

esec

ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO



INSTITUTO POLITÉCNICO
DE COIMBRA

Departamento de Educação

Mestrado em Educação Especial – Domínios Cognitivo e Motor

**Melhoria do Comportamento Adaptativo numa criança
com Síndrome de Williams, através de Sistemas de
Crédito e Reforço Positivo**

Mónica Sofia dos Santos Ruivo

Coimbra, 2018

esec

ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO



INSTITUTO POLITÉCNICO
DE COIMBRA

Mónica Sofia dos Santos Ruivo

Melhoria do Comportamento Adaptativo numa criança com
Síndrome de Williams, através de Sistemas de Crédito e
Reforço Positivo

Constituição do júri

Presidente: Professor Doutor João Vaz

Arguente: Professora Doutora Paula Neves

Orientadora: Professora Doutora Ana Coelho

Janeiro de 2018

Agradecimentos

À Professora Doutora Ana Coelho, pela disponibilidade e empenho que sempre teve comigo neste projeto.

À M. por me ter recebido com afeto e ter sido uma motivação para o a intervenção realizada, e à sua família pela confiança e colaboração comigo neste projeto.

Ao Conselho Diretivo do Agrupamento de Escolas, pela autorização para realização deste projeto, a todos os Professores e Auxiliares da escola do 1º ciclo, pela aceitação e colaboração, nomeadamente à professora titular da turma e à auxiliar.

À professora de Educação Especial da M., por toda a disponibilidade, confiança, companheirismo e amizade ao longo de todo o projeto.

Às minhas colegas de trabalho pela disponibilidade e apoio ao longo de todo o ano, em especial à Nancy Cruz, à Inês Rodrigues e à Marta Silvestre.

Aos meus amigos por estarem sempre presentes, quando mais faziam falta.

À minha família pelo apoio, aos meus pais e irmão pela compreensão e incentivo e ao meu namorado pela coragem, compreensão e tolerância.

Título:

Melhoria do Comportamento Adaptativo numa criança com Síndrome de Williams, através de Sistemas de Crédito e Reforço Positivo

Resumo:

Este projeto surgiu da necessidade de promover a melhoria do comportamento adaptativo ao nível da autonomia, de uma criança de 7 anos com Síndrome de Williams e foi desenvolvido com base numa metodologia de investigação-ação. Após a análise do desenvolvimento geral do comportamento adaptativo da criança, a mestranda propôs intervir ao nível da autonomia nas idas à casa de banho, na lavagem dos dentes e no vestir, despir e calçar.

Para fomentar evoluções ao nível do comportamento adaptativo foram utilizadas essencialmente duas estratégias de mudança de comportamento: sistemas de crédito e reforço positivo, estas estratégias estavam presentes em todas as atividades propostas e realizadas pela criança.

O processo de intervenção foi realizado pela mestranda, em parceria com a equipa educativa e a família. Deste modo a intervenção teve um grande acompanhamento e continuidade em todos os ambientes em que a criança se insere.

As estratégias de intervenção utilizadas e a relação de parceria estabelecida com a equipa educativa e com a família permitiram melhorar a autonomia da criança, ao nível dos objetivos propostos: idas à casa de banho, lavagens de dentes, e vestir, despir e calçar.

Este projeto mostrou-se bastante relevante para a aluna, pois além de melhorar o comportamento adaptativo tornou-se mais autónoma e independente, nas idas à casa de banho, lavagem dos dentes, vestir, despir e calçar.

Palavras-chave: Síndrome de Williams, Comportamento Adaptativo, Sistemas de Créditos, Reforço positivo, envolvimento parental

Title:

Improvement of Adaptive Behavior in a Child with Williams Syndrome through Award Systems and Positive Reinforcement

Abstract:

The necessity to promote improvement on the adaptive behavior of a 7-year-old child, with Williams Syndrome, led us to develop this project. After observing and analyzing the subject's behavior the student decided to intervene on some basic tasks, such as: going to the bathroom, tooth brushing, dressing, undressing and putting his/her shoes on.

To encourage improvement on the child's adaptive behavior the student used an award system strategy and positive reinforcement whenever the task was concluded or failed to be so.

The student as well as the educative staff and the child's family participated on this intervention, assuring that whenever and wherever the child was this project would not be interrupted. This partnership as well as the strategies used made it possible to improve the child's autonomy.

The results were very positive, not only did the child improve his/her adaptive behavior, but also became more autonomous and independent when trying to take on those basic tasks.

Keywords: Williams Syndrome, Adaptive Behavior, Award Systems, Positive Reinforcement, Parental Involvement

Sumário

INTRODUÇÃO	1
PARTE 1 – ENQUADRAMENTO TEÓRICO	5
CAPÍTULO 1: SÍNDROME DE WILLIAMS.....	7
1.1. ETIOLOGIA, DIAGNÓSTICO E PREVALÊNCIA.....	7
1.2. CARACTERÍSTICAS FÍSICAS, MÉDICAS E CLÍNICAS.....	8
1.3. FENÓTIPO COGNITIVO, COMPORTAMENTAL E DE LINGUAGEM	9
1.4. SÍNDROME DE WILLIAMS E O COMPORTAMENTO ADAPTATIVO	9
CAPÍTULO 2: COMPORTAMENTO ADAPTATIVO.....	11
2.1. ESCALA DE COMPORTAMENTO ADAPTATIVO VERSÃO PORTUGUESA	12
CAPÍTULO 3: ESTRATÉGIAS DE MUDANÇA DE COMPORTAMENTOS	16
3.1. REFORÇO SOCIAL	16
3.2. SISTEMA DE CRÉDITOS.....	17
CAPÍTULO 4: IMPORTÂNCIA DO ENVOLVIMENTO PARENTAL	19
PARTE II – COMPONENTE EMPÍRICA.....	21
CAPÍTULO 5: PROBLEMA, OBJETIVOS E CARATERIZAÇÃO	22
5.1. PROBLEMA	22
5.2. OBJETIVOS GERAIS	23
5.3. CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO E DO SUJEITO	24
CAPÍTULO 6: PROCESSO DE INTERVENÇÃO.....	28
6.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	28
6.2. METODOLOGIA	29
6.3. RECURSOS	29
6.4. PERIODICIDADE DAS SESSÕES DE OBSERVAÇÃO/ INTERVENÇÃO	32
6.5. CALENDARIZAÇÃO.....	33
6.6. ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO	34
6.7. ATIVIDADES DE INTERVENÇÃO.....	35
CAPÍTULO 7: APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS	38
7.1. APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS - ANTES DA INTERVENÇÃO.....	38
7.2. APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS - DEPOIS DA INTERVENÇÃO	40
7.3. DISCUSSÃO DE RESULTADOS	43
CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51

ANEXOS	54
ANEXO I: Pedido de autorização para realização do estudo ao Agrupamento de Escolas.....	55
ANEXO II: Consentimento Informado da Mãe e da Criança	56
ANEXO III: Autorização para utilização da escala ECAP e certificado de frequentar formação....	59
ANEXO IV: Escala ECAP – partes utilizadas	61
ANEXO V: Análise de conteúdo: entrevistas antes da intervenção	65
ANEXO VI: Sistemas de crédito – ida à casa de banho	72
ANEXO VII: Sistemas de crédito – lavagem dos dentes.....	73
ANEXO VIII: Sistemas de crédito – treino do despir, vestir, descalçar e calçar	75
ANEXO IX: Caderno de campo - intervenção	78
ANEXO X: Caderno de campo – formação/ informação aos adultos intervenientes	86
ANEXO XI: Análise de conteúdo: entrevistas depois da intervenção.....	90

Abreviaturas

ESEC – Escola Superior de Educação de Coimbra

SW – Síndrome de Williams

QI – Quociente de Inteligência

CA – Comportamento Adaptativo

IM – Idade Mental

DID - Dificuldade intelectual e desenvolvimental

ECAP – Escala de Comportamento Adaptativo – versão Portuguesa

AAIDD – American Association on Intellectual and Developmental Disabilities

SNIPI - Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

CIF-CJ – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – Crianças e Jovens

CEI - Currículo Específico Individual

Tabelas

Tabela nº 1: Resultados da ECAP – versão portuguesa, antes da intervenção.

Tabela nº 2: Resultados da ECAP – versão portuguesa, depois da intervenção.

Tabela nº 3: Comparação de resultados da ECAP – versão portuguesa, antes e depois da intervenção.

INTRODUÇÃO

Este trabalho de projeto surge no âmbito do mestrado em Educação Especial - domínio cognitivo e motor, pela Escola Superior de Educação de Coimbra. Apresenta um estudo de caso realizado durante o ano letivo 2016/2017 com uma criança abrangida pela educação especial, mais concretamente pelo Decreto Lei nº 3/2008.

O foco de toda a intervenção foi uma criança de 7 anos a M. com Síndrome de Williams. Após uma cuidada e rigorosa análise da literatura existente sobre esta perturbação, tendo em conta que a Síndrome de Williams se manifesta através de diversas limitações que afetam em muito o dia a dia de uma criança, e com base na opinião de alguns autores que defendem que o comportamento adaptativo influencia a vida futura da criança, a mestranda focou a sua intervenção na melhoria do comportamento adaptativo.

A escolha da escala incidiu sobre a escala ECAP para avaliar o comportamento adaptativo uma vez que esta surge numa versão portuguesa e adaptada à realidade sociocultural do nosso país.

As estratégias a ser utilizadas para melhorar o comportamento adaptativo da criança passaram por sistemas de créditos e reforço positivo pois são estratégias que mostram grande eficácia e sucesso.

A autora envolveu a família nesta intervenção para que existisse uma continuidade dessa intervenção não só no ambiente escolar, mas também no ambiente familiar, favorecendo assim a aquisição de comportamentos

PARTE 1 – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

A primeira parte deste trabalho – enquadramento teórico irá abordar os temas sobre os quais a autora necessitou de fazer uma revisão da literatura e pesquisa, assuntos estes que são a base deste trabalho. Esta divide-se em quatro capítulos essenciais: capítulo 1 – Síndrome de Williams, capítulo 2 – Comportamento adaptativo, capítulo 3 – Estratégias de mudança de comportamentos e capítulo 4 – importância do envolvimento parental.

CAPÍTULO 1: SÍNDROME DE WILLIAMS

A Síndrome de Williams – SW, também denominada por Síndrome de Williams-Beuren, é uma doença genética rara que normalmente não é diagnosticada, afetando por igual ambos os sexos (Rossi, Moretti-Ferreira, & Giacheti, 2006).

1.1. ETIOLOGIA, DIAGNÓSTICO E PREVALÊNCIA

Esta doença rara apresenta características próprias em diversos níveis: motor, cognitivo, linguístico e social (O'Brien, 2002). As áreas em que os portadores apresentam maiores dificuldades são a linguagem, cognitiva e comportamental, podendo os indivíduos com SW manifestar limitações diferentes (Rossi, Heinze, Giacheti, Gonçalves, & Sampaio, 2012). Esta síndrome bastante rara, apresenta uma desordem neurodesenvolvimental causada por uma microdeleção de cerca de 28 genes no cromossoma 7 (7q11.23), tendo sido narrada pela primeira vez pelo doutor Williams, um médico neozelandês (Schubert, 2009). Na maior parte dos casos ocorre de uma forma esporádica, focando principalmente o gene Elastina, não estando ainda estabelecido o contributo de cada um dos genes para a ocorrência de SW (Bayés, Magano, Rivera, Flores, & Pérez Jurado, 2003). Almeida e Tavares (2010, p. 335) referem ainda que a SW não é uma doença transmitida geneticamente e nem é influenciada por fatores ambientais, médicos ou psicossociais, sendo que “na maioria das famílias a ocorrência é esporádica, ou seja ambos os pais são normais”.

O diagnóstico da síndrome pode ser realizado com base nos sintomas clínicos típicos, presentes na maioria dos casos de SW, sendo que as limitações cardíacas verificam-se desde uma idade muito precoce e a juntar a estes problemas, destacam-se também as dificuldades intelectuais e desenvolvimentais, as alterações típicas do comportamento e ainda dismorfia facial (Rossi, Moretti-Ferreira, & Giacheti, 2006). Stromme, Bjomstad e Ramstad (2002) concluíram que a SW é uma causa “relativamente frequente de atraso mental” uma vez que 6% da população com estas dificuldades apresenta a síndrome associada.

Ao nível da prevalência é estimado o valor de 1:20000, e pela razão de apenas 1 em cada 20000 crianças nascerem com SW, esta é automaticamente classificada como doença rara (Rossi, Moretti-Ferreira, & Giacheti, 2006).

1.2. CARACTERÍSTICAS FÍSICAS, MÉDICAS E CLÍNICAS

Ao nível físico e médico a SW refere alterações na face, possuindo características específicas, tais como achatamento da face, bochechas proeminentes, filtro nasal longo, narinas invertidas, orelhas salientes e diminuição da mandíbula devido a malformação óssea. Surgem também as doenças cardíacas congénitas (normalmente e na maioria dos casos estenose aórtica supra-avalvar), alterações do tecido conetivo (como hérnias, divertículo da bexiga ou cólon), hipercalcemia, voz rouca, baixa estatura, hiperacusia, hipertensão, problemas de tiroide e hipercalcemia (Bayés, et al. 2003). Os mesmos autores referem ainda características clínicas tais como otites, baixo peso ao nascer (esta característica por norma mantém-se nos primeiros anos pois é normal a presença de problemas gastrointestinais e dificuldades na alimentação) e dificuldades e alterações ao nível do sono.

1.3. FENÓTIPO COGNITIVO, COMPORTAMENTAL E DE LINGUAGEM

Cognitivamente um indivíduo com SW apresenta dificuldade intelectual que varia entre leve e moderada, apresentando um QI – Quociente de Inteligência que varia entre os 55 e os 70, valores que tendem a manter-se ao longo da idade (Rossi, Heinze, Giacheti, Gonçalves, & Sampaio, 2012). Os pontos fortes das pessoas com SW passam pelas capacidades musicais, memória verbal a curto prazo e linguagem concreta, já os pontos fracos mais evidentes são ao nível das habilidades visuo espaciais, bem como nas tarefas visuais e auditivas (Mervis & John, 2010).

Ao nível comportamental crianças com SW apresentam dificuldades ao nível da atenção e de hiperatividade o que pode afetar também a capacidade de planear e executar tarefas, apresentando também perturbações de ansiedade (Palacios, Antonell, Gallastegui, & Péres Jurado, 2011).

Em relação à linguagem, Masakata (2001) refere, que grande parte dos casos manifestam um atraso na sua aquisição. Verificam-se atrasos também na fase de balbucio e conseqüentemente uma aquisição do vocabulário mais tardia, bem como da linguagem expressiva (Mervis & Becerra, 2007). Nazzi, Paterson e Karmiloff-Smith (2003) salientam ainda que se verificam dificuldades na aquisição da linguagem e desenvolvimento fonológico.

1.4. SÍNDROME DE WILLIAMS E O COMPORTAMENTO ADAPTATIVO

Em relação ao comportamento adaptativo abordado de um modo mais pormenorizado no Capítulo 2, Mervis e John (2010) referem que as capacidades adaptativas de um indivíduo com SW são consideravelmente inferiores. São evidentes as dificuldades ao nível das atividades de vida diária e capacidades motoras, sendo que os autores referem ainda que o comportamento adaptativo pode ser uma área em que os cuidadores podem e devem ter um papel importante para o

desenvolvimento e melhoria das capacidades referidas (Palacios, Antonell, Gallastegui, & Péres Jurado, 2011). O baixo nível do comportamento adaptativo parece estar relacionado com as grandes dificuldades ao nível de motricidade fina, mas também com o facto da não existência de um programa para promoção e melhoria das capacidades de adaptação da criança com SW (Mervis & John, 2010). Estes autores referem ainda que a importância que os pais atribuem às atividades diretamente relacionadas com o comportamento adaptativo, terão um efeito a longo prazo na vida dos seus filhos, pois tanto a procura de uma ocupação/ emprego bem-sucedido, como uma vida independente são diretamente influenciados pelo grau de capacidades adaptativas que a criança revela.

CAPÍTULO 2: COMPORTAMENTO ADAPTATIVO

O comportamento adaptativo - CA tem assumido um papel muito importante no processo de avaliação de um indivíduo, isto porque a nível socio-emocional não valoriza só a parte “rotineira” da vida diária, mas também a atividade escolar da criança (Santos & Morato , 2002). Deste modo, a análise do CA afasta-se de uma avaliação através de testes psicométricos (onde o sujeito é submetido a um teste, sendo os resultados fruto da prestação do sujeito naquele momento de observação, não considerando a situação e o contexto do mesmo), valorizando a utilização de uma escala de CA baseada na realidade dos comportamentos (uma vez que a informação é obtida através de observação direta por pessoas que contactam diretamente com o sujeito a avaliar) (Santos & Morato , 2002). As bases do CA não assentam na definição e conceito de inteligência, isto porque, esta tem um carácter genético circunscrito e pode ser afetada exclusivamente por fatores socioculturais (uma vez que a escassez de vivências pode traduzir-se num desenvolvimento inadequado e conseqüentemente num potencial cognitivo inferior) (Santos & Morato , 2002)

Segundo Salvia e Ysseldyke (1991), citados por Santos e Morato (2002, p. 121) o comportamento adaptativo “interessa-se primeiro por aquilo que o individuo regularmente faz e não pelo que é teoricamente capaz de fazer” valorizando a adaptação ao contexto ecológico dos sujeitos e avaliando o grau de eficiência das “realizações” comportamentais esperadas segundo a sua faixa etária e as suas condições socioculturais. Deste modo, podemos dizer que a abordagem do CA pretende aferir sobre a qualidade de interação diária do indivíduo com o contexto ecológico, discriminando áreas fortes e áreas fracas (o que se revela fundamental para a planificação e intervenção com base em experiências concretas), em detrimento dos testes de QI que se baseiam num único fator – a inteligência, e cujo resultado é obtido através de testes padronizados (Santos & Morato , 2002).

Assim, Santos e Morato (2012, P. 28) definem o comportamento adaptativo como um “conjunto de habilidades aprendidas ou adquiridas para desempenhar com sucesso aspetos e tarefas, no âmbito da independência, responsabilidade pessoal e

social, que através de ajustamentos vários procura a adaptação às expectativas socioculturais e etárias vigentes, e que implicam o assumir do papel de membro ativo na comunidade onde o indivíduo se insere”.

