

TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS: A REALIDADE DENTRO DA SALA DE AULA COM CRIANÇAS NA FAIXA DE 5 E 6 ANOS

Mikaela Oliveira de Souza Borges Bombardelli; Daiane Sebenello;
Dirceu Minella; Sheila Mara Vilanova; Kelly Gimenes

RESUMO

As crianças são como esponjas, que absorvem tudo a sua volta, coisas boas e também alguns traumas que ficam em seu subconsciente, afetando não só sua infância, mas também seu futuro. Este artigo tem como o objetivo principal, apresentar alguns de muitos transtornos psicológicos que a criança pode desenvolver na idade de 5 e 6 anos. Este estudo tem um método científico indutivo, para a coleta de dados foi feita uma observação, analisando o perfil de cada criança de uma sala de aula e a técnica de análise se identifica como qualitativa pois a apresentação dos dados é uma análise de conteúdo. Nos resultados deste estudo pode se chegar a uma conclusão da importância do acompanhamento psicológico infantil para um melhor rendimento escolar e desenvolvimento pessoal. Percebe-se que de todas as crianças que apresentam um transtorno psicológico, apenas uma tem o acompanhamento necessário e demonstra mudança de comportamento. Este estudo todo foi realizado no intuito de mostrar a importância deste acompanhamento e demonstrar todo o impacto genético que a criança pode receber.

Palavras-chave: Ansiedade. Experiências traumáticas. Acompanhamento psicológico

1 INTRODUÇÃO

A psicologia é uma ciência recente sendo em 1879 surgiu o primeiro tipo de investigação psicológica a se estabelecer como padrão de referência para a formação de novos psicólogos foram os experimentos empreendidos e consolidados por Wilhelm Wundt na Universidade de Leipzig. O foco foi a busca de processos psíquicos universais, que são encontrados na mente individual adulta e normal. Foi nesse mesmo contexto que veio a primeira ideia de uma psicologia científica do desenvolvimento infantil.

O desenvolvimento infantil é um processo maturacional e interativo que resulta de progressão ordenada de habilidades perceptuais, motoras, cognitivas, da linguagem, socioemocionais e de autorregulação. Acompanhamento psicológico infantil, é muitas vezes, subestimado. Mas são muitos os benefícios que ele pode trazer para o desenvolvimento da criança.

É na infância que temos o primeiro contato com o mundo, é quando aprendemos a primeiras lições sobre relações. As crianças são como esponjas, que

absorvem tudo ao seu redor, as coisas boas e ruins, que ficam em seu subconsciente, afetando não só sua infância, mas também adolescência e vida adulta. Muitos dos adultos, não conseguem lidar com seus problemas, imagina uma criança que não consegue nem entender pelo que está passando.

Em uma sala de aula com 18 alunos, você pode observar, cada crianças vai ter uma história e talvez um pequeno trauma que ainda não foi identificado. A importância da atenção dos pais na vida do filho. O impacto que os problemas dos adultos causam nas crianças.

As crianças não compartilham suas angústias pois elas não entendem de onde vem, ou o que é ao certo. Existem múltiplos fatores que parece estar na origem das perturbações de ansiedade, DDA, TDAH e outros transtornos psicológicos, envolvendo uma complexa relação entre fatores biológicos, ambientais e individuais. Os fatores genéticos e o temperamento são fatores de predisposição que aumenta a vulnerabilidade.

Quantos transtornos psicológicos podem ser encontrados dentro de uma sala de aula com crianças na faixa etária de 5 e 6 anos? Este artigo tem como objetivo apresentar os transtornos psicológicos infantis na faixa etária de 5 e 6 anos.

Quando perguntam a respeito do início da vida, abordam um tema vital, perpassado por respostas provenientes de diferentes disciplinas científicas e visões de mundo que no decorrer dos tempos e das conquistas culturais partilham desse ponto de confluências. (ERIKSON; IDENTIDADE, JUVENTUDE E CRISE, 1987) Sempre que tentamos compreender o crescimento, vale a pena recordar o princípio epigenético que é derivado do crescimento de indivíduos in utero. Algo generalizado, esse princípio afirma que tudo que cresce tem um plano básico e é a partir desse plano básico que se erguem as partes ou peças componentes, tendo cada uma delas o seu tempo de ascensão especial, até que todas tenham sido levantadas para formar então um todo funcionamento.

Compreender e identificar pelo o que cada criança está passando, e como, adultos podem ajudar eles a superar esses problemas, é de uma importância crucial. As crianças menores não conseguem entender o que estão sentindo e então é comum elas não falarem sobre, por isso, falaremos da importância de conversas com perguntas que possamos identificar se tem algo de errado.

