

esec

ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO



INSTITUTO POLITÉCNICO
DE COIMBRA

Departamento de Educação

Mestrado em: Educação Especial, Domínio Cognitivo e Motor

Trabalho Pedagógico em Educação Especial:

Intervenção numa criança com Síndrome Dismórfico (Um estudo de caso)

Olga Maria Fernandes Raposo

2013

esec

ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO



INSTITUTO POLITÉCNICO
DE COIMBRA

Departamento de Educação

Mestrado em: Educação Especial Domínio Cognitivo e Motor

Trabalho Pedagógico em Educação Especial:

Intervenção numa criança com Síndrome Dismórfico (Um estudo de caso)

Olga Maria Fernandes Raposo

Trabalho realizado sob a orientação do Professor Doutor João Luís Pimentel Vaz

Fevereiro de 2013

Agradecimentos

Ao Professor Doutor João Luís Pimentel Vaz que me orientou, pela sua paciência, compreensão, disponibilidade e partilha da sua experiência.

Aos meus pais.

Ao meu marido e filhos, Paulo Filipe e João Manuel, pela compreensão e pelos momentos de lazer dos quais tiveram de abdicar.

À Diretora do meu Agrupamento Maria da Graça Ventura, pelo incentivo.

À colega de trabalho da escola, Teresa Vale, pela sua disponibilidade.

À aluna, sem a qual não teria sido possível realizar este trabalho.

Por fim, agradeço a todos os amigos e colegas que direta ou indiretamente me ajudaram.

Trabalho Pedagógico em Educação Especial: Intervenção numa criança com Síndrome Dismórfico (Um estudo de caso)

Resumo: O presente trabalho desenvolveu-se em contexto de sala de aula, numa turma do primeiro ano de escolaridade, numa escola do primeiro ciclo do ensino básico, durante o ano letivo dois mil e onze/ dois mil doze.

Tivemos como ponto de partida as necessidades educativas especiais de uma aluna com síndrome dismórfico, epilepsia, atraso de desenvolvimento global e grandes problemas de comportamento.

Para fazermos a caracterização da aluna, aplicámos a lista de comportamentos Portage no início e no final da intervenção para verificarmos a sua evolução.

O nosso objetivo foi verificar se a nossa intervenção fomenta mudanças nas competências cognitivas e sociais, permitindo uma evolução do comportamento e do desenvolvimento global da aluna com necessidades educativas especiais, num trabalho de parceria com a docente titular de turma, através de práticas de educação inclusiva e aprendizagem cooperativa.

Com a realização deste trabalho verificámos que através das estratégias utilizadas, a aluna melhorou o seu comportamento e evoluiu na aquisição de competências cognitivas e sociais, conseguindo ultrapassar algumas das suas dificuldades.

Palavras – chave

Atraso de desenvolvimento global, problemas de comportamento, competências cognitivas e sociais, intervenção.

Abstract: This work was developed in the context of a classroom, a class of the first grade, in a school of the first cycle of basic education, during the school year of two thousand and eleven / two thousand and twelve. We had as its starting point the special educational needs of a student with dysmorphic syndrome, epilepsy, global developmental delay and major behavior problems.

To make the characterization of the student, we applied the list of behaviors “Portage” at the beginning and at the end of the intervention to verify the changes.

Our objective was to determine whether our intervention fosters changes in cognitive and social skills, allowing an evolution of behavior and the overall development of a student with special needs, working in partnership with the class teacher holds, through practices of inclusive education and cooperative learning.

With this work we found that the strategies used by the student improved her behavior and evolved her in the acquisition of cognitive and social skills, managing to overcome some of their difficulties.

Words - key

Global developmental delay, behavioral problems, cognitive and social skills, intervention.

Lista de Abreviaturas

AADM - Associação Americana para a Deficiência Mental

AAMR - American Association of Mental Retardation

AAIDD - American Association of Intellectual and Developmental Disabilities

ADPM - Atraso Global do Desenvolvimento Psicomotor

AEC - Atividades de Enriquecimento Curricular

APPACDM - Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental

CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade

DID - Dificuldade Intelectual e Desenvolvimental

DM - Deficiência Mental

FISH- Fluorescente In Situ Hybridization

IP - Intervenção precoce

LRCPP - Lista de Registo de Comportamentos do Programa Portage

PAA - Plano Anual de Atividades

PCA- Projeto Curricular de Agrupamento

PCT- Projeto Curricular de Turma

PHDA - Perturbação de Hiperactividade e Défice de Atenção

Prof - Professor

Prof. EE – Professor de Educação Especial

UAM - Unidade de Apoio à Multideficiência

Índice de Quadros

Quadro 1 - Medidas Neonatais. (adaptado de Elias, 2007 in Marta 2008)..	14
Quadro 2 - Características das DID.....	30
Quadro 3 - Competências iniciais na LRCPP.....	66
Quadro 4 - Horário das intervenções com a aluna.....	70
Quadro 5 - Competências a desenvolver.....	71
Quadro 6 - Aquisição de comportamentos.....	74
Quadro 7 - Registo de frequência do comportamento “fora do lugar”.....	81

Índice de Gráficos

Gráfico 1 - Comportamentos adquiridos na primeira aplicação LRCPP.....	75
Gráfico 2 - Comportamentos adquiridos na segunda aplicação LRCPP.....	75
Gráfico 3 - Comportamentos em aquisição da LRCPP	77
Gráfico 4 - Evolução do número de vezes fora do lugar.....	83
Gráfico 5 - Evolução das competências por período.....	84

Índice de Anexos

Anexo 1 - Pedido de Autorização ao Agrupamento.....	103
Anexo 2 - Pedido de Autorização ao Encarregado de Educação da aluna...	104
Anexo 3 - Lista de Comportamentos Guia Portage – 1ª e 2ª aplicação.....	105
Anexo 4 - Fichas de trabalho elaboradas com software Escrita com Símbolos.....	117
Anexo 5 - Fichas adaptadas de manuais.....	120
Anexo 6 - Ficha adaptada – Letra de imprensa maiúscula.....	122
Anexo 7 - Apoio Pedagógico Personalizado – Competências trabalhadas ao longo do ano letivo.....	123
Anexo 8 - Síntese da avaliação do Apoio Pedagógico Personalizado por períodos.....	125

Sumário

Agradecimentos	I
Resumo	III
Abstract	IV
Lista de Abreviaturas	V
Índice de Quadros	VI
Índice de Gráficos	VI
Índice de Anexos	VI
Introdução	1
PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO	7
Capítulo I: SÍNDROME DISMÓRFICO	9
1.1. Dismorfologia	11
1.2. Estudos Complementares de diagnóstico	15
Capítulo II: ATRASO DE DESENVOLVIMENTO GLOBAL.....	17
2.1. Componente médica	19
2.2. Diagnóstico	20
2.3. Sinais de alarme	21
2.4. Intervenção educativa	22
2.5. Dificuldade Intelectual e Desenvolvimental (DID)	23
2.5.1. Conceito de Dificuldade Intelectual e Desenvolvimental	23
2.5.2. Características de alunos com Dificuldade Intelectual e Desenvolvimental	27
2.5.3. Intervenção nas DID	31
Capítulo III: EPILEPSIA.....	33
3.1. Epilepsia	35
3.2. Implicações pedagógicas	36
Capítulo IV: PROBLEMAS COMPORTAMENTAIS EM CONTEXTO ESCOLAR.....	39
4.1 A importância do comportamento do aluno no trabalho escolar.....	41

4.2. Estratégias de modificação de comportamento	41
PARTE II – COMPONENTE EMPÍRICA	45
Capítulo V: METODOLOGIA	47
5.1. Metodologia	49
5.2. Problemática	49
5.3. Objetivos	49
5.4. Técnicas e instrumentos de recolha de dados	50
5. 4.1. Análise documental	51
5. 4.2. Lista de Registo de Comportamentos do Programa Portage	51
5.5. Materiais pedagógicos utilizados	53
Capítulo VI: CARATERIZAÇÃO	55
6.1. Caraterização da escola	57
6.2. Caraterização do grupo	57
6.3. “Casos” da turma.....	58
6.4. Caraterização da aluna	59
6.4.1. Antecedentes Familiares	59
6.4.2. Diagnóstico	59
6.4.3. Desenvolvimento	60
6.4.4. Percurso Escolar	61
6.4.5. Autonomia	61
6.4.6. Linguagem	62
6.4.7. Aprendizagens escolares	63
6.4.8. Comportamento na sala de aula	64
6.4.9. Competências iniciais	65
Capítulo VII: INTERVENÇÃO E RESULTADOS	67
7.1. Intervenção	69
7.2. Planificação e implementação da intervenção	70
7.3. Avaliação de competências usando a LRCPP (antes e depois da intervenção).....	73
7.4 Grau de envolvimento	78

7.5. Intervenção nos problemas de comportamento.....	78
7.5.1 Estratégias para a melhoria do comportamento	79
7.5.2. Resultados da intervenção comportamental.....	80
7.6. Apoio Pedagógico Personalizado.....	83
7.6.1. Resultados obtidos no Apoio Pedagógico Personalizado.....	84
Conclusão	87
Bibliografia	91
Anexos	101

INTRODUÇÃO

Na escola, encontramos crianças de várias culturas, de vários níveis sociais e com características físicas e intelectuais próprias. É o local onde se aprende a respeitar as semelhanças e diferenças e se fomenta o relacionamento entre todas, sendo também nesse local promovida uma educação para todos, com todos.

Na escola, cada vez mais, a Educação Especial é encarada com naturalidade e é cada vez mais comum a inclusão de alunos com NEE nas turmas de ensino regular, fomentando-se a interação entre pares e uma mudança de postura perante estas crianças. Compete à escola facilitar a integração social e facultar os meios necessários para que todas desenvolvam as suas capacidades. A educação inclusiva pressupõe a cooperação entre todos, para que os alunos com NEE ou outras dificuldades de aprendizagem possam participar e desenvolver as atividades em contexto de sala de aula. O sucesso da inclusão de alunos com dificuldades intelectuais na escola regular decorre das possibilidades de se alcançarem progressos significativos na escolaridade, por meio da adequação das práticas pedagógicas no que diz respeito à diversidade.

Para Leitão (2000) “a aprendizagem é um acto social, um processo contextualizado fortemente ligado aos mecanismos interativos e comunicativos do contexto social em que decorre”, considerando a aprendizagem cooperativa uma boa estratégia para a inclusão dos alunos com NEE, pois contribuiu para a melhoria dos resultados académicos, fomentando as interações pessoais e sociais através da interdependência, necessária para que atinjam os objetivos propostos.

Atendendo a que estas crianças aprendem de maneira diferente, devemos definir o que pretendemos ensinar e motivá-las para novas aprendizagens. No entanto, também o professor da turma deve receber apoio das equipas de apoio educativo, de professores especializados ou

ainda de outros técnicos, para que todos trabalhem para o mesmo: atingir o sucesso.

Este trabalho consistiu no desenvolvimento duma intervenção cognitiva e social, centrada numa aluna com síndrome dismórfico, epilepsia, atraso de desenvolvimento global e grandes problemas de comportamento, integrada numa turma do primeiro ano de escolaridade.

De forma a percebermos um pouco melhor as problemáticas da aluna, realizámos inicialmente uma pesquisa bibliográfica sobre o síndrome dismórfico, o atraso do desenvolvimento global, a epilepsia e os problemas comportamentais, correspondentes às áreas que a afetavam.

O nosso objetivo principal era promover o desenvolvimento global de uma aluna com NEE em contexto escolar, através do envolvimento da turma, num trabalho de parceria entre a docente titular e a docente de Educação Especial, numa linha de aprendizagem cooperativa e práticas de educação inclusiva.

Para a caracterização da aluna, consultámos a documentação existente no seu processo individual e utilizámos a Lista de Registo de Comportamentos do Programa Portage, no início e no final da intervenção, como forma de verificar a sua evolução.

Com os dados recolhidos, planificámos a intervenção com incidência nas áreas da autonomia, socialização, linguagem, cognição e desenvolvimento motor, por considerarmos que são áreas que se encontram comprometidas.

O trabalho está dividido em duas partes, o enquadramento teórico e a componente empírica.

No enquadramento teórico, abordámos o síndrome dismórfico, o atraso de desenvolvimento global, a epilepsia e os problemas comportamentais em sala de aula. Relativamente a este último tema, fizemos uma

referência particular às estratégias de modificação comportamental, já que estas foram também aplicadas no contexto da intervenção.

Na componente empírica, descrevemos a metodologia, caracterizamos a criança em estudo e apresentamos a intervenção e resultados obtidos.

A terminar o trabalho, apresentamos as conclusões a que chegámos, sendo possível crer que a nossa intervenção terá permitido um claro progresso no percurso de desenvolvimento desta criança.

PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

CAPÍTULO I: SÍNDROME DISMÓRFICO

1.Síndrome Dismórfico

1.1.Dismorfologia

O vocábulo dismórfico resulta das palavras gregas “dys” (desordenado, anormal) e “morph” (forma), sendo a dismorfologia a disciplina da genética clínica que se dedica ao estudo dos padrões do crescimento e defeitos estruturais (Hunter, 2002).

De acordo com Hall (2003), os defeitos estruturais de início pré-natal podem decompor-se num único defeito primário no desenvolvimento, abrangendo apenas uma estrutura, sendo o resto da criança normal, e os que se caracterizam por uma síndrome de várias anomalias.

Dentro das várias anomalias, destacam-se a malformação, deformação, disrupção e displasia.

De acordo com Falk e Robin (2004), a malformação é a anomalia mais comum, sendo originada por um erro situado na morfogênese de uma parte do corpo (Aase, 1992; Aytés, 2000; Jones, 2003; Spranger et al, 1992).

As malformações dividem-se em major ou minor. De acordo com Puri & Verma, 2004, as malformações major, geralmente, são severas: dificultam a função corporal normal e implicam tratamentos cirúrgicos, sendo que estas malformações também podem ser isoladas ou combinadas, dando origem a uma síndrome.

As malformações minor remetem para a estética, não interferindo ou pouco com a função do corpo (orelha pequena, dedo com forma alterada...), contudo também podem ser importantes quando dão pistas

para o diagnóstico da síndrome de Down sendo 78% das malformações minor (Idem).

A disrupção consiste num defeito estrutural (órgão, parte de órgão ou região corporal maior), causado pela destruição de uma parte com desenvolvimento normal. Pode acontecer por dois mecanismos: “aprisionamento seguido de amputação de uma estrutura desenvolvida, por exemplo dedo, perna ou braço, por bridas amnióticas circulando no líquido amniótico ou por infeções virais intrauterinas (rubéola, herpes, vírus) (Aase, 1992; Jones, 2003)” (in Marta, 2008:13).

A deformação, de acordo com vários autores, é uma alteração na forma, estrutura ou posição de uma parte corporal que se desenvolveu normalmente, por pressão mecânica intra-uterina (Aytes, 2000; Jones, 2003; Puri & Verma, 2004; Spranger et al, 1992), sendo referido por Aase (1992), que ocorre principalmente no último trimestre de gestação (in Marta, 2008:13).

“Ao contrário das malformações que se mantêm fixas, as deformações com frequência corrigem-se espontaneamente após a remoção do stress mecânico” (Marta, 2008: 14).

A displasia consiste numa “organização anormal das células nos tecidos” (Aase, 1992; Aytés, 2000; Jones, 2003)” (Marta 2008:15), podendo ser localizadas ou generalizadas.

Segundo Aase (1992), as alterações dismórficas provocadas pelas displasias podem não se notar ao nascimento, surgindo ao longo dos primeiros meses ou anos de vida, mantendo-se ou piorando com a idade porque não há tratamento para essas condições.

Jones (2003) diz que apesar de não se conhecer a etiologia de muitas síndromes, a maioria delas é provocada por anomalias cromossómicas,

teratogénios (drogas, radiação, químicos...) ou então por um defeito génico.

De acordo com Puri & Verma, (2004), o diagnóstico de síndrome dismórfica deve ser baseado na história clínica completa do sujeito e num exame físico, bem como numa avaliação das variantes da estrutura corporal.

Na história clínica devem ser incluídas todas as informações referentes à gravidez e história familiar. Se houve exposição a fármacos (antiepilépticos, antidepressivos, ...), ingestão de álcool ou drogas e ainda averiguar algumas doenças maternas que podem provocar anomalias no feto.

É igualmente relevante ter informações acerca do parto e da criança ao nascer, bem como posteriormente, conhecer dados acerca da sua evolução: “o crescimento físico, o desenvolvimento psicomotor, a saúde em geral, a idade do aparecimento do problema, a taxa de progressão dos sintomas e sinais físicos do atraso de desenvolvimento ou com padrão anormal”, (Aase, 1992; Gómez, 2000; Puri & Verma, 2004), (in Marta, 2008:19), devido ao fato de existirem síndromes com características ligeiras no início que depois se tornam mais evidentes.

De acordo com Gomez (2002), a exploração física da criança dismórfica, começa pela avaliação do aspeto geral, a cor, o estado nutricional e a postura, continuando com uma descrição craniofacial, do pescoço, do tórax, do abdómen, dos genitais externos, das extremidades, da pele e exame neurológico, avaliando sempre a simetria.

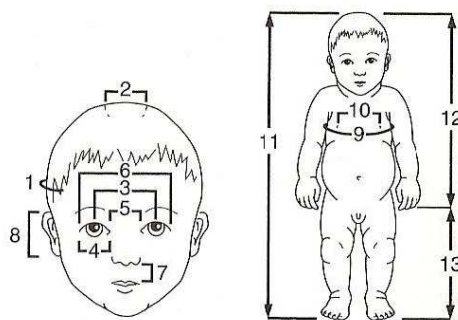
Baumann (2001), Levy & Marion (2006) referem que inúmeras síndromes apresentam malformações congénitas das extremidades. “A presença de contraturas articulares pode sugerir disfunção neuromuscular ou deformações intrauterinas. O exame das mãos poderá revelar

anomalias major como polidactilia (presença de dedos supranumerários), oligodactilia (dedos em número inferior), sindactilia (dois ou mais dedos unidos) ou amputação. Anomalias minor como sindactilias parciais, clinodactilia (dedo arqueado que curva para junto ou para longe dos restantes), camptodactilia (dedo arqueado ou posicionado em flexão) ou os padrões de dermatoglifos palmares, entre outros, também devem ser observados com alguma atenção uma vez que podem fornecer pistas para diagnóstico de determinadas síndromes” (Marta 2008:22).