Os estudos do CA remontam ao século passado, em 1843, Voisin (citado por Lambert, Nihira e Leland, 1993) realça que é importante avaliar a capacidade de adaptação às condições envolvimentoais e sociais por parte dos cidadãos com DID - dificuldade intelectual e desenvolvimental. Segundo Brown e Leigh (1986) (citados por Santos e Morato, 2002, p. 30) “a avaliação do comportamento adaptativo tem vindo a tornar-se uma componente familiar no que concerne à avaliação escolar e psicológica, devido ao facto de se encontrar associada ao fator social que caracteriza o ser humano e à tendência atual de integração dos indivíduos com DID”, analisando também a parte “rotineira” da vida diária e a atividade escolar, sendo um complemento a outros meios de avaliação. Os mesmos autores valorizam a objetividade de avaliação do CA ao contrário das classificações médico-clínicas.

Ao longo dos tempos a avaliação do CA tem ganho um papel importante na identificação e despistagem da DID, estabelecendo relação entre a genética e o envolvimento da criança, formando uma definição muito prática e concreta da pessoa, da sua independência pessoal e da sua responsabilidade pessoal e social (Santos & Morato, 2012). Deste modo, todas as definições de CA, apesar de serem inúmeras, referem a “eficácia e eficiência” na “relação diária que o indivíduo estabelece com o meio” ao nível da “funcionalidade pessoal e responsabilidade social” segundo a sua idade e meio sociocultural em que se insere (Santos & Morato, 2007, p. 45).

2.1. ESCALA DE COMPORTAMENTO ADAPTATIVO VERSÃO PORTUGUESA

Com base no pensamento de Luckasson e outros (2002), citados por Santos e Morato (2008) uma “deficiência” não é responsabilidade apenas do indivíduo, mas

das influências exercidas pelo envolvimento e pela qualidade dos apoios e intervenção prestados. (Santos, Morato, & Luckasson, 2014).

Perante a ideia anterior e de acordo com a necessidade de novas metodologias de recolha de informação e instrumentos de avaliação, com o objetivo de compreender e avaliar o CA, essencialmente de indivíduos com DID, surgem para a população portuguesa, novos instrumentos de avaliação (Santos, Morato, & Luckasson, 2014). Assim, em 2004, surge a ECAP - Escala de Comportamento Adaptativo – Versão Portuguesa por Santos e Morato, é uma revisão das Escalas de Comportamento Adaptativo de AAIDD – American Association on Intellectual and Developmental Disabilities de 1993, com algumas modificações, uma vez que existiu uma análise intensiva do público alvo – população portuguesa, e das instituições, tendo em conta as características dos casos diagnosticados com DID. O objetivo principal da escala é avaliar o CA à semelhança da escala original, sendo um instrumento que permite aferir sobre a independência pessoal e comunitária, performance e ajustamento social (Santos, Morato, & Luckasson, 2014). É um instrumento de avaliação pertinente, que demonstra as áreas fortes e as áreas fracas de cada indivíduo para auxiliar na definição de “planos habilitativos” com o intuito de promover a inclusão de todos os cidadãos na comunidade, não se centrando apenas nos domínios académicos e escolares, mas assentando também em áreas de vivência quotidiana dos sujeitos, favorecendo assim a inclusão de todos no seu contexto ecológico (Lambert, Nihira, & Leland, 1993). Os resultados obtidos complementam o diagnóstico de DID, apoiam na elaboração de programas educativos e na própria intervenção, quer com crianças, quer com adultos, salientam então as áreas fortes e fracas de um indivíduo complementando todas as informações do processo de cada um (Santos & Morato, 2012). Permite ainda recolher informações precisas sobre as capacidades de cada criança e/ou adulto, o modo como lidam com as situações do seu contexto, analisar a presença ou ausência de regras de conduta e atividades da vida diária (Lambert, Nihira, & Leland, 1993).

A ECAP deve ser preenchida através de observação direta da “frequência e intensidade das condutas” por um observador, ou por terceiros que participem na vida diária do indivíduo e “isenta de juízos de valor” (Santos & Morato, 2007, p. 46).

É formada por uma série de afirmações que descrevem e enumeram comportamentos de conduta, em diferentes situações e contextos ao longo da vida, afirmações estas, que são consideradas as “normais” de acordo com a cultura do nosso país (Santos & Morato, 2012). Reflete variadíssimas situações que permitem retratar a realidade dos contextos dos quais qualquer pessoa é participante, aferindo sobre a capacidade de se adaptar ao contexto e sobre as exigências ao nível de competências e comportamentos resultantes desajustados (Santos & Morato, 2012).

A ECAP destina-se à população com e/ou sem DID dos 6 aos 60 anos, institucionalizadas ou não. Encontra-se dividida em duas partes: a primeira parte enfatiza a independência pessoa, autonomia e responsabilidade no dia-a-dia e a segunda parte dedicada aos comportamentos desajustados. (Santos, Morato, & Luckasson, 2014).

A primeira parte inclui 10 domínios (e 18 subdomínios): autonomia, desenvolvimento físico, atividade económica, desenvolvimento da linguagem, números e tempo, atividade doméstica, atividade pré-profissional, personalidade, responsabilidade e socialização. A segunda parte que abrange os problemas de personalidade e de comportamento (desajustados) e inclui 8 domínios: comportamento social, conformidade, merecedor de confiança, comportamento estereotipado e hiperativo, comportamento sexual, comportamento auto abusivo, ajustamento social e comportamento interpessoal perturbado (Santos, 2014; Santos & Morato, 2004). Segundo os autores referidos anteriormente, outra particularidade da escala é a possibilidade de agrupar os domínios já referidos em fatores, que permitem aferir sobre as capacidades do indivíduo ao nível da: autossuficiência pessoal, autossuficiência na comunidade, responsabilidade pessoal e social, ajustamento social e ajustamento pessoal.

Ao aplicar a escala convém ter em atenção as seguintes condições: solicitar o consentimento informado ao indivíduo e/ou à pessoa responsável, ter a noção de que todos os intervenientes poderão conhecer informações úteis e importantes a acrescentar, pelo que deverão ser consultados. Os resultados irão representar condutas concretas e observáveis, assim, os dados serão tanto mais reais, quanto mais objetivo for o papel do observador, os comportamentos observados deverão ser tidos

em conta nos diversos contextos em que se encontra a pessoa a observar, e não apenas num único contexto (Santos & Morato, 2012).

Depois de aplicada a escala é importante fazer-se uma análise de dados, a qual pode ser conduzida de acordo com os índices normativos para os domínios (soma da pontuação obtida em cada domínio) de cada uma das partes (soma da pontuação de todos os domínios da primeira parte e posteriormente da segunda parte), ou para os fatores (soma dos valores obtidos nos domínios que se enquadram em cada fator), os resultados obtidos permitem retirar conclusões sobre as capacidades adaptativas específicas da pessoa em questão (Santos & Morato, 2012).

Para concluir, a avaliação do CA, e os resultados obtidos na implementação da ECAP, permitem adaptar um currículo a cada caso específico de acordo com necessidades individuais (Santos, 2014).

CAPÍTULO 3: ESTRATÉGIAS DE MUDANÇA DE COMPORTAMENTOS

Ao longo da intervenção neste estudo de caso, foram tidas em conta estratégias de mudança de comportamento para que fosse possível fomentar os comportamentos adequados na criança com SW, mantendo-os depois de terminada a intervenção. Deste modo e com base no modelo de análise comportamental ABC, apresentado por Lopes e Rutherford (2001) um comportamento tem sempre antecedentes e consequências. Os antecedentes ocorrem antes do comportamento e assinalam a iminência da sua ocorrência, não são mais do que pistas ou instruções para promover ou inibir um determinado comportamento (Lopes & Rutherford, 2001). As consequências são os acontecimentos que ocorrem após o comportamento e são por este motivados, direta ou indiretamente. Estas consequências podem passar por prémios, elogios ou punições condicionando a nova ocorrência do comportamento em causa (Lopes & Rutherford, 2001).

Existem diversas estratégias de mudança de comportamentos, de que se destaca: reforço social, gestão de contingências, contratos comportamentais, sistema de créditos, ensino positivo e autogestão (Lopes & Rutherford, 2001).

Neste trabalho serão abordados em pormenor o reforço social e o sistema de créditos, pois foram as estratégias utilizadas ao longo da intervenção.

3.1. REFORÇO SOCIAL

O reforço social consiste em atribuir a um indivíduo uma resposta socialmente recompensadora – uma consequência positiva, após a ocorrência do mesmo, o que faz com que a frequência do comportamento aumente (Lopes & Rutherford, 2001). Segundo Webster-Sratton (1999) a recompensa social serve para valorizar e reforçar os esforços que as crianças fazem para melhorarem numa competência ou comportamento. São exemplos de reforços sociais: elogios, atenção

positiva e feedback positivo, o reforço social é a estratégia melhor e mais fácil de ser utilizada (Lopes & Rutherford, 2001).

As linhas de orientação para utilizar o reforço social são:

- Ignorar os comportamentos inadequados e fomentar os comportamentos adequados com elogios e atenção, para que o primeiro comportamento substitua o segundo.

- O reforço deve seguir-se imediatamente ao comportamento positivo, pelo que, quanto mais depressa ocorrer o reforço, mais eficaz é o mesmo, pois assim a criança percebe que o que acabou de fazer é adequado.

- O reforço deve ser individual, pois as crianças não têm todas os mesmos gostos. A maneira de se saber se o reforço é adequado e eficaz é observando a interação entre a criança os colegas e os professores.

- Primeiramente deve-se reforçar sistemática e insistentemente - de um modo contínuo, e posteriormente passar para um modo intermitente.

- Reforçar as tentativas que o aluno faz para se aproximar do comportamento desejado, o aluno ainda não cumpre exatamente o que é pedido, mas já está melhor e esses reforços funcionam com estímulo para persistir no seu esforço.

- Depois de estabelecido, o comportamento deve passar a ser reforçado de forma intermitente, inicialmente, e para se atingir o objetivo, o reforço deve ser sistemático, mas quando o aluno já o adquiriu corretamente o reforço deve passar a intermitente (Lopes & Rutherford, 2001).

3.2. SISTEMA DE CRÉDITOS

O sistema de créditos é uma estratégia de mudança de comportamentos que funciona como reforço após a concretização da atividade/objetivo pedido, consistindo em entregar ao aluno um determinado número de créditos, após a realização do comportamento pretendido (Lopes & Rutherford, 2001). Estes podem ser objetos do interesse do aluno, tais como: cartões, bilhetes, clips, estrelas, selos, notas inventadas, etc. e têm por objetivo acumular créditos, para depois serem

trocados pelo reforço de apoio (Lopes & Rutherford, 2001). O sistema de créditos reforçam o comportamento do aluno continuamente, uma vez que cada vez que o aluno atinge o objetivo, ganha um crédito, para acumular e trocar ao fim de adquirir o número de comportamentos (créditos) combinados (Lopes & Rutherford, 2001). Assim, sempre que o aluno exibe o comportamento pretendido recebe um crédito, e o acumular de comportamentos/ créditos é que o faz ganhar o reforço de apoio. Esta estratégia permite que o comportamento se mantenha, mesmo que o reforço e a estratégia deixe de ser utilizada (Lopes & Rutherford, 2001).

Kazdin (1983) citado por Lopes e Rutherford (2001) sugere que o sistema de créditos deve ser utilizado como uma estratégia num programa de intervenção a longo prazo, que vise promover a aquisição e manutenção de um determinado comportamento.

CAPÍTULO 4: IMPORTÂNCIA DO ENVOLVIMENTO PARENTAL

Neste capítulo iremos analisar a importância do envolvimento parental na escola, deste modo Luís de Miranda Correia (1997, p. 145-146) refere vários autores e vários modelos de família que demonstram que o funcionamento familiar influenciam o desenvolvimento das crianças. Assim, Von Bertalanffy (1968) na sua Abordagem Sistémica da Família afirma que “todos os seres vivos são compostos por um conjunto de elementos interdependentes, isto é, modificações que ocorram num elemento podem afetar os restantes” e a “interação entre eles cria condições únicas que são inexistentes ao considerarmos cada elemento individualmente. Sameroff e Chandler (1975) no modelo transacional referem-se à família como “componente essencial do ambiente de crescimento, que influencia e é influenciada pela criança num processo contínuo e dinâmico resultando em aspetos diferenciados em cada momento dessa interação, com impacto, quer na família quer na criança”. Por sua vez, Bronfenbrenner (1979) no seu modelo da ecologia do desenvolvimento humano sublinha que “as experiências individuais constituem subsistemas que se encontram inseridos noutros sistemas, que também se inserem em sistemas mais gerais, como um conjunto de estruturas aninhadas”.

Deste modo, e partindo das ideias dos autores referidos anteriormente, estão valorizadas as interações entre os profissionais e a família, para aferir se a intervenção influencia positiva ou negativamente as interações do sistema familiar (Correia, 1997).

Assim, e indo ao encontro do pensamento dos autores já referidos, a escola e a família devem planear, estabelecer compromissos, e acordos mínimos para que a criança tenha uma educação congruente e com qualidade no meio familiar, mas também no ambiente escolar (Pereira, 2008). Se existir planeamento e interação entre as partes – pais e professores, ambos podem trabalhar no mesmo sentido, acompanhando e dando continuidade ao trabalho feito em cada um dos ambientes em que a criança se encontra levando ao sucesso da criança.

Por sua vez, Davies, Marques e Silva (1993, p.19) citam Anna Henderson que em 1987 e após uma extensa pesquisa concluiu que “quando os pais se envolvem na educação dos filhos, eles obtêm melhora aproveitamento”, também Conner (1988) (citado por Davies, Marques & Silva, 1993) afirma que é fundamental trabalhar cuidadosamente com os pais até percebermos que os primeiros projetos resultam, “o sucesso traz o sucesso e a autoconfiança e, como resultado, os pais ficam motivados para participarem ainda mais” fomentando-se relações positivas entre pais e professores favorecendo o comportamento e as aquisições dos alunos. Por sua vez, e em unidade com os autores já citados, Davies, Marques & Silva (1993, p. 25) afirmam que “quando os valores da escola coincidem com os valores das famílias, quando não há ruturas culturais, a aprendizagem ocorre com mais facilidade”, se as aprendizagens realizadas na escola tiverem continuidade em casa as aprendizagens estão favorecidas, não só pelo treino, mas pelo facto de a criança perceber que existe uma sintonia do que é abordado na escola e em casa.

Deste modo, para Marques (2001) o envolvimento parental não passará apenas pela comunicação e trabalho voluntário na escola, mas também por apoio educativo em casa e participação na tomada de decisões.

O Decreto-Lei nº3/2008 de 7 de Janeiro que regulamenta a educação especial e visa promover uma escola democrática e inclusiva, com vista ao sucesso escolar de todas as crianças e jovens, possui no seu artigo 3.º referencia à participação dos pais e encarregados de educação. Partindo então do artigo referido anteriormente, podemos afirmar que os pais e encarregados de educação têm não só o direito, como também o dever de participar ativamente na vida escolar do seu educando “exercendo o poder paternal” em todo o processo educativo e “em tudo o que se relacione com a educação especial” da criança tendo acesso a todo o processo educativo da criança, e sendo consultado para a tomada de decisões importantes para o desenvolvimento e vida escolar do seu educando.

PARTE II – COMPONENTE EMPÍRICA

A segunda parte do trabalho – Componente Empírica, irá abordar todo o processo de intervenção realizado.

Antes de se iniciar a observação e a intervenção a mestranda estabeleceu contacto com a professora titular da turma na escola referida posteriormente no ponto 5.3.1. para analisar a possibilidade da realização de um projeto de investigação-ação no local e com a criança – alvo do estudo. O primeiro contacto com a família foi realizado pela professora titular da turma e após a resposta positiva por parte do encarregado de educação a mestranda realizou o pedido de autorização para a realização do estudo de caso ao agrupamento de escolas (ver anexo I). Só após a autorização do agrupamento é que a mestranda entregou um pedido de consentimento informado para o encarregado de educação. A criança assinou o seu próprio consentimento informado numa sessão de observação da mestranda (ver anexo II).

Esta segunda parte aborda o objeto de estudo em questão, e divide-se em três capítulos: capítulo 5: Problema, Objetivos e Caracterização; capítulo 6: Processo de Intervenção e capítulo 7: Apresentação e Discussão de Dados.

CAPÍTULO 5: PROBLEMA, OBJETIVOS E CARATERIZAÇÃO

Este capítulo irá apresentar o início do projeto: problema do estudo, bem como os objetivos gerais e a caracterização do sujeito e do contexto em que o mesmo se insere.

5.1. PROBLEMA

O problema deste estudo de caso centrou-se essencialmente nas dificuldades que uma criança com Necessidades Educativas Especiais: com Síndrome de Williams possa sentir no seu dia a dia, em referência ao comportamento adaptativo,

no domínio da autonomia. Abordou normas e cuidados de higiene e a capacidade para se vestir e despir sem a necessidade da presença constante de um adulto.

Deste modo, e utilizando uma metodologia de investigação-ação (abordado de um modo mais pormenorizado no Capítulo 6) a questão de partida para o estudo foi: “De que modo se pode melhorar o comportamento adaptativo de uma criança com síndrome de Williams que apresenta dificuldades em ser autónoma em atividades essenciais da vida diária?”.

5.2. OBJETIVOS GERAIS

Sendo este um estudo que assenta na metodologia investigação-ação os objetivos do trabalho passaram por:

- Melhorar o comportamento adaptativo ao nível da autonomia, de uma criança com Síndrome de Williams, sendo que, esta evolução se irá traduzir numa melhor qualidade de vida da criança e da sua família;

- Conhecer a perceção da família e da equipa educativa em relação às necessidades, ao nível das competências autónomas, de uma criança com Síndrome de Williams;

- Envolver a família no estabelecimento de metas e aquisições importantes para a criança, bem como no planeamento e acompanhamento de todo o processo.

Estes objetivos foram inicialmente formulados de forma geral, e irão ser aprofundados e direcionados para objetivos mais concretos e específicos no Capítulo 6, depois de conhecidas as condições e limitações da criança, bem como as expectativas da família e dos professores envolvidos no processo educativo da criança em questão. Foi esperado que a intervenção trouxesse frutos ao nível do comportamento adaptativo e funcional mostrando à criança que ela é capaz, aumentando-lhe assim a motivação e autoestima.