Essa pesquisa se justifica pela importância do acompanhamento psicológico de crianças, pois segundo (SOUZA; MOSMANN, 2013) a psicoterapia infantil compreende, portanto, que a escuta e o acolhimento da criança a auxiliam a

transformar seus sentimentos de insegurança, frustração, medo e tensão. O acolhimento e a conversa a uma criança auxiliam em um melhor desenvolvimento pessoal em todos os aspectos, inclusive para seu futuro.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Nesse tópico pode se ter uma visão mais amplo sobre os transtornos, através de pesquisas bibliográficas, explicações de profissionais experientes na área.

2.1 ANSIEDADE

Os primeiros relatos de casos clínicos de crianças com ansiedade datam no início do século XX. Em 1909, Freud publicou o caso do pequeno Hans, um menino de cinco anos que apresentava um quadro de neurose fóbica (VIANNA; CAMPOS; FERNANDEZ,2010).

Até então os medos e as preocupações eram de curso transitório. Em 1975, a CID-9 incluiu a descrição de uma categoria mais ampla, nomeada de Distúrbio das Emoções, com início específico na infância, que incluía dois distúrbios ansiosos: o distúrbio da ansiedade excessiva e o distúrbio da sensibilidade, timidez e retração social (VIANNA; CAMPOS; FERNANDEZ, 2012).

O DSM-III (1980), seguindo a mesma tendência, apresentou uma nova seção destinada aos transtornos mentais diagnosticáveis pela primeira vez na infância. Nesta seção, apresentou três transtornos relacionados à ansiedade: o transtorno de ansiedade de separação, o transtorno de ansiedade excessiva e o transtorno evitativo (BERNSTEIN; BORCHARDT; PERWIEN, 1996).

Os critérios diagnósticos do transtorno fóbico e da ansiedade social na infância são os mesmos descritos na seção destinada aos transtornos fóbico-ansiosos para adultos. A manutenção de nomenclaturas distintas se deve ao entendimento de que os quadros diagnosticados em crianças e adolescentes muitas vezes não são graves e podem não persistir na vida adulta. No entanto, não é descartada a possibilidade de evolução do quadro, que quando presente deve ser classificado como transtorno fóbico-ansioso (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS, 1993).

Distúrbios de ansiedade são os mais comuns entre os transtornos psiquiátricos, podendo se manifestar em qualquer idade de diferentes maneiras (AVELLAR, 2017).

A ansiedade pode se mostrar presente na vida da criança através dos transtornos de déficit de atenção e hiperatividade. 10% das crianças sofre de algum transtorno ansioso. Cerca de 5 a cada 10 crianças desenvolve algum episódio depressivo (AVELLAR, 2017).

Os transtornos mais frequentes na primeira fase da vida são os transtornos de ansiedade de separação, a ansiedade generalizada e as fobias específicas, seguindo por fobia social e o transtorno de pânico (AVELLAR, 2017)

Pessoas ansiosas percebem o mundo como um lugar perigoso que exige constante vigilância. São sensíveis demais a estímulos que sugerem reprovação e sofrem de autocrítica exagerada (AVELLAR, 2017).

“A ansiedade pode até atrapalhar o desenvolvimento, mas o problema é quando altera o dia a dia” (ASBAHR, 2017).

No transtorno de ansiedade de separação, com o aparecimento precoce, caracterizado pela dificuldade da criança em ficar sozinha e se adaptar na escola e incompatível com nível de desenvolvimento. Preocupações excessivas aos perigos que envolvem os pais ou a si próprio. Não gostar de estar separados dos pais, dificuldade em adormecer ou dormir fora (AVELLAR, 2017).

A ansiedade da criança é transmitida pelos pais, é comum observarmos os pequenos vidrados na tela de um aparelho eletrônico para tranquilidade dos pais, as soluções ao alcance do clique, causa ansiedade e não apenas nas crianças. Pais com menor disponibilidade de tempo tentam compensar, satisfazendo todas as vontades da criança, piorando a situação da ansiedade e a falta de paciência. A falta de paciência na vida cotidiana da criança, filhos sem irmão. Crer que o mundo é um lugar adaptado para suas vontades cedo ou tarde traz sofrimento. Não é fácil constatar que o planeta não gira ao seu redor (AVELLAR, 2017).

Ensinar paciência exige envolvê-los nas situações, explicar a necessidade da espera e ensinar brincadeiras que não exige o uso de eletrônicos, para poder distraí-los de suas mentes ansiosas. Ao compreender que existe tempo e um processo para que as coisas fiquem prontas ou aconteçam, crianças se tornam mais felizes (AVELLAR, 2017).

A paciência melhora o aprendizado e diminui a ansiedade, já que aprendem a ouvir e pensar antes de falar (AVELLAR, 2017).