No sexo masculino é mais fácil detetar anomalias dos órgãos genitais tais como micropénis, criptorquidia, hipospádias ou escroto de aspecto anormal, entre outras, estando estas anomalias associadas a problemas endocrinológicos ou a alterações cromossómicas

No exame físico também deverá haver o cuidado de reparar em anomalias, que deverão ser confirmadas por medidas antropométricas.(Quadro 1) (Aase, 1992; Puri & Verma, 2004).

Quadro 1- Medidas Neonatais. (adaptado de Elias, 2007 in Marta 2008)



MEDIDAS	VARIAÇÃO (CM)	
TERMO (38-40 SEMANAS)	TERMO (38-40 SEMANAS)	PRÉ-TERMO (32-37 SEMANAS)
1 CIRCUNFERÊNCIA CABEÇA	32 – 37	27 – 32
2 FONTANELA ANTERIOR (L-W/2)	0.7 – 3.7	...
3 DISTÂNCIA INTERPUPILAR	3.3 – 4.5	1.3 – 1.6
4 FISSURA PALPEBRAL	1.5 – 2.1	1.3 – 1.6

5 DISTÂNCIA ENTRE CANTOS INTERNOS	1.5 – 2.5	1.4 – 2.1
6 DISTÂNCIA ENTRE CANTOS EXTERNOS	5.3 – 7.3	3.9 – 5.1
7 FILTRO	0.6 – 1.2	0.5 – 0.9
8 COMPRIMENTO ORELHA	3 – 4.3	2.4 – 3.5
9 CIRCUNFERÊNCIA TÓRAX	28 – 38	23 – 29
10 DISTÂNCIA INTERMAMILAR*	6.5 – 10	5 – 6.5
11 COMPRIMENTO	47 - 55	39 - 47
12 RATIO SEGMENTO CORPORAL SUPERIOR	1.7	...
13 SEGMENTO CORPORAL INFERIOR		
14 MÃO (PALMA ATÉ DEDO MÉDIO)	5.3 – 7.8	4.1 – 5.5
15 RATIO DO DEDO MÉDIO COM MÃO	0.38 -0.48	0.38 – 0.5
16 PÊNIS (OSSO PÚBLICO ATÉ PONTA DA GLANDE)	2.7 – 4.3	1.8 – 3.2

*A distância intermamilar não deve exceder 25% circunferência do tórax

1.2. Estudos Complementares de Diagnóstico

Gomez (2000), refere que a história clínica ou o exame podem não identificar a síndrome, em muitos indivíduos com dismorfias ou aparência anormal, com ou sem atraso mental. Nesse caso é necessário procurar outros especialistas tais como cardiologistas, radiologistas, endocrinologistas, entre outros, ou recorrer a técnicas e exames complementares de diagnóstico, como cariótipo, análise bioquímica de sangue e urina e de culturas celulares, estudos radiológicos, estudos moleculares.

De acordo com Hunter (2002), a citogenética é o meio de diagnóstico mais indicado na dismorfologia.

É indicado realizar uma análise cromossômica na presença de uma alteração cromossômica típica definida (síndrome de Down ou síndrome de Edwards), na presença de quatro características: atraso mental, atraso no crescimento, malformações e outras alterações dismorfológicas; características de duas ou mais síndromes; malformações conhecidas com elevada associação a alteração cromossômica como a holoprosencefalia

ou em criança com dismorfismo não caraterístico e sem diagnóstico estabelecido (Levy & Marion, 2006; Puri & Verma, 2004 in Marta 2008:24).

Puri & Verma, (2004) referem a utilização da análise Fluorescente In Situ Hybridization *F.I.S.H* quando existe a suspeita de alteração cromossómica, pois consiste numa técnica e método adjunto na análise citogenética molecular.

Os estudos imagiológicos também são importantes na avaliação de crianças com caraterísticas dismórficas externas, devendo ser utilizados para pesquisa de malformações internas que possam estar associadas, realizando-se radiografias, tomografias computadorizadas, ecografias ou ressonâncias magnéticas em situações de cabeça dismórfica, tais como craniosinostose, microcefalia, macrocefalia ou síndromes associadas a atraso mental (Levy & Marion, 2006; Puri & Verma, 2004) (Marta, 2008:26). Ainda de acordo com Levy & Marion (2006), a ecografia é útil a nível abdominal, para pesquisa de malformações do rim, baço e fígado. Em todas as crianças que revelem no exame físico, sintomas ou sinais cardíacos, ou ainda nas síndromes em que as malformações cardíacas sejam frequentes, devem ser realizados a ecocardiografia e o electrocardiograma. (Levy & Marion, 2006; Puri & Verma, 2004).

CAPÍTULO II: ATRASO DE DESENVOLVIMENTO GLOBAL

2. Atraso de desenvolvimento global

2.1. Componente médica

De acordo com Ferreira (2004:703), “O atraso global do desenvolvimento psicomotor (ADPM) é definido como um atraso significativo em vários domínios do desenvolvimento como sejam a motricidade fina e/ou grosseira, a linguagem, a cognição, as competências sociais e pessoais e as actividades da vida diária.”

Presentemente os problemas de desenvolvimento são uma problemática infantil bastante frequente e segundo o mesmo autor existe uma prevalência de um a três por cento em crianças com idade inferior a cinco anos, pelo que se considera que o desenvolvimento é importante na consulta de saúde infantil e obriga a que se preste atenção à evolução da criança.

As palavras crescimento e desenvolvimento têm significados diferentes. O termo crescimento refere-se ao desenvolvimento das estruturas do corpo, enquanto que o outro termo diz respeito “ao aumento da complexidade comportamental da criança” (Pereira 2011:9).

Consoante a idade da criança, têm-se em atenção os sinais de desenvolvimento: nos primeiros meses de vida verifica-se o crescimento físico, o aumento do peso e o crescimento. A partir dos seis meses presta-se atenção ao “desenvolvimento motor com incidência na postura, preensão, manipulação e a marcha torna-se alvo de atenção pelos dez, doze meses. A área cognitiva e a linguagem começam a ser alvo de atenção mais tarde (Pereira, 2009:9).

Fernandes (2001) refere que os parâmetros da avaliação do desenvolvimento da criança estão organizados em quatro grandes áreas:

- A postura e a motricidade global, que estão relacionadas com a maturação do sistema nervoso central.
- A visão e a motricidade fina - O desenvolvimento da motricidade fina depende da qualidade da visão, da coordenação óculo-manual e da sua integração a nível cognitivo, sendo que um problema nesta área pode originar outros nas outras áreas.
- A audição e a linguagem - A linguagem está relacionada com a cognição e com as capacidades comunicativas, sendo desenvolvidas através do ouvir falar e do ver.
- O comportamento e a adaptação social - Desde o nascimento a criança explora o meio que a rodeia, relaciona-se com pessoas é estimulada e adquire competências e saberes.

2.2. Diagnóstico

De acordo com Ferreira (2004: 703) “Estabelecer o diagnóstico de um atraso de desenvolvimento pode constituir um difícil desafio. A muito grande variação das aquisições entre crianças normais pode tornar difícil a detecção de alterações subtis mas com significado.”

Convém, no entanto, ter em consideração que algumas aquisições, não realizadas, podem ser muito importantes, sendo que quanto mais cedo for o diagnóstico, melhor e quando detetados os atrasos, o médico que acompanha a criança deve realizar uma avaliação do desenvolvimento e os resultados serem revistos continuamente de forma a intervir-se precocemente. Ferreira (2004: 704), refere que “Estabelecida a existência de um atraso global do desenvolvimento da criança, é necessária uma

avaliação e caracterização detalhadas”. O mesmo autor diz ainda que se deve manter “um acompanhamento ativo, já que uma determinada patologia pode não ser evidente numa determinada idade e tornar-se clara com a evolução e/ou com o desenvolvimento do conhecimento técnico ou científico” (idem p.712).

Assim deve-se ter em conta todos os ambientes da criança bem como as pessoas que lidam com ela, pois logo que se verifique o diagnóstico de atraso de desenvolvimento global é fundamental iniciar uma intervenção por forma a maximizar as competências que estão pouco desenvolvidas.

2.3. Sinais de alarme

É importante conhecer as etapas do desenvolvimento da criança dos zero aos cinco anos, pois essas etapas são o ponto de referência quando surgem os sinais de que algo não está bem.

Fernandes (2001), refere os seguintes sinais a ter em conta em função da idade:

- Aos três meses: não levantar a cabeça, ter os membros sempre tensos, as mãos sempre fechadas, não fixar e não seguir um objeto com o olhar, assustar-se ao menor ruído, não sorrir ou chorar e tremer ao ser tocada;

- Aos seis meses: estrabismo, não falar nem reagir aos sons, desinteresse pelo envolvimento, irritar-se ao ser tocada;

- Aos nove meses: não sentar, manter-se sentada e imóvel, não levar objectos à boca, vocalizar de forma monótona ou não vocalizar, não imitar, mostrar apatia;

- Aos doze meses: não se levantar, não se manter de pé, não se deslocar, não pegar nos brinquedos ou só o fazer com uma mão;

- Aos dezoito meses: andar em bicos de pés, babar-se, levar tudo à boca, atirar tudo ao chão, não responder à chamada, não vocalizar espontaneamente;

- Aos dois anos: não andar, não compreender o que se lhe diz, não imitar;

- Aos quatro/cinco anos são considerados sinais de alarme problemas de comportamento, linguagem incompreensível, hiperactividade, dificuldade de concentração, estrabismo.

2.4. Intervenção educativa

Como já referimos a intervenção deve ser iniciada o mais precocemente possível através de uma abordagem global. Essa intervenção resulta do trabalho de uma equipa multidisciplinar com o envolvimento dos pais.

De acordo com Serrano e Correia (2000), mencionado em Pereira (2001:9) “a Intervenção Precoce – IP, é o conjunto de intervenções dirigidas às crianças até aos 6 anos, com problemas de desenvolvimento ou em risco de os virem a apresentar, suas famílias e contextos, tendo por objectivo responder o mais cedo possível às necessidades transitórias ou permanentes que apresentam”.

Franco (2007) assinala como princípios da IP:

- A globalidade; a criança é vista na globalidade e as intervenções dos diversos técnicos estão interligadas.

- A contextualidade; a intervenção é realizada em função dos vários contextos da criança.

- A oportunidade; a intervenção deve acontecer o mais precocemente possível.

“Para prevenir futuros problemas no percurso escolar de uma criança que indicia atraso de desenvolvimento, é nuclear iniciar a intervenção multidisciplinar o mais cedo possível, no sentido de que ela ingresse no 1º ano com os pré-requisitos mínimos necessários para que possa adquirir as competências ao nível da leitura, escrita e matemática, previstos nos programas escolares. Sem isso poderemos assistir, a uma “deficiência cumulativa” que dificilmente será recuperada” Pereira (2011: 13).

2.5. Dificuldade Intelectual e Desenvolvimental

Neste trabalho abordou-se a substituição da terminologia Deficiência Mental -DM- pela Dificuldade Intelectual e Desenvolvimental –DID.

A evolução do conceito de DID esclarece a necessidade de deixar de se classificar as pessoas por níveis de Quociente de Inteligência para, surgir uma nova classificação baseada no critério da intensidade dos apoios.

O termo DID substituiu o conceito de DM e será utilizado, ao longo deste trabalho.

2.5.1. Conceito de Dificuldades Intelectuais e Desenvolvimentais (DID)

Ao longo dos anos, muitos nomes foram chamados às pessoas que demonstravam muitas limitações a nível cognitivo, sendo que até metade do século XIX, eram colocadas juntamente com aquelas que sofriam de perturbações mentais e outras situações médicas. Na maioria dos casos

eram ignorados ou receados, mesmo pelos profissionais, devido à sua diferente aparência e pobre compreensão das suas habilidades. Este mal-entendido resultou na submissão destas pessoas a tratamentos que são hoje considerados desumanos (Mash e Wolfe, 1999).

Desde 2007, a Associação Americana para a Deficiência Mental (AAMR), mudou de nome, passando a designar-se por Associação Americana para as Dificuldades Intelectuais e Desenvolvimentais (AAIDD).

A nova mudança da definição da Deficiência Mental, atualmente designada por Dificuldades Intelectuais e Desenvolvimentais (DID), obrigou a uma mudança de atitude, pois o comportamento adaptativo passa a ter outro peso na compreensão das DID, numa perspectiva de avaliação tendo por base a capacidade de adaptação ao meio envolvente, as relações sociais e pessoais. Perante estas mudanças, os profissionais e técnicos que lidam com crianças e jovens com DID devem ajustar-se e atualizarem-se, adotando novas atitudes.

Assim, a deficiência mental deixou de ser perspectivada apenas através do domínio psicométrico, passando a ser equacionada a interação do indivíduo com o envolvimento, “assumindo crescente importância o domínio ecológico e adaptativo do desenvolvimento humano.” (Morato e Santos, 2007:52), pois ainda recentemente era considerado como um “...funcionamento intelectual significativamente abaixo da média associado a limitações relativas a duas ou mais das seguintes áreas do comportamento adaptativo: comunicação, autonomia, atividades domésticas, socialização, autonomia na comunidade, responsabilidade, saúde e segurança, habilidades académicas, lazer e trabalho. Esta deficiência manifesta-se antes dos 18 anos de idade.” (AAMR, 1992 cit. por Santos e Morato:27). Em 2002, surge com uma nova definição, sendo

a deficiência mental uma “... disability characterized by significant limitations both in intellectual functioning and in adaptive behavior, which covers many everyday social and practical skills. This disability originates before the age of 18.” (AAMR, 2002).

A AAMR (2002), refere cinco fatores que influenciam o funcionamento do ser humano: habilidades intelectuais, o comportamento adaptativo a participação, interação e papéis sociais, a saúde e o contexto. Assim, de acordo com Luckasson et al (2002):

- a **inteligência** é uma habilidade mental geral que inclui a razão, a planificação, resolução de problemas, pensamento abstrato, compreensão de ideias abstratas, aprendizagem rápida e aprendizagem pela experiência;

- o **comportamento adaptativo** é o conjunto de competências conceituais, sociais e práticas que têm sido adquiridas pelas pessoas de forma a funcionarem no seu dia-a-dia;

- a **participação e interação** é a forma como a pessoa melhor se envolve com as atividades diárias de forma ativa;

- os **papéis sociais** referem-se ao conjunto de atividades valorizadas adequadas à idade;

- a **saúde** corresponde ao bem-estar físico, mental e social;

- o **contexto** está relacionado com as situações onde a pessoa se encontra no dia-a-dia: os vizinhos, a comunidade, organizações de educação ou serviços de habilitação e suporte.

Contudo, e apesar das várias definições, considerava-se o termo deficiência estigmatizante e, em 2007, a Associação Americana propõe uma outra alteração: substitui a palavra *retardation* por *disability* e *mental* por *intellectual*. Assim, e em vez de *mental retardation*, passa a usar-se a expressão *Intellectual and Developmental Disabilities*. Com

esta mudança de terminologia surgiu também a alteração de nome da AAMR para AAIDD.

O termo DID, para Morato e Santos (2007), com a associação de desenvolvimental e dificuldade intelectual, pretende revelar um conceito mais objetivo, por englobar os fatores adaptativos, tais como a interação do indivíduo e envolvimento nos seus contextos ecológicos. Ainda de acordo com estes autores, este novo significado determina que no decorrer do processo de diagnóstico, classificação, elaboração do perfil de funcionalidade e implementação do plano de intervenção se tenha em consideração que:

- as limitações devem ser contextualizadas e de acordo com as expectativas culturais da comunidade onde se insere o indivíduo;

- a avaliação é realizada em função das diferenças linguísticas e culturais;

- todos têm capacidades, com áreas fortes e áreas fracas para as quais necessitam de apoio;

- pretende-se saber quais as limitações, com vista a estipular o tipo de apoios;

- a qualidade de vida destes indivíduos irá melhorar desde que beneficiem dos apoios que necessitam.

Apesar de muitos instrumentos de avaliação do comportamento adaptativo contemplarem o domínio da motricidade, nesta última versão, a motricidade passou a ser contemplada na dimensão da saúde.

Assim, de acordo com a AAIDD, a definição de Dificuldade Intelectual e Desenvolvimental consiste numa limitação significativa no funcionamento intelectual (raciocínio, memória, aprendizagem, resolução de problemas) e no comportamento adaptativo que surge antes dos 18 anos.

O comportamento adaptativo prende-se com o conjunto de competências sociais, práticas e conceituais adquiridas pela pessoa para responder às exigências do dia-a-dia.

As DID, referem-se a limitações na competência social, tais como a responsabilidade, habilidades interpessoais, cumprimento de regras e normas,...; as habilidades práticas remetem para o exercício da autonomia, tais como as atividades da vida diária, a utilização de recursos da comunidade, a utilização do dinheiro, as atividades ocupacionais ou laborais e, por fim, as habilidades conceituais que estão relacionadas com os aspetos académicos, cognitivos e da comunicação, como é o caso da linguagem - receptiva e expressiva - da leitura, escrita, etc. (Carvalho, 2012)

Ainda que as DID possam ser precocemente identificadas, a frequência de crianças com tal diagnóstico aumenta dentro da população escolar. Na verdade, é na escola que normalmente surge pela primeira vez essa hipótese, pois as atividades desenvolvidas durante a escolaridade obrigatória apelam, com mais insistência, ao uso de competências mais exigentes da inteligência (Prado & Verón, 2000).

2.5.2 – Características de alunos com Dificuldade Intelectual e Desenvolvidamental

Apesar de alguns autores referirem que existe pouca investigação sobre os processos cognitivos da criança com DID, nos últimos anos esta tem sido uma das áreas mais estudadas.

Os sujeitos com DID não constituem um grupo homogéneo pois surgem grandes diferenças interindividuais ao nível das aptidões.

Vários autores procuraram caracterizar os aspetos cognitivos das DID, elaborando dois modelos e duas teorias para explicar esta problemática.

Xavier (2011) refere que, de um lado, temos o modelo desenvolvimentista que teve como principal defensor Zigler (1984) e os seus colaboradores. Este modelo considera as DID como um pequeno atraso no desenvolvimento, com os mesmos estádios de desenvolvimento que os sujeitos sem limitações intelectuais, mas com um ritmo de aprendizagem muito mais lento.

Assim, este modelo defende que os indivíduos portadores de DID mantêm a mesma ordem dos estádios de desenvolvimento cognitivo que os indivíduos ditos normais, sendo que a diferença está numa maior lentidão em que as aquisições são realizadas, alcançando um nível inferior em relação aos indivíduos sem limitações cognitivas.

