



Universidade Técnica de Lisboa
Faculdade de Motricidade Humana



Relatório de Estágio Profissionalizante no Centro de Neurodesenvolvimento e Comportamento da Criança e do Adolescente, Hospital da Luz

Relatório de Estágio Profissionalizante elaborado com vista à obtenção do Grau de Mestre em Reabilitação Psicomotora – Ramo de Aprofundamento de Competências Profissionais

Orientadora: Professora Doutora Ana Isabel Amaral do Nascimento Rodrigues de Melo

Júri:

Presidente

Professor Doutor Filipe Manuel Soares de Melo

Vogais

Professor Doutor Vitor Manuel Lourenço da Cruz

Professora Doutora Ana Isabel Amaral do Nascimento Rodrigues de Melo

Marta Maria Leitão Piló Líbano Monteiro

2016

Agradecimentos

À Professora Doutora Ana Rodrigues, minha orientadora acadêmica, pelo apoio ao longo deste ano letivo, e pelos conhecimentos partilhados, que contribuíram para o meu crescimento profissional.

À Doutora Mariana Lucas, minha orientadora local, agradeço o voto de confiança e o apoio. Destaco a aprendizagem, a exigência, e o crescimento, pessoal e profissional, que me proporcionou.

Agradeço a todos os técnicos e funcionários do Centro de Neurodesenvolvimento e Comportamento da Criança e do Adolescente pelo acolhimento, apoio e troca de experiências.

Às crianças que acompanhei ao longo deste ano, sem as quais o trabalho não poderia ser realizado. Às famílias das mesmas crianças, pela disponibilidade e paciência com que me apoiaram.

Aos amigos que, de mais perto ou mais longe, acompanharam esta etapa, entre muitas outras, com um apoio incansável. Obrigada a cada um pelo acompanhamento ao longo da vida.

Aos meus pais, por me terem educado num meio onde a generosidade, a alegria e a sensibilidade imperam. Aos meus irmãos Tomás, Constança, Carminho e Leonor por me ensinarem que a família é o lugar onde a diferença é um requisito. A constatação de que cada criança é única e diferente das demais levou-me a querer embarcar no mundo do ensino especial.

Aos meus Pais, pela eterna presença e força, ainda que à distância incontornável dos últimos anos. Pela oportunidade que me proporcionaram, mas, sobretudo, por representarem um exemplo único de coragem e força. Obrigada por me ensinarem a ver que todos os problemas, por maior grandeza que assumam, encontrarão sempre uma melhor forma de coexistirem. Obrigada por me permitirem fazer tal transferência para o meu dia-a-dia e, especialmente, para a minha prática como profissional.

Resumo

O presente trabalho reflete o conjunto de atividades desenvolvidas durante o estágio referente ao 2º Ciclo de estudos do Mestrado em Reabilitação Psicomotora, realizado no âmbito das Perturbações do Desenvolvimento e Dificuldades de Aprendizagem. A estagiária foi acolhida no Centro de Neurodesenvolvimento e Comportamento da Criança e do Adolescente do Hospital da Luz (CNCCA). As atividades realizadas ao longo do presente ano letivo passaram por observação, acompanhamento, avaliação e intervenção com várias crianças, na sua maioria com Dificuldades de Aprendizagem.

As Dificuldades de Aprendizagem aparecem durante o desenvolvimento da criança, expressando-se com maior evidência a partir dos primeiros momentos de exposição formal à aprendizagem escolar, afetando-o e traduzindo-se frequentemente em insucesso acadêmico.

O relatório é composto pela revisão bibliográfica de conceitos e estudos relevantes para o âmbito do estágio e pelo enquadramento institucional formal. Também é apresentado o modo de funcionamento do CNCCA, assim como dois estudos de caso, com a avaliação e respetivo plano de intervenção.

Palavras-chave: Perturbações do Desenvolvimento, Dificuldades de Aprendizagem, Dificuldades de Aprendizagem Específica, Perturbações da Aprendizagem Específica, Estágio, Avaliação do Desenvolvimento, Avaliação Pedagógica, Plano de Intervenção, Intervenção, Estudo de Caso.

Abstract

This work reflects the activities carried out during the internship of the 2nd cycle of the Masters in Psychomotor Rehabilitation, on the field of Developmental Disorders and Learning Disabilities. This internship took place in the Neurodevelopment and Behavior Center for Children and Teenagers of the Hospital da Luz (CNCCA). The activities throughout this school year consisted of observation, monitoring, evaluation and intervention with several children, mostly with Learning Disabilities.

The Learning Disabilities appear during the child's development, becoming more evident from the first moments of exposure to formal school learning, affecting it and often translating it into academic failure.

The report consists of the literature review of concepts and studies that are relevant to the scope of the internship and of the formal institutional framework. The operating mode CNCCA is also shown, as well as two case studies, with their assessment and appropriate treatment plans.