5.3. CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO E DO SUJEITO

5.3.1. Caracterização do Contexto Escolar

O estudo decorreu numa escola básica de 1º ciclo do concelho de Anadia e distrito de Aveiro. Situada num meio rural, a maioria das crianças do grupo enquadram-se num estatuto social e económico médio baixo. A mestranda desempenhou um papel de estagiária para obtenção do grau de mestre, estando com a criança sempre na presença da professora de educação especial, realizando observação e posteriormente intervenção. Não tinha tido, até à data de início do projeto nenhuma ligação com a escola, o grupo ou a criança alvo de estudo.

O estudo centrou-se numa única aluna, sendo que a intervenção assentou nos moldes utilizados até então pela equipa educativa: a aluna não acompanhava a maioria das atividades da turma usufruindo de apoio pedagógico na sala de educação especial.

5.3.2. Caracterização do Sujeito

5.3.2.1. Contexto Familiar

O estudo foi realizado com a M. uma criança de 7 anos do sexo feminino que frequenta a escola referida no ponto anterior: 5.3.1., e vive com os seus pais, numa aldeia relativamente perto da escola. Proveniente de um contexto socioeconómico médio, onde os dois progenitores se encontram empregados e numa situação estável.

Todas as condições de higiene e alimentação estão asseguradas diariamente.

Os pais são assíduos nas consultas de rotina no hospital ou centro de saúde.

Sempre que lhe é solicitado, a mãe vem à escola colaborando e participando nas decisões.

5.3.2.2. Informação Clínica

Com base na consulta do processo educativo da M. existente na escola que frequenta é possível referir que esta apresenta Síndrome de Williams associado a um atraso de desenvolvimento global, informações estas constantes nos relatórios de acompanhamento do SNIPI - Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância e das consultas que frequenta no Hospital Pediátrico de Coimbra.

Neste último a criança é seguida desde Agosto de 2012, tem consultas frequentes de neuropediatria onde é reavaliado o seu desenvolvimento psicomotor, com vista a manter atualizado o processo e caracterização das suas capacidades e evoluções. A equipa médica utiliza as escalas: de Desenvolvimento de Ruth Griffiths e de Comportamento Adaptativo Vineland, para poderem ter a noção do desenvolvimento global da M., bem como do seu desenvolvimento em áreas particulares e do comportamento adaptativo/ nível funcional. Com menos frequência, e ainda no Hospital Pediátrico de Coimbra é seguida em consultas de rotina de cardiologia, neurologia, oftalmologia e nefrologia.

Atualmente a M. não toma qualquer medicação de carácter permanente.

5.3.2.3. Características do Sujeito tendo em conta o Perfil de Funcionalidade por Referencia à CIF

Com base nos relatórios técnico-pedagógicos elaborado pela equipa educativa e relatórios médicos elaborados pelos médicos assistentes da M. e tendo em conta a CIF-CJ – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – Crianças e Jovens, pode afirmar-se que a M. apresenta um atraso de desenvolvimento global. Na maioria das áreas os resultados são abaixo do esperado, destacando-se como áreas fortes, ou seja, as que têm um desenvolvimento mais próximo do esperado, a interação social e a locomoção.

No que diz respeito às funções do corpo a criança apresenta dificuldades ao nível da cognição, manipulação, audição, fala e linguagem, revelando igualmente dificuldades ao nível da orientação em relação ao tempo e ao espaço e tem as suas funções intelectuais fortemente comprometidas. Ao nível da atenção e concentração

estas ocorrem por um curto período de tempo, daí a dificuldade em permanecer na tarefa e concluí-la com sucesso. Demonstra frequentemente excitação e agitação apresentando, por consequência, dificuldades em esperar a sua vez e em cumprir regras. Apresenta também dificuldades no domínio da manipulação demonstrando dificuldade na realização da pinça e da maioria das atividades grafo motoras que exigem uma maior precisão. Ao nível da linguagem também apresenta funções comprometidas, usando ecolalias, repete o que lhe perguntam, articulando incorretamente as palavras, o que leva à sua difícil compreensão e por consequência não existindo uma comunicação eficaz.

Em relação à atividade e participação a M. apresenta períodos de atenção/concentração muito curtos, associados à enorme agitação motora, o que afeta a realização e concretização das tarefas. Gosta de ver filmes de animação e de ouvir músicas sendo as atividades em que mantém a atenção por um período de tempo mais longo. Ao nível da memória consegue memorizar com alguma facilidade não conseguindo depois transpor essas memorizações para o dia a dia, como é o caso dos números/ letras / dias da semana. Ao nível do autocuidado necessita de ajuda para a realização da sua higiene e da autonomia ao vestir e despir, precisando sempre de supervisão do adulto nos momentos de alimentação. Com frequência, manifesta comportamentos de oposição e desafio, recusando ordens ou a realização de tarefas, outras vezes parece nem ouvir, continuando a fazer o que quer.

Relativamente aos fatores ambientais, e ainda com base na CIF-JF, a criança é afável, simpática, alegre, meiga e brincalhona. Está bem integrada na turma, mantendo um bom relacionamento com os colegas quer no contexto de sala de aula, quer nos períodos de intervalo. Mantém uma boa relação com todos os adultos da equipa educativa.

Como consequência da síndrome que possui a M. apresenta um atraso de desenvolvimento, manifestando limitações significativas ao nível da atividade e participação, sobretudo na aquisição de competências, manutenção de atenção, realização das tarefas, comunicação, linguagem e fala, decorrentes de problemas evidentes ao nível das funções mentais globais e específicas.

5.3.2.4. Percurso Escolar

No que se refere ao percurso escolar, pode-se dizer que a M. frequentou três anos de Educação Pré-Escolar numa Instituição Privada do concelho de Cantanhede, distrito de Coimbra, recebendo acompanhamento do SNIPI.

Ingressou no 1º ciclo em Setembro de 2015 ainda com 5 anos e na instituição onde frequentou a Educação Pré-Escolar. No ano letivo do estudo, foi transferida para a escola que frequenta atualmente e que foi descrita no ponto 5.3.1. apresentando medidas educativas que passam por um CEI - Currículo Específico Individual referido no Decreto-Lei nº 3/2008 de 7 de janeiro. O CEI da M. “pressupõe alterações significativas no currículo comum, podendo as mesmas traduzir-se na introdução, substituição e ou eliminação de objetivos e conteúdos, em função do nível de funcionalidade da criança” este inclui também “conteúdos conducentes à autonomia pessoal e social do aluno e dá prioridade ao desenvolvimento de atividades de cariz funcional centradas nos contextos de vida, à comunicação e à organização do processo de transição para a vida pós-escolar” (artigo 21 do Decreto-Lei nº 3/2008)

CAPÍTULO 6: PROCESSO DE INTERVENÇÃO

Este capítulo irá enunciar os objetivos específicos da intervenção, bem como o processo, desde a metodologia e recursos utilizados, às estratégias e atividades utilizadas e desenvolvidas ao longo de todo o processo de investigação-ação, sem esquecer a periodicidade e calendarização de todas e cada sessão de intervenção com a criança M..

6.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Os objetivos específicos foram algo que não estava definido no início do projeto, isto porque, primeiro a mestranda sentiu a necessidade de conhecer melhor a criança, os seus interesses e gostos e as suas necessidades e também as expectativas e opiniões dos professores e da família. Sendo assim, primeiramente foram realizadas entrevistas a todos os envolvidos no processo educativo da criança e à família: encarregado de educação, e preenchida a ECAP – Escala de Comportamento Adaptativo – versão portuguesa, só depois foram definidos os itens a ser abordados com base nos objetivos específicos.

Deste modo, e sempre com o grande objetivo de melhorar o comportamento adaptativo da criança ao nível da autonomia, foram definidas as seguintes propostas de intervenção com a M.:

- Promoção de autonomia na casa de banho e lavagem dos dentes.
- Promoção de autonomia no vestir, despir e calçar.
- Criar estratégias para que a equipa educativa dê continuidade à intervenção ao nível da autonomia da criança.
- Envolver a família para que a intervenção tenha continuidade em casa, e que as aquisições e evoluções se façam sentir em todos os ambientes em que a criança está inserida.

6.2. METODOLOGIA

A metodologia utilizada assentou no modelo de investigação-ação, este pode ser descrito como “uma família de metodologias de investigação que incluem ação (ou mudança) e investigação (ou compreensão) ao mesmo tempo utilizando um processo cíclico ou em espiral, que alterna entre ação e reflexão crítica” (Coutinho, et al., 2009). Os dados foram recolhidos, segundo Latorre, 2013 citado por Coutinho, (2009, p. 360) utilizando técnicas diferentes: observação (o objeto de estudo é observado em direto e presencialmente), conversação (centradas nos participantes, existência de ambientes de diálogo e de interação) e análise de documentos (pesquisa e leitura de documentos escritos); e igualmente instrumentos diversificados: escalas, entrevistas semiestruturadas e sempre que possível registo de fotos e vídeos. A escala utilizada foi a ECAP – versão portuguesa (Santos & Morato, 2002), a qual foi preenchida em dois momentos diferentes: no início da intervenção e no final da mesma, sendo que em cada momento foram preenchidas duas, uma com a equipa educativa da criança e a outra com a família. As entrevistas semiestruturadas (recolha de informação e opiniões sobre o objeto de estudo e são conduzidas a partir de um guião (Afonso, 2005)) à semelhança da escala, também foram realizadas em dois momentos distintos da intervenção: no início e no final da mesma.

6.3. RECURSOS

Foram vários os recursos utilizados ao longo do processo de observação e intervenção com a M.. A variedade de técnicas e de instrumentos utilizados permitem à mestranda reunir um maior leque de dados, para comprovar a eficácia da intervenção.

6.3.1. Revisão Documental

A revisão documental consiste em pesquisar e utilizar documentos que já existem, elaborados por outras pessoas e tem por objetivo recolher a maior quantidade de informação para concluir sobre um determinado assunto, a mestranda limitou-se a consultar o que já existe e que foi elaborado com uma finalidade específica (Afonso, 2005). Deste modo, a mestranda através da revisão documental conseguiu conhecer melhor a criança, a família e o seu contexto. Teve acesso a todo o processo da aluna, podendo auferir também sobre o programa educativo e sobre toda a evolução registada no processo da criança.

Segundo mesmo autor (Afonso, 2005) os dados obtidos através de pesquisa arquivista são dados qualitativos.

6.3.2. Observação

A observação é uma técnica de recolha de dados útil e fidedigna uma vez que a informação recolhida “não se encontra condicionada pelas opiniões e pontos de vista dos sujeitos” (Afonso, 2005). Um modo de registo da observação é a criação de notas de campo, estas permitem anotar o que é observado, de um modo correto, concreto e sem desvalorizar informação importante. Neste estudo serão criados dois tipos de notas de campo: as da intervenção para registar todas as informações úteis e importantes de cada sessão, as conversas e as evoluções da criança; e as de formação/informação aos adultos para o registo de dados úteis, sempre que a mestranda estabeleça contacto com uma ou um grupo de pessoas pertencentes à equipa educativa ou com o encarregado de educação este fica registado em notas de campo (ver anexos IX e X). A observação é mais uma técnica de recolha de dados de cariz qualitativa (Afonso, 2005).

6.3.3. Entrevistas

A entrevista é outra técnica que permite à mestranda obter dados para o seu estudo. Estas foram realizadas em dois momentos distintos: antes da intervenção e após a intervenção, isto porque permitem à observadora “recolher informação sobre factos” e pode ser orientada num sentido interpretativo, recolhendo opiniões e pontos de vista do entrevistado (Afonso, 2005), são conduzidas a partir de um guião elaborado anteriormente que permitem que haja um fio condutor entre as entrevistas realizadas a todos os intervenientes. Na primeira fase – fase inicial do projeto foram entrevistados todos os adultos que fazem parte da equipa educativa da M. e o encarregado de educação (ver anexo V). Na fase final do projeto as entrevistas passarão pelo encarregado de educação e os adultos da equipa educativa diretamente ligados ao projeto – professora titular, professora de educação especial e auxiliar (ver anexo XI), isto porque os professores das atividades extracurriculares têm um horário muito reduzido com a turma o que não permitiu a articulação e envolvência semanal no projeto. Toda a articulação com os professores das atividades extracurriculares e o ponto de situação do projeto foram feitos através da professora titular da turma.

À semelhança da revisão documental e da observação também a entrevista é uma técnica que permite recolher dados qualitativamente (Afonso, 2005).

6.3.4. Grelha de Recolha de Dados

A existência de uma grelha de recolha de dados permite registar de um modo quantitativo as diferenças individuais em atributos específicos e de um modo individualizado (Afonso, 2005). Deste modo e querendo o observador avaliar o desenvolvimento ao nível do domínio da autonomia, do comportamento adaptativo da criança, faz sentido o uso de uma escala: ECAP – versão portuguesa. Para a utilização da escala a mestranda contactou um dos autores da versão portuguesa da ECAP: Sofia Santos, professora auxiliar da Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa, para obter autorização para o uso da mesma e a respetiva

formação (ver anexo III). Deste modo, a autora declarou autorizar o seu uso, e disponibilizou material para formação em relação ao seu uso, a formação presencial só aconteceu no mês de abril.

Esta escala é um instrumento de avaliação que permite identificar as áreas fortes e as áreas fracas dos indivíduos, para que partindo dos resultados se criem planos reabilitativos para cada indivíduo (Santos & Morato , 2002). Esta permite à mestrandia preenchê-la através de observação direta ou consultar o feedback de terceiros que contactam diariamente e conhecem a criança de um modo mais pormenorizado. A escala é formada por duas partes, a primeira: independência pessoal e a segunda: comportamentos sociais (Santos & Morato , 2002), tendo em conta que este projeto tem por objetivo melhorar o comportamento adaptativo ao nível da autonomia, apenas será usado esse domínio e alguns dos itens. Só serão utilizados os que estão diretamente ligados com a intervenção: controlo dos esfíncteres; autonomia na casa de banho; lavar as mãos e a cara; lavagem dos dentes; vestir; despir nas alturas apropriadas e sapatos (ver anexo IV). À semelhança das entrevistas também esta escala será preenchida em dois momentos diferentes: na fase inicial do projeto e na fase final do projeto imediatamente a seguir ao término da intervenção. Em cada momento serão preenchidos dois documentos da ECAP: um com a equipa educativa e o outro com o encarregado de educação. A escala ECAP – versão portuguesa apresenta diversos itens, no entanto para este estudo foram só utilizados os que estão diretamente ligados com a intervenção.

6.4. PERIODICIDADE DAS SESSÕES DE OBSERVAÇÃO/INTERVENÇÃO

As sessões de observação/intervenção foram planeadas com base no horário da criança e em conjunto com a equipa educativa, que propôs as quintas-feiras depois do almoço para a realização da intervenção, uma vez que é o único horário em que a professora de educação especial apoia exclusivamente a criança em questão. Foram

planeadas sessões de quarenta e cinco minutos, podendo este tempo ser ajustado à predisposição da criança em cada uma das sessões. Tendo em conta que o projeto passaria por ter continuidade diariamente quer na escola quer em casa, a professora titular de turma propôs um limite de dez sessões.

A intervenção iniciou-se na quinta-feira 9 de março e terminou no dia 8 de junho, tendo tendo-se realizadas as dez sessões propostas.

6.5. CALENDARIZAÇÃO

A intervenção em questão organizou-se em três momentos: o antes da intervenção, a intervenção propriamente dita e o pós intervenção.

No momento inicial – antes de intervenção decorreu desde novembro até meados de fevereiro, foi feita a procura de um caso e de uma escola onde pudesse ser desenvolvido o projeto. Após a existência de um caso e de uma autorização verbal da mãe, foi feita a recolha formal de autorizações junto do agrupamento de escolas e do encarregado de educação - mãe. Antes da intervenção foi feita a maior parte da revisão de literatura e a escolha da escala para avaliar o comportamento adaptativo a utilizar. Foi pedida a autorização, para o uso e formação da escala à autora da ECAP – versão portuguesa. E ainda neste período foram realizadas entrevistas semiestruturadas ao encarregado de educação e a todos os adultos que participam do processo educativo da M. (professor titular da turma, professor de educação especial, professores de atividades extracurriculares e auxiliares).

O segundo momento decorreu entre meados de fevereiro e junho e centrou-se na observação da criança, do contexto educativo e das atividades com a professora de educação especial. Preencheu-se a escala ECAP – versão portuguesa, uma delas junto dos professores e auxiliares que passam mais tempo com a criança (professor titular da turma, professor de educação especial e auxiliares) e a outra com o encarregado de educação da M. que é a sua mãe. Foi neste segundo momento que decorreu a intervenção com início a 9 de março e término a 8 de junho.

O momento final deste projeto iniciou-se quando decorreu o fim da intervenção no meio do mês de junho, neste momento foram preenchidos dois documentos da escala ECAP – versão portuguesa: uma com os professores e auxiliares (professor titular da turma, professor de educação especial e auxiliares) e a outra com o encarregado de educação da M.. Após o preenchimento da escala foram também realizadas as entrevistas finais. Terminadas as entrevistas fez-se a compilação de toda a informação recolhida, elaboraram-se as reflexões e conclusões para perceber a eficácia da intervenção com a M..

6.6. ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO

A intervenção teve por base o modelo de alteração comportamental ABC, modelo que se tem revelado muito eficaz na análise de situações a modificar, este tem por objetivos: diminuir comportamentos inadequados, aumentar comportamentos adequados e mantê-los ao longo do tempo e em diferentes situações (Lopes & Rutherford, 2001), para que este modelo seja eficaz os comportamentos que a criança deverá adquirir terão suporte de imagens para que esta consiga adquirir mais facilmente a ordem de execução dos mesmos.

Foram postas em prática as seguintes estratégias na realização da intervenção: reforço social que consiste em dar uma resposta socialmente recompensadora, após a ocorrência do comportamento pretendido, e sistemas de créditos que consiste em entregar à criança um crédito após a realização do comportamento positivo, a criança acumulará os créditos e mais depois poderá trocá-los por um reforço de apoio (Lopes & Rutherford, 2001).