Do outro lado temos o modelo deficitário, ou da diferença, que considera que as DID representam um défice qualitativo específico que se distingue dos sujeitos sem limitações, mas que terá tendência em acentuar-se a longo prazo. A AAMR (1992) diz que este quadro é “uma dificuldade básica na aprendizagem e na realização de determinadas competências da vida diária. Devem existir limitações funcionais relacionadas não só com a inteligência conceptual, mas também com a inteligência prática e com a inteligência social”.

Ao diagnosticar-se uma criança com DID, devem ser tidas em consideração as suas limitações em relação aos seus colegas; as avaliações devem contemplar a diversidade cultural, linguística, a comunicação, a sensorialidade, a motricidade e o comportamento, pois é plausível que, beneficiando de apoio personalizado durante algum período de tempo, o desempenho de uma pessoa com DID possa melhorar.

As principais características das crianças com DID “são de ordem cognitiva, linguagem e comunicação, de motricidade e de psicopatologia. Relativamente aos problemas cognitivos, estes podem relacionar-se com dificuldades de aprendizagem, problemas de memória, de atenção, dificuldades de raciocínio e lentidão no processo de informação. Quanto à linguagem e à comunicação é de destacar o contacto ocular, atraso no desenvolvimento de gestos comunicativos e, no início da linguagem, problemas de fonologia, de morfosintaxe e lexicais.” (Costa 2012:19).

Relativamente à motricidade constata-se problemas no desenvolvimento motor e dificuldades motoras associadas, de planificação e representação.

Nesta população são igualmente mais comuns certos transtornos psicopatológicos, quando comparados com a população geral.

Correia (1997), referindo Luckasson et al (1992), refere que o comportamento adaptativo – no qual o sujeito com DID é deficitário – remete para as capacidades de adaptação e interação do indivíduo no seu ambiente, em função do seu grupo etário e cultural. São consideradas áreas do comportamento adaptativo a comunicação, os cuidados pessoais, a autonomia em casa, as competências sociais, os comportamentos comunitários, a auto-direção, a saúde e segurança, o funcionamento académico o lazer e o emprego.

Procurando sistematizar as características dos portadores desta perturbação, apresentamos o quadro seguinte:

Quadro 2 - Características das DID

Áreas comprometidas	Dificuldades manifestadas
Cognitiva	Dificuldade de aprendizagem; Dificuldade de raciocínio: inferências; Lentidão no processo de informação; Problemas de atenção; Problemas de integração da informação; Problemas de memória - estratégias de codificação da informação
Linguagem e comunicação	Atraso no desenvolvimento de gestos comunicativos; Atraso no início da linguagem; Dificuldade em estabelecer contacto ocular; Fonologia - problemas de discriminações e problemas de articulação; Léxico - menor amplitude de vocabulário, menor conteúdo semântico, menor informação associada ao léxico; Morfossintaxe - problemas de compreensão e de produção; Programático - problemas de referências, problemas de compreensão de actos indirectos da fala
Motricidade	Atraso no desenvolvimento motor; Dificuldades de planificação motora; Dificuldades motoras associadas; Dificuldades para a representação motora; Hipotonia muscular (Síndrome de Down)
Psicopatologia	Alta incidência da depressão em adultos, especialmente em Síndrome de Down; Ampla gama de transtornos psicopatologias: obsessões, fobias etc.; Maior incidência de Alzheimer e começo da enfermidade em idades mais novas; Menor prevalência de outras enfermidades mentais em doentes com Síndrome de Down
Sexualidade	Desenvolvimento normal; Falta de aceitação familiar e social das necessidades educativas destas pessoas; Maior incidência de abusos sexuais e de SIDA.
Relações sociais	Desenvolvimento normal; Falta de aceitação familiar e social das necessidades educativas destas pessoas; Maior incidência de abusos sexuais e de SIDA.
Autonomia funcional	(varia em função da idade, do grau de deficiência e oportunidades de aprendizagem) Dificuldade para planificar as suas actividades; Dificuldades para tomar decisões; Dificuldades para a regulação de horários

(Adaptado a partir de Bautista , 1997)

2.5.3 – Intervenção nas DID

De acordo com Kay & Tasman (2002), não há tratamento específico para as DID e as intervenções envolvem abordagens educativas, preparatórias e de apoio, dependendo das necessidades da pessoa.

A intervenção nas DID pressupõe ir de encontro às necessidades e incapacidades das pessoas, devendo beneficiar de uma intervenção multifacetada.

Em termos escolares, para que uma criança com DID tenha sucesso devemos recorrer a “um currículo mais lento, mais simples e mais estruturado, respeitando o nível de aptidão individual para atingir os objetivos propostos. A realidade é que estas crianças podem aprender mais do que se pensa, desde que sejam alvo de uma intervenção adequada e sistemática.” (Costa, 2012:26).

CAPÍTULO III: EPILEPSIA

3.1. Epilepsia

A epilepsia é uma desordem que atinge o cérebro e que se manifesta através de crises (motoras, sensitivas, sensoriais...), que correspondem a uma descarga de alguns neurónios cerebrais. São crises imprevisíveis que podem durar segundos ou minutos, afetando o corpo ou o pensamento.

De acordo com Martins (2005), as crises ou ataques epiléticos são causados por uma alteração do funcionamento do cérebro que provoca descargas elétricas anormais. Estas crises são imprevisíveis e o cérebro continua a funcionar normalmente, entre as crises.

Distinguem-se três tipos de crises epiléticas:

- as parciais, em que a descarga só abrange uma área cerebral;
- as generalizadas, que abrangem todo o cérebro;
- as parciais com generalização secundária, ocorre uma descarga numa zona circunscrita e vai abranger todo o cérebro.

A Liga Portuguesa Contra a Epilepsia (2007) define sete tipos de crises epiléticas:

- Crise Generalizada Tónico-Clónica, com duração inferior a cinco minutos. Pode ocorrer queda súbita, com ou sem grito, rigidez muscular seguida de convulsões, paragem respiratória, face arroxeadas, pode acontecer perda de urina, mordedura da língua. Após a crise, pode acontecer um estado de confusão ou fadiga, antes de regressar à normalidade. A este tipo de crise chama-se “Grande Mal”.

- Ausência ou “Pequeno Mal” acontece geralmente com crianças. Acontecem paragens súbitas de alguns segundos, acompanhadas por pestanejo ou movimentos mastigadores. A recuperação é rápida e não se lembram do que aconteceu. Este tipo de crise interfere nas aprendizagens, quando não é reconhecido.

- Crise Mioclónica consiste em contrações musculares súbitas e maciças que atingem todo o corpo ou partes dele. A pessoa pode deixar cair, atirar objectos ou cair.

- Crise Atónica acontece em crianças e adultos sendo caracterizada por quedas sem perda de conhecimento. Passados alguns segundos ou poucos minutos depois a pessoa consegue levantar-se e andar.

- Crise Parcial Simples, ocorrem convulsões iniciais limitadas a uma área do corpo que podem alastrar-se mas em que não se perde a consciência, mas ao acontecer uma generalização, pode originar uma Crise Generalizada Tónica. Na Crise Parcial Simples podem ocorrer “formigueiros” ou picadas numa ou mais áreas do corpo, visualização de coisas ou audição de sons, sensações inexplicáveis de medo, prazer, cheiros ou gostos desagradáveis.

- Crise Parcial Complexa caracteriza-se por paragens, seguida de movimentos mastigadores ou automatismos (gestos descoordenados, agarrar ou manusear objetos, despir-se). A pessoa tem tendência a deambular e a resistir quando é agarrada. A crise pode durar alguns minutos e originar confusão ou amnésia.

- Estado de Mal Epiléptico, as convulsões sucedem-se sem haver recuperação de consciência. Estas crises podem provocar lesões cerebrais ou morte e requerem hospitalização e tratamento médico.

3.2. Implicações pedagógicas

De acordo com Black (1995), as crianças com epilepsia têm mais possibilidades de terem dificuldades de aprendizagem. Estas dificuldades

poderão refletir-se na compreensão de textos e na planificação das tarefas.

Este autor refere um estudo realizado na ilha de Wight, em que o dobro de crianças com epilepsia, revelavam maiores dificuldades de compreensão, em relação ao grupo de controlo. Outros estudos dizem que os professores verificam dificuldades no rendimento escolar, na concentração e na capacidade no tratamento da informação.

Apesar de diversos estudos mencionarem uma inteligência normal, as crianças com epilepsia revelam um desempenho mais fraco, no que diz respeito à atenção, concentração, memória e resultados académicos, havendo ainda situações em que são referidas dificuldades na linguagem. Contudo, não podemos generalizar, pois as dificuldades estendem-se desde défices cognitivos graves a dificuldades de aprendizagens pontuais e ligeiras. As dificuldades mais comuns são a falta de atenção, a memória a curto prazo e a velocidade de tratamento da informação, que irão incidir no rendimento escolar, nomeadamente na leitura, escrita e matemática.

**CAPÍTULO IV: PROBLEMAS COMPORTAMENTAIS EM
CONTEXTO ESCOLAR**

4.1. A importância do comportamento do aluno no trabalho escolar

O trabalho educativo no âmbito escolar obriga à existência de condições de atenção e envolvimento incompatíveis com padrões de comportamento indisciplinado. Assim, a gestão da sala de aula deve garantir as desejadas condições para a aprendizagem sendo um requisito fundamental para atingir os objetivos educativos que a escola se propõe alcançar.

Por esta razão, desde sempre as questões do comportamento dos alunos na escola foram alvo das preocupações de professores e educadores e objeto de estudo da psicopedagogia.

A modificação comportamental é uma das perspectivas mais estudadas e aplicadas na gestão do comportamento escolar. Baseando-se na corrente *behaviorista*, propõe, com base nos princípios desta corrente, um quadro para compreender as razões que determinam o comportamento humano e, simultaneamente, um conjunto de possíveis estratégias para modificar, no sentido desejado, os comportamentos desajustados.

4.2. Estratégias de modificação de comportamento

Lopes e Rutherford (2001) mencionam as seguintes estratégias para modificar o comportamento: “1. Reforço social, 2. Gestão de contingências, 3. Contratos comportamentais, 4. Sistemas de créditos, 5. Ensino positivo, 6. Autogestão.” (Lopes e Rutherford, 2001:81)

O *reforço social* baseia-se na recompensa pelo comportamento adequado, usando reforçadores relacionais (“muito bem!”, “ótimo!” “estou muito contente contigo!”...), para que haja um aumento do mesmo.

Estes autores sugerem:

- ignorar o comportamento inadequado;
- utilizar o reforço positivo logo a seguir ao comportamento adequado;
- personalizar o reforço;
- reforçar sistematicamente e insistentemente o reforço inicial;
- reforçar as tentativas que o aluno faz para atingir o comportamento desejado;
- reforçar o comportamento de forma intermitente, depois de estar estabelecido.

A *gestão de contingências* consiste em utilizar uma atividade gratificante para reforçar a execução de uma outra tarefa mais penosa. Assim, utilizamos as atividade que os alunos preferem para reforçar as que menos gostam, por exemplo: “vamos praticar um pouco de matemática e depois vamos para o recreio.” (Lopes e Rutherford, 2001: 93)

De forma a alcançar este fim, o professor deve: “1º - Especificar os CBP (Comportamentos de Baixa Probabilidade)

Exemplos: Exercícios de matemática, Trabalhos de ortografia, Regras da aula, Tarefas da aula.

2º - Especificar quais os CAP (Comportamentos de Alta Probabilidade / reforçadores)

Exemplos: Recreio mais cedo, Puzzles, Visitas aos amigos, Jogos de computador

3º - Estabelecer níveis mínimos de realização de Comportamentos de Baixa Probabilidade antes de os associar a comportamentos de Alta Probabilidade.” (Lopes e Rutherford, 2001:94)

Os *contratos comportamentais* são um acordo estabelecido entre duas ou mais pessoas, no qual se determina a responsabilidade dos intervenientes perante um comportamento e qual o seu reforço.

“Os contratos comportamentais têm princípios bem definidos, pelo que o professor deve ater-se às seguintes linhas básicas de orientação:

1º - O contrato deve ser um documento formal e escrito, especificando todas as responsabilidades e privilégios das partes envolvidas.

2º - O contrato deve ser assinado e receber o acordo das duas partes.

3º - Os termos do contrato devem ser positivos e claros.

4º - O contrato deve “apelar à” e “recompensar” a realização e não a obediência.

5º - A recompensa deve seguir-se imediatamente à realização do comportamento contratado.

6º - Os termos do contrato devem ser justos, realistas (isto é, passíveis de cumprimento) e satisfatórios para ambas as partes. Seja por isso justo e limite-se aos seus direitos e deveres.” (Lopes e Rutherford, 2001: 97)

O *sistema de créditos* é dar imediatamente ao aluno, cada vez que realize um comportamento positivo, um crédito ou prémio, que poderá ir acumulando. Esses créditos serão depois trocados pelo reforço, sendo referido pelos autores as seguintes orientações: “1º - Os comportamentos a reforçar devem constar de um contrato preferencialmente escrito (embora possa ser simplesmente oral) e ser específicos, ou seja, devem ter uma definição comportamental clara e incluir uma referência aos níveis de desempenho que se espera que sejam atingidos pelo aluno.

2º - Os créditos devem ser distribuídos logo após a ocorrência do comportamento.

3º - Deve estabelecer-se um número específico de reforços de apoio ou prémios que os alunos poderão «comprar» com os créditos acumulados. O «custo» dos reforços de apoio deve ser especificado no contrato.

4º - É necessário determinar um momento específico para trocar os créditos pelos reforços de apoio.” (Lopes e Rutherford, 2001:104)

O ensino positivo remete para a atitude que o professor assume perante a turma, considerando importante, as áreas do ambiente de aprendizagem, a utilização do tempo dos alunos e as estratégias de comunicação.

Medley (1982), mencionado por estes autores, relativamente ao ambiente de aprendizagem, referem que se o professor for pouco permissivo, dispenderá menos tempo na “gestão” de comportamentos, sendo os alunos menos castigados (p.110).

Na utilização do tempo dos alunos, estes “passam mais tempo em atividades académicas e em atividades de grande grupo em que o professor é figura principal. Gastam pois menos tempo em atividades de pequenos grupos ou em trabalhos individuais e, quando estão a realizar trabalhos sozinhos, são mais estreitamente supervisionados” (p.110), verificando-se bons resultados académicos nas turmas em que os professores demonstraram capacidades organizadoras e rentabilizaram o tempo de ensino em detrimento da preparação ou disciplina. As estratégias de comunicação referem que os professores “tendem a fazer mais perguntas do que os alunos; fazem menos feedback e têm uma probabilidade menor de discutir ou desenvolver as perguntas dos alunos” (p.110).

A propósito da autogestão, afirmam Lopes e Rutherford (2001:114) “Deixar os alunos envolverem-se na gestão do seu próprio comportamento pode (...) constituir uma forte motivação para o processo de modificação de comportamento na aula”, ou seja, a autogestão é uma estratégia que se baseia na auto-motivação para conseguir modificar os comportamentos perturbadores. Deste modo, ao aplicar tal estratégia estamos a ajudar o aluno a adquirir capacidades de gerir, por si, o próprio comportamento, sendo este um objetivo de desenvolvimento de todo o processo educativo.

PARTE II – COMPONENTE EMPÍRICA

Capítulo V: METODOLOGIA

5.1. Metodologia

O trabalho empírico levado a cabo no contexto deste projeto poder-se-ia inserir no âmbito do modelo da investigação-ação.

“A investigação-acção consiste na recolha de informações sistemáticas com o objetivo de promover mudanças sociais” (Bogdan e Biklen 1994:292).

No caso concreto, pretendemos melhorar o comportamento de uma aluna com NEE em contexto de sala de aula, bem como promover a aquisição de competências ao nível das áreas da socialização, autonomia, cognição, desenvolvimento motor e linguagem.

O trabalho foi realizado em contexto de sala de aula, com a colaboração da professora titular de turma, durante os tempos de intervenção da docente de educação especial.

5.2. Problemática

A escolha deste tema foi desencadeada pela existência de uma aluna-problema a que damos apoio como docente de Educação Especial, cujas características nos sugeriram poder a mesma beneficiar de um trabalho mais consistente e continuado dirigido às suas limitações específicas.

5.3. Objetivos

Com a realização deste trabalho, pretendemos promover o desenvolvimento global de uma aluna com NEE em contexto escolar,

através do envolvimento da turma e da cooperação entre a professora de EE e a professora titular.

Pretendemos assim:

- promover a aquisição de competências ao nível das áreas da socialização, da autonomia, da cognição, do desenvolvimento motor e da linguagem;
- melhorar a adequação do comportamento da aluna com NEE nos diversos contextos;
- envolver os colegas da aluna em estudo no processo de intervenção, numa perspetiva cooperativa;
- fomentar a cooperação entre a professora de EE e a professora titular de turma, promovendo um trabalho de parceria.

5.4.Técnicas e instrumentos de recolha de dados

Neste trabalho utilizámos, predominantemente, uma abordagem qualitativa. Nesse sentido, fizemos a recolha de informação através da análise documental - consultando os vários documentos disponíveis na escola e relevantes para este estudo - e da observação direta.

Para a observação elaborámos uma lista de registo de comportamentos (anexo 3), baseada na Lista de Registo de Comportamentos do Programa Portage (LR CPP). Com este instrumento foi possível determinar o ponto de partida ao nível do desenvolvimento da aluna, de modo a orientar a nossa intervenção.

5.4.1. Análise documental

Bogdan e Biklen (1994) classificam os dados documentais em documentos internos, comunicações externas, registos e ficheiros pessoais.

Os documentos internos consistem em memorandos, minutas, atas, boletins internos, Projeto Curricular de Agrupamento (PCA), Plano Anual de Atividades (PAA), Projeto Curricular de Turma (PCT), ...

As comunicações externas abrangem informações aos encarregados de educação, associação de pais, registos dos alunos, ...

Nos registos e ficheiros pessoais constam os dados do aluno: registos biográficos, notas, apreciações qualitativas dos professores, faltas, relatórios clínicos, percurso escolar e perfil.