PAIS NERVOSOS FILHOS ANSIOSOS, pais ansiosos que acham que o filho vai sofrer na escola deixam a criança nervosa/ansiosa. Protegidos demais pelos pais, as crianças se tornam mais retraídas, formando ciclos viciosos e ganhando grande

chance de ter fobia social (ASBAHR, 2017).

Sintomas que podem surgir em sequência alteradas, mais ou menos frequentes e de maior ou menor intensidade: Alterações no apetite, dificuldade no sono, queda no rendimento escolar, desmotivação, oscilação do humor, medos e preocupações excessivas, dores de cabeça, tonturas retraimento social, irritabilidade ou apatia (KONESKI, 2017).

A ansiedade infantil tem algumas classificações, como vários modos que podem ser apresentados e também o aparecimento em idades diferentes. A ansiedade pode evoluir para uma depressão leve e passageira ou pode se manifestar em episódios mais graves (KONESKI, 2017).

O diagnóstico precoce pode evitar repercussões negativas na criança. O tratamento da ansiedade na infância é eficaz com o uso de medicamentos apropriados, junto com a psicoterapia, especialmente terapia cognitiva comportamental (KONESKI, 2017).

A timidez é um traço de personalidade em construção que deve ser monitorado. Não tirar dúvidas, vergonha de falar besteira, de mostrar nervosismo, de se expor. Esta inibição comportamental está envolvida ao medo de novidade, introversão, esquiva e medo de pessoas estranhas. Portadores deste transtorno tem pavor de passar vergonha e sofrem do medo persistente ou desproporcional em situações que julgam estar expostas a avaliação dos outros (AVELLAR, 2017).

O fracasso ao tentar falar com pessoas que não são do seu círculo também é devido a timidez, não conseguir iniciar conversas ou responder, recusar abrir a boca na escola. O tímido ansioso é normal passar batido não perturba como o hiperativo. Mas a angustia se manifesta fisicamente, ao ter constantes reclamações ao disparo do coração, mal estar gástrico tremores e entre outros (AVELLAR, 2017).

Trabalhar junto com a criança para superar a dificuldade, e não se zangar com as angústias do pequeno, é de grande ajuda. Usar técnicas de relaxamento e respiração, expor devagar as circunstancias diferentes (AVELLAR, 2017).

O tratamento não medicamentoso é de exposição. Se a criança tem medo de cachorro, vai se aproximando. O que está por trás da ideia é a criança ir se habituando, mudando significado, tirando a importância do medo (AVELLAR, 2017).

A ansiedade está totalmente ligada a emoções como alegria, medo, tristeza e raiva. Alguns episódios vivenciados pela criança podem engatilhar o transtorno: O estado emocional da mãe durante a gestação. Caso a gestante se sinta muito ansiosa pela saúde do bebe ou algum outro motivo, é possível que a criança absorva esse

sentimento. Histórico de abuso ou violência. Crescer em uma família ansiosa. Ter sofrido algum trauma como a perda de um ente querido (FONSECA, 2017).

A ansiedade é caracterizada pela preocupação com o futuro, medo de que algo possa dar errado ou sentir como se estivesse em algum tipo de perigo. É uma relação biológica do ser humano, que dispara um “alarme” sempre que percebe alguma ameaça (FONSECA, 2017).

A ansiedade causa sensações físicas, chamada de resposta de luta-fuga. Isso acontece devido uma onda de hormônios como a adrenalina, que prepara o corpo para uma reação. As principais sensações físicas associadas são: Batimento cardíaco acelerado; Dificuldade respiratória; Mãos suadas; Tremores; Tonturas (FONSECA, 2017).

Essas respostas acontecem de maneira instantânea, e leva alguns segundos para o córtex entender a situação e checar se a ameaça é real e qual a melhor maneira de lidar com ela. Caso o córtex envie um sinal dizendo que não há perigo, o sistema nervoso começa a se acalmar. Esse tipo de ansiedade é muito útil para o ser humano, permitindo que o indivíduo se planeje para as situações. Se a ansiedade acontece repentinamente, quando não há nenhuma situação de perigo ou se apresentando de maneira intensa ou duradoura, ela passa a atrapalhar a rotina (FONSECA, 2017).

É comum a criança apresentar sintomas de ansiedade quando os pais se separam, quando mudam de casa, de escola ou com a perda de entes queridos, diante estas situações é bom que os pais fiquem atentos ao comportamento da criança, verificando se está se adaptando ou se está desenvolvendo medos irracionais e excessivos. A ansiedade é um sentimento normal e muito comum, tanto na vida do adulto, como da criança, no entanto quando essa ansiedade é excessiva a qual ao possui origem identificada e suas preocupações não desaparecem e nem melhoram e impede a criança de viver sua vida normalmente, o indicado que a criança seja consultada por um psicólogo infantil para que seja possível desenvolver estratégias que a ajude a enfrentar os momentos de ansiedade (FONSECA, 2017).