A estratégia de reforço social foi utilizada quando o observador esteve presente, mas teve continuidade com a equipa educativa na escola e também com a família em sua casa, todos deram elogias à criança quando esta realizou um comportamento pretendido ou parte dele. Quanto ao sistema de créditos o observador criou uma tabela de registo de comportamentos ao nível de higiene: onde a criança recebe créditos, por cada atividade executada com sucesso, foram definidos os passos

das duas tarefas de higiene (autonomia na casa de banho e na lavagem dos dentes) e caso a criança consiga fazer todos os passos de uma tarefa sem ajuda pinta 2 smiles, se necessitar de ajuda verbal ou ajuda apenas num passo de uma tarefa pinta 1 smile, quando a criança atingir a estrela poderá escolher um prémio do seu interesse, por exemplo: uma guloseima; um brinquedo ou objeto ou uma atividade de que goste (ver anexos VI e VII). Ao nível da promoção de autonomia no vestir, despir e calçar a criança recebe um autocolante quando fizer uma tarefa/ passo importante na aquisição dos referidos comportamentos, no autocolante é escrito a tarefa que a criança consegue fazer, estes autocolantes serão colados numa folha de registo para que a criança os colecionasse e assim quando conseguir juntar 5, pode troca-los por um prémio à sua escolha, tal como nos tarefas de higiene (ver anexo VIII). Estas estratégias serão implementadas pela equipa educativa na escola e em casa com a família.

6.7. ATIVIDADES DE INTERVENÇÃO

As atividades realizadas durante a intervenção foram pensadas e planeadas com base na análise das entrevistas realizadas num primeiro momento e das escalas ECAP – versão portuguesa preenchidas com a equipa educativa e com o encarregado de educação. Assim, a mestrande, optou por tentar promover atividades básicas que iriam melhorar em muito o dia a dia da criança e da sua família. As atividades centraram-se em aquisições básicas de autonomia na casa de banho e na lavagem dos dentes, e o treino do despir, vestir e calçar.

Deste modo, e tendo em conta que as sessões decorriam sempre após o almoço a mestrande achou por bem criar a rotina de ida à casa de banho e de lavagem dos dentes. Esta rotina foi implementada no início da intervenção e teve continuidade todos os dias, mesmo nos dias em que a mestrande não estava presente. Assim, a criança tinha o seu kit de higiene na mochila e após o toque de entrada ela dirigia-se à sala de apoio, primeiramente foi-lhe explicada como funcionava a rotina

e posta em prática, a M. com o adulto dirigia-se à casa de banho e aí fazia as suas necessidades tendo sempre em atenção todos os passos a seguir e sendo acompanhada sempre por imagens afixadas junto a sanita. De seguida e quando era conduzida até ao lavatório para lavar as mãos, fazia também a sua higiene oral, ao lado do espelho também estavam afixadas imagens para que a criança pudesse seguir e ter um fio condutor dessa atividade. Tendo em conta que um dos objetivos do projeto era trabalhar em articulação com a família, esta rotina também passou a ser executada em casa, todos os dias, após o jantar. Como estratégia utilizada para que a criança se mantivesse motivada e se sentisse confiante para progredir nas aprendizagens a realizar, foi instaurado um sistema de créditos que funcionava do seguinte modo: foi criada uma tabela com 8 colunas e 6 linhas e em cada linha existiam 7 smiles, na última coluna existia uma estrela, assim, a M. depois de realizar as tarefas da casa de banho pintava um smile se necessitasse de ajuda para realizar a tarefa e pintava 2 smiles se conseguisse fazer sem ajuda, caso a criança se recusasse a fazer a atividade, ou no caso da ida a casa de banho, não tivesse vontade não pintava nenhum smile. Depois da linha completa e após alcançar a estrela a criança pintava-a e escolhia o seu prémio, este era escolhido pela criança com alguma antecedência, ou seja, quando ainda faltava alcançar dois ou três smiles já ela escolhia o prémio. Existiam dois quadros: um para a ida à casa de banho e outro para a lavagem dos dentes devidamente identificados com texto e com imagens, e estes encontravam-se afixados no quadro existente na sala de educação especial ao alcance da M..

O treino do vestir, despir e calçar também fez parte da intervenção, estas atividades decorreram ao longo das sessões, e após a realização da rotina, todas as atividades passaram por treino muito concreto, em que a criança treinava vestir-se, despir-se e calçar-se, tendo em conta que o projeto ocorre em parceria com a família nos dias de intervenção a mãe levava sempre várias peças de vestuário e calçado, com modos de apertar e desapertar diferentes, para que a criança pudesse treinar, a criança também ia vestida com roupa muito prática para que fosse possível o treino por cima da que tinha vestida e assim evitar que a criança ficasse exposta.

As duas primeiras sessões foram dedicadas ao treino do despir: primeiro a criança treinou despir e desapertar a roupa de um boneco e só depois fez o treino nela própria (a criança tinha diversa roupa à sua escolha, o adulto vestia-lhe e ela realizava o treino de despir), ao treinar o despir a criança tinha também de desabotoar os botões, os fechos e os colchetes.

As quatro sessões seguintes foram dedicadas ao treino do vestir, e tal como no treino do despir a criança treinou vestir um boneco e apertar-lhe a roupa (botões, colchetes e fechos). Foram realizados jogos para que a criança pudesse treinar abotoar: com fitas que nas pontas tinham modos de apertar diferentes: botões, colchetes e velcros, a criança tinha de os apertar para formar argolas e podia interlaçar essas argolas para formar um colar ou pulseira, cada vez que quisesse fazer outro objeto diferente a criança teria que desapertar tudo. Depois do conseguir vestir e apertar a roupa do boneco e o jogo a criança treinou vestir-se e apertar a sua própria roupa.

Nas últimas quatro sessões treinou-se o calçar e descalçar, tendo-se começado por desapertar (velcros, fivelas e atacas) e descalçar. Tal como, com a roupa a criança tinha diferentes tipos de calçado com modos de desapertar diferentes. Foram criados uns sapatos em cartão: um com velcro, outro com fivela e um com atacas para que a criança pudesse treinar apertar e desapertar. Só depois desse treino é que a criança treinou calçar-se e apertar os seus próprios sapatos.

As atividades de despir, vestir, descalçar e calçar também funcionavam com um sistema de créditos, desta vez com autocolantes em que a criança colava numa folha de registo. Recebia um autocolante com um desenho e onde estava escrito a tarefa que já conseguia fazer, a folha de registo estava preparada para cinco autocolantes e ao fim dos cinco colados a criança podia escolher o seu prémio. A criança só recebia o autocolante quando conseguia fazer a atividade sem ajuda e a ela própria, ou seja, despir ou vestir o boneco não contava para receber autocolante.

Todas as evoluções da criança mesmo que as mais pequenas foram acompanhadas de reforços positivos: palavras de carinho e de motivação, para que a criança se sinta confiante e motivada para fazer cada vez melhor.

CAPÍTULO 7: APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

O ultimo capitulo deste documento refere-se à apresentação e comparação/discussão de resultados. Assim, serão tidos em conta dois momentos diferentes (o antes e o depois da intervenção) e dois tipos de dados: qualitativos (obtidos por observação direta, notas de campo e entrevistas) e quantitativos (obtidos pelos resultados da escala ECAP – versão portuguesa) para assim, se poder auferir sobre a eficácia do projeto.

7.1. APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS - ANTES DA INTERVENÇÃO

Para testar a eficácia da intervenção, torna-se fundamental definir uma linha de base que retrata o ponto de partida para o projeto. Esta referência teve em conta os dados quantitativos – resultados do preenchimento da escala ECAP – versão portuguesa (imediatamente antes da intervenção) e os qualitativos – fruto do resultado das entrevistas, da observação direta e das notas de campo (até ao inicio da intervenção).

Deste modo, tornou-se importante analisar todos os dados recolhidos, e começando pelas entrevistas iniciais pode-se considerar que todos os entrevistados consideram que a Síndrome de Williams impede a M. de ter uma vida dita “normal” existem diversas atividades e tarefas que os seus grupos de pares já conseguem fazer e a M. ainda não, mesmo quando está bem integrada no grupo (todos os entrevistados responderam afirmativamente à questão). E diretamente relacionado com a autonomia, todos consideram que é um ponto muito importante na vida de qualquer ser humano e que tentam que a M. o seja, apesar de ainda ter muitas aprendizagens a realizar. Quando questionados sobre que tarefas gostariam e consideravam importantes a M. fazer autonomamente, as respostas centraram-se em atividades da vida diária: o vestir, ir à casa de banho, comer e calçar os sapatos (disse a mãe) a

maioria dos adultos pertencentes à equipa educativa referiram as tarefas de higiene. Partindo dos cadernos de campo e da observação direta pode-se constatar que a criança precisa de uma grande ajuda nas idas à casa de banho, é muito dependente do adulto, chamando-o quando quer ir a casa de banho, mas fica à espera que este lhe faça tudo. Não é uma criança que consiga por exemplo despir ou vestir o casaco quando está frio ou calor, tem de ser sempre o adulto a fazer isso por si. Quanto à higiene oral, os seus dentes têm um aspeto um pouco estragado, ir ao dentista só não basta, é importante iniciar a lavagem de dentes o quanto antes, para prevenir cáries e problemas como mau hálito.

Em relação ao preenchimento da ECAP – versão portuguesa os resultados da equipa educativa e do encarregado de educação não diferem muito. Foram tidos em conta sete itens apenas, os que estão diretamente relacionados com a realidade que a mestranda queria mudar: controlo dos esfíncteres; autonomia na casa de banho; lavar as mãos e a cara; lavagem dos dentes; vestir; despir nas alturas apropriadas e sapatos. A pontuação obtida foi a seguinte:

		Na escola: equipa educativa	Em casa: encarregado de educação	Pontuação ideal
B: utilização da casa de banho	Item 5: controlo dos esfíncteres	3	3	5
	Item 6: autonomia na casa de banho	1	1	7
C: higiene	Item 7: lavar as mãos e a cara	2	2	5
	Item 10: lavagem dos dentes	0	2	6
F: vestir e despir	Item 15: vestir	1	1	5
	Item 16: despir nas alturas apropriadas	1	1	6
	Item 17: sapatos	0	0	7
Total:		8	10	41

Tabela nº 1: Resultados da ECAP – versão portuguesa, antes da intervenção.

Após análise dos resultados da Tabela nº 1: Resultados da ECAP – versão portuguesa, antes da intervenção, pode-se concluir que a pontuação da M. ficava muito a baixo da pontuação ideal para os itens avaliados. Ao nível do controlo dos esfíncteres a aluna já tinha o controle adquirido, mas apenas durante o dia. Na autonomia da casa de banho a aluna tanto em casa como na escola teve uma pontuação muito baixa, pois não estavam adquiridos os passos e comportamentos a ter na ida a casa de banho, sendo completamente dependente do adulto, o mesmo acontece nos itens de higiene: lavar as mãos e a cara e lavagem dos dentes, necessitava que o adulto fizesse por ela, ficando à espera que seja este a fazer. Nos itens do ponto F: vestir e despir acontece o mesmo que nos anteriores a criança ficava a espera que a despissem, vestissem ou calçassem.

A pontuação ideal esperada para os 7 itens avaliados é de 41, no entanto a M. obteve apenas 8 no preenchimento da escala ECAP – versão portuguesa preenchida na escola com a equipa educativa e obteve 10 na escala preenchida com o encarregado de educação.

Estes dados foram a linha de base e representam o ponto em que a criança estava, no momento antes de se iniciar a intervenção, ao nível dos itens que irão ser abordados neste projeto.

7.2. APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS - DEPOIS DA INTERVENÇÃO

Para poder aferir sobre a eficácia da intervenção torna-se fundamental analisar os dados recolhidos durante e após a intervenção, à semelhança dos resultados antes da intervenção serão tidos em conta os dados quantitativos – resultados do preenchimento da escala ECAP – versão portuguesa (no final da intervenção) e os qualitativos – fruto do resultado das entrevistas, da observação direta e das notas de campo (durante e após a intervenção). Ao longo da intervenção e dado o horário reduzido dos professores de atividades extracurriculares a mestranda

só comunicou diretamente com a professora titular da turma, a professora de educação especial e a auxiliar, pelo que as entrevistas finais foram feitas só a estes três membros da equipa educativa, e ao encarregado de educação.

Analisando assim as entrevistas dos quatro adultos entrevistados pode-se concluir que estes estão sempre de acordo, as opiniões convergem na maioria dos assuntos. Referindo que o sistema de créditos e o reforço social foram estratégias muito vantajosas para que se verificasse uma melhoria do comportamento adaptativo da M.. Também o uso da escala ECAP – versão portuguesa é de a opinião de todos que foi uma mais valia, pois apresenta-nos como que um fio condutor, dos passos a seguir e do que a criança ainda deve saber fazer. Outra questão muito importante e que apresenta uma resposta comum a todos os entrevistados, refere-se ao papel da família neste projeto, todos concordam que a família é uma mais valia para o sucesso da intervenção. A questão que merece um grande destaque e que mostra como este projeto foi eficaz é o facto de existirem ou não melhorias significativas no desenvolvimento da autonomia da M., os quatro entrevistados referiram que as melhorias foram significativas e que a M. já consegue fazer as tarefas sem a necessidade da presença constante do adulto.

Ao nível das notas de campo e da observação direta do investigador também se pode realçar que a M. já vai a casa de banho sozinha, não precisa da ajuda do adulto, já consegue executar a rotina da lavagem dos dentes de um modo completamente independente. Ao nível do vestir, despir, descalçar e calçar também se nota que a M. já consegue fazer sem ajuda do adulto, conseguindo despir ou vestir, conforme sente calor ou frio. Na atividade de calçar existe algo que ainda não consegue: apertar os atacadores, fazer o nó ainda é uma tarefa em que tem dificuldade.

Quanto ao preenchimento da escala ECAP – versão portuguesa, depois da intervenção, funcionou no mesmo sistema da escala ECAP – versão portuguesa inicial, uma preenchida em grupo com os 3 adultos – pessoal docente e não docente da equipa educativa, e que estiveram diretamente ligados ao projeto e outra preenchida com o encarregado de educação, que representa a realidade em casa.

Os resultados obtidos foram os seguintes:

		Na escola: equipa educativa	Em casa: encarregado de educação	Pontuação ideal
B: utilização da casa de banho	Item 5: controlo dos esfíncteres	5	5	5
	Item 6: autonomia na casa de banho	7	7	7
C: higiene	Item 7: lavar as mãos e a cara	5	5	5
	Item 10: lavagem dos dentes	6	6	6
F: vestir e despir	Item 15: vestir	5	4	5
	Item 16: despir nas alturas apropriadas	6	5	6
	Item 17: sapatos	6	6	7
Total:		40	38	41

Tabela nº 2: Resultados da ECAP – versão portuguesa, depois da intervenção.

Após análise dos resultados da Tabela nº 2: Resultados da ECAP – versão portuguesa, depois da intervenção, pode-se concluir que a pontuação máxima que a criança poderia obter é de 41 pontos e obteve 40 na escola e 38 em casa. Existem itens em que a criança progrediu até ao nível máximo, conseguindo atingir todos os objetivos desse item, como é o caso de controlo dos esfíncteres, autonomia na casa de banho, lavar as mãos e a cara. Na escala preenchida pela equipa educativa também atingiu o nível máximo nos itens de vestir e despir, apenas não atingiu no item 17: sapatos, isto porque a criança ainda não consegue apertar sapatos com atacadores. Em casa o encarregado de educação referiu que no item 15: vestir, por vezes, a M. necessita de uma pequena ajuda verbal, o mesmo acontece com o item 16: despir. A mãe afirma que basta dizer-lhe que tem de se vestir ou despir e ela já o consegue fazer autonomamente. Quanto ao item 17: sapatos o que acontece em casa, é o mesmo que acontece na escola: calça-se e descalça-se, aperta velcros, mas não consegue ainda apertar sapatos com atacadores.

Após análise destes resultados, posso afirmar que os dados qualitativos são congruentes: a observação direta, as notas de campo e as entrevistas. Estes dados também estão em sintonia com os resultados da escala ECAP – versão portuguesa.

7.3. DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Comparando os dados recolhidos antes e depois da intervenção pode-se concluir que a evolução da M. foi bastante significativa. De referir que todos os entrevistados – encarregado de educação, professora titular da turma, professora de educação especial e auxiliar afirmaram que a M. evoluiu bastante, ficou uma criança autónoma nos itens abordados, referem que existiram melhorias muito significativas ao nível dos conceitos abordados: higiene na casa de banho e na lavagem dos dentes, e vestir, despir, calçar e descalçar. De notar que, com base na análise de conteúdo das entrevistas depois de realizada a intervenção, a mãe da M. afirmou que nota “melhorias e diferenças no desenvolvimento da M.. É mais autónoma”, a auxiliar também afirmou que a criança “já não está agarrada aos adultos e a mim para fazer as rotinas diárias” (ver anexo XI).

Quanto ao preenchimento da escala ECAP – versão portuguesa a comparação dos resultados é a seguinte:

		ANTES DA INTERVENÇÃO		DEPOIS DA INTERVENÇÃO		Pontuação ideal
		Na escola: equipa educativa	Em casa: encarregado de educação	Na escola: equipa educativa	Em casa: encarregado de educação	
B: utilização da casa de banho	Item 5: controlo dos esfíncteres	3	3	5	5	5
	Item 6: autonomia na casa de banho	1	1	7	7	7
C: higiene	Item 7: lavar as mãos e a cara	2	2	5	5	5

	Item 10: lavagem dos dentes	0	2	6	6	6
F: vestir e despir	Item 15: vestir	1	1	5	4	5
	Item 16: despir nas alturas apropriadas	1	1	6	5	6
	Item 17: sapatos	0	0	6	6	7
Total:		8	10	40	38	41

Tabela nº 3: Comparação de resultados da ECAP – versão portuguesa, antes e depois da intervenção.

Após a análise de resultados da Tabela nº 3: Comparação de resultados da ECAP – versão portuguesa, antes e depois da intervenção podemos concluir que a evolução da criança foi notória: na autonomia na casa de banho, na lavagem das mãos e da cara e lavagem dos dentes a criança evoluiu para a pontuação ideal, tanto em casa como na escola. Na escola também evoluiu para a pontuação ideal no vestir e despir, em casa necessita apenas de ajuda verbal para se vestir e despir. No item: sapatos a criança conseguiu uma pontuação de 6, a M. não obteve a pontuação ideal pois ainda não consegue fazer o nó e laço de uns sapatos com atacadores. Quanto ao uso da escala ECAP, todos os entrevistados consideraram uma vantagem, pois com esta é possível “comparar os resultados desde o princípio até ao fim do ano letivo” (V., Mãe da M.), seguir “uma intervenção eficaz e ritmada” (B., professora de Educação Especial), permitir obter uma “noção muito concreta do desenvolvimento e sucesso da aluna” (D., professora titular da turma) e saber o que ela ainda não faz e que é importante que faça” (L., auxiliar) (ver anexo XI). Esta informação obtida qualitativamente vai de encontro aos ideais de Lambert, Nihira, & Leland (1993) que afirmam que a ECAP demonstra as áreas fortes e as áreas fracas e permite recolher informações precisas sobre as capacidades de cada criança.