Keywords: Developmental Disorders, Learning Disabilities, Specific Learning Disabilities, Specific Learning Disorders, Training, Development Assessment, Educational Assessment, Intervention Plan, Intervention, Case Study.

Índice

Índice	IX
Índice de Tabelas	XI
Índice de Abreviaturas	XI
I. Introdução	1
II. Enquadramento da prática profissional.....	3
1. Perturbações do Desenvolvimento.....	3
2. Dificuldades de Aprendizagem.....	4
2.1. Etiologia	6
2.2. Teorias Explicativas das Dificuldades de Aprendizagem	9
2.3. Características nas Dificuldades de Aprendizagem	12
3. Perturbação da Aprendizagem Específica	13
4. Abordagens da Intervenção nas Dificuldades de Aprendizagem.....	16
5. Caracterização da Instituição	18
6.1. Hospital da Luz – CNCCA	18
6.2. Contexto Funcional e Modalidades de Intervenção	20
6.3. Enquadramento do estágio na instituição e noutros contextos de intervenção	21
III. Realização da prática profissional	22
1. Descrição e organização por diferentes etapas do estágio	22
2. Horário de estágio.....	28
3. População alvo	29
4. Avaliação	29
4.1. Instrumentos de Avaliação	31
5. Processo de intervenção.....	36
5.1. Áreas de intervenção.....	36
5.2. Contexto de Intervenção.....	38
6. Atividades complementares de formação.....	38

6.1. Reuniões de Estágio	38
6.2. Atividades no CNNCA	39
6.3. Atividades extra-curriculares	40
IV. Estudos de Caso	41
1. Criança A	41
1.1. Anamnese	41
1.2. Avaliação Inicial.....	42
1.3. Dados Atuais	43
1.4. Plano de intervenção.....	43
1.5. Intervenção.....	47
1.6. Avaliação Final e Análise dos resultados.....	48
2. Criança B	52
2.1. Anamnese	52
2.2. Avaliação Inicial.....	53
2.3. Dados Atuais	54
2.4. Plano de intervenção.....	55
2.5. Intervenção.....	59
2.6. Avaliação Final e Análise dos resultados.....	60
V. Dificuldades e limitações	63
VI. Conclusão	65
VII. Referências bibliográficas.....	67
VIII. Anexos.....	XIII
1. Anexo 1 - Relatório de Avaliação do Desenvolvimento (versão digital) .	XIII
2. Anexo 2 - Relatório de Avaliação Pedagógica (versão digital)	XIII
3. Anexo 3 – Alguns dos materiais produzidos pela estagiária	XIII
4. Anexo 4 – Carta ao Conselho de Ética do Hospital da Luz	XIV
5. Anexo 5 – Autorização do Conselho de Ética do Hospital da Luz	XV

6.	Anexo 6 – Consentimento Informado entregue aos Encarregados de Educação	XVI
7.	Anexo 7 – Sessões da criança A.....	XVIII
8.	Anexo 8 – Sessões da criança B.....	XX

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Organização das etapas do estágio.....	22
Tabela 2 - Descrição das etapas do estágio.....	22
Tabela 3 - Testes da Avaliação do Desenvolvimento observados	24
Tabela 4 - Testes de Avaliação de Pré-requisitos Académicos	24
Tabela 5 - Testes da Avaliação Pedagógica observados.....	25
Tabela 6 - Testes da Avaliação da Linguagem observados.....	26
Tabela 7 - Testes da Avaliação Cognitiva observados	27
Tabela 8 - Entrevistas e Questionários de Avaliação observados.....	27
Tabela 9 - Horário de estágio	28
Tabela 10 - Planeamento de intervenção da criança A.....	44
Tabela 11 - Estrutura da sessão da criança A	47
Tabela 12 - Desempenho nas tarefas pré-académicas do foro linguístico	49
Tabela 13 - Desempenho nas tarefas pré-académicas não linguísticas	50
Tabela 14 - Levantamento informal de outras competências pré-leitoras	50
Tabela 15 - Planeamento de intervenção da criança B.....	56
Tabela 16 - Estrutura da sessão da criança B	59

Índice de Abreviaturas

AGDP – Atraso Global do Desenvolvimento Psicomotor

A-DIR – Entrevista para Diagnóstico do Autismo

APA – American Psychiatric Association

AIA - Associação para a Inclusão e Apoio ao Autista

CARS – Escala de Avaliação para o Autismo Infantil

CBCL – Child Behaviour Checklist

CNCCA – Centro de Neurodesenvolvimento da Criança e do Adolescente

DA – Dificuldades de Aprendizagem

DAE – Dificuldades de Aprendizagem Específicas

DSM – Diagnostic and Statistic Manual

NJCLD - *National Joint Committee on Learning Disabilities*

PAE – Perturbação da Aprendizagem Específica

PEA – Perturbação do Espectro do Autismo

PEI – Plano Educativo Individual

PD – Perturbação do Desenvolvimento

PHDA – Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção

RACP – Ramo de Aprofundamento de Competências Profissionais

SNC – Sistema Nervoso Central

TICL – Teste de Identificação de Competências Linguísticas

PEEX- Pediatric Early Elementary Examination

ACLE - Bateria de Testes de Avaliação das Competências de Linguagem para a Leitura e Escrita