2.2 TRASTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH)

O TDAH é um transtorno do neurodesenvolvimento mais prevalente na população infanto-juvenil, ocorrendo em cerca de 8% das crianças e 7% dos

adolescentes em populações de diferentes culturas. O transtorno tende a ser mais frequente em indivíduos do sexo masculino (APA, 2014; WEIS, 2017). A principal característica do TDAH é o padrão de persistente de desatenção e a impulsividade que interfere no desenvolvimento e funcionamento do indivíduo ao longo da vida. Para que o diagnóstico seja confirmado, os sintomas devem estar presentes durante pelo menos 6 meses, e devem manifestar-se em mais de um ambiente diferente, como por exemplo, casa e escola (WEIS, 2017).

A desatenção é manifestada por meio da divagação em tarefas, dificuldade em se concentrar, desorganização e falta de persistência que não é mais bem justificado pela dificuldade da tarefa ou falta de compreensão. A hiperatividade é entendida como atividade motora excessiva em situações nas quais é inapropriado, como bater ou conversar em excesso. A impulsividade refere-se às ações precipitadas momentâneas que ocorrem sem premeditação de danos e consequências (APA, 2014).

Suas causas ainda não são totalmente conhecidas. Pode haver influência de vários elementos, tanto genéticos, quanto ambientais, como complicações no parto, alterações metabólicas e hormonais, crises familiares ou luto (FIÚSA, 2017)

A hiperatividade é uma condição neurológica que afeta parte do cérebro responsável pelo desenvolvimento. Ela provoca disfunções importantes, como atenção, percepção, aprendizagem e interação social. Identifica que pode afetar tanto o aprendizado como a aquisição de novas informações (BRANDÃO, 2020).

Em termos de diagnóstico, a nova diretriz recomenda que os cuidados primários devem incluir uma avaliação para o TDAH para qualquer criança de 4 a 18 anos que apresente problemas acadêmicos ou comportamentais (FESTA, 2018).

Lidar com uma criança com TDAH não é fácil, primeiramente precisamos entender que a criança também percebe sua dificuldade. Ela nota que não consegue acompanhar os colegas e que as pessoas se incomodam com seu comportamento, por isso devemos apoiá-la e compreendê-la. Estimule o uso da imaginação nas brincadeiras, para acalmá-la e mantê-la concentrada em uma atividade. Incentivar a leitura, afim de prover maior capacidade de foco e atenção. O contato das crianças com os cães diminui o estresse e a ansiedade. Uma das melhores técnicas para usar com as crianças hiperativas, é o relaxamento, fazendo elas focarem em sua respiração e cotarem enquanto seguram o ar (FIÚSA, 2017).

Outro transtorno que podemos identificar nas crianças é o Distúrbio de Déficit de Atenção (DDA). A diferença entre o DDA e o TDAH, está na última palavra da sigla de TDAH, a hiperatividade. O portador do TDAH, apresenta desde a infância os

sintomas, de desatenção, inquietude excessiva e impulsividade. Sintomas esses que acompanham a vida toda. Já o DDA pode se desenvolver tanto na infância quanto na idade adulta (PIMENTA, 2019).

O Distúrbio de Déficit de Atenção pode se manifestar com a hiperatividade ou sem, tendo todos os outros mesmos sintomas, com um nível de agitação menor. Sendo visto como uma pessoa distraída, que vive com a cabeça no “mundo da lua”, e não presta atenção a sua volta por mero descuido, não tem concentração nas atividades rotineiras, dificuldade de ouvir os outros, dificuldade em ficar parado, falar excessivamente, dificuldade de esperar sua vez e entres outros sintomas (PIMENTA, 2019).

Apesar do DDA apresentar essa característica de falta de foco e concentração, suas consequências são bem mais graves. Os quadros de DDA são ocasionados por uma disfunção neurológica, que afeta o funcionamento do córtex pré-frontal. Essa é a área do cérebro responsável pela atenção, organização, controle de impulsos e a capacidade de expressar sentimentos, entre outros. Tal disfunção se dá pela deficiência neurotransmissora dopamina (PIMENTA, 2019).