Para o nosso trabalho consultámos o Projeto Curricular de Agrupamento, o Plano Anual de Atividades, o Projeto Curricular de Turma e os registos existentes sobre o percurso escolar da aluna. O processo individual desta incluía, além de outros elementos, o relatório médico e o relatório técnico-pedagógico

5. 4.2. Lista de Registo de Comportamentos do Programa Portage

O Modelo Portage surgiu nos anos sessenta, nos Estados Unidos e tinha a finalidade de apoiar, em suas casas, crianças com necessidades educativas especiais que viviam em zonas rurais com poucos recursos educativos.

Bluma (1994), no Guia de Pais Para a Educação Precoce (1994: 8) refere que “ o modelo Portage é um sistema de ajuda à educação de crianças com atrasos de desenvolvimento que se realiza a nível domiciliário ou

noutros contextos educativos”, permitindo também uma intervenção em jardins-de-infância, hospitais ou escolas do 1º ciclo.

Deste programa constam fichas de atividades e uma lista de registo de comportamentos. Esta lista contém seiscentos e dezanove comportamentos distribuídos “por seis áreas de desenvolvimento: Estimulação do bebé, Socialização, Linguagem, Autonomia, Cognição e desenvolvimento Motor. Cada área está subdividida por idades e níveis de desenvolvimento” (Pereira, 2011: 22).

Além disso, o programa também sugere algumas atividades para os itens da lista de registo de comportamentos.

Quando realizámos a caracterização da aluna baseámo-nos na Lista de Registo de Comportamentos do Programa Portage (LRCPP) para estabelecer um diagnóstico ao nível do desenvolvimento (identificando áreas fortes e fracas) e para planificarmos a intervenção.

Da Lista de Registo de Comportamentos do Programa Portage selecionámos as áreas da Autonomia, Socialização, Linguagem, Cognição e Desenvolvimento Motor, por considerarmos serem as áreas que estão mais comprometidas e sobre as quais urgia intervir.

Com as informações recolhidas aquando da observação direta e das reuniões com a professora titular de turma, preenchemos a lista de comportamentos.

Da primeira vez que preenchemos a lista, utilizámos materiais da sala de Unidade de Apoio à Multideficiência (UAM) (jogos didáticos, puzzles, lotos...). Durante o intervalo e as aulas de Atividades Físicas e Desportivas, preenchemos a área do Desenvolvimento Motor.

No final da intervenção, utilizámos novamente a lista para verificarmos a evolução da aluna nas diferentes áreas trabalhadas.

Na lista que elaborámos, baseada no Programa Portage, apenas constam os níveis de desenvolvimento nos quais efetuámos registos, bem como o registo das duas aplicações. (Anexo 3)

5.5. Materiais pedagógicos utilizados

Preparámos também alguns materiais pedagógicos e atividades para a aluna em estudo. Assim, as fichas de trabalho foram personalizadas e diversificadas, com recurso ao software Escrita com Símbolos ou ao computador (exemplos nos anexos 4 e 6).

Utilizámos também o computador como um instrumento pedagógico na cópia orientada e para atividades lúdicas, com recurso a software diversificado.

Algumas fichas de trabalho foram retiradas de manuais escolares (um exemplo é o apresentado no anexo 5).

CAPÍTULO VI: CARACTERIZAÇÃO

6.1. Caraterização da escola

O nosso trabalho desenvolveu-se numa escola de primeiro ciclo, da cidade de Castelo Branco, durante o ano letivo de 2011/2012.

Trata-se de uma escola cujas instalações englobam oito salas de aula com área para Expressão Plástica, dois gabinetes de trabalho, cozinha, refeitório, espaço de recreio ajardinado, uma sala polivalente, uma sala onde funciona a Unidade de Apoio à Multideficiência, casas de banho para alunos, alunas, deficientes e adultos. A escola sofreu obras de melhoramento em 2010.

O estabelecimento de ensino funciona em regime normal, com as atividades distribuídas por dois turnos, com atividades de enriquecimento curricular (AEC) e com a componente de apoio à família, com almoços e prolongamento de horário de entrada e saída (escola aberta das 7.30 às 18.30). Conta com uma Biblioteca integrada na Rede de Bibliotecas Escolares.

A escola é frequentada por 136 alunos distribuídos pelos 1º; 2º; 3º e 4º anos de escolaridade, tem 4 assistentes Operacionais e 11 professores.

6.2. Caraterização do grupo

A criança do nosso estudo está matriculada numa turma do primeiro ano de escolaridade. É uma turma constituída por dezoito alunos. Dez raparigas e oito rapazes, com idades compreendidas entre os seis e sete anos.

O nível sócio-económico difere, sendo alguns alunos de classe económica baixa e outros de classe média.

Ao nível do aproveitamento, doze alunos revelam boas capacidades de aprendizagem em todas as áreas de estudo, tendo aproveitamento escolar de Muito Bom. São aplicados, persistentes, revelam iniciativa e estão muito atentos nas aulas.

Existe um pequeno grupo na turma (5 alunos) que revela algumas dificuldades de aprendizagem. Estes alunos apresentam um ritmo de trabalho mais lento. Contudo são crianças interessadas e trabalhadoras que necessitam de um ensino mais individualizado, feito com a ajuda da professora.

Um aluno revela muitas dificuldades nas áreas de Língua Portuguesa e Matemática.

6.3. “Casos” da turma

Dois alunos são conflituosos e perturbam o bom funcionamento da turma. Os restantes têm um bom comportamento.

Há um aluno com Síndrome de Lesh Nyam, abrangido pelo Decreto-Lei 3/2008 de 7 de Janeiro e outro com Perturbação de Hiperactividade e Défice de Atenção, ou PHDA, que se encontra medicado.

No final do ano letivo a professora veio a referenciar um aluno para a equipa de avaliação especializada da Educação Especial, por revelar muitas dificuldades de aprendizagem na leitura, escrita e cálculo, não conseguindo acompanhar as atividades propostas para o grupo (o aluno tinha um tempo de atenção/concentração muito limitado e um comportamento muito imaturo).

6.4. Caracterização da aluna

Para elaborarmos a caracterização da criança do nosso estudo, consultámos os documentos que constam do seu Processo Individual, nomeadamente o relatório Técnico Pedagógico, o Programa Educativo Individual e os relatórios médicos.

Utilizámos ainda informações da professora titular de turma e dados da observação direta.

6.4.1. Antecedentes Familiares

A criança é uma menina de 7 anos, primeira filha de um casal jovem e não-consanguíneo que foi retirada à família e vive institucionalizada desde os quatro anos de idade, mantendo contacto irregular com a família.

Como antecedentes familiares, há a referir a epilepsia da mãe, que fez a medicação com Displexil, durante toda a gravidez, havendo exposição *in útero* ao valproato de sódio. O pai é portador de esquizofrenia, havendo antecedentes familiares de atraso mental e patologia psiquiátrica.

6.4.2. Diagnóstico

De acordo com relatório médico, o diagnóstico clínico da criança é Síndrome Dismórfico da Face, Atraso Global de Desenvolvimento, Défice Cognitivo Moderado e Epilepsia, estando diariamente medicada com anti-epilético (valproato de sódio). Apesar de não serem

evidenciadas crises epilépticas, o traçado electroencefalográfico mantém a atividade paroxística e, conseqüentemente, o risco de as repetir.

A criança é seguida nas consultas de genética, mas os exames realizados ainda não foram conclusivos.

A investigação etiológica realizada incluiu o estudo citogenético (cariótipo) que foi normal (46, XX) e a pesquisa do síndrome de X-Frágil (estudo do gene FMR1).

6.4.3. Desenvolvimento

Segundo a última avaliação de desenvolvimento disponível, realizada em Maio de 2011, no Hospital Pediátrico de Coimbra, a criança apresenta graves dificuldades globais, principalmente ao nível da linguagem expressiva, da compreensão e da atenção. Apesar dos seus 7 anos de idade, ainda não tem controlo dos esfíncteres.

De acordo com a Escala de Growing Skills, esta aluna tem revelado uma estagnação nas áreas da locomoção, visão e autonomia que se situa nos quarenta e oito meses. As áreas da manipulação, audição/linguagem e interação social, nos trinta meses e a cognição nos trinta e seis meses.

De acordo com a CIF (Classificação Internacional de Funcionalidade) estão gravemente comprometidas as funções do corpo: b117 – Funções Intelectuais, b167 – Funções mentais da Linguagem e b330 – Fluência e ritmo da Fala.

6.4.4. Percurso Escolar

A criança beneficiou de apoio no âmbito da Intervenção Precoce desde o ano letivo de 2006/2007.

Até novembro de 2008, enquanto vivia com a família biológica, frequentou a creche do infantário. Ainda em novembro, após ser retirada à família, continuou a beneficiar de apoio na instituição para a qual foi transferida.

No jardim-de-infância foi acompanhada por uma educadora do Ensino Especial.

Neste ano letivo, 2011/2012, está matriculada no primeiro ano de escolaridade, integrada numa turma regular.

A aluna está abrangida pelas alíneas a) Apoio Pedagógico Personalizado, b) Adequações Curriculares individuais e d) Adequações no processo de Avaliação, do Decreto-Lei 3/2008 de 7 de Janeiro.

Na reunião de avaliação do segundo período pedimos uma nova avaliação das medidas aplicadas, pois entendemos que os dados disponíveis não são suficientes perante as graves limitações evidenciadas em todas as áreas.

Perante a solicitação de uma nova avaliação pela equipa de avaliação especializada, aguardam-se relatórios médicos mais atualizados.

6.4.5. Autonomia

É uma criança que necessita da supervisão e acompanhamento de um adulto para a realização das tarefas escolares, bem como para a acompanhar à casa de banho, pois a aluna não controla os esfíncteres e é

necessário lembrá-la constantemente das suas necessidades fisiológicas. Normalmente vai acompanhada à casa de banho por uma Assistente Operacional, pois se for sozinha, distrai-se pelo caminho ou vai à casa de banho dos rapazes (ainda pergunta de quem é a casa de banho onde está).

6.4.6. Linguagem

A aluna é seguida em Terapia da Fala desde Outubro de 2008 por apresentar um atraso de desenvolvimento da linguagem, como expressão do seu atraso global de desenvolvimento. Neste ano letivo de 2011/2012 passou a beneficiar de Terapia da Fala, na escola onde está matriculada, no âmbito de uma parceria estabelecida com a APPACDM e o Agrupamento a que pertence.

De acordo com um relatório da terapeuta da fala, datado de novembro de 2008, relativamente à discriminação auditiva, a criança não revela alterações na discriminação de sons ambiente nem palavras.

Quanto à articulação, apresenta muitas alterações na articulação dos sons. Faz omissão e substituição de vários sons (/p/ e /r/ intervocálico, /r/ em grupo consonântico e /r/ em encontro consonântico, /lh/, /s/ e realiza processos fonológicos que já não deveria fazer na sua idade (assimilações e omissões de sílabas).

Revela muitas dificuldades na compreensão da linguagem, pois no teste aplicado (TALC – teste até aos 6 anos) os valores da prova estão abaixo do percentil mínimo. Não compreende perguntas sobre uma imagem, sendo necessário repetir várias vezes e dividir em partes as perguntas mais complexas.

Tem dificuldade em cumprir ordens com duas e três relações semânticas e ordens com frases complexas.

Ao nível semântico, apresenta um vocabulário pobre para a idade, não define conceitos e tem dificuldades em nomear classes, opostos e outros conceitos cognitivos verbais. Na morfossintaxe realiza frases simples com poucos constituintes. Não divide palavras em sílabas nem conhece rimas.

Apresenta um discurso sem sequência lógica e incoerente.

6.4.7. Aprendizagens escolares

A aluna revela graves dificuldades de aprendizagem, com maior incidência na aquisição de competências de leitura, de escrita e de cálculo.

No domínio cognitivo manifesta muitas dificuldades em permanecer concentrada numa atividade, mantendo a atenção pelo período de tempo necessário, bem como graves dificuldades na retenção da informação a curto e longo prazo. Cansa-se e dispersa-se com muita facilidade.

Verificam-se muitas limitações na realização de tarefas simples e a ausência de “pré-requisitos” para a leitura e escrita, necessitando de mais tempo para a aprendizagem dos mesmos. Não conhece os conceitos de letra, número, palavra, sílaba..., não distingue letras de números, não identifica nem escreve o seu nome por cópia. Os poucos progressos são muito lentos e inconstantes, pois o que parecia adquirido, no momento seguinte já não o está.

Relativamente à expressão plástica, não respeita os contornos e nem sempre preenche os espaços a pintar, sendo necessário orientá-la e assinalar onde deve pintar, bem como lembrá-la para utilizar várias cores.

6.4.8. Comportamento na sala de aula

No que concerne ao comportamento em sala de aula, trata-se de uma criança que procura a interação e relacionamento com os seus pares, mas nem sempre da melhor maneira: gosta de dar e receber beijos mas, quando contrariada, bate o pé e tenta agredir quem está por perto.

Em termos comportamentais, a aluna faz birras com muita frequência, que incluem a tendência para ser agressiva para com os adultos que as tentam controlar e para se despir. Deita-se no chão, esconde-se debaixo das mesas, grita ou canta alto, perturbando o normal funcionamento da sala de aula. É uma criança que revela muitas dificuldades em estar sentada no seu lugar. Levanta-se, anda pela sala, vai incomodar os seus colegas, tira-lhes que lhe agrada. Quando não quer trabalhar, risca a folha e rasga-a.

Segue-se a descrição de alguns comportamentos, no início do ano letivo, decorrentes da observação diária e de um registo de frequência, que ocorriam com uma periodicidade quase diária:

- Não terminava as tarefas propostas;
- Quando pressionada para finalizar a atividade, riscava a folha ou rasgava-a;
- Era muito desorganizada na utilização da folha de trabalho;
- Não trazia nem traz o material de trabalho, perde-o sempre;

- Reagia com gritos e choro, quando a professora a contrariava ou chamava à atenção;
- Andava muitas vezes fora do lugar e perturbava o trabalho dos colegas. Ficava a olhar ou tirava-lhes o material de trabalho;
- Não respeitava as regras da sala de aula, intervindo de qualquer maneira, falando alto e cantando.

6.4.9. Competências iniciais

Após a aplicação da LRCPP (Lista de Registo de Comportamentos do Programa Portage) verificámos que a aluna apresentava cinco comportamentos adquiridos na área do desenvolvimento motor, correspondentes aos cinco/seis anos.

Nas outras áreas, verificámos que as aquisições se situavam, na grande maioria, nos três/quatro anos. Na socialização, apresentava três comportamentos próprios para a sua idade; na autonomia, cinco; na cognição, oito; e na linguagem, dezassete.

Na socialização, ainda apresentou um comportamento adquirido correspondente aos cinco/seis anos; na autonomia, quatro comportamentos correspondentes aos quatro/cinco anos e nenhum, no grupo dos cinco/seis anos; na cognição verificámos sete comportamentos nos quatro/cinco anos e nenhum nos cinco/seis anos; no desenvolvimento motor contabilizámos nove comportamentos nos três/quatro anos e oito, nos quatro/cinco anos; na linguagem, quatro comportamentos adquiridos nos quatro/cinco anos e dois, na faixa dos cinco/seis anos.

Em contexto de sala de aula, a aluna não consegue realizar as mesmas atividades que os seus colegas, necessitando da ajuda constante do adulto para realizar as tarefas propostas.

O quadro seguinte sintetiza a competências iniciais avaliadas pela LRCPP.

Quadro 3 - Competências iniciais na LRCPP

Áreas Idade	Motora	Socialização	Autonomia	Cognição	Linguagem	Total
3/4 anos	9	-	-	-	-	9
4/5 anos	8	-	4	7	4	23
5/6 anos	5	1	-	-	2	8
6/7 anos	-	3	5	8	17	33
Total	22	4	9	15	23	73

CAPÍTULO VII: INTERVENÇÃO E RESULTADOS

7.1. Intervenção

Tendo como finalidade colmatar as limitações da aluna, a nossa intervenção abarcou diversas áreas de competência que adiante descreveremos.

Tivemos o cuidado de propor atividades simples e adaptadas, com recurso à manipulação de objetos, a imagens, a atividades lúdicas, a jogos, usando sempre um vocabulário simplificado.

Aquando da elaboração das tarefas, tivemos igualmente em consideração vários aspetos, tais como:

- a subdivisão das tarefas e simplificação dos conteúdos;
- a adaptação das imagens à idade da aluna;
- a proposta de atividades que fossem ao encontro dos interesses

da aluna.

Em conjunto com a professora da turma, a nossa intervenção baseou-se na diferenciação pedagógica, na aprendizagem ativa e cooperativa e ainda no ensino direto, com a inclusão de algumas aprendizagens adaptadas às rotinas diárias.

“A rotina permite desenvolver uma tarefa com autonomia e proporciona momentos de cooperação entre os alunos. Os que têm mais dificuldade ganham segurança ao repetirem tarefas conhecidas e os alunos mais adiantados praticam a solidariedade ajudando-os.” (Pereira, 2011:41)

Vieira (2003) sugere também o estabelecimento de uma estrutura-base, para os alunos com DID, onde deve constar o horário e atividades, facilitando “o aparecimento ou reforço de aprendizagens” (p. 128).

7.2. Planificação e implementação da intervenção

Como já foi referido, a nossa intervenção foi realizada em contexto de sala de aula, pelo que esse espaço foi privilegiado na nossa planificação, para além de outros contextos.

A nossa intervenção decorreu nos cinco dias da semana, em diversos horários (ver quadro 4), tendo-se iniciado em novembro de 2011 e terminado em junho de 2012.

Em conjunto com a terapeuta da fala, definimos os mesmos conteúdos para a área da linguagem. Com o professor de Educação Física, no tempo das Atividades de Enriquecimento do Currículo, realizaram-se jogos e exercícios previamente decididos informalmente.

Segue-se o horário semanal das intervenções com a aluna.

Quadro 4 - Horário semanal das intervenções com a aluna

Horas	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
9h00		T. Fala	T. Fala		
9h45			E. E. T.		
10h30					
11h15					E. E. T.
12h00	ALMOÇO				
14h00		E. E. T.		E. E. T.	
14h45	E. E. T.				
15h30					
15h40		AEC E. F.		AEC E. F.	

Legenda: E.E.T: Educação Especial na Turma; **T. Fala:** Terapia da Fala; **AEC E.F.:** Atividades Enriquecimento do Currículo Educação Física.

Selecionámos algumas das atividades a partir do Guia Portage, do livro “Se houvera quem me ensinara” de Fernando Vieira e Mário Pereira e

dos conteúdos programáticos para o primeiro ano de escolaridade. Articulámos também com as atividades programadas no PAA.

