPENDÊNCIA

«A Socialização é o processo integral mediante o qual um indivíduo é levado a desenvolver um comportamento efectivo...»

Dennis Child (1992)

As crianças mostram-se muito mais empáticas quando os pais têm o hábito de chamar-lhes a atenção para as consequências que o seu comportamento tem para os outros «Vê como ela ficou triste» em vez de «Isso foi muito feio».

O nosso trabalho no grupo terapêutico foi no sentido de darmos continuidade ou iniciarmos o padrão que deveria ter começado com os pais e professores em relação à recompensa ou punição para tentar mudar o comportamento das crianças e ajudá-las a tornarem-se seres sociais.

Porquê terapia de grupo?

No grupo as crianças aprendem as habilidades sociais dos outros pelo menos na medida em que as aprendem dos adultos, descobrem por tentativa e erro as subtilezas da interacção e da comunicação social. Em brincadeira ou em tarefas que envolvem a cooperação as crianças começam a aprender alguma coisa do toma-lá-dá-cá que é necessário para a vida real (Ekman, 1992).

CARACTERÍSTICAS DAS CRIANÇAS INCLUÍDAS
NO GRUPO TERAPÊUTICO

criança	1ª consulta de enfermagem	início do grupo	idade	teste de desenvolvimento figuras geométricas
A	24/4/97	10/10/97	6 anos 8 meses	6A
B	2/10/97	10/10/97	7 anos	6A 4M
C	15/12/97	12/1/98	6 anos 6 meses	6A 4M
D	7/1/98	12/1/98	7 anos 3 meses	6A 4M
E	27/1/98	9/2/98	6 anos 3 meses	6A

CRIANÇA	PEDIDO MÉDICO FAMILIA	OBSERVAÇÃO DA PEDOPSIQUIATRA
A	Movimentos de baloiço. Brinca sozinha. Destruição de objectos. Autismo?	Medos Balanceios Teimosias Tendências ao isolamento
B	Distraído nas aulas. Hiperirritabilidade. Imaturo.	Comportamentos infantis Irrequietude Dificuldades de rendimento escolar
C	Disfunção familiar. Pais agressivos.	Imaturidade Dificuldades de integração na escola
D	Alterações do comportamento. Dificuldades de concentração Imaturo. Conflitos com os colegas.	Dificuldades de concentração. Fraco rendimento escolar. Dificuldades da linguagem.
E	Dificuldades Comportamento- problemas de relacionamento. Mutismo?	Dificuldades de comunicação oral. Enurese nocturna secundária. Tendências a isolar-se.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

A	B
Défice no auto-cuidado: alimentação, higiene, vestir-se, utilização das instalações sanitárias, relacionado com má orientação familiar	Instabilidade, relacionado com imaturidade manifestado por não Terminar qualquer tarefa.

<p>manifestado por uma total dependência dos adultos.</p> <p>Défice de conhecimentos, relacionado com desinteresse pela aprendizagem, manifestado por fraco rendimento escolar.</p> <p>Compromisso da interacção social, relacionado com interesses imaturos manifestado por isolar-se a brincar.</p>	<p>Défice de conhecimento relacionado com desinteresse pela Aprendizagem manifestado por fraco rendimento escolar.</p> <p>Dificuldade em desenvolver aptidões (sociais) Relacionado com alterações do desenvolvimento, Manifestado por dificuldade em concentrar-se, Desatenção.</p>
---	--

C	D
<p>Dificuldades na aprendizagem relacionado com desinteresse pela aprendizagem manifestado por não assimilar a matéria dada.</p> <p>Apresenta postura rígida relacionado com a sua tensão muscular manifestado por hiperactividade.</p> <p>Coping familiar incapacitante relacionado com a hostilidade do pai manifestado por agressividade.</p>	<p>Compromisso da comunicação verbal relacionado com o estágio de desenvolvimento, manifestado por dificuldade na expressão oral.</p> <p>Défice de conhecimentos relacionado com fraca autonomia manifestado por fraco rendimento escolar.</p> <p>Dificuldade em desenvolver aptidões (sociais e expressivas) relacionado com alterações do desenvolvimento manifestado por desatenção, agressividade e superficialidade afectiva.</p>

E
<p>Compromisso de comunicação verbal manifestado por só falar com a mãe ao ouvido.</p> <p>Compromisso da interacção social relacionado com barreiras comunicacionais manifestado por isolar-se.</p> <p>Coping familiar insuficiente relacionado com informação e compreensão inadequada da mãe manifestado por um comportamento protector desproporcionado.</p>

FORMATO TERAPÊUTICO

O protocolo foi organizado de modo a haver oportunidade para a brincadeira livre, isto permite que as crianças descubram por si mesmas as «regras» da amizade e do contacto social- como aproximar-se dos outros, controlar impulsos agressivos e expressar afecto.