Em função disso, a pessoa com DDA encontra serias dificuldades ao buscar de toda maneira, a concentração necessária. Quando o indivíduo tenta excessivamente focar em uma tarefa, ao invés de aumentar a atividade d córtex pré-frontal, diminui, piorando a situação. Por isso, o diagnostico tem que ser feito de maneira precisa, para que o tratamento seja iniciado o quando antes. Esse distúrbio é tratado com o uso de medicamento com formulas que atuam no lugar da dopamina, regulando as atividades do córtex pré-frontal. Dessa maneira se restabelece o foco e a concentração durante o período de ação o medicamento, que costuma variar de 12 a 24 horas, dependendo o tipo prescrito. A psicoterapia deve acompanhar o tratamento medicamentoso, formando “dupla de ataque” contra os sintomas e comportamentos (PIMENTA, 2019).

2.3 TRANSTORNOS DISRUPTIVOS, DO CONTROLE DE IMPULSOS E DA CONDUTA

Na seção denominada Transtornos Disruptivos, do Controle de Impulsos e da Conduta no DSM-V estão incluídos o Transtorno de Oposição Desafiante, o Transtorno Explosivo Intermitente, o Transtorno da Conduta e o Transtorno da Personalidade Antissocial. As taxas de prevalencia do Transtornos de Conduta (TC) variam entre 1% e 10% e as do Transtorno de Oposição Desafiante (TOD), entre 2 e 16% sendo os transtornos disruptivos mais comuns (APA, 2014).

O TOD é um padrão de humor raivoso/irritável, de comportamento questionador/desafiante ou índole vingativa com duração de pelo menos 6 meses, exibido na interação com pelo menos um indivíduo que não seja o irmão (APA, 2014). As manifestações clínicas envolvem desafio, hostilidade e negativismo. Existe evidência com relação a alta comorbidade entre TOD e TDAH, por questões etiológicas de aprendizagem, o que pode dificultar o diagnóstico de ambos os transtornos (HAUTMANN ET AL, 2008).

Do ponto de vista desenvolvimental, o TOD é um fator de risco para a ocorrência do Transtorno de Conduta posteriormente e, nesse sentido, se configura como um agravamento dos problemas de comportamento da infância para adolescência (HAMILTON; ARMANDO, 2008).

2.4 VÍNCULOS AFETIVOS E TEORIA APEGO

A influência teórica mais forte em estudos de relacionamento entre bebe-pai é a teoria do apego, particularmente o trabalho de John Bowlby e Mary Ainsworth. (AINSWORTH; BOWLBY,1991). O pensamento de Bowlby tinha raízes no pensamento psicanalítico, particularmente na ênfase na importância do primeiro relacionamento entre mãe e filho. A essa base teórica ele acrescentou importantes conceitos evolutivos e etológicos. Em sua visão “a propensão a formar vínculos emocionais fortes com indivíduos em particular é um componente básico da natureza humana, já presente de forma germinal no recém-nascido” (BOWLBY, 1998a, p. 3).

Um apego é uma subvariedade de vínculo afetivo no qual o senso de segurança da pessoa está ligado ao relacionamento. Quando você está apegado, sente uma sensação especial de segurança e conforto na presença do outro, e pode usá-lo como uma base segura para dali explorar o resto do mundo (BEE; BOYD, 2009).

É absolutamente normal que bebês e crianças pequenas passem por um estágio chamado de ansiedade de separação. Eles podem chorar ou gritar quando os pais tiverem que sair. As crianças nessa idade têm dificuldade em entender quando ou se essa pessoa retornará. Esse medo do abandono é uma forma de ansiedade ou até mesmo fobia, que começa na infância, quando uma criança passa por uma perda traumática e pode ter impactos negativos nos relacionamentos futuros (AOSANI, 2019).

O medo do abandono não é um distúrbio mental diagnosticável, mas certamente pode ser identificado e tratado. Quem tem medo do abandono tem uma dificuldade enorme em manter relacionamentos saudáveis, esse medo pode levar ao isolamento

afim de evitar se machucar e pode acontecer de inadvertidamente, sabotar seus relacionamentos (AOSANI, 2019).

Outro problema na vida da criança que envolve a teoria do apego, é a ausência dos pais na infância, trazendo fortes impactos na vida da criança, como o surgimento de alguns problemas psicológicos, como a insegurança, ansiedade, baixo auto estima, problemas de ansiedade, diminuição de rendimento escolar, problemas de obesidade. A ausência do pai ou da mãe na vida da criança, traz essas doenças cognitivas e também os traumas (CASARIN, 2020).

Estudos apontam que crianças com o pai envolvido na educação são mais seguras emocionalmente, se envolvem menos com drogas, só mais empáticas, tem auto estima mais elevada, menos probabilidade de abandonar os estudos. Desenvolvem relações sociais e afetivas mais saudáveis, e tem mais inteligência emocional (MUNDO PSICOLOGOS, 2020).

