

# **HIPERACTIVIDADE COM DÉFICE DE ATENÇÃO**

## **DESTINATÁRIOS**

Técnicos que lidam com estas problemáticas (psicólogos; professores; educadores; terapeutas; assistentes sociais; profissionais ligados à saúde e educação; estudantes de ensino superior e também pais de crianças com estas problemáticas).

## **FORMADOR**

**OCTÁVIO MOURA** – Licenciado e Mestre em Psicologia. Especialista na área da Dislexia e noutras valências psicológicas. Trabalha a nível clínico em consulta psicológica de crianças e jovens. Docente universitário e colaborador em projectos de investigação científica no ensino superior. Vasta experiência pedagógica na formação de psicólogos, professores e outros técnicos superiores da educação e saúde. Formador com Certificado de Formador de Professores (CFP) e Certificado de Aptidão Profissional (CAP). Psicólogo credenciado pela DREN para efeitos de avaliação psicopedagógica.

## **CARGA HORÁRIA & CRONOGRAMA**

**Carga Horária:** 9 horas

**Cronograma:** 28, 29 e 30 Janeiro 2009 (19h00 às 22h00)

### **LOCAL DE REALIZAÇÃO**

ASAS – Associação de Solidariedade e Acção Social de Santo Tirso  
Rua Dr. Carneiro Pacheco, 458  
4780-446 Santo Tirso

## **OBJECTIVOS**

Os objectivos deste workshop visam dotar os formandos das competências necessárias para:

- Conhecer os principais conceitos inerentes à Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção (PHDA).
- Identificar as principais características sintomatológicas da PHDA e reconhecer os três sub-tipos desta perturbação.
- Implementar um conjunto de estratégias de intervenção comportamental nas crianças e jovens com PHDA.
- Reconhecer e diferenciar outras formas disruptivas do comportamento.

## PROGRAMA

### 1. Conceito de Hiperactividade com Défice de Atenção (PHDA)

- 1.1 Definição de PHDA
- 1.2 Prevalência da PHDA
- 1.3 Etiologia da PHDA
- 1.4 Impacto da PHDA nos vários contextos

### 2. Avaliação de Diagnóstico

- 2.1 Principais características das crianças com PHDA
- 2.2 Critérios de diagnóstico
- 2.3 Subtipos da PHDA
- 2.4 Instrumentos de avaliação (pais, professores, crianças, ...)

### 3. Intervenção Terapêutica

- 3.1 Estratégias de intervenção comportamentais nos diferentes contextos

### 4. Outras Perturbações/Problemáticas do Comportamento

- 4.1 Perturbação de Oposição
- 4.2 Perturbação do Comportamento
- 4.3 Bullying

### 5. Casos Práticos e Estudo de Casos

## CONDIÇÕES DE FREQUÊNCIA/ MAIS INFORMAÇÕES

**Preço:** 50 Euros

Nota: O Pagamento deve ser realizado no acto de inscrição. Deverá ser preenchida a ficha de inscrição anexa e entrega-la depois de preenchida na ASAS pessoalmente ou via correio registado.

**Política de Devoluções:** A ASAS reserva-se o direito de não devolver os montantes pagos pelos formandos em acções de formação não financiada, sempre que o formando deseje desistir da frequência do curso e sempre que o motivo da desistência não seja derivado de qualquer um dos seguintes motivos: Alterações significativas ao cronograma, local da formação ou equipa de formadores inicialmente divulgada; Outros factores externos à ASAS que impeçam a realização do curso.

**Mais informações:**

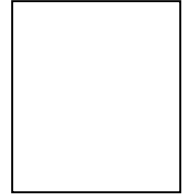
**Contacto: Paula Reis – Coordenadora Pedagógica**

Sede da ASAS – Associação de Solidariedade e Acção Social de Santo Tirso – Rua Dr. Carneiro Pacheco, 458 Santo Tirso

**Telefone:** 252 830 830/ **Fax:** 252 830 839/ E-mail: [paula.reis@asassts.com](mailto:paula.reis@asassts.com)

FORMAÇÃO: \_\_\_\_\_

Data da Inscrição: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_



DADOS PESSOAIS <sup>1</sup>	Nome completo:		
	Morada completa:		
	Código Postal:		
	Telefone/ Telemóvel:		
	E - Mail:		
	Bilhete de Identidade N.º:	Emitido em: ___/___/___	Arquivo de
	Naturalidade:	Nacionalidade:	
	Contribuinte N.º:		
Data de Nascimento: ___/___/___	Idade: ____		

HABILITAÇÕES ESCOLARES:

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL:

SITUAÇÃO ACTUAL FACE AO EMPREGO (O QUE FAZ; ONDE TRABALHA; HÁ QUANTO TEMPO):

PRINCIPAIS MOTIVOS PARA A FREQUÊNCIA DA ACÇÃO:

Autorizo que os dados pessoais constantes nesta ficha de inscrição sejam processados informaticamente pela Entidade na sua base de dados, para efeitos de divulgação de iniciativas promovidas pela mesma.

Autorizo o sistema de Acreditação do IOF a utilizar os meus dados pessoais relativos a identificação, endereço e contactos para efeitos de uma eventual auscultação sob a forma de inquérito no âmbito dos procedimentos de acompanhamento.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Coordenadora de Formação

<sup>1</sup>Anexar Fotocópia do Bilhete de Identidade; Cartão de Contribuinte; Curriculum Vitae; Certificado de Habilitações; 1 fotografia.