Objectivos gerais:

- Desenvolver a socialização.
- Aumentar a autonomia/ independência.
- Diminuir as dificuldades de aprendizagem.

As sessões de grupo efectuaram-se 3 vezes por mês ao longo de 6 meses. Cada sessão com a duração de 90 minutos.

O trabalho do grupo foi conduzido por nós. O grupo funcionou em de «Grupo aberto».

PROTOCOLO – AS CRIANÇAS COM DIFICULDADES DE SOCIALIZAÇÃO

SESSÕES	OBJECTIVOS	METODOLOGIA
1, 2, 3ª	- Conhecer os outros e dar-se a conhecer - Quebrar o gelo	- Jogos (nome, idades) - Brincadeiras livres - Desenhos
4ª	- Desenvolver aptidões sociais no Domínio da postura corporal, expressão facial e contacto visual	- Desenhos, jogos - Brincadeiras livres - Relaxamento de Koeppen
5ª	- Desenvolver aptidões no domínio da Independência/ autonomia.	- Despir o casaco, lanche em que as crianças se servem - Escolha dos materiais para utilizar (tintas, lápis, canetas de feltro) - Escolha de Histórias - Escolha de companheiros para brincar Disposição da sala
6ª e 7ª	- Desenvolver aptidões no domínio de ler e interpretar indicações sociais.	- História, jogos, brincadeiras - Ensinar às crianças a interpretar e exprimir as suas emoções.
8ª e 9ª	- Treinar aptidões já aprendidas	- Jogos - Fantoches, brincadeiras livres - Histórias
10ª	- Desenvolver aptidões sociais de «iniciar conversas»	- Histórias, jogos Necessidade de encontrar um tempo e um lugar apropriado para começar uma conversa.
11ª	- Desenvolver aptidões no domínio de dar e receber elogios	- Dar-lhes elogios em relação a todas as aptidões já aprendidas Fazer os elogios em termos dos seus próprios sentimentos e mencionando aspectos específicos
12ª	Treinar aptidões já aprendidas	- Jogos - Fantoches, brincadeiras livres - Histórias.
13ª	- Desenvolver aptidões no domínio de fazer críticas.	- Jogos. - Histórias.
14ª	- Desenvolver aptidões no domínio de receber críticas.	- Jogos. - Histórias.
15ª	Treinar aptidões já aprendidas	- Jogos - Fantoches, brincadeiras livres - Histórias
16ª	Fazer uma festa	- organizar com os pais das crianças um lanche - preparar o ambiente terapêutico com as crianças - entrega de diplomas.

AVALIAÇÃO DO GRUPO

criança	fim do grupo	idade	total de sessões	teste de desenvolvimento figuras geometricas
A	4/6/98	6 anos 10 meses	12	7A 4M
B	25/5/98 *		14	
C	4/6/98	8 anos	12	7A 6M
D	4/6/98	7 anos 3 meses	10	7A
E	4/6/98	7 anos 3 meses	8	7A 2M

* Os pais responsabilizaram-se pela alta

criança	relatório inicial da professora	relatório da professora Abril de 98
A	<ul style="list-style-type: none"> - Pouco faladora. - Não executa jogos. - Cria conflitos. - Não comunica - Não é independente 	<ul style="list-style-type: none"> - Adaptação concluída. - Participa nas aulas. - Colabora e gosta de o fazer. - Brinca com os colegas.
B	<ul style="list-style-type: none"> - Períodos muito curtos de concentração. - Sem regras. 	<ul style="list-style-type: none"> - Adquiriu regras. - Participa nas aulas. (*)
C	<ul style="list-style-type: none"> - Dificuldades de aprendizagem. - Agressiva. - Não assimila a matéria dada. 	<ul style="list-style-type: none"> - Revelou alguns progressos ao longo do ano. - Melhorou capacidade de abstracção.
D	<ul style="list-style-type: none"> - Dificuldades de aprendizagem. - Fraco rendimento escolar. - Fraca autonomia. - Desatento. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mais autónomo. - Melhorou o rendimento escolar. - Maior capacidade de concentração.
E	<ul style="list-style-type: none"> - Não está adaptado à escola. - Não fala. - Isola-se. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mais desinibido. - Participa na aula.