De referir que para este caso, e para esta criança especificamente, o sistema de créditos e o reforço positivo foram estratégias que apresentaram um resultado muito positivo na aquisição de competências autónomas, para a higiene na casa de banho e lavagem dos dentes e para o vestir, despir, calçar e descalçar. O reforço

social e o sistema de créditos foram estratégias utilizadas com o objetivo de aumentar a frequência do comportamento desejado indo de encontro ao pensamento de Lopes & Rutherford (2001). Os entrevistados também partilham a opinião dos autores referidos anteriormente pois afirmam que: as estratégias foram “muito positivas” (V., Mãe da M.), “resultaram muito bem” (B., professora de Educação Especial), “foram benéficos para a confiança da criança e também para que exista uma certa obrigação no cumprimento das tarefas académicas e pessoais” (D., professora titular da turma) (ver anexo XI).

Algo que também tem importância para o caso, foi o envolvimento dos profissionais na escola e a continuidade que deram ao projeto todos os dias, mesmo não estando a mestrandia presente. O outro facto que merece o seu destaque e também teve muita importância para o sucesso deste projeto foi o envolvimento da família uma vez que todos usavam as mesmas estratégias e era dada bastante continuidade ao projeto após a escola. Envio este que segundo a professora de Educação Especial – B.: se a família fizer o reforço de todas as atividades em casa, com a criança, consegue assim promover e assimilar rotinas adaptativas e consequentemente melhorar a independência e autonomia. Assim, o “papel da família foi crucial para o desenvolvimento das competências” e funcionou como um reforço das aprendizagens académicas e funcionais” (D., professora titular da turma), V. (Mãe da M.) afirmou ainda que para o melhor sucesso os pais devem participar, ajudar no projeto e colaborar (ver anexo XI). Os resultados obtidos, juntamente com as ideias da equipa educativa e encarregado de educação permitiram testemunhar que “quando os valores da escola coincidem com os valores das famílias, quando não há ruturas culturais, a aprendizagem ocorre com mais facilidade”, (Davies, Marques, & Silva, 1993).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a conclusão deste projeto, análise de toda a intervenção realizada com a M. e dos resultados obtidos, pode-se concluir que as estratégias utilizadas para a melhoria do comportamento adquirido se mostraram vantajosas e úteis na mudança e aquisição de novas competências. As estratégias de sistemas de crédito e reforço positivo funcionaram como uma motivação extra para a criança, nas sessões de intervenção, e o facto de serem utilizados continuamente e por toda a equipa educativa permitiu à criança adquirir os comportamentos desejados com mais facilidade. O envolvimento parental e a utilização das mesmas estratégias num ambiente familiar fizeram com que as aquisições desejadas, tivessem uma grande continuidade para a criança, conseguindo fazer o esperado não só na escola como também em casa.

Para que a intervenção se revelasse vantajosa com a M. além das estratégias utilizadas e referidas anteriormente, fomentou-se um ambiente tranquilo e bem estruturado, tentando sempre ir de encontro não só as necessidades, mas aos gostos e interesses da criança.

Deste modo, podemos concluir que a intervenção não é fruto do trabalho apenas da mestrande, mas de um grupo de pessoas – equipa educativa e família, que se uniu com o mesmo objetivo: melhorar o comportamento adaptativo da M.. E assim, se pode concluir que a M. já consegue: ir à casa de banho e lavar os dentes sem necessitar da ajuda do adulto e vestir-se, despir-se, descalçar-se e calçar-se autonomamente, apenas necessitando de ajuda para apertar os atacadores.

De salientar que, este projeto teve algumas limitações, principalmente o facto de a mestrande ser uma docente externa à escola e ao agrupamento, o que torna a relação entre a investigadora e a criança mais difícil, que exige um maior número de sessões de observação e de aproximação à criança, para que se estabeleça uma relação afetiva favorável e de confiança, esta situação fez com que a intervenção só começasse em Março. O facto de a mestrande ter de conciliar o trabalho de projeto com a sua atividade profissional também foi algo que não ajudou a intervenção, pois esta só conseguia estar presente na escola uma vez por semana, no entanto como a intervenção estava planeada e bem articulada com a equipa educativa e a família fez com que esta tivesse a sua continuidade diariamente mesmo sem a presença da

mestranda.

De referir ainda que, apesar da M. ter evoluído bastante e melhorado em alguns domínios ou subdomínios do comportamento adaptativo, há ainda um longo caminho, para que exista uma verdadeira inclusão, não só no ambiente escolar como também na própria sociedade. A criança tem ainda muitas necessidades e seria vantajoso para a própria continuar com intervenção ao nível do comportamento adaptativo, utilizando a escala ECAP pois esta dará uma grande noção do que já foi conseguido e dos objetivos a seguir.

Enquanto futura mestre de Educação Especial, destaco o valor e riqueza deste projeto, para mim, pois permitiu-me contactar de perto com uma realidade outrora desconhecida e aproximar-me da área da Educação Especial, área esta, um tanto ou quanto diferente da Educação de Infância. A revisão bibliográfica permitiu-me adquirir saberes sobre temas que possam surgir no futuro e oferecer-me um grande conhecimento e à vontade no uso, aplicação e análise de resultados da escala ECAP. A minha ideia inicial de que o reforço social e o sistema de créditos, poderão ser vantajosos em qualquer intervenção, valorizando-se um ensino mais positivo e fomentando-se relações de confiança e apoio, estava correto, e o uso das estratégias foram uma mais valia para o desenvolvimento da criança e para o meu desenvolvimento enquanto futura professora de educação especial. O facto de ter conseguido envolver toda a equipa educativa e a família num projeto de mestrado, que conduziu à obtenção de resultados favoráveis, mostrou-me que é possível, que as famílias valorizam a escola e querem cada vez mais participar, valorizando as relações escolas/famílias e mostrando que são uma realidade e não uma miragem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Afonso, N. (2005). *Investigação Naturalista em Educação, Um guia prático e crítico*. Porto: Asa Editores.
- Almeida, M., & Tavares, H. (2010). Síndrome de Williams e a intervenção da psicomotricidade com auxílio da escolarização. *Uberlândia, Revista da Católica*, 2 (3), 334-347.
- Bayés, M., Magano, L., Rivera, N., Flores, R., & Pérez Jurado, L. (2003). *Mutational mechanisms of Williams-Beuren syndrome deletions* (Vols. Jul;73(1):131-51). *American Journal of Human Genetics*.
- Carvalho, M. (2004). Escola como extensão da família ou como extensão da escola? O dever de casa e as relações família-escola. *Revista Brasileira de Educação*, 25, 94-104.
- Correia, L. (1997). *Alunos com Necessidades Educativas Especiais nas Classes Regulares. Coleção Educação Especial, 1*. Porto: Porto Editora.
- Coutinho, C., Sousa, A., Dias, A., Bessa, F., Ferreira, M. J., & Vieira, S. (2009). Investigação-acção: metodologia preferencial nas práticas educativas. *Psicologia Educação e Cultura, XIII n° 2*, 455-479.
- Davies, D., Marques, R., & Silva, P. (1993). *Os Professores e as Famílias - a colaboração possível*. Lisboa: Livros Horizonte.
- Direcção Geral da Saúde. (2004). *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*. Lisboa: Organização Mundial de Saúde.
- Lambert, N., Nihira, K., & Leland, H. (1993). *Adaptive Behavior Scale-School: Examiner's Manual*. Austin: Texas: PRO-ED.
- Lopes, J., & Rutherford, R. (2001). *Problemas de comportamento na sala de aula: identificação, avaliação e modificação*. Porto: Porto Editora.
- Marques, R. (2001). *Professores, família e projeto educativo*. Porto: Edições Asa.
- Masakata, N. (2001). Why early linguistic milestones are delayed in children with Williams syndrome: late onset of hand banging as a possible rate-limiting constraint on the emergence of canonical babbling. *Developmental Science*, 4(2), 158-164.

- Mervis, C., & Becerra, A. (2007). Language and communicative development in Williams syndrome. *Mental Retardation and Developmental Disabilities, Research Reviews*, 13, 3-15.
- Mervis, C., & John, A. (2010). Cognitive and behavioral characteristics of children with Williams syndrome: implications for interventions approaches. *American Journal of Medical Genetics Part C: Seminars in Medical Genetics* 154C(2), 229-248.
- Ministério da Educação (2008). Decreto-Lei n.º 3/2008 de 7 de Janeiro
- Nazzi, T., Paterson, S., & Karmiloff-Smith, A. (2003). Early Word Segmentation by Infants and Toddlers With Williams Syndrome. *The Official Journal of the International Society on Infant Studies*, 4(2), 251-271.
- O'Brien, G. (2002). *Behavioural Phenotypes in Clinical Practice*. London: Hilary M Hart.
- Palacios, G., Antonell, A., Gallastegui, F., & Péres Jurado, L. (2011). Aspectos clínicos y neuroconductuales del síndrome de Williams-Beuren. *ASWE: en marcha hacia un objetivo común - Revista de la Asociación Síndrome Williams de España*, 10, 25-27.
- Pereira, M. (2008). *A relação entre pais e professores: uma construção de proximidade para uma escola de sucesso*. Universidade de Málaga.
- Rossi, N., Heinze, E., Giacheti, C., Gonçalves, O., & Sampaio, A. (2012). Psycholinguistic abilities of children with Williams syndrome. *Research in Developmental Disabilities*, 33, 819-824.
- Rossi, N., Moretti-Ferreira, D., & Giacheti, C. (2006). Genética e linguagem de Williams-Beuren: uma condição neuro-cognitiva particular. *Pró-Fono, Revista de Atualização Científica*, 18(3), 331-338.
- Santos, S., Morato, P., & Luckasson, R. (2014). Psychometric Properties of the Portuguese Version of the Adaptive Behavior Scale. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 52 (5), 379-387.
- Santos, S. (2014). Adaptive behaviour on the Portuguese curricula: A comparison between children and adolescents with and without intellectual disability. *Creative Education*, 5, pp. 501-509.
- Santos, S., & Morato, P. (2002). *Comportamento Adaptativo. Coleção Educação Especial*, 8. Porto: Porto Editora.

- Santos, S., & Morato, P. (2004). *A Escala de Comportamento Adaptativo versão Portuguesa (ECAP) – fichas de registo*. (documento não publicado).
- Santos, S., & Morato, P. (2007). Adaptive Behaviour Scale - Portuguese Version. *Proceedings of the 9th Congress of European Federation for Research in Rehabilitation (Development of Assessment Tools)*, pp. 45-46.
- Santos, S., & Morato, P. (2008). Dificuldades Intelectuais, Comportamento Adaptativo e Sistemas de Apoios. . *Revista de Educação Especial e Reabilitação, IV Série. Vol 15*.
- Santos, S., & Morato, P. (2012). *Comportamento Adaptativo - 10 anos depois*. . Lisboa: Edições FMH.
- Schubert, C. (2009). The genomic basis of the Williams – Beuren syndrome. *Cellular and Molecular Life Sciences* 66(7), 1178-1197.
- Stromme, P., Bjornstad, P., & Ramstad, K. (2002). Prevalence Estimation of Williams Syndrome. *Journal of Child Neurology*, 17(4), 269-271.
- Webster-Stratton, C. (1999). *How to promote children's social and emotional competence*. London: SAGE.

ANEXOS

ANEXO I: Pedido de autorização para realização do estudo ao Agrupamento de Escolas

Mónica Sofia dos Santos Ruivo
Educatora de Infância
Estudante de 2º ano de
Mestrado em Educação Especial



Exmo. Sr. Diretor,
do Agrupamento de Escolas de [redacted]

Assunto: Pedido de autorização para a realização de estudo de caso

28 de Novembro de 2016

Eu, Mónica Sofia dos Santos Ruivo, licenciada em Educação de Infância, venho por este meio solicitar a autorização para a recolha de dados para fins de realização da unidade curricular de Projeto I e II, do Mestrado em Educação Especial da Escola Superior de Educação de Coimbra, sob a orientação da Dra. Ana Coelho.

A recolha de dados será feita na Escola de 1º Ciclo da Poutena sendo esta confidencial e a participante permanecerá ao longo de todo o estudo no anonimato, sendo que também não interferirei no funcionamento e dinâmica da Instituição, colaborando nas atividades dos professores, essencialmente da professora de Educação Especial Dra. [redacted] não implementando atividades isoladas.

O objetivo central deste estudo será aprofundar conhecimentos sobre a Síndrome de Williams (avaliando uma criança de 7 anos). Os pais serão informados e o estudo só prosseguirá se estes autorizarem a sua realização.

Com os meus melhores cumprimentos,

Mónica Santos Ruivo
Mónica Santos Ruivo

96 8230641

Autorizado. Deve ser articulado com a professora titular do turno, do Educação Especial e com a autorização expressa dos Encarregados de Educação.

[Handwritten signature]

ANEXO II: Consentimento Informado da Mãe e da Criança

Mónica Sofia dos Santos Ruivo
Educatora de Infância
Estudante de 2º ano de
Mestrado em Educação Especial

Exmo. Sr. Encarregado de Educação

Assunto: Pedido de autorização para a realização de estudo de caso - Formulário de
Consentimento Informado

19 de Dezembro de 2016

Eu, Mónica Sofia dos Santos Ruivo, licenciada em Educação de Infância, venho por este meio solicitar a autorização de recolha de dados para fins de realização da unidade curricular de Projeto I e II, do Mestrado em Educação Especial da Escola Superior de Educação de Coimbra, sob a orientação da Dra. Ana Coelho.

O estudo abordará a Síndrome de Williams, e tem por objetivo a recolha de informação sobre esta patologia, bem como, a realização de uma intervenção ao nível de competências importantes para o dia a dia de uma criança com esta problemática.

Assim, venho por este meio solicitar a Vossa Excelência que se digne autorizar-me o acesso ao processo educativo do seu educando e a sua participação no referido estudo, tendo em conta que este será confidencial e a participante permanecerá ao longo de todo o estudo no anonimato, sendo que também não interferirei no funcionamento e dinâmica da Instituição, colaborando nas atividades dos professores, essencialmente da professora de Educação Especial Dra. [redacted] não implementando atividades isoladas. Solicito ainda que se reúna comigo para esclarecer questões que possam surgir e realizar entrevistas sobre a evolução da criança.

Agradeço a atenção disponibilizada,
Com os meus melhores cumprimentos,

Mónica Santos Ruivo

Mónica Santos Ruivo

Autorização do Encarregado de Educação:

Em resposta ao Pedido de autorização para a realização de estudo de caso - Formulário de Consentimento Informado

Eu, _____

Encarregado de Educação da criança referida anteriormente, venho por este meio autorizar o meu educando a participar no estudo de investigação-ação da mestranda Mónica Santos Ruivo referido anteriormente no âmbito do Mestrado em Educação Especial. Autorizo também a mestranda Mónica Santos Ruivo a poder analisar e consultar o processo individual do meu educando, estando disponível para agendar, caso seja necessário para o projeto, entrevistas com a aluna.

Mais informo que me foi explicado o propósito deste trabalho, bem como esclarecidas todas as questões e dúvidas sobre a recolha de informação e intervenção.

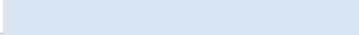
21-12-2016

Data

Encarregado de Educação

Autorização da Criança:

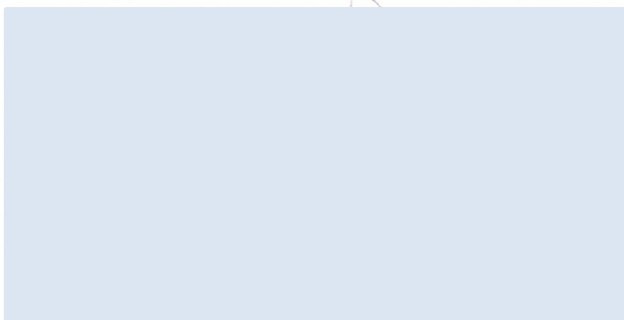
Em resposta ao Pedido de autorização para a realização de estudo de caso - Formulário de Consentimento Informado

Eu,  _____,

autorizo a mestranda Mónica Santos Ruivo a realizar comigo um projeto de investigação-ação ao nível da promoção de autonomia, referente ao Mestrado em Educação Especial.

27-01-2017

Data



Criança

ANEXO III: Autorização para utilização da escala ECAP e certificado de frequentar formação

Declaração

Para os devidos efeitos, e na sequência do pedido de autorização da Dra. Mónica Ruivo, para a utilização da Escala de Comportamento Adaptativo – versão Portuguesa no âmbito da investigação e intervenção que se encontra a desenvolver no Mestrado em Educação Especial, na Escola Superior de Educação de Coimbra - ESEC, sob a orientação da Professora Doutora Ana Coelho, venho por este meio conceder a respetiva autorização, confirmando que a mestranda teve formação específica na área quer do comportamento adaptativo, quer da aplicação e administração da escala.

Lisboa, 8 fevereiro 2017



Sofia Santos
Professora Auxiliar
Faculdade de Motricidade Humana
Universidade de Lisboa

CERTIFICADO



Certifica-se que Mónica Sofia dos Santos Ruivo frequentou a formação “Escala de Comportamentos Adaptativos e Escala de Intensidade de Apoios- As dificuldades intelectuais e desenvolvimentais”, leccionada pela Prof.ª Doutora Ana Sofia dos Santos, nos dias 21, 22, 28 e 29 de Abril de 2017, na Escola Superior de Educação de Coimbra, com duração total de 30 horas.

Coimbra, 29 de Abril de 2017.