METODOLOGIA/MATERIAIS E MÉTODOS

Nesse artigo o método científico se classifica como indutivo, pois pretende-se de dados de uma escola de educação infantil específica, localizada em Chapecó/SC. O nível de pesquisa desse artigo se classifica como descritivo, pois será realizado relatos de todas as informações obtidas sem qualquer referência. O delineamento mais adequado para o desenvolvimento desse estudo, foi uma pesquisa de campo, pois as informações obtidas foram retiradas de uma escola específica de Chapecó/SC com um grupo de crianças.

O instrumento de coleta de dados utilizado nessa pesquisa é por meio de observação, sendo analisado o comportamento das crianças e as personalidades.

A amostra desse estudo é feita com a população de 18 crianças entre 5 e 6 anos de uma sala de aula específica.

A técnica de análise e interpretação dos dados neste estudo se classifica como uma pesquisa qualitativa, pois a forma de apresentação dos dados coletados será analisada por meio de análise de conteúdo.

DISCUSSÃO/ ANÁLISE DOS RESULTADOS

Neste tópico são apresentadas as análises efetuadas sobre os dados coletados na observação com as 18 crianças da escola de educação infantil. Também será respondida à questão problema dessa pesquisa.

Quadro 1. Análise sobre as crianças.

Aluno	Perfil	Ciclo familiar	Dentro de sala	Fora de sala	Transtorno aparente
Criança 1	Introvertide Inteligente	Mãe, pai, irmã mais nova	Participative	Criative, se relaciona bem	Nenhum
Criança 2	Extrovertide Afetive	Mãe, pai, irmã mais velha	Participative tem dificuldades	Criative, se relaciona bem	Nenhum
Criança 3	Extrovertide Falante	Mãe, pai	Participative, conversa bastante, tem dificuldades	Se relaciona bem	Ansiedade, transtorno do apego afetivo
Criança 4	Introvertide Dominante	Mãe, pai, irmão mais novo	Participative, tem dificuldade em obedecer a ordens	Seletive, se relaciona apenas com alguns	Transtorno de Oposição Desafiante
Criança 5	Extrovertido Influenciáve l	Mãe, pai	Participative Inteligente	Se relaciona bem com todes	Nenhum
Criança 6	Introvertide Inteligente	Mãe, pai, irmã mais velha	Participative	Se relaciona bem com todes	Nenhum
Criança 7	Extrovertide pensament o lento	Mãe, pai, irmão mais velho	Tem dificuldade, precisa de auxilio nas atividades	Se relaciona bem com todes	Ansiedade e Distúrbio de Déficit de Atenção

Criança 8	Introvertide Inteligente	Mãe, pai	Participative, fala seletiva	Se relaciona bem com alguns	Mutismo seletivo
Criança 9	Extrovertide Afetive	Mãe, pai, meia irmã	Tem algumas dificuldades	Se relaciona com um grupo específico	Ansiedade e vínculo afetivo do apego
Criança 10	Introvertide Influenciáve l	Mãe, pai, irmão mais novo	Tem dificuldades	Se relaciona bem com todes	Nenhum
Criança 11	Introvertide Inteligente	Mãe, pai, irmão mais novo	Participative	Se relaciona bem com todes	Nenhum
Criança 12	Extrovertide Falante Inteligente	Mãe, pai	Participative, gosta de mostra seus conhecimento s	Se relaciona bem com todes	Nenhum
Criança 13	Extrovertide Pensament o lento	Mãe, pai, irmão mais novo	Tem dificuldade em se concentrar, não termina as atividades	Se relaciona bem com todos	Distúrbio de Déficit de Atenção

Fonte: Elaboração própria (2022)

Quadro 2. Análise sobre as crianças

Aluno	Perfil	Ciclo familiar	Dentro de sala	Fora de sala	Transtorno aparente
Criança 14	Extrovertid e Educade Inteligente	Mãe, pai, irmão mais velho, irmão mais novo	Participative Atividades completas	Se relaciona bem com todes	Nenhum
Criança 15	Extrovertid e Falante Criative	Mãe, pai, irmão mais novo	Participative tem algumas dificuldades	Se relaciona bem com todes	Nenhum
Criança 16	Extrovertid e Pensament o lento	Mãe, pai, irmã mais nova	Tem dificuldade em alguns pontos e sempre se atrasa nas atividades	Se relaciona bem com todes	Nenhum
Criança 17	Extrovertid e Inteligente Raciocínio rápido Impulsive	Mãe, pai	Tem dificuldade em se concentrar, e ficar sentado, fala bastante	Se relaciona bem com todes	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividad e
Criança 18	Extrovertid e Inteligente Educade	Mãe, pai, irmã mais velha	Participative, atividades completas	Se relaciona com todes muito bem	Nenhum

Fonte: Elaboração própria (2022)

Através dessa análise podemos identificar que cada criança tem sua personalidade, algumas tem transtornos psicológicos que podem ser decifrados observando o seu perfil. A criança que tem o déficit de atenção tem a dificuldade de concentrar e terminar as tarefas, como mostra no quadro, eles precisam de auxílio para fazer as atividades.