Escolhemos as áreas mais comprometidas da aluna: autonomia, socialização, linguagem e cognição, bem como aquela em que revelava menor atraso - o desenvolvimento motor - selecionando depois quais as competências a atingir.

Após a definição das competências a trabalhar, seleccionámos estratégias que permitissem a participação da aluna e fomentassem o trabalho com os colegas, nas diversas atividades.

Segue-se a grelha onde constam as competências trabalhadas ao longo do ano letivo.

Quadro 5 – Competências a desenvolver

Áreas	Tema	Competências Gerais	Competências específicas	Recursos	Calendário	Avaliação
Socialização	Relações Sócio/afetivas	Relacionar-se com os colegas	<ul style="list-style-type: none"> - Relacionar-se adequadamente com os colegas; - Ser capaz de partilhar com os colegas; - Respeitar os objetos pessoais dos colegas; - Participar em atividades de grupo; - Seguir as regras de um jogo; 	professores colegas assistentes	Ao longo do ano	Ao longo do ano e no final de cada período
		Relacionar-se com os adultos	<ul style="list-style-type: none"> - Comportar-se adequadamente nos vários contextos sociais; - Cumprir as regras estabelecidas na turma; - Esperar pela sua vez; - Ser capaz de escolher amigos; 			
Autonomia	Alimentação	Comer à refeição sozinha	<ul style="list-style-type: none"> - Cortar alimentos moles com a faca com a ajuda do garfo; - Cortar alimentos moles com a faca; 			
	Higiene	Cuidar da sua higiene	<ul style="list-style-type: none"> - Limpar o nariz; - Assoar-se; - Ir à casa de banho a tempo; - Lavar as mãos antes das refeições; 			
	Vestuário	Vestir-se Despir-se	<ul style="list-style-type: none"> - Abotoar a sua roupa; - Desabotoar a sua roupa; 			

Linguagem	Linguagem expressiva	Comunicação	<ul style="list-style-type: none"> - Pronunciar corretamente sons da fala; - Descrever imagens; - Aumentar o vocabulário. - Pronunciar corretamente sons da fala; - Descrever imagens; - Identificar igual/ diferente; - Colocar em ordem uma sequência de 6 imagens; - Relacionar objectos à sua função; 			
Desenvolvimento Psicomotor	Motricidade	Fina	<ul style="list-style-type: none"> - Moldar papel - Cortar ao longo de linhas curvas e rectas - Colar em situações diversas - Copiar palavras em maiúsculas - Contornar mãos e objetos diversos. - Recortar desenhos de revistas ou catálogos sem sair dos contornos mais do que 5mm - Traçar todo o tipo de linhas; - Pintar dentro de contornos; - Imitar um triângulo; - Imitar um quadrado; - Cortar com tesoura; - Rasgar corretamente; - Rodar puxadores de portas; 	<p>professores colegas</p> <p>lápiz</p> <p>pincéis</p> <p>cola</p> <p>material de desgaste</p>	Ao longo do ano	Ao longo do ano e no final de cada período
	Motricidade	Global	<ul style="list-style-type: none"> - Atirar uma bola a um adulto (1 m de distância) ; - Dar pontapés numa bola e imprimir uma direção; - Apanhar bolas atiradas a uma distância de 2 m; - Saltar para a frente; - Saltar para trás; - Saltar à corda; - Manter-se num só pé, sem ajuda alguns segundos; - Andar numa trave mantendo o equilíbrio; 	<p>material do ginásio: bolas, cordas, pinos, arcos...</p>		

Cognição	Académica	Língua Portuguesa	<ul style="list-style-type: none"> - Expressar-se por iniciativa própria; - Formular recados, avisos, instruções; - Recontar pequenas histórias ouvidas ou lidas; - Responder a pequenos questionários orais e escritos; - Fazer perguntas; - Reproduzir lengalengas, provérbios, quadras... - Inventar histórias a partir de palavras ou imagens; - Regular a participação nas diferentes situações de comunicação (saber ouvir, respeitar opiniões, intervir oportunamente). - Identificar intervenientes e acções. - Reter informações a partir de um enunciado oral (avisos, instruções). - Responder a questionários. -Escrever seu nome; - Reconhecer as vogais e escrevê-las; -Identificar as consoantes e escrevê-las; - Identificar sílabas; - Identificar palavras; - Escrever palavras; - Ler palavras; 			
		Matemática	<ul style="list-style-type: none"> - Ler e escrever números até 5; - Associar o número à quantidade; - Ordenar números em sequências crescentes; - Ordenar números em sequências decrescentes; - Estabelecer relações de ordem e utilizar a simbologia $>$, $<$, $=$; - Procurar estratégias diferentes para efetuar um cálculo; - Relacionar a Dezena, Unidade; - Compor e decompor números; - Efetuar somas simples; - Efetuar subtrações simples; - Resolver situações problemáticas; 			

(adaptado do Guia Portage e da obra “Se houvesse quem me ensinara”(2003))

7.3. Avaliação de competências usando a LRCPP (antes e depois da intervenção)

No quadro que se segue estão representados os dados recolhidos através da LRCPP, no início e no final da intervenção. Perante os resultados,

podemos verificar uma evolução da aluna nos diferentes domínios trabalhados.

Quadro 6 - Aquisição de comportamentos

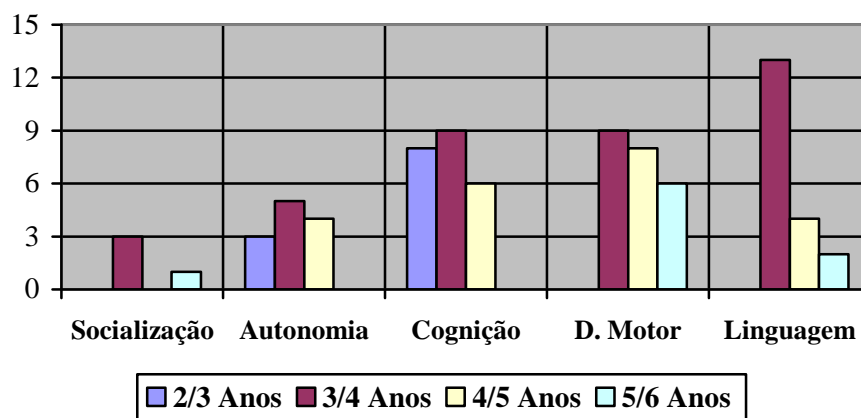
Áreas de Desenvolvimento	Idade	Comportamentos adquiridos		Comportamentos em aquisição
		Início	Final	Final
Socialização	2-3	-	-	-
	3-4	3	3	4
	4-5	-	1	2
	5-6	1	1	-
	Total	4	5	6
Autonomia	2-3	3	5	1
	3-4	5	5	1
	4-5	4	4	2
	5-6	-	-	2
	Total	12	14	6
Cognição	2-3	8	9	2
	3-4	9	12	2
	4-5	6	8	1
	5-6	-	2	1
	Total	23	31	6
Desenvolvimento motor	2-3	-	-	-
	3-4	9	9	3
	4-5	8	8	5
	5-6	6	6	3
	Total	23	23	11
Linguagem	2-3	-	-	-
	3-4	13	14	4
	4-5	4	5	1
	5-6	2	3	1
	Total	19	22	6

No início da intervenção prevaleciam os comportamentos dos três/quatro anos em todas as áreas de desenvolvimento e alguns nos dois/três anos, nas áreas da autonomia e da cognição.

Pelo contrário, a aluna tinha ainda muito poucos comportamentos adquiridos na faixa dos cinco/seis anos (um na socialização, nenhum na autonomia e cognição, seis no desenvolvimento motor e dois na linguagem).

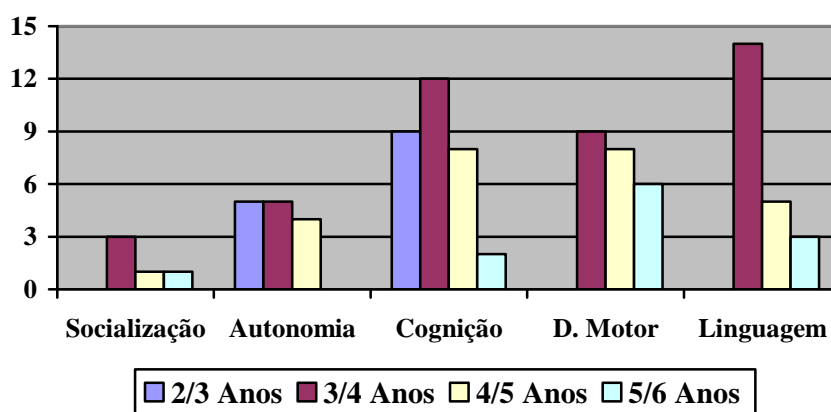
Segue-se o gráfico 1, no qual podemos visualizar a prevalência dos comportamentos, por idades, na primeira aplicação da LRCPP.

Gráfico 1 - Comportamentos adquiridos na 1ª aplicação LRCPP



O gráfico que se segue representa os valores da segunda aplicação da LRCPP, realizada no final do ano letivo.

Gráfico 2 - Comportamentos adquiridos na 2ª aplicação LRCPP



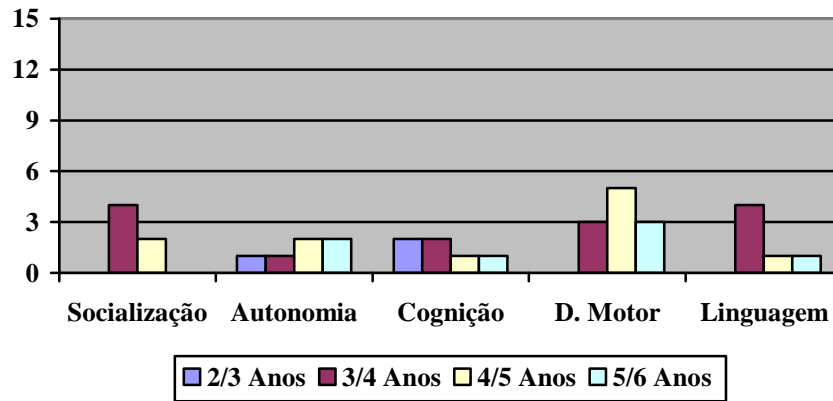
Conforme se pode verificar no gráfico 2, há uma evolução, embora lenta, na aquisição dos comportamentos da faixa dos quatro/cinco e dos cinco/seis anos, mais próximos, portanto, da sua faixa etária.

Para além dos comportamentos já adquiridos, convém não desprezar aqueles que se encontram em fase de aquisição, pois revelam um progresso no sentido desejado. Assim, e analisando os dados da faixa dos quatro/cinco anos, verificamos que a aluna adquiriu um comportamento e estão dois em fase de aquisição, na *socialização*. Na *autonomia* manteve quatro comportamentos e estão dois em aquisição. Na *cognição* aumentou de seis para oito os comportamentos e tem um em aquisição. No desenvolvimento *motor* manteve os oito comportamentos e estão cinco em aquisição. Na *linguagem* aumentou de quatro para cinco e tem um comportamento em aquisição.

Quanto à faixa dos cinco/seis anos constatamos que manteve um comportamento na *socialização*, não adquiriu comportamentos na autonomia mas estão dois em aquisição. Na *cognição* adquiriu dois comportamentos, estando um em aquisição. Manteve os seis comportamentos no desenvolvimento *motor* e estão três em fase de aquisição. Na *linguagem* aumentou para três comportamentos adquiridos, estando um em aquisição.

De seguida, apresentamos o gráfico 3 no qual estão representados os comportamentos em aquisição

Gráfico 3 - Comportamentos em aquisição da LRCPP



Verificámos que surgiram itens da faixa dos 4/5 anos, bem como outros dos 5/6 anos, o que é sinónimo de evolução. Podemos ainda constatar que aumentaram o número de comportamentos em aquisição na faixa dos 4/5 anos no desenvolvimento motor.

Perante os dados apresentados, podemos dizer que a aluna evoluiu, apesar ainda das suas limitações, tendo conseguido realizar progressos em todas as áreas trabalhadas.

Nas áreas académicas, desde o início da nossa intervenção, a aluna também fez progressos: na área da Língua Portuguesa, começou a escrever o seu nome com letra de imprensa maiúscula, mas apenas consegue desenhar a letra “A”, pois ainda necessita dos pontilhados para as atividades relacionadas com a escrita. Contudo, já reconhece o seu nome em qualquer situação, bem como o de alguns colegas da turma. Identifica algumas vogais e consoantes. Na matemática reconhece os números até cinco, mas ainda revela dificuldades em associar o número à quantidade. Conta mecanicamente até dez e apenas realiza operações muito simples. Melhorou na representação gráfica da figura humana, já

não carrega excessivamente no lápis, já consegue respeitar melhor os contornos quando pinta, consegue cortar e colar com pouca ajuda.

7.4 Grau de envolvimento

No final do ano a criança do nosso estudo é uma menina que se envolve nas tarefas quando é ajudada pelos colegas, aceitando-as melhor e realizando-as de bom grado, pelo que o seu empenhamento nas atividades permitiu o desenvolvimento de algumas das suas capacidades. A intervenção em contexto de sala de aula, bem como o trabalho de parceria desenvolvido com a colega titular de turma fez com que a aluna passasse a ser melhor aceite no seio daquela turma e fomentou nos alunos o espírito de entreajuda, tolerância pela diferença e integração.

7.5. Intervenção nos problemas de comportamento

A aluna revelava, no início do ano letivo, muitos problemas comportamentais: fazia birras com muita frequência, tornava-se agressiva para com os adultos que as tentavam controlar, deitava-se no chão, escondia-se debaixo das mesas, gritava ou cantava alto, levantava-se do lugar e andava pela sala, incomodando os seus colegas e perturbando o normal funcionamento das aulas.

Decidimos, então, atuar sobre esses problemas comportamentais e, para obter um padrão-base do seu comportamento, optámos por fazer um registo do número de vezes em que a aluna estava levantada, fora do lugar. Escolhemos este comportamento pois considerámos que, “o estar

levantada”, deveria ser trabalhado e reduzido, na medida em que impedia a professora e os restantes alunos da turma de desenvolverem um trabalho sem interrupções.

7.5.1 Estratégias para a melhoria do comportamento

Após a análise da observação direta e do registo de frequência dos acontecimentos, seleccionámos um conjunto de estratégias, com a finalidade de obter uma melhoria do comportamento em contexto de sala de aula, estratégias estas a usar não só com a aluna em estudo, mas com toda a turma.

- Definiram-se, em conjunto com os alunos, as regras comportamentais a implementar na sala, ficando afixadas na parede, para todos verem e se lembrarem;
- Afixou-se o Quadro do Registo do Comportamento, constituindo um meio para a valorização do comportamento. Deste modo, permite-se a visualização da frequência dos comportamentos desejados e indesejados, garantindo de forma mais justa a atribuição dos castigos e dos prémios;
- Definiram-se quais os castigos e prémios;
- Criaram-se regras de prioridade para falar: pôr o dedo no ar e quando alguém está a falar, os outros escutam;
- A professora da turma procurou assumir uma atitude de respeito e compreensão, mas com pouca permissividade;
- Ignoraram-se alguns comportamentos menos corretos desde que não perturbassem o funcionamento da sala de aula, de modo a não produzir eventuais reforços do comportamento desajustado.

Em relação à aluna em estudo, elogiava-se e valorizava-se o comportamento positivo, cada vez que aquela realizava as tarefas com sucesso ou tinha um comportamento aceitável;

- Colocou-se a aluna à frente, para não se distrair muito com os colegas e para ficar próxima da professora, de forma que a mesma se pudesse sentar junto dela para a auxiliar nas suas dificuldades.

7.5.2. Resultados da intervenção comportamental

O registo dos comportamentos foi iniciado em janeiro, tendo-se prolongado por duas semanas. No final de fevereiro fez-se nova semana de observação destinada a analisar o eventual efeito da intervenção. De 28 de maio a 8 de junho de 2012 fizeram-se as duas semanas finais de observação.

O levantamento dos dados foi realizado pela professora titular de turma nos momentos em que a aluna estava na sala de aula sem o acompanhamento da professora de Educação Especial e pela professora de Educação Especial quando estava a trabalhar com a aluna.

Os resultados mostram que, no final da intervenção, diminuiu de forma considerável o número de vezes que a aluna estava fora do seu lugar, conseguindo manter-se mais tempo sentada.

Segue-se um quadro sintetizando a frequência com que a aluna saiu do seu lugar, ao longo da intervenção.

Quadro 7 - Registo de frequência do comportamento “fora do lugar”

COMPORTAMENTO		Estar fora do lugar					
		9h00 9h45	9h45 10h30	11h00 12h00	13h30 14h30	14h30 15h30	Total
1ª SEMANA	23/01/2012		1 vez (P.E.E)			5vezes (P.T)	6
	24/01/2012	5vezes (P.T)					5
	25/01/2012	0vezes (P.E.E)					0
	26/01/2012				2vezes (P.E.E)		2
	27/01/2012			2vezes (P.E.E)			2
2ª SEMANA	30/01/2012		1 vez (P.E.E)			3vezes (P.T)	4
	31/01/2012	4vezes (P.T)					4
	01/02/2012	1 vez (P.E.E)					1
	02/02/2012				1 vez (P.E.E)		1
	03/02/2012			0vezes (P.E.E)			0
3ª SEMANA	27/02/2012		0vezes (P.E.E)			2vezes (P.T)	2
	28/02/2012	1vez (P.T)					1
	29/02/2012	0vezes (P.E.E)					0
	01/03/2012				1vez (P.E.E)		1
	02/03/2012			0vezes (P.E.E)			0
4ª SEMANA	28/05/2012		0vezes (P.E.E)			1vezes (P.T)	1
	29/05/2012	1vez (P.T)					1
	30/05/2012	0vezes (P.E.E)					0
	31/05/2012				1vez (P.E.E)		1
	1/06/2012			0vezes (P.E.E)			0
5ª SEMANA	04/06/2012		1vezes (P.E.E)			0vezes (P.T)	1
	05/06/2012	1vez (P.T)					1
	06/06/2012	0vezes (P.E.E)					0
	08/06/2012			1vezes (P.E.E)			1

Legenda: P.E.E.: Professora de Educação Especial; P.T: Professora da Turma

Nos dados do quadro mostram que, na primeira semana em que iniciámos o nosso registo, a aluna está fora do seu lugar quinze vezes e dez vezes, na segunda semana.