O Presidente IHUMANUS

(Mestre António Leal)

O Presidente da ESEC



(Prof. Doutor Rui Mendes)

ANEXO IV: Escala ECAP – partes utilizadas

**Escala de
Comportamento
Adaptativo**

→ **Versão portuguesa**

de **Sofia Santos e Pedro Morato, 2004**

ECAP de	CA	ESCALA DE COMPORTAMENTO ADAPTATIVO
Sofia Santos e Pedro Morato, 2004		versão portuguesa

Nome: _____ Género: M F

Diagnóstico: _____

Data de Nascimento: ___/___/___ Data de Observação: ___/___/___

Idade: ___anos e ___meses Estabelecimento: _____

Responsável pela Observação: _____

Início da Intervenção: _____

Profissão do observador: _____

Relação com o observado: _____

Motivo da Observação: _____

Proveniência da Informação:

- Observação direta
- Professor
- Pais
- Outros: _____

Residência (Localidade): _____

- Meio: Urbano Rural Piscatório

Local de Nascimento: _____

Agregado Familiar (fátia): _____

Forma de Deslocação para a Escola: _____

B: Utilização da Casa-de-Banho

Item 5		CONTROLO DOS ESFÍNCTERES (Assinale o nível mais elevado)	
	Nunca tem acidentes.	5	
	Apenas tem acidentes à noite.	4	
	Tem acidentes durante o dia, ocasionalmente.	3	
	Tem acidentes durante o dia, frequentemente.	2	
	Sem treino do uso da casa de banho.	1	
	Não sabe utilizar a casa de banho	0	

Item 6		AUTONOMIA NA CASA DE BANHO (Assinale todas as respostas)		Sim	Não
	Baixa as cuecas na casa de banho sem ajuda.	1	0		
	Senta-se na sanita sem ajuda.	1	0		
	Utiliza o papel higiénico de uma forma correcta.	1	0		
	Puxa o autoclismo após utilização.	1	0		
	Veste-se sem ajuda.	1	0		
	Lava as mãos sem ajuda.	1	0		
	Tem autonomia na casa de banho	1	0		

C: Higiene

Item 7		LAVAR AS MÃOS E A CARA (Assinale todas as respostas)		Sim	Não
	Lava as mãos e a cara com sabonete e água sem que lhe seja necessário dizer alguma coisa.	1	0		
	Lava as mãos só com água.	1	0		
	Lava a cara só com água.	1	0		
	Seca a cara.	1	0		
	Seca as mãos	1	0		

Item 10		LAVAGEM DOS DENTES (Assinale o nível mais elevado)	
	Faz a higiene oral de uma forma apropriada.	6	
	Põe pasta de dentes e lava os dentes com movimentos laterais.	5	
	Lava os dentes sem ajuda mas sem aplicar pasta de dentes.	4	
	Lava os dentes com supervisão.	3	
	Segura apenas na escova	2	
	Coopera na lavagem dos dentes.	1	
	Não faz nenhuma tentativa de lavar os dentes.	0	
	Não faz higiene oral.	0	

F: Vestir e Despir	
Item 15	VESTAR
	(Assinale o nível mais elevado)
	Veste-se sozinho. 5
	Veste-se sozinho, apenas com reforço verbal. 4
	Veste-se pondo todas as roupas com ajuda verbal e apertando-as (abotoando-as, correndo o fecho, etc.) com ajuda. 3
	Veste e aperta a maioria das roupas com ajuda. 2
	Coopera quando está a ser vestido estendendo os braços e as pernas Tem que ser completamente vestido 1 0
Item 16	DESPIR NAS ALTURAS APROPRIADAS
	(Assinale o nível mais elevado)
	Despe-se sozinho. 6
	Despe-se sozinho, apenas com reforço verbal. 5
	Despe-se tirando todas as roupas, desabotoando-as, com ajuda verbal. 4
	Despe-se tirando todas as roupas, abrindo os fechos, com ajuda verbal. 3
	Despe e desaperta a maioria das roupas com ajuda. 2
Coopera quando está a ser despido estendendo os membros. 1	
Tem que ser completamente despido. 0	
Item 17	SAPATOS
	(Assinale todas as respostas)
	Calça os sapatos sem ajuda. 1 0
	Aperta os atacadores sem ajuda. 1 0
	Desaperta os atacadores sem ajuda. 1 0
	Descalça os sapatos sem ajuda. 1 0
	Aperta e desaperta o Velcro dos sapatos. 1 0
Calça os sapatos com ajuda. 1 0	
Descalça os sapatos com ajuda. 1 0	

ANEXO V: Análise de conteúdo: entrevistas antes da intervenção

V. - Mãe da M.

Está informado(a) sobre a Síndrome de Williams? Sim, estou informada mais ou menos, mas eu também não quero saber muito, muito.

Conhece as características específicas e os problemas decorrentes da Síndrome de Williams? Eu prefiro saber devagarinho e ir-me habituando.

A Síndrome de Williams impede a M. de realizar atividades como qualquer criança da sua idade? Porquê? Sim. Não pode ficar sozinha num espaço, não sabe vestir-se, ir a casa de banho sozinha, comer sozinha, calçar-se, essas coisas do dia a dia.

Considera que M. está bem integrada na escola? Sim. Sabe o nome de todos os colegas, por exemplo.

Que importância atribui à autonomia na vida de uma criança com Síndrome de Williams? Sim. Porque se ela for sozinha a casa de banho, ela até pode por as calças no sítio, mas a cueca está lá em baixo, é muito complicado. Se ela fosse mais autónoma eu não tinha de estar sempre a ver se ela está bem vestida ou não.

Tenta, de alguma forma, contribuir para que a M. seja autónoma nas tarefas e rotinas? Que tarefas lhe costuma atribuir? Sim. Mas é difícil, porque ela em casa não faz nada sozinha.

Que tarefas gostaria que a M. conseguisse fazer autonomamente? Vestir-se sozinha (não consegue vestir uma cueca). Ir a casa de banho sozinha. Comer sozinha. Calçar os sapatos.

Considera importante na escola ser trabalhada a autonomia? Como é que essa promoção deve ser feita? A professora tem de relembrar e ajudar a vestir o casaco. Têm de a lembrar da mochila

B. - Professora de Educação Especial

Está informado(a) sobre a Síndrome de Williams? Sim

Conhece as características específicas e os problemas decorrentes da Síndrome de Williams? Sim conheço tive que consultar com mais pormenor este tipo de síndrome porque não o conhecia muito bem, fiz uma pesquisa documental, para conseguir lidar melhor com este tipo de crianças. provoca grandes problemas a nível cardiovasculares dessas crianças além de renais e cognitivos.

A Síndrome de Williams impede a M. de realizar atividades como qualquer criança da sua idade? Porquê? Sim. Tem a parte cognitiva bastante comprometida. Será mais funcional, terá uma vida muito funcional, mas a nível académico, a M. terá de seguir o seu próprio currículo específico individual, e posteriormente ser-lhe-á feito um plano individual de transição para a vida ativa onde ela vai ser munida de capacitações a nível da sua funcionalidade.

Considera que M. está bem integrada na escola? Sim, ela está bem integrada, está feita uma boa inclusão da aluna. Apesar de que não consegue permanecer muito tempo em atividade dentro da sala de aula, porque, atrapalha o seu grupo de pares e as aprendizagens dos mesmos.

Que importância atribui à autonomia na vida de uma criança com Síndrome de Williams? Sim, numa criança com SW e em qualquer criança. Porque esta criança hoje é uma criança, mas no futuro será um adulto e se não lhe for aplicado rotinas diárias com autonomia ela vai sempre um adulto dependente de outro adulto.

Tenta, de alguma forma, contribuir para que a M. seja autónoma nas tarefas e rotinas? Que tarefas lhe costuma atribuir? Sim. É autónoma nas rotinas diárias da manhã. Nas idas à casa de banho é orientada no sentido de fazer a sua higienização, não poderá ir completamente sozinha porque não tem uma higienização clara, ela tende sempre a não limpar ou não lavar as mãos. As suas rotinas diárias são sempre acompanhadas por um adulto, ainda não consegue fazer nada sozinha.

Que tarefas gostaria que a M. conseguisse fazer autonomamente? Ao nível da higienização: lavagem de dentes, lavagem do cabelo, lavagem corporal, mesmo ao nível da higienização das suas fezes. A nível da alimentação alimenta-se, se a comida estiver no prato, não consegue preparar um pão, não consegue abrir a rolha de um iogurte. Atividades de autonomia para a alimentação, vestuário e higienização

Considera importante na escola ser trabalhada a autonomia? Como é que essa promoção deve ser feita? Com atividades práticas, em contexto do apoio. No grupo a parte da autonomia ao nível de tarefas escolares, e da higienização também, mas

sempre acompanhado por um adulto. A nível de apoio: arranjar-lhe ferramentas e hipóteses através de atividades práticas mesmo de forma a que ela consiga abotoar um botão, desapertar um fecho, fechar um velcro, calçar uma sapatilha, vestir-se, despir-se, atividades muito práticas. A nível da alimentação proporcionar a aluna que consiga por exemplo em tarefas de culinária fazer um bolo, fazer um arroz, cortar um pão colocar o conteúdo do pão dentro: uma manteiga, um queijo, ser autónoma a esse ponto. São atividades práticas que podem ser perfeitamente adaptadas em contexto escolar.

D. - Professora Titular da Turma

Está informado(a) sobre a Síndrome de Williams? Sim

Conhece as características específicas e os problemas decorrentes da Síndrome de Williams? Sim neste caso sim.

A Síndrome de Williams impede a M. de realizar atividades como qualquer criança da sua idade? Porquê? Sim. Não tem autonomia, capacidade de comunicação e capacidade de aquisição de conhecimentos igual às outras crianças.

Considera que M. está bem integrada na escola? Sim. Está muito bem integrada na escola.

Que importância atribui à autonomia na vida de uma criança com Síndrome de Williams? Sim.

Tenta, de alguma forma, contribuir para que a M. seja autónoma nas tarefas e rotinas? Que tarefas lhe costuma atribuir? Sim. Temos trabalhado muito na escola: recolher os próprios materiais, lavar as mãos, secar as mãos, descascar a fruta, comer, vestir o casaco.

Que tarefas gostaria que a M. conseguisse fazer autonomamente? Ir à casa de banho. Lavar as mãos e os dentes, sem ajuda de ninguém. Vestir-se, Despir-se. Arrumar os materiais. Ir para o seu lugar. Saber as regras. Saber estar. Saber comportar-se na turma e no recreio.

Considera importante na escola ser trabalhada a autonomia? Como é que essa promoção deve ser feita? Com todos os intervenientes na educação e formação, tem de ser por tentativa erro e por insistência, e sempre com um modelo.

C. - Professora de Atividade Física Desportiva

Está informado(a) sobre a Síndrome de Williams? Tive de pesquisar sobre isso, porque não conhecia.

Conhece as características específicas e os problemas decorrentes da Síndrome de Williams? Sim alguns e vou-me deparando com eles à medida em que vou trabalhando com a M.

A Síndrome de Williams impede a M. de realizar atividades como qualquer criança da sua idade? Porquê? A parte das competências claro, mas a parte do ser autónoma.

Considera que M. está bem integrada na escola? Sim

Que importância atribui à autonomia na vida de uma criança com Síndrome de Williams? Sim. Na minha aula por exemplo, ela se for a casa de banho já não volta.

Tenta, de alguma forma, contribuir para que a M. seja autónoma nas tarefas e rotinas? Que tarefas lhe costuma atribuir? Sim. Mas a primeira vez que faz o exercício faço com ela para depois ela fazer. A maioria dos exercícios só faz metade e depois para e não faz mais. Raramente completa uma atividade até ao fim, a não ser quando as atividades têm arcos.

Que tarefas gostaria que a M. conseguisse fazer autonomamente? A parte das competências claro, mas a parte do ser autónoma.

Considera importante na escola ser trabalhada a autonomia? Como é que essa promoção deve ser feita? Ao nível da minha aula usar arcos, dançar e fazer jogos de movimento: imitação, estátuas, etc.

A. - Professora de Expressões

Está informado(a) sobre a Síndrome de Williams? Fui-me informando pouco a pouco, a partir do momento em que soube que tinha a M. na turma.

Conhece as características específicas e os problemas decorrentes da Síndrome de Williams? Sim alguns e vou-me deparando com eles à medida em que vou trabalhando com a M.

A Síndrome de Williams impede a M. de realizar atividades como qualquer criança da sua idade? Porquê? Não podemos dizer que há qualquer coisa de específico que a impeça de entre aspas ter uma vida normal. Ela capta tudo muito bem, é muito esperta. O que eu acho é que está um pouco fechada, está habituada a fazer tudo aquilo que ela quer. Na minha aula ela aprende bem com uma ajuda de um ou outro vai fazendo as atividades.

Considera que M. está bem integrada na escola? Sim. Foi muito bem aceite pelos colegas e eles preocupam-se bastante e são muito amigos dela.

Que importância atribui à autonomia na vida de uma criança com Síndrome de Williams? Penso que ela quando quer muito uma coisa ela tenta até conseguir.

Tenta, de alguma forma, contribuir para que a M. seja autónoma nas tarefas e rotinas? Que tarefas lhe costuma atribuir? Sim. Explico-lhe e oriento-lhe as atividades e há sempre um menino que está de olho, como que a “tomar conta” e a ajuda-la.

Que tarefas gostaria que a M. conseguisse fazer autonomamente? Nas expressões: o recorte

Considera importante na escola ser trabalhada a autonomia? Como é que essa promoção deve ser feita? Está-se a trabalhar. Cada pessoa vai fazendo um pouco à sua maneira, o que pode e com o que temos.

J. - Professora de Expressão Musical

Está informado(a) sobre a Síndrome de Williams? Um pouco

Conhece as características específicas e os problemas decorrentes da Síndrome de Williams? Eu penso que será mais a nível cognitivo e de autonomia.

A Síndrome de Williams impede a M. de realizar atividades como qualquer criança da sua idade? Porquê? Sim. Ao nível da autonomia e ao nível de acompanhamento da aprendizagem,

Considera que M. está bem integrada na escola? Sim

Que importância atribui à autonomia na vida de uma criança com Síndrome de Williams? Sim, numa criança com SW e em qualquer criança.

Tenta, de alguma forma, contribuir para que a M. seja autónoma nas tarefas e rotinas? Que tarefas lhe costuma atribuir? Sim. Tento integrá-la nos trabalhos que nós vamos realizar, sento-a mais perto de mim para ir acompanhando mais proximamente.

Que tarefas gostaria que a M. conseguisse fazer autonomamente? Penso que não é possível ter um desenvolvimento normal com a mesma velocidade e rapidez que outra criança.

Considera importante na escola ser trabalhada a autonomia? Como é que essa promoção deve ser feita? Eu penso que toda a gente colabora e coopera imensa, não sei o que é que eles poderão fazer mais. Porque quem não tem uma especialização em Educação Especial não terá, talvez, os mesmos conhecimentos e a mesma facilidade em lidar com certo tipo de situações. Mas dentro daquilo que é possível penso que está a ser feito um bom trabalho.

L. - Auxiliar

Está informado(a) sobre a Síndrome de Williams? Mais ou menos.

Conhece as características específicas e os problemas decorrentes da Síndrome de Williams? Não.

A Síndrome de Williams impede a M. de realizar atividades como qualquer criança da sua idade? Porquê? Sim

Considera que M. está bem integrada na escola? Sim.

Que importância atribui à autonomia na vida de uma criança com Síndrome de Williams? Sim.

Tenta, de alguma forma, contribuir para que a M. seja autónoma nas tarefas e rotinas? Que tarefas lhe costuma atribuir? Sim. Na casa de banho eu tento que ela se limpe e que puxe a roupa para cima, apenas a oriento para ser ela a fazer.

Que tarefas gostaria que a M. conseguisse fazer autonomamente? Ela precisa de tanta coisa, precisa de muita ajuda, devia ter muito mais apoio.

Considera importante na escola ser trabalhada a autonomia? Como é que essa promoção deve ser feita? A professora é impossível ela trabalhar mais com ela e dar-lhe apoio, porque ela tem quase 20 alunos na sala. Porque a M. é uma menina que vai para a sala e começa a brincar, e distrai os outros, é impossível.

N. - Auxiliar

Está informado(a) sobre a Síndrome de Williams? Um bocado

Conhece as características específicas e os problemas decorrentes da Síndrome de Williams? Alguns.

A Síndrome de Williams impede a M. de realizar atividades como qualquer criança da sua idade? Porquê? Em alguns aspetos sim, noutros não. Eu acho que ela vai ser capaz de fazer o básico para ter uma vida mínima-mente normal.

Considera que M. está bem integrada na escola? Sim.

Que importância atribui à autonomia na vida de uma criança com Síndrome de Williams? Sim é o mais importante. Ela não sabe se quando chegar à idade adulta se tem alguém para cuidar dela ou para a ajudar a fazer alguma coisa.

Tenta, de alguma forma, contribuir para que a M. seja autónoma nas tarefas e rotinas? Que tarefas lhe costuma atribuir? Sim. Tento sempre que ela faça as coisas sozinha, por ela própria.


Que tarefas gostaria que a M. conseguisse fazer autonomamente? As de higiene.

Considera importante na escola ser trabalhada a autonomia? Como é que essa promoção deve ser feita? Devia estar uma pessoa especializada na área o dia inteiro com ela.