De 18 crianças dessa tabela 3 tem o Distúrbio de Déficit de Atenção, sendo que uma delas apresenta a hiperatividade. A criança 17 tem dificuldade em parar sentada, tem dificuldade em escutar quando chamam sua atenção, não consegue focar em uma coisa só. Age na impulsividade o tempo todo, fazendo coisas sem pensar que pode machucar o colega. Ele fala o tempo todo querendo compartilhar o máximo de coisas de seu conhecimento, a criança 17 tem um raciocínio rápido, e consegue fazer as atividades propostas mesmo sem prestar atenção na explicação. Atualmente está em acompanhamento psicológico, seu comportamento melhorou muito desde então.

A criança 7 que apresenta o Distúrbio de Déficit de Atenção, não consegue esperar sua vez, totalmente impaciente, não consegue prestar atenção, não consegue focar e ficar parado, tem um raciocínio lento. Ele apresenta uma ansiedade também, atualmente não está em acompanhamento psicológico.

A criança 13 apresenta o Distúrbio de Déficit de Atenção, tem baixo rendimento escolar, o raciocínio lento, não consegue se concentrar, nunca consegue terminar uma atividade, demora para se situar, e tem a dificuldade em ficar sentado. Atualmente também não está tendo acompanhamento psicológico.

A criança 4 que apresenta TOD, tem um comportamento muito explosivo, tendo surtos de raiva, gritando no meio da sala. Tenta contrariar todas as professoras e não aceita nada do que a pedem. Atualmente não tem o acompanhamento psicológico.

A criança 3 apresenta uma grande ansiedade, não consegue aguardar sua vez de falar, sempre precisa ser primeira a fazer tudo. Precisa de validação a todo momento. A mesma criança apresenta o transtorno do apego afetivo, começa a chorar em momentos não específicos do dia perguntando da família, e tenta se apegar a outra pessoa da sala para esquecer. Não tem acompanhamento psicológico.

A criança 9 apresenta os mesmos problemas da criança 3 sobre o transtorno de apego afetivo, chora em momentos durante o dia, perguntando sobre a família, e se apega a alguém para ser mais fácil de passar por aquela situação. Esse transtorno é mais como uma ansiedade social. Sem acompanhamento psicológico.

A criança 8 apresenta um transtorno psicológico chamado mutismo seletivo, o qual não foi citado no artigo, esse transtorno nada mais é que a dificuldade de falar

com as pessoas a timidez de se expressar em certas situações, falar somente com quem se sente confortável. Não tem o acompanhamento psicológico.

De todas as crianças que apresentam um transtorno psicológico nessa sala de aula, apenas uma está tendo acompanhamento psicológico, e apresentando melhora de comportamento. Significa que o acompanhamento psicológico é de extrema importância para o melhor desenvolvimento da criança dentro e fora de sala de aula.

Dentro dessa sala de aula com 18 crianças podemos encontrar entre elas o total de 7 crianças que apresentam um tipo de ansiedade social ou algum outro problema que precise de uma devida atenção psicológica.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No termino desta pesquisa, pode se ter a percepção de quantas crianças dentro de uma sala de aula, com 18 alunos, apresentam algum tipo de transtorno. Percebe-se também como é o rendimento escolar de cada um e como o desenvolvimento piora se não se tem acompanhamento psicológico.

Cerca de 20% da população infantil apresenta algum sintoma psicológico que precise de um tratamento para o melhor desenvolvimento e apenas 10% recebe acompanhamento psicológico (ONGARATTO, 2019).

Quanto mais for enfatizado sobre a importância do acompanhamento psicológico infantil, no futuro pode ser mais abrangente e o desenvolvimento e rendimento escolar e pessoal da criança vai ser muito melhor. Sugere-se futuros estudos sobre o desenvolvimento psicológico infantil, podendo se comparar a melhora ou a piora.

REFERÊNCIAS

Neste tópico serão referenciados todos os autores, livros, pesquisas da internet, seguindo as normas da ABNT.

Ansiedade infantil: Sintomas e quando buscar ajuda. Disponível em: <https://www.neurologica.com.br/blog/ansiedade-infantil-principais-sintomas-e-quando-buscar-auxilio-medico/> Acesso em: 11 de maio de 2022

Como lidar com a ansiedade em crianças. Disponível em:

<https://saude.abril.com.br/familia/como-lidar-com-a-ansiedade-em-criancas> Acesso em: 10 de maio de 2022.