* Contactada a professora telefonicamente.



Perante a nossa avaliação podemos observar que:

- as crianças que frequentaram maior número de sessões foram as que obtiveram melhores resultados;
- as crianças com menos idade obtiveram melhores resultados.

É de salientar que estas crianças frequentaram jardim de infância. Perante esta situação questionámo-nos – Será que deveria colaborar uma enfermeira com o CESE em Saúde Mental e psiquiatria nos jardins de infância?

Acreditamos que para uma boa saúde mental futura, passa no essencial, pelo adequado desenvolvimento da criança, a partir de uma vivência calorosa, íntima e contínua com a mãe (ou substituta permanente - uma pessoa que desempenhe, regular e constantemente, o papel de mãe para ela), na qual ambos encontrem satisfação e prazer. É esta relação rica, complexa e compensadora com a mãe que enriquecida de várias formas com as relações com o pai e com os irmãos, que poderão estar na base do desenvolvimento da personalidade e saúde mental (Bowlby, 1981).

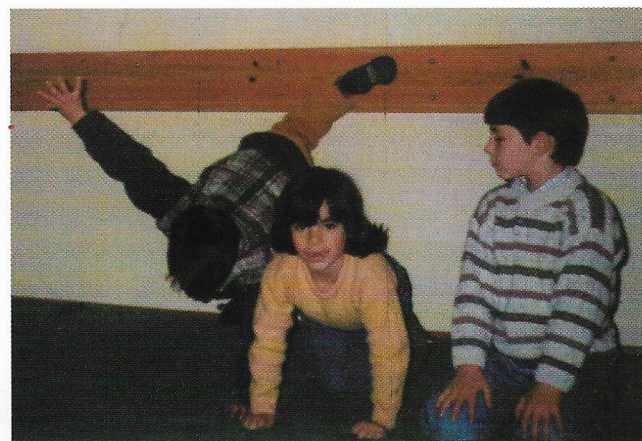
Outro dos aspectos a considerar numa boa saúde mental, passa pelas vivências felizes da criança



em idade escolar, pela satisfação das suas necessidades no grupo e sobretudo, pela resolução da conflitualidade específica da adolescência. Para isso, é importante criar condições familiares e sociais, para que a criança progrida de um estágio de pensamento operacional concreto para o pensamento operacional formal. Deste modo, o adolescente torna-se capaz de raciocinar de forma abstracta para resolver os problemas ou as tarefas específicas da adolescência.

Algumas frases proferidas pelo grupo

Posso vir amanhã brincar contigo.
 Estás amanhã com outros meninos?
 Não veio o ————— porquê?
 Já acabei posso brincar?
 Não te levantes a Ana não gosta.
 Eu era o último e agora sou o primeiro.



BIBLIOGRAFIA

- BRANDURA, A.- Social Foundations of Thought and Action, a social cognitive theory. Englewood Cliffs: Prentice Hall Inc, 1986, 390-453.
- BECVAR, R. - Skills for Effective Communication, a guide to building relationships. John Wiley & Sons Inc, 1974.
- EKMAN, Paul – Na Argument for the Basic Emotions. Cognition and Emotion 6, Nova Iorque, Simon & Schuster, 1992.
- MAYER, John D. e STEVENS Alexander – Na Emerging Understanding of the Reflective Experience of Mood. Manuscrito inédito, 1993.
- RELVAS, Ana Paula – A Família: Introdução ao seu Estudo numa Perspectiva Sistémica. Coimbra, 1982.
- TICE, Diane e Baumeister F. – Controlling Anger: Self-Induced Emotion Change. . Wegner e Pennebaker eds., Handbook of Mental Control, Englewood Cliffs, NJ, Prentice-Hall, 1993.
- Travis, Carol – Ander: The Misunderstood Emotion, Nova Iorque, Touchstone, 1989.
- ZILLMANN, Dolf –Mental Control of Angry Aggression. Wegner e Pennebaker eds., Handbook of Mental Control v. 5, Englewood Cliffs, NJ, Prentice-Hall, 1993.