ANEXO VI: Sistemas de crédito – ida à casa de banho



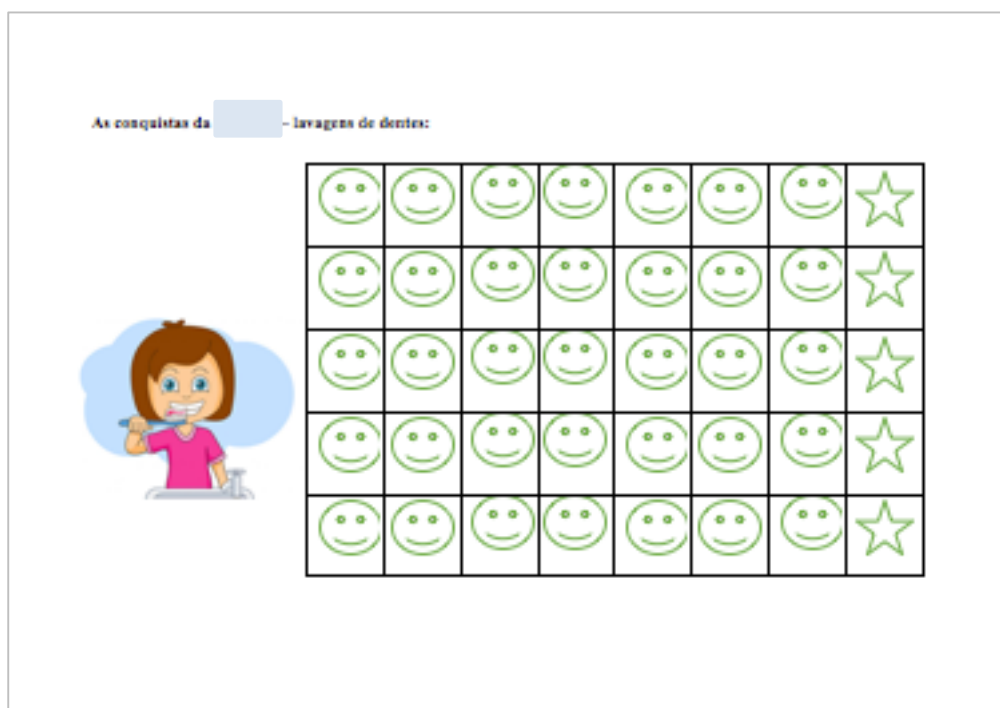
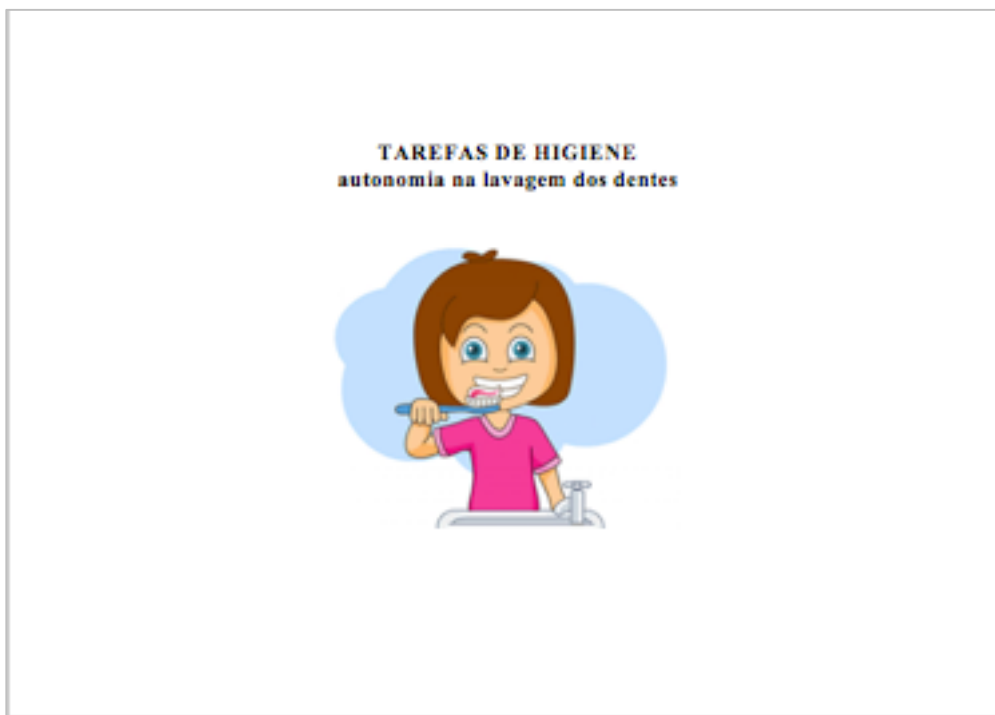
I
As conquistas da -idas à casa de banho:






😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	☆
😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	☆
😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	☆
😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	☆
😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	☆
😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	☆

Tarefas a cumprir:	
1 - Autonomia na casa de banho:	2 - Autonomia a lavar os dentes:
<ul style="list-style-type: none"> - Banha os cabelos - Senta-se na sanita - Usa o papel higiénico corretamente - Puxa o autoclismo - Puxa a roupa para cima - Lava as mãos 	<ul style="list-style-type: none"> - Coloca água no copo - Coloca pasta na escova - Esfrega os dentes com movimentos laterais e verticais. - Bochecha - Lava o copo e a escova - Lava a cara e os olhos
Regras para atribuição de créditos:	
	<p><u>A criança ganha 2 créditos quando:</u> Quando faz todos os passos de uma tarefa sem ajuda do adulto.</p>
	<p><u>A criança ganha 1 crédito quando:</u> Quando apenas necessita de ajuda do adulto num passo de uma tarefa ou ajuda verbal.</p>
	<p><u>Quando a criança atingir uma atividade motora escolhida em linha, poderá ser:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Comida:</u> uma guloseima ou algo que a criança goste muito (por exemplo); - <u>Atividade:</u> algo que a criança goste de fazer: ouvir música, fazer uma atividade no computador, brincar no recreio (por exemplo).



ANEXO VII: Sistemas de crédito – lavagem dos dentes






















Tarefas a cumprir:	
I - Autonomia na casa de banho:	II - Autonomia a lavar os dentes:
<ul style="list-style-type: none"> - Banha as calças - Senta-se na sanita - Usa o papel higiénico corretamente - Puxa o autoclismo - Puxa a roupa para cima - Lava as mãos 	<ul style="list-style-type: none"> - Coloca água no copo - Coloca pasta na escova - Esfrega os dentes com movimentos laterais e verticais. - Rochercha - Lava o copo e a escova - Lava a cara e as mãos
Regras para atribuição de créditos:	
	<p>A criança cumpre 2 <u>passos</u> quando: Quando faz todos os passos de uma tarefa sem ajuda do adulto.</p>
	<p>A criança cumpre 1 <u>passo</u> quando: Quando apenas necessita de ajuda do adulto num passo de uma tarefa ou ajuda verbal.</p>
	<p>Quando a criança atingir uma atividade motora escolhida em linha com os seus:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comida: uma guloseima ou algo que a criança goste muito (por exemplo); - Atividade <u>Atividade</u>: algo que a criança gostasse de ter (por exemplo); - Atividades: algo que a criança goste de fazer, ouvir música, fazer uma atividade na comunidade, brincar no recreio (por exemplo).

ANEXO VIII: Sistemas de crédito – treino do despir, vestir, descalçar e calçar

AS CONQUISTAS DA [] :
Vestir, despir, descalçar e calçar



1	2
3	4
5	

JÁ CONSIGO: 	JÁ CONSIGO: 	JÁ CONSIGO: 
JÁ CONSIGO: 	JÁ CONSIGO: 	JÁ CONSIGO: 
JÁ CONSIGO: 	JÁ CONSIGO: 	JÁ CONSIGO: 
JÁ CONSIGO: 	JÁ CONSIGO: 	JÁ CONSIGO: 
JÁ CONSIGO: 	JÁ CONSIGO: 	JÁ CONSIGO: 
JÁ CONSIGO: 	JÁ CONSIGO: 	JÁ CONSIGO: 
<p>- Impresso em papel autocolante; - <u>colorido</u> com lápis de cor antes de entregar à criança.</p>		

ANEXO IX: Caderno de campo - intervenção

Sessão nº 1		Data: 09-03-2017, 14h	
Objetivos específicos: - Autonomia da lavagem dos dentes e ida à casa de banho - Autonomia ao despir	Atividades: Foi explicado à criança como funcionava o sistema de créditos, e o que ela deveria fazer para ganhar o prémio. Partilhou-se com a criança imagens da sequência a praticar nas idas à casa de banho e lavagem dos dentes, exploraram-se as imagens para que a criança as perceba. Foi criada a rotina de após o almoço a M. ir à casa de banho, fazer chichi, e lavar os dentes, a mestranda acompanhou a criança na execução da rotina. Criação da rotina de lavagem dos dentes e da ida à casa de banho. Preenchimento do sistema de créditos. Atividade de faz de conta com um boneco: treino para despir o boneco (desabotoar: botões, colchetes e fechos).		
Atitude da Criança: A criança ouviu a mestranda explicar o sistema de créditos. Explorou as imagens nomeando o que via. A criança foi a casa de banho com a ajuda da mestranda. Na lavagem dos dentes brincou com a escova, e necessitou de ajuda do adulto para lavar corretamente os dentes. Pintou os smiles no quadro dos sistemas de créditos e estes foram afixados no quadro. De regresso à sala a criança explorou um boneco levado pela mestranda e começou logo a tentar tirar-lhe a roupa, necessitava de mais ajuda nos sapatos, meias e nos casacos com botões ou fechos. Após retirar a roupa ao boneco pediu a mestranda para lhe vestir outras roupas e continuou a tirar. As calças e os calções conseguiu tirar corretamente, o vestido com colchetes também.	Reforço social: Elogio na ida à casa de banho e lavagem de dentes. Elogios ao retirar a roupa ao bebé corretamente.	Sistema de Créditos: Pintura de um smile após a ida à casa de banho e lavagem de dentes	
Observações:			

Sessão nº 2		Data: 16-03-2017, 14h	
Objetivos específicos: - Autonomia da lavagem dos dentes e ida à casa de banho - Autonomia ao despir	Atividades: Foram postas em prática as rotinas criadas na primeira sessão e mantidas ao longo da semana. Atividade prática: treino para se despir (desabotoar: botões, colchetes e fechos).		
Atitude da Criança: Na lavagem dos dentes brincou com a escova, e necessitou de ajuda do adulto para lavar corretamente os dentes. Pintou os smiles no quadro dos sistemas de créditos. De regresso a sala, a mestrando mostrou à criança o saco que tinha com roupa, e explicou que era para a criança treinar despir, a mestranda ajudou a criança a vestir um casaco de fecho e de seguida pediu a criança que o desapertasse para o tirar, a criança conseguiu desapertar tendo só dificuldade para separar as duas partes dos fechos. A criança treinou também desapertar um casaco com colchete e com botões. Teve mais dificuldade em desapertar os botões, principalmente porque os botões eram pequenos. No fim da atividade conseguia retirar sem ajuda um casaco com fecho e com colchetes, sentindo alguma dificuldade a desapertar botões.	Reforço social: Elogio na ida à casa de banho e lavagem de dentes. Elogios ao desapertar e retirar corretamente as peças de vestuário.	Sistema de Créditos: Pintura de um smile após a ida à casa de banho e lavagem de dentes Colagem do autocolante na folha de registo por ter conseguido despir a roupa	
Observações: Nesta sessão não foi possível tirar fotos.			

Sessão nº 3		Data: 23-03-2017, 14h	
Objetivos específicos: - Autonomia da lavagem dos dentes e ida à casa de banho - Autonomia ao vestir	Atividades: Iniciou-se a sessão com o cumprimento da rotina. Atividade de faz de conta com um boneco: treino para vestir o boneco (abotoar: botões, colchetes e fechos).		
Atitude da Criança: Na ida à casa de banho a criança precisou de ser lembrada do que tinha de fazer: limpar-se, vestir-se e puxar o autoclismo. Na lavagem dos dentes a criança ainda brincou com a escova, e necessitou de ajuda do adulto para lavar corretamente os dentes.	Reforço social: Elogio na ida à casa de banho e lavagem de dentes.	Sistema de Créditos: Pintura de um smile após a ida	

<p>Pintou os smiles no quadro dos sistemas de créditos.</p> <p>Na sala a mestranda mostrou a criança que tinha trazido novamente o boneco, mas que ele estava despido, e a criança teria de o ajudar a vestir.</p> <p>A criança pegou o boneco e escolheu a roupa para vestir ao bebé. Teve dificuldade em vestir algumas peças de roupa, mas com alguma ajuda ia conseguindo.</p> <p>A maior dificuldade foi apertar os fechos, e alguns botões das peças de vestuário do bebé.</p>	<p>Elogios ao tentar vestir a roupa ao bebé corretamente.</p>	<p>à casa de banho e lavagem de dentes</p>
<p>Observações:</p>		

<p>Sessão nº 4</p>		<p>Data: 30-03-2017, 14h</p>	
<p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autonomia da lavagem dos dentes e ida à casa de banho - Autonomia ao vestir 	<p>Atividades:</p> <p>Iniciou-se a sessão com o cumprimento da rotina.</p> <p>Jogos para o treino de abotoar e desabotoar: botões, colchetes e fechos e velcros.</p>		
<p>Atitude da Criança:</p> <p>Na ida à casa de banho a criança necessitou de ajuda verbal para concretizar a tarefa.</p> <p>Na lavagem dos dentes a criança apertou a pasta, colocando muita na escova, brincou com a escova antes de iniciar a lavagem, e necessitou de ajuda do adulto para lavar corretamente os dentes.</p> <p>Pintou os smiles no quadro dos sistemas de créditos.</p> <p>Na sala a mestranda mostrou a criança que tinha trazido um jogo para formar pulseiras e colares, cada fita tinha, um botão, um velcro ou um colchete que a criança teria de apertar cada fita para formar uma argola e se as entrelaçasse iria formar uma pulseira ou um colar.</p> <p>A criança retirou as fitas de uma bolsa com fecho, conseguindo abri-lo e fecha-lo sem ajuda, depois apertou as fitas de velcro sem dificuldade, apresentando alguma dificuldade nas fitas com colchetes e muita nas fitas de botões. Ao fim de algumas tentativas a criança já conseguia fazer com menos dificuldade, formando grandes argolas e prendendo a fitas umas às outras.</p> <p>No final da brincadeira as fitas foram colocadas na bolsa e a</p>	<p>Reforço social:</p> <p>Elogio na ida à casa de banho e lavagem de dentes.</p> <p>Elogios ao apertar os velcros, colchetes e botões das fitas.</p>	<p>Sistema de Créditos:</p> <p>Pintura de um smile após a ida à casa de banho e lavagem de dentes.</p>	

criança fechou o fecho.		
Observações:		

Sessão nº 5		Data: 20-04-2017, 14h	
Objetivos específicos: - Autonomia da lavagem dos dentes e ida à casa de banho - Autonomia ao vestir	Atividades: Iniciou-se a sessão com o cumprimento da rotina. Treino de se vestir sem ajuda, apertando fechos e velcros.		
Atitude da Criança: Na ida à casa de banho a criança necessitou de uma ajuda verbal para não se esquecer de limpar. Na lavagem dos dentes a criança colocou a pasta na escova, mas ainda brincou com a escova antes de iniciar a lavagem, e necessitou de ajuda do adulto para iniciar a lavagem dos dentes. Pintou os smiles no quadro dos sistemas de créditos. Na sala a mestranda explicou à criança que íamos iniciar o treino do vestir e do apertar a roupa: fechos e velcros, foram mostradas as peças de roupa e a criança podia experimentá-las todas. A criança vestiu a roupa por cima da sua (uma vez que nesta sessão foi pedido à mãe que a criança trouxe roupa prática, leggings, por exemplo para facilitar a atividade). A criança foi escolhendo a roupa e vestindo treinando apertar os velcros e fechos. Velcros conseguiu apertar sem dificuldade, sendo mais difícil para ela apertar os fechos, essencialmente o facto de ter de unir as duas partes do fecho, depois de estar encaixado conseguia apertá-lo e desapertar sem ajuda. Com o treino e o reforço só necessitava de ajuda para encaixar o fecho.	Reforço social: Elogio na ida à casa de banho e lavagem de dentes. Elogios ao conseguir vestir-se e apertar os velcros e colchetes.	Sistema de Créditos: Pintura de um smile após a ida à casa de banho e lavagem de dentes. Colagem do autocolante na folha de registo por ter conseguido vestir a roupa	
Observações:			

Sessão nº 6		Data: 27-04-2017, 14h	
Objetivos específicos: - Autonomia da lavagem dos dentes e ida à casa de banho - Autonomia ao vestir	Atividades: Iniciou-se a sessão com o cumprimento da rotina. Treino de se vestir sem ajuda, apertando botões e colchetes.		
Atitude da Criança: Na ida à casa de banho a criança conseguiu fazer a rotina corretamente sem necessitar de ajuda do adulto. Na lavagem dos dentes a criança colocou a pasta na escova, mas ainda brincou com a escova antes de iniciar a lavagem, e necessitou de ajuda do adulto para iniciar a lavagem dos dentes. Pintou os smiles no quadro dos sistemas de créditos. Na sala a mestranda explicou à criança que íamos treinar vestir e apertar a roupa: botões e fechos, foram mostradas as peças de roupa e a criança podia experimenta-las todas. Tal como na sessão anterior a criança vestiu a roupa por cima da sua. A criança foi escolhendo a roupa e vestindo treinando apertar os velcros e fechos. Velcros conseguiu apertar sem dificuldade, sendo mais difícil para ela apertar os fechos, essencialmente o facto de ter de unir as duas partes do fecho, depois de estar encaixado conseguia aperta-lo e desapertar sem ajuda. Com o treino e o reforço só necessitava de ajuda para encaixar o fecho.	Reforço social: Elogio na ida à casa de banho e lavagem de dentes. Elogios conseguir vestir-se e apertar fechos e botões.	Sistema de Créditos: Pintura de dois smile após a ida à casa de banho e de um smile após a lavagem de dentes. Colagem do autocolante na folha de registo por ter conseguido vestir a roupa	
Observações:			

Sessão nº 7		Data: 04-05-2017, 14h	
Objetivos específicos: - Autonomia da lavagem dos dentes e ida à casa de banho - Autonomia no calçar	Atividades: Iniciou-se a sessão com o cumprimento da rotina. Treino de se descalçar.		
Atitude da Criança: Na ida à casa de banho a criança conseguiu fazer a rotina corretamente sem necessitar de ajuda do adulto. Na lavagem dos dentes a criança colocou a pasta na escova,	Reforço social: Elogio na ida à casa de	Sistema de Créditos: Pintura de dois smile	

<p>e iniciou a lavagem dos dentes, apenas precisou de ajuda verbal do adulto.</p> <p>Pintou os smiles no quadro dos sistemas de créditos.</p> <p>Na sala a mestranda explicou à criança que íamos iniciar o treino de calçar e descalçar os sapatos, e iríamos começar por descalçar. A mãe enviou vários sapatos com maneiras diferentes de desapertar e o adulto calçava-o à criança e a criança desapertava e tirava-o. A primeira tendência era tentar tirar sem desapertar, mas depois com o reforço e insistência dos adultos ela ia desapertando e tirando. Apresentou alguma dificuldade em desapertar as fivelas e atacas.</p> <p>vestir e do apertar a roupa: fechos e velcros, foram mostradas as peças de roupa e a criança podia experimentá-las todas. A criança vestiu a roupa por cima da sua (uma vez que nesta sessão foi pedido à mãe que a criança trouxe roupa prática, leggings, por exemplo para facilitar a atividade).</p> <p>A criança foi escolhendo a roupa e vestindo treinando apertar os velcros e fechos. Velcros conseguiu apertar sem dificuldade, sendo mais difícil para ela apertar os fechos, essencialmente o facto de ter de unir as duas partes do fecho, depois de estar encaixado conseguia apertá-lo e desapertar sem ajuda. Com o treino e o reforço só necessitava de ajuda para encaixar o fecho.</p>	<p>banho e lavagem de dentes.</p> <p>Elogios ao conseguir descalçar os sapatos.</p>	<p>após a ida à casa de banho e de um smile após a lavagem de dentes.</p> <p>Colagem do autocolante na folha de registo por ter conseguido descalçar os sapatos.</p>
<p>Observações: Nesta sessão não foi possível tirar fotos.</p>		