Da invenção da infância a psicologia em desenvolvimento. Disponível em: <https://psibr.com.br/leituras/desenvolvimento-e-educacao/da-invencao-da-infancia-a-psicologia-do-desenvolvimento#:~:text=Bem%20menos%20conhecido%2C%20entretanto%2C%20%C3%A9,dos%20trabalhos%20experimentais%20de%20Wundt.> Acesso em: 14 de junho de 2022.

O que é a ansiedade infantil? Disponível em: <https://www.oficinadepsicologia.com/ansiedade-infantil/#:~:text=Existem%20m%C3%AAltiplos%20fatores%20que%20parecem,predisposi%C3%A7%C3%A3o%20que%20aumentam%20a%20vulnerabilidade> Acesso em: 14 de junho de 2022.

Importância e efeitos do acompanhamento psicológico na infância. Disponível em: <https://falauniversidades.com.br/importancia-e-efeitos-do-acompanhamento-psicologico-na-infancia/> Acesso em: 14 de junho de 2022.

Histórico, diagnóstico e epidemiologia da ansiedade infantil juvenil. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872010000200003#:~:text=Os%20primeiros%20relatos%20de%20casos,um%20quadro%20de%20neurose%20f%C3%B3bica Acesso em: 18 de junho de 2022.

Ansiedade infantil: Sintomas, como ajudar a criança a controlar. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/ansiedade-na-crianca/> Acesso em: 22 de maio de 2022

Conheça as principais causas da ansiedade infantil e a importância de evitá-las. Disponível em: <https://www.sbie.com.br/blog/conheca-as-principais-causas-de-emocionais-de-ansiedade-infantil-e-importancia-de-evita-las/> Acesso em: 19 de maio de 2022

Visão geral dos transtornos de ansiedade em crianças e adolescentes. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/pediatria/transtornos-mentais-em->

[crian%C3%A7as-e-adolescentes/vis%C3%A3o-geral-dos-transtornos-de-ansiedade-em-crian%C3%A7as-e-adolescentes](#) Acesso em: 29 de maio de 2022.

Consequências da ausência dos pais na vida dos filhos. Disponível em: <https://www.toniacasarin.com.br/blog/quais-sao-as-consequencias-da-ausencia-dos-pais-na-vida-dos-filhos/> Acesso em: 2 de junho de 2022.

As feridas emocionais causadas por um pai ausente. Disponível em: <https://br.mundopsicologos.com/artigos/as-feridas-emocionais-causadas-por-um-pai-ausente> Acesso em: 2 de junho de 2022.

Medo de ser abandonado. Disponível em: <https://www.awebic.com/sinais-de-que-voce-tem-medo-de-ser-abandonado/> Acesso em: 4 de junho de 2022.

Medo do abandono. Disponível em: <https://taniaosanipsicologia.com.br/blog/medo-do-abandono/> Acesso em: 5 de junho de 2022.

Hiperatividade infantil. Disponível em: <https://escoladainteligencia.com.br/blog/hiperatividade-infantil-o-que-e-e-como-identificar/#:~:text=Hiperatividade%20infantil%20%C3%A9%20uma%20condi%C3%A7%C3%A3o,ainda%20n%C3%A3o%20s%C3%A3o%20totalmente%20conhecidas> Acesso em: 5 de junho de 2022.

Hiperatividade: O que é, sintomas e tratamento. Disponível em: <https://zenklub.com.br/blog/saude-bem-estar/hiperatividade/>. Acesso em: 5 de junho de 2022.

Diagnóstico e tratamento TDAH na idade pré-escolar. Disponível em: <https://pebmed.com.br/diagnostico-e-tratamento-de-tdah-na-idade-pre-escolar/> Acesso em: 5 de junho de 2022.

Déficit de atenção: distúrbio ou apenas distração. Disponível em: <https://www.vittude.com/blog/deficit-de-atencao/> Acesso em: 5 de junho de 2022.

MANSUR-ALVES, MUNIZ. et al. p 42. **Avaliação psicológica na infância e na adolescência.** Petrópolis: Vozes, 2021.

MANSUR-ALVES, MUNIZ. et al. p 49. _____.
Petrópolis: Vozes, 2021.

PIAGET, INHELDER. **A psicologia da criança.** 11ª ed. Rio de Janeiro: Difel, 2021.

GRIFFA, MORENO. **Chaves para a psicologia do desenvolvimento: vida pré-natal e etapas da infância.** São Paulo: Paulinas, 2021.

BEE, BOYD. **A criança em desenvolvimento.** 12ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.