Os momentos em que está levantada correspondem, frequentemente, à saída das quinze horas e trinta minutos. Cremos que nesse momento a aluna já está cansada, com fome, e por vezes pede para ir à casa de banho. O outro momento em que revelou alguma agitação foi ao primeiro tempo da manhã, pois são crianças de um primeiro ano de escolaridade, muito infantis e que demoram algum tempo a instalar-se sem barulho.

Quando a criança está com a professora de educação especial, este comportamento não acontece com tanta frequência porque ambas estão sentadas lado a lado e a aluna fica impedida de se levantar as vezes que quer.

Como medida penalizadora, por se levantar quando deveria estar sentada a trabalhar, as professoras da turma e de educação especial, decidiram que a aluna não teria direito a escrever no computador nem iria jogar com o programa Mimocas, se não se esforçasse para ficar sentada no seu lugar. Atendendo à dificuldade que a aluna tem em manter a atenção nas diversas atividades, estava constantemente a perguntar: “Estou a portar-me bem? Posso escrever no computador? Posso ir jogar?”...

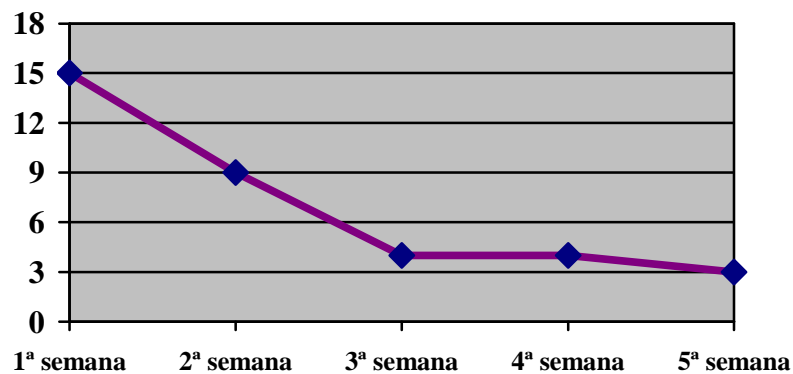
Durante a segunda semana foi necessário estar constantemente a lembrar a aluna para o facto de que não poderia ir para o computador, se se levantasse do lugar.

Pudemos verificar que, na segunda semana, o número de ocorrências diminuiu um pouco. Perante essa diminuição decidiu-se que se faria um novo registo, a iniciar na semana seguinte, após a interrupção letiva do Carnaval, para verificar se essa redução era ou não estável.

Na terceira semana, quando retomaram as atividades letivas depois da interrupção do Carnaval, verificámos que a aluna estava mais calma e receptiva a trabalhar. Constatámos também que diminuiu a frequência com que esteve levantada, nos tempos assinalados.

Já sobre o final do ano letivo, fizemos duas novas semanas de observação e registo do comportamento. O número de ocorrências fora do lugar diminuiu ainda ligeiramente da quarta para a quinta semana: três vezes fora do lugar na última semana de registos, como se pode verificar no gráfico que se segue.

Gráfico 4 - Evolução do número de vezes fora do Lugar



7.6. Apoio Pedagógico Personalizado

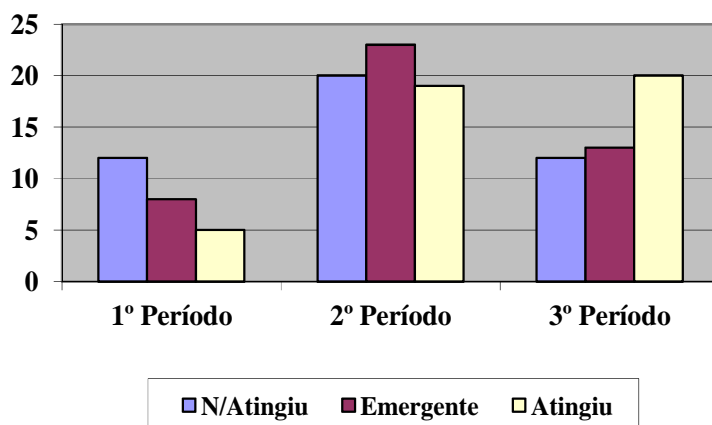
Na aplicação da medida Apoio Pedagógico Personalizado, foram seleccionadas várias competências a serem trabalhadas no âmbito daquele apoio.

Numa linha de continuidade com os objetivos definidos para este projeto, também aqui se incidiu nos domínios selecionados: autonomia, socioafetividade, perceção, linguagem, atenção/concentração, motricidade e cognição/desempenho académico.

7.6.1. Resultados obtidos no Apoio Pedagógico Personalizado

No gráfico que se segue estão representados os resultados da evolução das competências trabalhadas, por período, ao longo do ano letivo, sendo possível ver os dados especificados no Anexo 7.

Gráfico 5 - Evolução das competências por período



Os resultados apresentados no gráfico 5 permitem verificar uma evolução constante no desempenho da aluna, ao longo do ano letivo.

No final do primeiro período contabilizámos doze competências não atingidas, vinte emergentes, significando que as aquisições não estão devidamente consolidadas, e apenas doze competências adquiridas.

Na avaliação do segundo período, constatámos um pequeno decréscimo no número de competências não atingidas, um pequeno aumento nas aquisições emergentes, passando a vinte e três e ainda outro aumento nas competências atingidas, totalizando treze.

No final do ano letivo, constatámos um decréscimo das competências não atingidas, sendo cinco, e que têm a ver com a área cognitiva/académica, a qual está bastante comprometida, vindo ao encontro das informações constantes nos relatórios médicos da aluna. Diminuíram as aquisições emergentes, dezanove, e aumentaram para vinte as atingidas.

O conjunto dos resultados encontrados parece confirmar uma evolução positiva no desenvolvimento da aluna em estudo, evolução esta que consideramos legítimo atribuir ao trabalho conjugado e articulado levado a cabo pela professora da turma e pela professora de Educação Especial. Com efeito, ao serem definidos objetivos claros e estabelecido um programa consistente de intervenção para reforçar as áreas mais deficitárias apresentadas por esta aluna, foi possível alcançar um patamar de desenvolvimento bastante mais próximo das crianças da sua faixa etária, apesar das dificuldades resultantes do seu quadro clínico e das limitações que este acarreta. Tal fato é uma prova da eficácia desta intervenção e um incentivo moralizador para quem trava diariamente esta luta na educação de alunos com NEE.

CONCLUSÃO

Cada vez mais, a escola recebe crianças com NEE, tem que aceitá-las e conseguir criar condições, de forma a dar-lhes uma resposta educativa bem sucedida, pois todas têm direito à educação independentemente das suas limitações.

O presente trabalho incidiu numa intervenção pedagógica numa criança com NEE, em contexto de sala de aula.

Com esta intervenção, pretendemos melhorar o comportamento da aluna em contexto de sala de aula, bem como promover a aquisição de competências ao nível das áreas da socialização, autonomia, cognição, desenvolvimento motor e linguagem.

Ao ser realizado dentro da turma, adotámos, implicitamente, uma perspectiva inclusiva, seguindo, na própria intervenção, a filosofia que deve presidir a todo o trabalho educativo com alunos portadores de NEE. Quanto ao modelo predominante posto em ação, podemos dizer que se insere na linha da aprendizagem cooperativa. Segundo este, para além das áreas académicas, as crianças aprendem a trabalhar em grupo, aprendem a partilhar, a entreatudarem-se, a serem mais tolerantes, constituindo uma mais valia no processo de ensino aprendizagem e no desenvolvimento social de cada uma. Deste modo, todas as crianças da turma são envolvidas no trabalho com os colegas diferentes, aprendendo a conviver com a diferença, de forma a aceitá-la sem preconceitos.

Comparando os resultados alcançados com os objetivos definidos à partida para este trabalho, verificámos uma evolução das competências da aluna, nas diferentes áreas abordadas (socialização, autonomia, cognição, motricidade, linguagem e comportamento). Daqui poderíamos deduzir que intervir numa perspectiva inclusiva e segundo um modelo cooperativo é uma forma ajustada de trabalho escolar com estes alunos.

A boa relação estabelecida com a professora titular de turma, o professor das AEC e a terapeuta da fala, também contribuiu para que o trabalho decorresse da melhor forma. Os colegas demonstraram uma grande abertura de espírito e contribuíram com sugestões de atividades nas áreas abrangidas pela intervenção.

No final deste processo, é sempre possível pensar que teria sido viável atingir melhores resultados. Pode também dizer-se que alguns dos ganhos observados aconteceriam sempre no decurso do ano escolar, mesmo que a nossa intervenção não tivesse ocorrido. Certamente que sim. Mas estamos convictos de que os resultados seriam sempre muito mais modestos, ficando aquém dos que na realidade foram alcançados. Por isso consideramos que, quanto mais não fosse, por esse motivo valeu a pena levar por diante este projeto. Com ele houve, pelo menos uma criança, que avançou mais alguns passos no seu percurso de desenvolvimento, tornando-se mais capaz, mais autónoma e mais próxima do alcance do seu verdadeiro potencial.

BIBLIOGRAFIA

AAIDD (2007). *Mental retardation is no more – new name is intellectual and developmental disabilities*. American Association of Intellectual and Developmental Disabilities. Disponível em <http://www.aaid.org> (Consultado em 20 de dezembro de 2011)

AAIDD (2010). *Intellectual disability: Definition, Classification, and Systems of Supports*. 11th ed. Washington, DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.

Aase, J.M.(1992). Dymorphologic diagnosis for the pediatric practitioner. *Pediatric Clinics of North America* **39**: 135-156.

AAMR. (2002) - *American Association on Mental Retardation - Mental retardation: definition, classification, and systems of supports*. Washington. DC, USA: AAMR.

Albuquerque, M. (1996). *A criança com deficiência mental ligeira*. Dissertação de Doutoramento. Coimbra: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

Aytés, A.P. (2000). Actitud ante el recién nacido con malformaciones Congénitas. In *Asociación Española de Pediatría, editores. Protocolos diagnósticos e terapêuticos en Pediatría. Tomo1. Genética-Dismorfología*, Bilbao: AEP, pp19-22.

Baumann, C., Héron, D. (2001). Dymorphic syndromes at birth: what to do?, *Arch Pediatr.*,8 (9):1000-1005.

Bautista, R. (1997). *Necessidades Educativas Especiais*. Lisboa: Dinalivro.

Black, K.C. et Hynd, D.W (1995). *Epilepsy in the School Aged Child : Cognitive-Behavioral Characteristics and Effects on Academic Performance*. School Psychology Quarterly, Vol.10, p.345-358 (1995)

Bluma, S., Shearer, M., Frohman, Hilliard, J., White, M., & East, K. (1994). *Guia de pais para a educação precoce*. Lisboa: Associação Portage.

Bogdan, R. & Biklen, S. (1994). *Investigação qualitativa em educação*. Porto: Porto Editora.

Carvalho, J. (2012). *Estudo dos efeitos de um Programa de Promoção da Resiliência e de Competências Pessoais e Sociais em adolescentes com Dificuldades Intelectuais e Desenvolvimentais – Estudos de Caso*. Tese de Mestrado. Lisboa: Universidade Técnica de Lisboa. Faculdade de Motricidade Humana.

Clemente, F. I. (2008). *Autoconceito e Problemas de Comportamento em Crianças com Dificuldades de Aprendizagem*. Tese de Mestrado. Universidade de Lisboa. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação

Correia, L. M. (1997). *Alunos com Necessidades Educativas Especiais nas Classes Regulares*. Porto: Porto Editora.

Costa, H. (2012). *O Contributo do Método de Troncoso e del Cerro para a Aprendizagem da Leitura em Crianças com Dificuldades Intelectuais e Desenvolvimentais*. Trabalho para Unidades Curricular de Seminário de Projeto. Porto: Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti.

Elias,E.R., Tsai,A., Manchester,D.K. 2007. Genetics and Dymorphology. *In: J,R.William, M.Levin, J.Sondheimer, R.Deterding.(eds), Current Diagnosis and Treatment in Pediatrics*. Eighteenth edition. USA. Lange Mc Graw Hill, pp1011-1031.

Estrela, A. (1990). *Teoria e prática de observação de classes – uma estratégia de formação de professores*. Lisboa: INIC.

Falk,M.J., Robin,N.H. (2004). The primary care physician's approach to congenital anomalies. *Prim Care Clin Office Pract.*31(3):605-619.

Fernandes, E.P. (2001). *Desenvolvimento: problemas de desenvolvimento – a importância de uma intervenção precoce*. Disponível em de <http://portal.alertonline.com> (Consultado em 25 de Junho de 2012)

Ferreira. J.C. (2004). Atraso Global do Desenvolvimento Psicomotor. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 703-712.

Ferreira S. (2011). *Deficiência Mental Moderada – Estudo de Caso*. Tese de Mestrado, Lisboa. Escola Superior de Educação Almeida Garrett.

Franco, V. (2007). Dimensões transdisciplinares do trabalho de equipe em intervenção precoce (versão electrónica). *Revista Interação em Psicologia*, 11 (1): 113-121

Gómez,E.G. (2000) Indicaciones del estudio genético. *In: Asociación Española de Pediatría, editores.Protocolos diagnósticos e terapêuticos en Pediatría. Tomo1. Genética- Dismorfología*. Bilbao: AEP, pp.23-28.

Guimarães, P. R. (2009). *Programa de Intervenção na Deficiência Mental: Promoção Cognitiva, Social e Sexual*. Tese de Mestrado. Porto: Universidade Fernando Pessoa.

Hall, J.A. (2003). Chromosomal clinical abnormalities. *In* R.,Behrman, R. Kliegman, H. Jenson. (eds) *Nelson Textbook of Pediatrics*. Philadelphia: WB Saunders Company, pp 382-391.

Hunter, A. (2002). Medical Genetics: 2.The diagnostic approach to the child with dysmorphic Signs, *Canadian Medical Association Journal* 167(4): 367-372.

Jones,K.A. (200). Dysmorphology. *In* R.,Behrman, R. Kliegman, H. Jenson.(eds), *Nelson Textbook of Pediatrics*. Philadelphia: WB Saunders Company, pp 616-623.

Leitão, F.A.R. (2000). Aprendizagem cooperativa e inclusão. Comunicação apresentada no IX colóquio da AFIRSE: *Diversidade e diferenciação em pedagogia*. FPCEL, Lisboa

Levy,P.A., Marion,R.W. (2006). Human Genetics and Dysmorphology. In R.Kliegman, K.Marcdante, H.Jenson, R.Behrman.(eds), *Nelson Essential of Pediatrics*. Fifth edition. Philadelphia: Elsevier Saunders. pp217-241.

Liga Portuguesa Contra a Epilepsia. Disponível em www.epilepsia.pt (Consultado em 20 de dezembro de 2011)

Lopes, J., Rutherford, R. (2001). *Problemas de Comportamento na Sala de Aula (identificação, avaliação e modificação)*. Porto: Porto Editora.

Luckasson, R., Schalock, R. L., Spitalnik, D. M., Spreat, S., Tasse, M. et al. (2002). *Mental retardation: Definition, classification and systems of support. 10th Edition*. Washington: AAMR. Edición en castellano: Retraso mental: definición, clasificación y sistemas de apoyo. Madrid: Alianza Editorial

Marta, A. R. N. (2008). *Dismorfologia e Síndromes Dismórficas do Cromossoma 18*. Tese de Mestrado. Universidade da Beira Interior: Covilhã.

Martins, S. (2005). *Contributo de um Programa de Expressão e Educação Físico Motora no Desenvolvimento Global de Indivíduos com Multideficiência*. Monografia de fim de curso. Porto: Faculdade de Desporto. Universidade do Porto.

Mash, E., Wolfe, D. (1999), *Abnormal Child Psychology*. USA. Wadsworth Publishing Company.

Medley, D. M. (1982). Teacher Effectiveness. *In* Mitzel, H. (ed). Encyclopedia of Educational Research. 5th ed., vol.4. New York: The Free Press.

Monteiro, A. S. N (2011). *Hiperactividade e estratégias de intervenção: Aplicação de estratégias de intervenção por docentes do 1º Ciclo*. Tese de Mestrado. Lisboa: Escola Superior de Educação Almeida Garrett..

Morato, P. P., Santos, S. (2007). Dificuldades intelectuais e desenvolvimentais. A mudança de paradigma na concepção da deficiência mental. *Revista de Educação Especial e Reabilitação*, 14, 51-55.

Pacheco, Domingo Bautista & Valencia, Rosario Paradas (1997). Deficiência Mental. In Rafael Bautista (coord.) *Necessidades Educativas Especiais*. Cap. IX (pp. 209-223) Lisboa: Dinalivro.

Pereira, A. B. S. (2011). *Promover a Inclusão de uma Pedagogia Diferenciada centrada na cooperação*. Tese de Mestrado. Lisboa: Instituto de Educação. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.

Prado, R., Verón, A. (2000). Las personas con retraso mental: Características de su desarrollo. Principios generales de intervención educativa y critérios para adaptar el curriculum a estos alunos. *Psicopedagogia Vol. III*, pp. 87-105.

Puri,R.D., Verma,I.C. (2004). Dymorphology Diagnosis. *Indian Journal of Pediatrics*, 71(6): 535-539.

Santos, S., Morato, P. (Eds), (2002). *Comportamento Adaptativo*. Porto: Porto Editora.

Santos, A. S. P. G. (2007). *Estudo psicométrico da Escala de Comportamento Adaptativo versão portuguesa (ECAP)*. Dissertação de Doutoramento não publicada. Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana. Universidade Técnica de Lisboa.

Schalock, R. L., Luckasson, R. A., Shorgren, K. A., Borthwick-Duffy, S., Bradley, V., Buntinx, W. H. E. et al. (2007). The renaming of mental retardation: understanding the change to the term intellectual disability. *Intellectual and Developmental Disabilities*. 45(2), 116-124.

Serrano, A. M., & Correia, L. M. (2000). Intervenção precoce centrada na família: uma perspectiva ecológica de atendimento. In L.M. Correia e A. M. Serrano (org.) *Envolvimento parental em intervenção precoce*. Porto: Porto Editora

Verdugo, M., Bermejo, B. (2001). *Atraso mental: Adaptação social e problemas de comportamento*. Lisboa: McGraw-Hill.

Vieira, F. D., Pereira, M. C. (2003). *Se houvera quem me ensinara...: a educação de pessoas com deficiência mental,4ª ed.*). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian/Serviço de Educação.