Sessão nº 8		Data: 11-05-2017, 14h	
<p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autonomia da lavagem dos dentes e ida à casa de banho - Autonomia no calçar 	<p>Atividades:</p> <p>Iniciou-se a sessão com o cumprimento da rotina.</p> <p>Treino de se calçar.</p>		
<p>Atitude da Criança:</p> <p>Na ida à casa de banho a criança conseguiu fazer a rotina corretamente sem necessitar de ajuda do adulto.</p> <p>Na lavagem dos dentes a criança conseguiu efetuar todo o procedimento sem qualquer ajuda verbal.</p> <p>Pintou os smiles no quadro dos sistemas de créditos.</p> <p>Na sala a criança iniciou a atividade de calçar, tendo vários sapatos à escolha, inicialmente teve dificuldade em calçar</p>	<p>Reforço social:</p> <p>Elogio na ida à casa de banho e lavagem de dentes.</p> <p>Elogios ao</p>	<p>Sistema de Créditos:</p> <p>Pintura de dois smile após a ida à casa de</p>	

alguns sapatos mais fechados, mas com o treino conseguiu calçar a maioria deles. Apertar ainda foi difícil para ela.	conseguir calçar os sapatos.	banho lavagem de dentes.
Observações:		

Sessão nº 9		Data: 18-05-2017, 14h	
Objetivos específicos: - Autonomia da lavagem dos dentes e ida à casa de banho - Autonomia no calçar	Atividades: Iniciou-se a sessão com o cumprimento da rotina. Jogos para treinar apertar os sapatos.		
Atitude da Criança: Execução das rotinas. Pintou os smiles no quadro dos sistemas de créditos. A mestranda deu a conhecer à criança a atividade proposta: treinar apertar os sapatos, esta mostrou-lhe alguns sapatos de cartão com uma fivela, um velcro e uma ataca e a criança iria treinar apertar e desapertar cada sapato. Os sapatos de velcro, conseguiu apertar e desapertar sem qualquer ajuda. Necessitou de ajuda e de um modelo para apertar e desapertar o sapato de fivela, mas com o treino e o reforço conseguiu fazê-lo. Quanto ao sapato com ataca, consegui-a desapertar, mas apertar não conseguia, após algum treino fez o nó, mas o laço não conseguiu sem ajuda.	Reforço social: Elogio no cumprimento total das rotinas. Elogios ao conseguir apertar os sapatos.	Sistema de Créditos: Pintura de dois smile após a ida à casa de banho lavagem de dentes.	
Observações:			

Sessão nº 10		Data: 08-06-2017, 14h	
Objetivos específicos: - Autonomia da lavagem dos dentes e ida à casa de banho - Autonomia no calçar	Atividades: Iniciou-se a sessão com o cumprimento da rotina. Jogos para treinar apertar os sapatos.		
Atitude da Criança: Execução das rotinas. Pintou os smiles no quadro dos sistemas de créditos. A mestranda explicou à criança que a tarefa do dia seria treinar calçar os sapatos e apertá-los. A criança tirou os que tinha calçado e escolheu os que queria calçar em primeiro. Conseguiu calçar e apertar sem ajuda sapatos de velcro e de	Reforço social: Elogio no cumprimento total das rotinas. Elogios ao	Sistema de Créditos: Pintura de dois smile após a ida à casa de banho	

<p>fivelas, sapatilhas teve mais dificuldade precisou de reforço para que as conseguisse alargar, para calçar. Quanto ao apertar com o treino só conseguiu fazer o nó. O laço ainda não conseguiu fazer.</p>	<p>conseguir calçar e apertar os sapatos.</p>	<p>lavagem de dentes. Colagem do autocolante na folha de registo por ter conseguido calçar os sapatos.</p>
<p>Observações: Nesta sessão não foi possível tirar fotos.</p>		

ANEXO X: Caderno de campo – formação/ informação aos adultos intervenientes

27-01-2017 - V. – mãe da M.	Explicação do projeto Realização da entrevista Após a entrevista a mãe afirmou ainda que a M. não era uma criança autónoma, precisava que os adultos fizessem tudo por ela. E que em casa era muito complicada a lavagem dos dentes, porque a maior parte das vezes a criança não deixava que a mãe lhe lavasse os dentes.
02-02-2017 - B. - Professora de Educação Especial	Explicação do projeto Realização da entrevista
02-02-2017 - A. - Professora de Expressões	Explicação do projeto Realização da entrevista
02-02-2017 - C. - Professora de Atividade Física Desportiva	Explicação do projeto Realização da entrevista
06-02-2017 - N. - Auxiliar	Explicação do projeto Realização da entrevista
06-02-2017 - L. - Auxiliar	Explicação do projeto Realização da entrevista
06-02-2017 - J. - Professora de Expressão Musical	Explicação do projeto Realização da entrevista
08-02-2017 - D. - Professora Titular	Explicação do projeto Realização da entrevista

da Turma	
<p>16-02-2017</p> <ul style="list-style-type: none"> - Professora de Educação Especial B. - Professora Titular de Turma D. - Auxiliar L. - Auxiliar N. 	<p>A mestranda deu a conhecer os resultados das entrevistas, nomeadamente nas questões: considera importante a autonomia na vida de uma criança com SWB; que tarefas gostaria que a M. fizesse; e considera importante na escola ser trabalhada a autonomia, e como é que essa promoção deve ser feita.</p> <p>A mestranda deu a conhecer a Escala ECAP – versão portuguesa, explicou a maneira como deveria ser preenchida, e esta foi preenchida em grupo. E de seguida a mestranda explicou quais os itens que considera importantes para esta intervenção e que seriam os objetivos específicos a ser trabalhados com a M, tendo em conta as suas necessidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promoção de autonomia na casa de banho - Promoção de autonomia na lavagem dos dentes - Promoção de autonomia ao vestir - Promoção de autonomia ao despir - Promoção de autonomia ao calçar <p>A mestranda explicou que a sua ideia era que existisse continuidade do projeto diariamente, mesmo quando não estava presente e que também tencionava envolver a família. Assim, as estratégias usadas nos dias em que a mestranda estava presente, eram utilizadas todos os dias, na escola por quem estivesse com a M, e também utilizadas em casa pelos pais.</p> <p>Quanto à intervenção, a professora de Educação Especial propôs uma intervenção individual, pelas razões de que a aluna não acompanha a turma em todos os tempos letivos, e pelo facto destas aquisições importantes serem difíceis de trabalhar num ambiente de sala de aula em grupo. A professora titular de turma propôs que fossem realizadas 10 sessões em horários em que a professora de educação especial estivesse presente, esta propôs a quinta-feira depois do almoço para que fizesse todo o sentido a implementação da rotina de higiene oral com a M. e sendo este o único horário em que a professora de educação especial apoia apenas esta criança.</p>
02-03-2017	A mestranda deu a conhecer à mãe todo o planeamento

- V. – mãe da M.	<p>da intervenção, salientando os objetivos específicos a ser trabalhados com a criança e as metodologias utilizadas. As estratégias de intervenção foram partilhadas com a mãe (reforço social e sistema de créditos), dando a conhecer o método como podem ser utilizadas e reforçada a ideia da importância da continuidade das mesmas em casa, após serem utilizadas na escola (foram facultados à mãe todos os registos do sistema de créditos). Foi explicado à mãe cada sessão de trabalho e qual o material que era importante que a criança trouxe para a escola em cada sessão (bolsa com material de lavagem de dentes, roupas e calçado específico para que a criança pudesse treinar as aquisições propostas pela mestranda), a mãe disponibilizou-se a colaborar enviando para a escola o material para lavagem de dentes, e as roupas e calçados necessários em cada sessão, para que a criança possa praticar os objetivos propostos: vestir, despir e calçar.</p> <p>A mestranda deu a conhecer à mãe a escala – ECAP versão portuguesa, explicando o modo como será preenchida, quais os tópicos a serem preenchidos e que está seria a linha de base do projeto, e no final da intervenção seria preenchida novamente, para que se possam retirar conclusões à cerca da intervenção. Foram preenchidos os itens da escala, sendo que as respostas retratavam a realidade em casa.</p> <p>Foram entregues à mãe um documento com todo o planeamento da intervenção onde constam as sessões de intervenção, as datas e os materiais (bolsa com material de lavagem de dentes, roupas e calçado específico, etc.) que a criança necessitaria para facilitar a intervenção, também o esquema do sistema de créditos para que a mãe possa utilizar em casa aquando das idas à casa de banho e das lavagens de dentes e autocolantes para que a mãe possa dar à criança quando esta fizer aquisições importantes ao nível do despir, vestir e calçar.</p>
22-06-2017	A mestranda explicou que a intervenção prática com a

<p>- Professora de Educação Especial B. - Professora Titular de Turma D. - Auxiliar L.</p>	<p>criança teria terminado e que para registar a evolução e saber a opinião de cada pessoa sobre o projeto iria realizar entrevistas a cada um dos presentes, uma vez que estes foram os profissionais envolvidos na intervenção. Foi preenchida a escala ECAP – versão portuguesa em grupo, tendo em conta a opinião de todos os profissionais presentes, uma vez que a escala avalia situações muito concretas as opiniões de todos eram convergentes.</p>
<p>29-06-2017 - V. – mãe da M.</p>	<p>A mestranda explicou à mãe que a intervenção prática com a criança teria terminado. Que iria realizar uma entrevista para registar a evolução e saber a opinião da mãe sobre este projeto e sobre o trabalho realizado com a sua filha. Após a entrevista foi preenchida a escala ECAP – versão portuguesa.</p>
<p>06-07-2017 - B. - Professora de Educação Especial</p>	<p>Realização da entrevista</p>
<p>07-07-2017 - L. - Auxiliar</p>	<p>Realização da entrevista</p>
<p>13-07-2017 - D. - Professora Titular da Turma</p>	<p>Realização da entrevista</p>

ANEXO XI: Análise de conteúdo: entrevistas depois da intervenção

V. - Mãe da M.

De que modo o sistema de créditos e o reforço social foram positivos para o desenvolvimento do comportamento adaptativo da criança? Muito positivo sem essa ajuda a M. não poderia estar nessa escola. Ajudaram muito a M. e também a professora que sozinha não poderia dar a atenção e os cuidados que a M. precisa.

Considera o uso da escala ECAP vantajoso para a melhoria de competências pré-definidas ao nível do comportamento adaptativo. Porquê? Muito vantajoso para poder comparar os resultados da M. desde o principio até ao fim do ano letivo. Onde este ano vi muitas diferenças no comportamento da M..

Qual o papel da família/ importância do seu envolvimento, neste projeto e quais as vantagens para o sucesso? Para o melhor sucesso, os pais têm de participar, ajudar no projeto e colaborar para ter o melhor resultado.

Em relação ao desenvolvimento da autonomia da criança, considera que houveram melhorias significativas ao longo deste ano letivo/projeto? Em que aspetos? Sim notei melhorias e diferenças no desenvolvimento da M.. É uma menina muita mais autónoma como por exemplo a ida a casa de banho sozinha, no falar, no comportamento, noto a M. mais calma e já conversa muito mais, consegue dizer o que fez na escola e com quem, coisas que não fazia no principio do ano.

Como avalia a intervenção realiza pela mestranda e as atividades realizadas ao longo do projeto? Trabalho muito bom e positivo, foi uma mais valia para a M.. É pena não ser mais tempo e mais vezes na semana. Mas agradeço todo o apoio que lhe foi dado pois ajuda muito a melhorar a autonomia e o desenvolvimento da M..

No seu ponto de vista quais deveriam ser os domínios/aquisições ou áreas de desenvolvimento a ser trabalhadas posteriormente. Considero que deveriam ser

abordadas tarefas linguísticas. E também o equilíbrio, e noções temporais e espaciais e motricidade.

B. - Professora de Educação Especial

De que modo o sistema de créditos e o reforço social foram positivos para o desenvolvimento do comportamento adaptativo da criança? Tendo em conta que a aluna tem um comportamento de oposição muito acentuado, o sistema de créditos e o reforço positivo foram oportunos para a funcionalidade da criança. O que começou por ser uma rotina/tarefa de higiene executada para ganhar algo, passou a ser algo que a criança faz naturalmente e que agora sem o sistema de créditos consegue fazer corretamente e sem ajuda. Os elogios também foram fundamentais, pois qualquer criança gosta de ser elogiada e a M. não é exceção. Resultaram muito bem.

Considera o uso da escala ECA vantajoso para a melhoria de competências pré-definidas ao nível do comportamento adaptativo. Porquê? Considero o uso da escala muito vantajosa para esta aluna, pois tendo esta os problemas de linguagem e cognitivos que tem, esta escala conduz a uma intervenção mais eficaz e ritmada. Quanto à criança existe um envolvimento maior nas diferentes atividades, adquirindo competências com maior rigor ao nível do comportamento adaptativo.

Qual o papel da família/ importância do seu envolvimento, neste projeto e quais as vantagens para o sucesso? O papel da família é crucial, pois sem o apoio e empenho destes no acompanhamento e envolvimento da criança, todos os esforços do projeto ao nível de fornecer as ferramentas para a melhoria do comportamento adaptativo seria inglório. É importante que a família faça o reforço de todas as atividades em casa com a criança para assim promover e assimilar rotinas adaptativas e consequentemente melhorar a independência e a autonomia.

Em relação ao desenvolvimento da autonomia da criança, considera que houveram melhorias significativas ao longo deste ano letivo/projeto? Em que aspetos? A aluna, objeto de estudo, foi adquirindo melhorias significativas ao longo

do ano letivo, tomando a iniciativa e a execução das rotinas: idas à casa de banho e lavagem de dentes, assim como ao nível da autonomia ao vestir, despir e calçar.

Como avalia a intervenção realiza pela mestranda e as atividades realizadas ao longo do projeto? A intervenção da mestranda foi muito adequada ao perfil da aluna e ao contexto escolar onde o caso de estudo estava inserido.

No seu ponto de vista quais deveriam ser os domínios/ aquisições ou áreas de desenvolvimento a ser trabalhadas posteriormente. Tudo o que seja adaptado ao seu perfil cognitivo, mas direcionar para atividades da vida diária, higiene íntima (vai ser uma mulher) e as atitudes.

D. - Professora Titular da Turma

De que modo o sistema de créditos e o reforço social foram positivos para o desenvolvimento do comportamento adaptativo da criança? O sistema de créditos e o reforço social são benéficos para a confiança da criança e também para que exista uma certa obrigação no cumprimento das tarefas académicas e pessoas - rotinas, uma vez que existe um reforço quando as mesmas são executadas com sucesso.

Considera o uso da escala ECA vantajoso para a melhoria de competências pré-definidas ao nível do comportamento adaptativo. Porquê? Sim é benéfico. Pois a aluna e os profissionais envolvidos têm uma noção muito concreta do desenvolvimento e sucesso da aluna. existe também uma linha orientadora para o perfil de desenvolvimento da aluna.

Qual o papel da família/ importância do seu envolvimento, neste projeto e quais as vantagens para o sucesso? O papel da família é crucial para o desenvolvimento das competências, pois é sempre um reforço das aprendizagens académicas/funcionais.

Em relação ao desenvolvimento da autonomia da criança, considera que houveram melhorias significativas ao longo deste ano letivo/projeto? Em que

aspectos? A aluna em questão teve melhorias muito significativas ao nível da sua autonomia e nas rotinas mais exigentes, a escovagem dos dentes, o vestir e despir, e muito importante a autonomia no uso da casa de banho. Contudo são competências a serem trabalhadas ao longo de toda a sua vida.

Como avalia a intervenção realiza pela mestranda e as atividades realizadas ao longo do projeto? Eu considero que a intervenção foi oportuna e adequada, tendo em conta o meio envolvente e o perfil de funcionalidade da criança.

No seu ponto de vista quais deveriam ser os domínios/ aquisições ou áreas de desenvolvimento a ser trabalhadas posteriormente. Passará por questões de funcionalidade, vida diária e regras de cidadania.

L. – Auxiliar

De que modo o sistema de créditos e o reforço social foram positivos para o desenvolvimento do comportamento adaptativo da criança? O sistema de créditos e o reforço social foram muito positivos para a menina porque ela assim conseguiu mudar as suas atitudes e fazer muitas coisas que não fazia antes.

Considera o uso da escala ECA vantajoso para a melhoria de competências pré-definidas ao nível do comportamento adaptativo. Porquê? O uso da escala ECA foi vantajoso porque vai ajuda-la a melhorar o seu comportamento e também a saber o que ela ainda não faz e que é importante que faça.

Qual o papel da família/ importância do seu envolvimento, neste projeto e quais as vantagens para o sucesso? A família é muito importante para reforçar as regras e o que está a ser trabalhado, só a escola não é o sucesso. Se os pais em casa ajudam a menina e fazem como é feito na escola é uma ajuda para a criança.

Em relação ao desenvolvimento da autonomia da criança, considera que houveram melhorias significativas ao longo deste ano letivo/projeto? Em que aspectos? A menina melhorou a sua autonomia, já não estava tão agarrada aos adultos

e a mim para fazer as rotinas diárias. Já não precisa que vá com ela a casa de banho, nem que a ajude a tirar o casaco quando está calor. Evoluiu muito.

Como avalia a intervenção realiza pela mestranda e as atividades realizadas ao longo do projeto? A intervenção foi muito adequada, ajudou muito a M..

No seu ponto de vista quais deveriam ser os domínios/ aquisições ou áreas de desenvolvimento a ser trabalhadas posteriormente. Penso que é preciso trabalhar com a menina o respeito e a obediência, e coisas práticas do dia a dia.