Xavier, A. (2011). *Aprendizagem da Leitura em Crianças com Dificuldade Intelectual e Desenvolvimental*. Tese de Mestrado. Lisboa: Escola Superior de Educação Almeida Garrett..

Zigler, E., Balla, D., Hodapp, R. (1984). On the definition and classification of mental retardation. *American Journal of Mental Deficiency*, 89, 215-230.

ANEXOS

Anexo 1

Pedido de autorização ao Agrupamento

Olga Maria Fernandes Raposo
Urb. Quinta das Fontainhas, Lt. 79
6000-445 Castelo Branco
Contactos: olgaraposo971@hotmail.com/ Telm. 966267945

Exma. Sra.
Diretora do Agrupamento de Escolas
António Sena Faria de Vasconcelos
Rua António Roxo
6000 Castelo Branco

Olga Maria Fernandes Raposo, Professora do Quadro de Zona Pedagógica, a exercer funções docentes no Grupo de Educação Especial no Agrupamento de Escolas António Sena Faria de Vasconcelos e a realizar o Mestrado em Educação Especial no Domínio Cognitivo e Motor, na Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Coimbra, vem por este meio solicitar a V. Ex.^a que se digne autorizar a realização de um estudo de caso com uma aluna do vosso Agrupamento.

Os dados recolhidos, revestem-se de um carácter imprescindível e têm como finalidade o desenvolvimento do Trabalho de Projecto sob a orientação do Professor Doutor João Luís Pimentel Vaz.

A V.^a colaboração é indispensável para o êxito deste estudo, garantindo desde já que a recolha de dados se reveste de completa confidencialidade.

Agradeço desde já a atenção dispensada.

Castelo Branco, 9 de Abril de 2012.

A Professora

Olga Maria Fernandes Raposo

Anexo 2

Pedido de autorização ao Encarregado de Educação da aluna

Pedido de Autorização

Exm^a. Sra. Diretora do CIJE

O meu nome é Olga Maria Fernandes Raposo, e estou a elaborar uma Dissertação, no âmbito do Mestrado em Educação Especial – Domínio Cognitivo e Motor.

Pelo que, solicita-se a vossa prestimosa colaboração, autorizando que o seu educando participe neste trabalho de investigação.

Olga Maria Fernandes Raposo
(Professora Olga Raposo)

Eu, _____ autorizo/
~~não autorizo~~ o meu educando _____
a participar no trabalho de investigação, no âmbito do Mestrado em Educação Especial,
no Domínio Cognitivo e Motor.

O (a) Encarregado(a) de Educação: _____

Data: 28 / 6 / 12

Anexo 3

Lista de Comportamentos Guia Portage, 1ª e 2ª aplicação

SOCIALIZAÇÃO: 3/4 ANOS		1ª aplicação			2ª aplicação		
Ficha	Comportamento	I.	A.	C.	I.	A.	C.
52	Canta e dança ao som da música		X			X	
53	Segue as regras de um jogo (imitando as acções de outras crianças)				X		
54	Cumprimenta adultos conhecidos sem que se lhe lembre						
55	Segue as ordens de um jogo em grupo dirigido por um adulto		X			X	
56	Pede autorização para mexer num brinquedo com que outra criança está a brincar						
57	Diz “ se faz favor” e “obrigada” em 50% das vezes, sem que lhe lembrem				X		
58	Atende o telefone, chama pelo adulto ou fala com pessoas conhecidas						
59	Espera pela sua vez				X		
60	Segue as regras de um jogo de grupo dirigido por uma criança						
61	Obedece ao adulto 75% das vezes				X		
62	Permanece dentro do seu pátio ou jardim						
63	Brinca junto de outras crianças e fala com elas enquanto executa o seu jogo		X			X	
4/5 ANOS							
64	Pede ajuda quando sente dificuldade (ir à casa de banho etc..)					X	
65	Participa na conversa dos adultos						
66	Recita, canta e dança para pessoas mais velhas						
67	Executa sozinho uma tarefa doméstica durante 20/30m						
68	Pede desculpa em 75% dos casos, sem que seja necessário				X		
69	Espera pela sua vez num jogo em que participa com 8/9 crianças						
70	Colabora com 2/3 crianças durante 20m, numa actividade (brincadeira colectiva ou jogo)						
71	Comporta-se em público de forma socialmente aceitável				X		
72	Pede autorização antes de utilizar objectos de outras pessoas 75% das vezes						
5/6 ANOS							
73	Exprime os seus sentimentos						

74	Colabora numa actividade com outras crianças 4/5 sem supervisão do adulto						
75	Explica a outros as regras de um jogo ou de uma actividade						
76	Brinca desempenhando um papel de adulto						
77	Participa numa conversa durante as refeições						
78	Cumprir as regras de um jogo de raciocínio verbal tais como adivinhas						
79	Consola os amigos quando estes estão tristes ou aflitos						
80	Escolhe os amigos		X		X		
81	Concebe e faz construções, usando ferramentas simples (planos inclinados, alavancas, roldanas, etc.)						
82	Fixa metas a si próprio e realiza os objectivos que se propõe						
83	Representa partes de uma história, desempenhando um papel ou utilizando fantoches						

Legenda: I – Início; A – Adquirido; C - Comentário

AUTONOMIA: 2/3 ANOS		1ª aplicação			2ª aplicação		
Ficha	Comportamento	I.	A.	C.	I.	A.	C.
26	Come sozinho usando a colher e o copo entornando um pouco						
27	Tira a toalha das mãos do adulto e seca as mãos e a cara						
28	Chupa líquidos de um copo ou de uma caneca utilizando uma palhinha						
29	Espeta a comida com um garfo						
30	Só mastiga e engole o que é de comer						
31	Quando se lhe dá uma toalha seca as mãos sem ajuda						
32	Pede para ir à casa de banho mesmo que seja tarde demais						
33	Controla a baba						
34	Quando sentado no bacio faz xixi e cocó, pelo menos 3 vezes por dia						
35	Calça os sapatos						
36	Lava os dentes imitando o adulto						
37	Despe roupa simples já desabotoada						
38	Faz cocó na casa de banho, só tem um acidente por semana						
39	Usa a torneira sozinho (quando em cima de um banco)						
40	Lava as mãos e a cara com sabonete se o adulto regular a torneira						
41	Durante o dia pede “a tempo” para ir à				X		

	casa de banho						
42	Pendura o casaco num cabide colocado à sua altura		X			X	
43	Não se molha durante a sesta						
44	Evita acidentes com esquinas de móveis, escadas sem protecção						
45	Usa um guardanapo quando lhe lembram		X			X	
46	Espeta a comida com o garfo		X			X	
47	Deita água de um jarro pequeno (1/4l) para o copo, sem ajuda						
48	Desaperta molas da roupa						
49	No banho lava sozinho os braços e as pernas						
50	Calça as meias					X	
51	Veste o casaco a camisola e a camisa						
52	Sabe qual é a frente da roupa					X	
3/4 ANOS							
53	Come sozinho uma refeição completa		X			X	
54	Veste-se sozinha com ajuda nas camisolas, nos fechos e nos botões		X			X	
55	Limpa o nariz quando se lhe pede		X			X	
56	Acorda seca duas vezes em cada semana						
57	Os rapazes fazem xixi de pé						
58	Veste-se completamente sozinha em 75% das vezes (excepto fechos e botões)		X			X	
59	Aperta as molas e colchetes da roupa						
60	Assoa-se quando se lhe pede				X		
61	Evita perigos comuns (por ex: vidros partidos)		X			X	
62	Põe o casaco num cabide e pendura o cabide num varão, quando se lhe explica como fazer						
63	Lava os dentes quando são dadas instruções verbais						
64	Calça luvas sem dedos						
65	Desabotoa botões grandes numa prancha de botões ou num casaco colocado sobre a mesa						
66	Abotoa botões grandes numa prancha de botões ou num casaco colocado sobre a mesa						
4/5 ANOS							
67	Vai buscar um pano para limpar o que entornou		X			X	
68	Evita venenos e outras substâncias perigosas						
69	Desabotoa a própria roupa						
70	Abotoa a própria roupa						
71	Tira o seu prato da mesa		X			X	

72	Encaixa o fecho éclair						
73	Lava as mãos e a cara		X			X	
74	Usa os talheres adequado		X			X	
75	Acorda de noite para ir à casa de banho ou fica seco						
76	Quando necessário e sem que se lhe recorde, limpa o nariz e assoa-se em 75% das vezes				X		
77	Lava-se sozinho no banho, com excepção das costas, pescoço e orelhas						
78	Usa a faca para barrar o pão com manteiga ou doce						
79	Aperta e desaperta a fivela dos cintos ou dos sapatos						
80	Veste-se completamente sozinho abotoando-se à frente mas não dá nós						
81	Consegue servir-se quando os pais seguram a travessa						
82	Ajuda a pôr a mesa, colocando correctamente os pratos, guardanapos e talheres, com orientações verbais						
83	Lava os dentes sozinha						
84	Vai à casa de banho a tempo, despe as calças, limpa-se, puxa o autoclismo e volta a vestir-se sem ajuda				X		
85	Penteia ou escova o cabelo comprido						
86	Pendura a roupa num cabide						
87	Sai das imediações de casa sem vigilância constante						
88	Enfia os atacadores nos sapatos						
89	Dá laços nos atacadores						
5/6 ANOS							
90	É responsável por uma tarefa doméstica semanal e executa-a quando se lhe pede						
91	Escolhe a roupa adequada à temperatura e ocasião						
92	Sem ter de ser avisada, detém-se na borda do passeio, olha para os dois lados e atravessa						
93	Serve-se sozinha à mesa e passa a travessa						
94	Prepara sozinha uma papa fria ou cereais						
95	É responsável por uma tarefa doméstica diária						
96	Regula a temperatura da água para tomar banho ou duche						
97	Prepara a sua sanduíche						
98	Vai sozinha para a escola, até ao parque ou à loja, desde que fiquem perto de casa						
99	Corta alimentos moles com a faca				X		

100	Num lugar público encontra os sanitários correspondentes ao seu sexo					
101	Consegue abrir um pacote de leite 1/4					
102	Pega, transporta e poisa na mesa o tabuleiro com os alimentos			X		
103	Dá laços no capuz					
104	Põe o cinto de segurança no automóvel					

Legenda: I – Início; A – Adquirido; C - Comentário

Cognição: 2/3 ANOS		1ª aplicação			2ª aplicação		
Ficha	Comportamento	I.	A.	C.	I.	A.	C.
25	A pedido, encontra um livro específico						
26	Coloca três peças geométricas num tabuleiro de encaixe					X	
27	Nomeia quatro imagens comuns						
28	Desenha uma linha vertical por imitação		X			X	
29	Desenha uma linha horizontal por imitação		X			X	
30	Copia um círculo				X		
31	Junta materiais com texturas iguais						
32	A pedida, aponta parao “grande” e o “pequeno		X			X	
33	Desenha uma cruz por imitação		X			X	
34	Emparelha três cores		X			X	
35	A pedido, coloca objectos “dentro de”, “debaixo de”, “em cima de”		X			X	
36	Identifica objectos ou animais pelo som que eles produzem		X			X	
37	Monta quatro partes de um brinquedo de encaixes						
38	Descreve acções em imagens				X		
39	Junta formas geométricas ás imagens que as representam		X			X	
40	Empilha por ordem, pelo menos, cinco argolas de uma pirâmide de argolas						
3/4 ANOS							
41	Nomeia objectos pequenos e grandes		X			X	
42	A pedido, aponta dez partes do corpo		X			X	
43	A pedido verbal, aponta para um rapaz e uma rapariga		X			X	
44	Diz se um objecto é pesado ou leve						
45	Junta as duas metades de uma figura para fazer um todo		X			X	
46	Descreve dois acontecimentos ou personagens de uma história conhecida ou de programa de televisão						
47	Repete canções/lengalengas em que se brinca com os dedos						
48	Emparelha objectos um a um (3 ou mais)		X			X	

49	Aponta para os objectos compridos e para os curtos		X			X	
50	Diz quais os objectos que “vão bem juntos”				X		
51	Conta até três por imitação		X			X	
52	Separa objectos por categorias						
53	Desenha um “V” por imitação						
54	Une os cantos opostos de um quadrado de papel de 10 cm de lado com uma linha diagonal						
55	Conta até 10 objectos, por imitação					X	
56	Constrói uma ponte com três cubos, por imitação					X	
57	Constrói, seguindo um modelo, sequência ou padrões de peças de encaixe ou contas						
58	Copia uma série de traços em forma de “V” ligados, VVV						
59	Junta a perna e/ou o braço a um desenho incompleto da figura humana					X	
60	Completa de uma só vez um puzzle de 6 peças (sem tentativa e erro)					X	
61	Diz se os objectos são iguais e se são diferentes		X			X	
62	Desenha um quadrado, por imitação				X		
63	A pedido, nomeia três cores		X			X	
64	Nomeia três formas geométricas □∇○						
4/5 ANOS							
65	A pedido apanha um número específico de objectos (de 1 a 5)		X (3)			X (5)	
66	Nomeia 5 texturas diferentes						
67	A pedido, copia um triângulo				X		
68	Recorda-se de quatro objectos que viu numa imagem						
69	Nomeia os períodos do dia (manhã/tarde/noite), associando os com diferentes actividades						
70	Repete rimas familiares						
71	Diz se um objecto é mais leve ou mais pesado						
72	Nomeia o objecto que falta quando este é retirado de um grupo de 3 objectos		X			X	
73	Nomeia 8 cores		X			X	
74	Nomeia três moedas diferentes						
75	Emparelha símbolos (letras e números)						
76	Diz a cor de diferentes objectos que são nomeados		X			X	
77	Relata cinco factos importantes de uma história que ouviu três vezes						
78	Desenha a figura humana (cabeça, tronco e					X	

	4 membros)						
79	Canta cinco versos de uma canção						
80	Constrói uma pirâmide de 10 cubos, por imitação					X	
81	Diz se os objectos são compridos ou curtos						
82	Coloca objectos “atrás de”, “ao lado de”, “junto a”		X			X	
83	Emparelha um conjunto de objectos a outro conjunto padrão (1 a 10)						
84	Aponta ou nomeia o elemento que falta no desenho de uma figura		X			X	
85	Conta de por de 1 a 20						
86	Nomeia as posições relativas: a primeira, a do meio, a última						
5/6 ANOS							
87	Conta até 20 objectos e diz quantos são ao todo						
88	Identifica e nomeia os números até 10						
89	Designa a direita e a esquerda em si própria					X	
90	Diz as letras do alfabeto por ordem						
91	Escreve o seu nome						
92	Nomeia cinco letras do alfabeto					X	
93	Dispõe objectos numa sequência de larguras e de comprimentos						
94	Nomeia letras maiúsculas do alfabeto				X		
95	Ordena numa sequência correcta os números de 1 a 10						
96	Nomeia posições de pessoas ou objectos: o 1º, o 2º e o 3º						
97	Nomeia letras minúsculas do alfabeto						
98	Emparelha letras maiúsculas com letras minúsculas						
99	Aponta para números, quando nomeados (de 1 a 25)						
100	Copia um losango						
101	Completa labirintos simples						
102	Enumera, por ordem, os dias da semana						
103	Faz somas e subtracções de combinações de números até três						
104	Diz o mês e o dia do seu aniversário						
105	Reconhece até dez palavras escritas						
106	Perante uma actividade comum é capaz de antecipar o que vai acontecer a seguir						
107	Conta de cor de 1 a 100						

Desenvolvimento Motor: 3/4 ANOS		1ª aplicação			2ª aplicação		
Ficha	Comportamento	I.	A.	C.	I.	A.	C.
81	Faz encaixes com 3 peças ou encaixa 3 figuras geométricas num tabuleiro próprio		X			X	
82	Corta com tesoura				X		
83	Salta de uma altura com 20 cm		X			X	
84	Dá um pontapé numa bola grande quando a rolam na sua direcção		X			X	
85	Anda em bicos dos pés		X			X	
86	Corre dez passos com o movimento coordenado e alternando os braços		X			X	
87	Pedala num triciclo uma distância de 1,5m						
88	Dá balanço num baloiço depois de posto em movimento						
89	Sobe a um escorrega de 1,20m/1,80m e desce deslizando						
90	Dá cambalhotas para a frente		X			X	
91	Sobe escadas alternando os pés		X			X	
92	Marcha		X			X	
93	Apanha uma bola com as duas mãos		X			X	
94	Desenha os contornos de figuras utilizando moldes				X		
95	Corta ao longo de uma linha recta de 20cm de comprimento não se afastando mais de 6mm da linha				X		
4/5 ANOS							
96	Mantém-se num só pé, sem ajuda, durante 4 a 8 Seg.		X			X	
97	Corre mudando de direcção		X			X	
98	Anda numa trave mantendo o equilíbrio		X			X	
99	Salta para a frente dez vezes sem cair		X			X	
100	Salta por cima de um fio a 5cm do chão				X		
101	Salta para trás seis vezes				X		
102	Mantém-se num só pé, sem ajuda, durante 4 a 8 Seg.		X			X	
103	Faz formas simples de plasticina juntando 2/3 partes						
104	Corta ao longo de uma linha curva						
105	Enrosca um objecto já colocado na rosca		X			X	
106	Desce escadas alternando os pés X		X			X	
107	Pedala num triciclo contornando esquinas						
108	Salta num só pé 5 vezes consecutivas X		X			X	
109	Recorta círculos de 5cm				X		
110	Desenha figuras simples que se podem reconhecer, como uma casa, um homem, uma árvore				X		
111	Recorta e cola formas simples				X		
5/6 ANOS							

112	Escreve letras maiúsculas, grandes isoladas, em qualquer sítio do papel				X		
113	Anda numa trave para a frente, para trás, e para os lados sem se desequilibrar		X			X	
114	salta		X			X	
115	Anda de baloiço, iniciando e mantendo o movimento						
116	Estende os dedos, tocando com o polegar em cada um		X			X	
117	Copia letras minúsculas						
118	Sobe escadas de um escorrega de 3m de altura para deslizar						
119	Bate num prego com um martelo						
120	Controla lançamentos e batimentos de bola		X			X	
121	Pinta sem quase sair dos contornos						
122	Recorta desenhos de revistas ou catálogos sem sair dos contornos mais do que 5mm						
123	Utiliza o apara lápis		X			X	
124	Copia desenhos complexos						
125	Rasga o papel à volta de desenhos simples				X		
126	Dobra um quadrado de papel duas vezes						
127	Apanha no ar uma bola macia ou um saquinho de feijões		X			X	
128	Salta sozinha à corda						
129	Bate a bola com um pau, taco de hóquei ou raquete						
130	Apanha um objecto do chão enquanto corre						
131	Patina para a frente numa distância de 3,5m						
132	Anda de bicicleta						
133	Desliza sentado num skate ou carro de rolamentos						
134	Anda ou brinca numa piscina com água pela cintura						
135	Guia um carro accionado com o pé						
136	Salta e anda à roda sobre um pé				X		
137	Escreve o nome num papel usando as linhas						
138	Salta da altura de 40 cm e cai sobre a sola dos pés						
139	Fica sobre um pé sem apoio, com os olhos fechados durante 10 segundos						
140	Fica suspenso durante 10 segundos, numa barra horizontal aguentando o peso do corpo com os braços						

Linguagem: 3/4 ANOS		1ª aplicação			2ª aplicação		
Ficha	Comportamento	I.	A.	C.	I.	A.	C.
145	Usa frases de quatro palavras		X			X	
146	Canta e dança ao som da música		X			X	
147	Identifica, fazendo gestos, mímica, sons fortes e fracos nos jogos musicais						
148	Segue as regras de um jogo, imitando acções de outras crianças		X			X	
149	Cumprimenta adultos conhecidos sem que se lhe lembre						
150	Mantém uma conversa simples						
151	Nomeia objectos pequenos e grandes		X			X	
152	A pedido, aponta dez partes do corpo		X			X	
153	A pedido verbal, aponta para um rapaz/menino e para uma rapariga/menina		X			X	
154	Conta até 3, por imitação		X			X	
155	Descreve 2 acontecimentos ou personagens de uma história conhecida ou de um programa de T.V.						
156	Pede autorização para mexer num brinquedo com que outra criança está a brincar						
157	Diz “se faz favor” e “obrigado” em 50% das vezes sem que lhe lembrem						
158	Atende o telefone, chama o adulto ou fala com pessoas conhecidas						
159	Faz perguntas com “onde” e “quem”		X			X	
160	Presta atenção a uma história durante 5 minutos					X	
161	Responde correctamente a ordens com “fora” e “atrás”						
162	Repete canções, lengalengas em que se brinca com os dedos						
163	Conta até 10 objectos, por imitação				X		
164	Segue as regras de um jogo em grupo dirigido por um adulto					X	
165	Espera pela sua vez				X		
166	Segue as regras de um jogo em grupo dirigido por uma criança mais velha		X				
167	Brinca junto de outras crianças e fala com elas, enquanto executa o seu jogo, 30 minutos						
168	Faz perguntas com “porque é que” e espera pela resposta do adulto						
169	A pedido, nomeia três cores		X			X	
170	Nomeia as formas o ▽ □				X		
171	Executa séries de duas ordens não relacionadas						

172	Diz o nome completo quando se lhe pede				X		
173	Responde a perguntas simples com como?"						
174	Repete sequências ou séries de sons						
175	Emprega verbos regulares no passado		X			X	
176	Diz se os objectos são iguais se diferentes		X			X	
177	Usa adjectivos em relação ao tamanho em situações familiares						
178	Faz o papel de adulto num jogo de faz-de-conta						
179	Planeia sequências de actividades, nomeando-as à medida que se desenvolvem						
180	Fala sobre o que está a acontecer						
181	Responde a perguntas com "porquê" sobre pequenos episódios de uma história simples						
182	Diz para que servem objectos comuns		X			X	
183	Expressa acções futuras empregando "vou.." "tenho de.." "quero.."						
184	Usa plurais irregulares (cães, caracóis, limões)						
185	Relata dois acontecimentos pela ordem em que ocorrem						
186	Dramatiza uma variedade de experiências importantes relacionando-as com determinados objectos						
187	Usa uma linguagem inteligível para estranhos						
4/5 ANOS							
188	Obedece a uma série de três ordens				X		
189	Aponta ou junta um par de objectos/imagens quando se lhe pede		X			X	
190	Usa frases compostas (dei um pontapé na bola e ela foi parar à rua)						
191	Quando se lhe pede sabe encontrar "a parte de cima" "no cimo" e "a parte de baixo" "no fundo" dos objectos		X			X	
192	Refere situações coisas absurdas numa imagem						
193	Emprega as palavras (irmão, irmã, avô, avó)		X			X	
194	Diz a palavra final em analogias de opostos						
195	Conta uma história conhecida sem ajuda de ilustrações						
196	Numa imagem diz o que é que não pertence a uma determinada classe (uma coisa que não é animal)					X	

197	Diz se duas palavras rimam ou não						
198	Diz frases complexas (ela quer que eu entre porque..)						
199	Diz se um som é “alto” ou “baixo”		X			X	
5/6 ANOS							
200	Aponta para “alguns” “muitos” e “vários”						
201	Diz a morada						
202	Diz o número de telefone						
203	Aponta o grupo que tem “mais” “menos” e “poucos”		X			X	
204	Conta anedotas simples						
205	Relata experiências diárias				X		
206	Descreve a localização ou movimento usado (através de, pelo, desde, até, por cima de)						
207	Responde a perguntas com “porquê?” dando uma explicação		X			X	
208	Põe por ordem e conta uma história com 3-5 cartões					X	
209	Define palavras						
210	Responde a (diz-me o oposto/contrário de.)						
211	Responde a perguntas do tipo “o que é que acontece se deixares cair um ovo)						
212	Emprega “ontem” e “amanhã” corretamente						
213	Pergunta o significado de palavras novas ou que não se usam muito frequentemente						

Anexo 4

Fichas de trabalho elaboradas com software “Escrita com Símbolos”



Castelo Branco, 16 de novembro de 2011



UNE AS PALAVRAS IGUAIS.



PATO



PIÃO



PAU



TAPETE



POTE



PAPÁ



PIPA



PAU



PATO



PIÃO



PAPÁ



TAPETE



PIPA



POTE



12



CASTELO BRANCO, 12 DE MARÇO DE 2012



NOME: _____



LÊ

e



E

UNE AS PALAVRAS IGUAIS.

A

A



FADA

A

A



FITA

O

O



SOFÁ

O

O



JAVALI

A

A



LOJA

O

O



SOFÁ

A

A



BALEIA

A

A



FADA

A

A



FITA

A

A



LOJA

O

O




JAVALI

A

A



BALEIA

 **R**ODEIA OS **T**EU**S** **N**OMES.

ANA

RODRIGO



GONÇALO

MIGUEL




CAROLINA

SANTOS


 **L**Ê **A**S **F**RASES **E**  **U**NE **À** **I**MAGEM.

A  **Y**ARA  **C**OME **1**  **B**ANANA.



O  **M**ENINO  **V**Ê **O**  **Q**UEQUE.










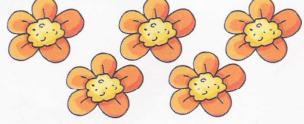







É **O**  **A**VIÃO.



Anexo 5


Fichas adaptadas de manuais

 Liga correctamente como no exemplo. Cobre o pontilhado.

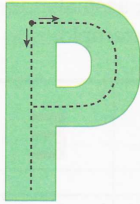
		
		
		
		
		

Data: - -


A letra P




PIÃO




P	p
P	p


 Circunda as letras **P** e **p** que encontrases nas palavras e pinta as imagens respectivas.


pato




PAPAGAIO




PIÃO




CAMISOLA




LAGO



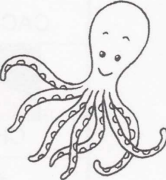
pé





telefone



Polvo



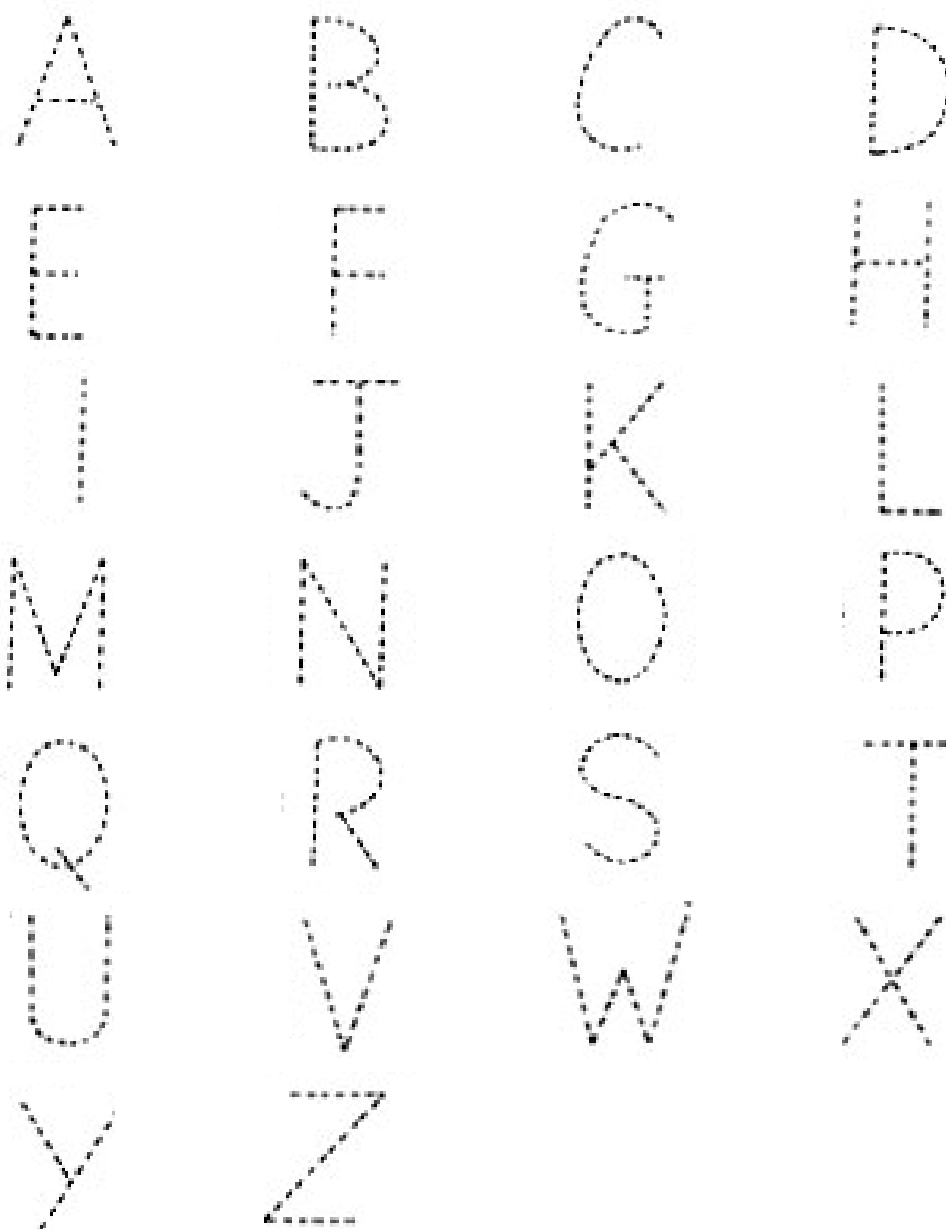

 Cobre o tracejado da letra **P**. Acaba de preencher a linha desenhando o **P**.



Anexo 6

Ficha adaptada - Letra de imprensa maiúscula

Cobre os pontilhados



Anexo 7

Apoio Pedagógico Personalizado
Competências trabalhadas ao longo do ano letivo

CONTEÚDOS/OBJETIVOS	Avaliação								
	1º Período			2º Período			3º Período		
	N/A	E	A	N/A	E	A	N/A	E	A
Autonomia									
- Limpar o nariz	X				X				X
- Assoar-se	X			X				X	
- Ir à casa de banho a tempo	X			X				X	
- Abotoar a própria roupa	X			X				X	
Social/Afetiva									
- Relacionar-se adequadamente com os colegas e adultos;			X			X			X
- Comportar-se adequadamente nos vários contextos sociais;		X			X			X	
- Cumprir as regras estabelecidas na turma;		X			X			X	
- Esperar pela sua vez;		X			X			X	
- Ser capaz de escolher amigos;			X			X			X
Perceção									
- Discriminar conceitos temporais;	X				X			X	
- Discriminar conceitos espaciais;	X				X			X	
- Completar puzzles com 6 peças ;		X			X				X
- Identificar as cores ;			X			X			X
Linguagem									
- Pronunciar corretamente sons da fala;		X			X			X	
- Descrever imagens;		X			X			X	
- Aumentar o vocabulário.			X			X			X
Atenção/concentração									
- Realizar actividades curtas;		X				X			X
- Terminar as actividades dentro do tempo estipulado;		X			X			X	
- Aumentar os períodos de atenção nas tarefas a executar;		X			X			X	
Motricidade									
- Traçar todo o tipo de linhas;		X			X				X
- Pintar dentro de contornos;		X			X			X	
- Imitar um triângulo;		X			X			X	
- Imitar um quadrado;		X			X			X	
- Cortar com tesoura;		X			X				X
- Rasgar correctamente;		X			X			X	
- Rodar puxadores de portas;			X			X			X
- Atirar uma bola a um adulto (2 m de			X			X			X

distância) ;									
- Dar pontapés numa bola e imprimirlhe uma direcção;		X			X				X
- Apanhar bolas que lhe são atiradas a uma distância de 2 m;		X			X				X
- Saltar para a frente;			X			X			X
- Saltar para trás;		X			X				X
- Saltar à corda;	X			X			X		
- Manter-se num só pé, sem ajuda durante alguns segundos;			X			X			X
- Andar numa trave mantendo o equilíbrio;			X			X			X
Cognitiva/Académica									
- Reforçar as competências adquiridas;			X			X			X
- Promover a aquisição de competências académicas;			X			X			X
- Relacionar e integrar conhecimentos adquiridos em novos contextos.		X			X			X	
- Adquirir noções de quantidade e números (até 3 1º e 2º P) e (até 5 3ºP)			X			X			X
- Escrever o seu nome; (com pontilhados)		X			X			X	
- Reconhecer as vogais e escrevê-las;	X			X			X		
- Identificar as consoantes e escrevê-las;	X			X			X		
- Efetuar somas simples;	X				X			X	
- Efetuar subtracções simples;	X			X			X		
- Resolver situações problemáticas.	X			X			X		
TOTAL	12	20	12	8	23	13	5	19	20

Anexo 8

Síntese da avaliação do Apoio Pedagógico Personalizado por períodos

1º Período

No decorrer deste período verificou-se que a aluna evoluiu nas suas atitudes e comportamento, tendo havido uma diminuição dos episódios de birras e de desafio aos adultos. A aluna é autónoma em deslocar-se pelos diferentes espaços da escola mas ainda não respeita as regras estabelecidas na sala de aula, nem revela autonomia quanto a ir sozinha à casa de banho, pois é necessário acompanhá-la para a ajudar a baixar as calças e apertar os botões. Isto, quando pede para ir à casa de banho porque outras vezes faz chichi nas calças.

Em termos académicos, revela muitas dificuldades na aquisição de conteúdos, necessitando mais tempo para a aprendizagem dos mesmos. Relativamente à pintura, não respeita os contornos e nem sempre preenche os espaços a pintar, sendo necessário orientá-la e assinalar onde deve pintar, bem como lembrá-la para utilizar várias cores.

A aluna apenas realiza as atividades propostas, desde que seja orientada e supervisionada por um adulto.

2º Período

A aluna continuou a evoluir nas suas atitudes e comportamento, conseguindo manter-se mais tempo sentada no seu lugar a trabalhar, no entanto ainda não cumpre as regras da sala, nomeadamente colocar o dedo no ar para falar e não incomodar os colegas quando estão a trabalhar. De vez em quando ainda surgem episódios de birras mas já não têm a mesma duração nem frequência. Ainda não controla os esfíncteres continuando a ser necessário lembrá-la para ir à casa de banho.

Em termos académicos, evoluiu nas suas aprendizagens, tendo globalizado o seu nome com letra de imprensa maiúscula, trabalharam-se outros nomes mas ainda os confunde. Realizou exercícios de grafismos, abordaram-se as vogais e algumas consoantes também com letra de imprensa maiúscula, mas ainda revela muitas dificuldades em reconhecê-las, associá-las e desenhá-las. Continua a necessitar dos pontilhados para fazer os algarismos, letras e o seu nome, pois ainda não consegue escrevê-los ou copiá-los com suporte visual. Discrimina figuras e as letras estudadas associando-as através de traços horizontais e verticais. Melhorou na articulação de palavras, aumentou o vocabulário e apresenta um discurso um pouco mais fluente.

Na matemática realiza contagens automaticamente até 10 mas ainda revela dificuldades na identificação até 5. Realiza pequenas operações apenas com ajuda e concretização.

Na área da expressões, continua com dificuldades em respeitar os contornos, pintar num só sentido e não exercer tanta pressão sobre os lápis de cor.

3º Período

Ao longo do ano letivo, a aluna trabalhou as competências constantes das suas Adequações Curriculares Individuais, tendo realizado algumas aquisições.

É uma criança com pouca autonomia, necessitando constantemente da orientação e supervisão de um adulto para o desenvolvimento e conclusão de trabalhos.

Em termos comportamentais verificámos que houve uma evolução positiva, embora ainda existissem alguns episódios de birras quando contrariada ou com sono. Aumentaram os momentos em que fica sentada

no seu lugar a trabalhar apesar de ainda não cumprir as regras estipuladas na sala de aula.

Em termos académicos também constatámos algumas melhorias apesar das dificuldades na aquisição dos conteúdos curriculares relacionados com a leitura, escrita e cálculo. A aluna ainda não reconhece as letras, nem as desenha. Reconhece o seu nome, com letra maiúscula de imprensa, em diversos contextos mas não o escreve pois ainda necessita dos pontilhados para as atividades relacionadas com a escrita. Evoluiu na articulação de palavras e aumentou o vocabulário. Na matemática realizou atividades de contagem mas não é muito consistente nas suas aquisições, pois tão depressa identifica os números até 5, como não os reconhece. Conta mecanicamente até 10 mas não consegue realizar pequenas operações sozinha. Nas atividades relacionadas com as expressões, ainda é pouco cuidadosa, pinta em todos os sentidos e carrega com muita força nos lápis, partindo muitas vezes os bicos. Quando orientada apresenta um trabalho um pouco mais cuidado mas necessita de ser lembrada para utilizar várias cores.