PEDE - Teste Exploratório da Dislexia Específica

ECPV – Escala de Comunicação Pré-verbal

TALC – Teste de Avaliação da Linguagem da Criança

TL-ALPE – Teste de Linguagem, Avaliação de Linguagem Pré-Escolar

MOF - Avaliação das praxias informal

TFF-ALPE – Teste Fonético-Fonológico

TAV – Teste de Articulação Verbal

WPPSI – Escala de inteligência pré-escolar

WISC III — Escala de Inteligência de Wechsler para Crianças

I. Introdução

O presente trabalho enquadra-se no âmbito do estágio profissionalizante, realizado na unidade curricular Atividade de Aprofundamento de Competências Profissionais do 2.º ano do Mestrado em Reabilitação Psicomotora da Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa.

O estágio foi realizado ao longo do ano letivo 2015/2016 no Centro de Neurodesenvolvimento e Comportamento da Criança e do Adolescente do Hospital da Luz (CNCCA) e teve como objetivos gerais estimular e aprofundar os conhecimentos no âmbito da Reabilitação Psicomotora nas suas vertentes científica e metodológica, promovendo uma competência reflexiva multidisciplinar, assim como desenvolver competências de planeamento e coordenação de serviços relacionados com a intervenção e contribuir com novos conhecimentos e práticas, visando o desenvolvimento do enquadramento profissional e científico da área (Regulamento de Estágio, 2015).

O estágio contemplou observações, intervenções e avaliações no âmbito das Dificuldades de Aprendizagem (DA), assim como noutras áreas presentes no CNCCA para um melhor enquadramento e adaptação no local de estágio e aquisição de mais conhecimentos.

O presente relatório é composto por duas partes. A primeira parte refere-se ao enquadramento da prática profissional, que inclui a revisão bibliográfica sobre conceitos relevantes para o âmbito do estágio, como o de Perturbações do Desenvolvimento (PD), DA e Dificuldades de Aprendizagem Específicas (DAE), e ao enquadramento institucional formal, onde é descrita a instituição e relação com outros contextos. A segunda parte é relativa à realização da prática profissional, onde são apresentadas a calendarização e horário do estágio, e também os estudos de caso, descrevendo a amostra e problemáticas associadas, explorando a metodologia de intervenção utilizada.

No final encontram-se as principais conclusões do trabalho, a bibliografia que serviu de suporte ao mesmo e os anexos, com destaque para o planeamento das sessões e relatórios de avaliações realizadas.

II. Enquadramento da prática profissional

1. Perturbações do Desenvolvimento

O desenvolvimento humano ocorre segundo um processo de sequências contínuas e dinâmicas. O primeiro ano de vida é fundamental para a maturação do sistema nervoso central (SNC) uma vez que é um período de vulnerabilidade acrescida (Guralnick, 2011). O estabelecimento de inter-relações entre os fatores genéticos e ambientais é também essencial e várias investigações apontam, sobretudo, para a necessidade de monitorizar estes processos, através das consultas de saúde infantil, objetivando uma deteção atempada de alguma perturbação (Lima, 2015).

As PD são um conjunto de perturbações que surgem de forma precoce no desenvolvimento da criança, em regra antes da idade escolar e traduzem-se em alterações ou défices no desenvolvimento típico da criança, condicionando o seu funcionamento a nível pessoal, social, académico e ocupacional (Lima, 2015). Também a AIA - Associação para a Inclusão e Apoio ao Autista (2016) refere que as PD são dificuldades físicas e/ou cognitivas e que interferem no normal desenvolvimento da criança. Podem manifestar-se a nível da linguagem, mobilidade, aprendizagem e autonomia (AIA, 2016).

As PD são entidades dinâmicas, uma vez que podem sofrer alterações com o tempo, podendo convergir ou divergir do desenvolvimento típico, aumentando ou diminuindo as comorbilidades com outras PD. A existência de comorbilidade entre as diversas PD é a regra e não a exceção (Lima, 2015).

De acordo com Matos (2009), estas perturbações podem dividir-se em:

1. Perturbações gerais do desenvolvimento, caso todos os aspetos do desenvolvimento e da cognição forem afetados, ainda que em graus de gravidade diferentes – e.g., Perturbações do Espectro do Autismo (PEA) e Dificuldade Intelectual e Desenvolvimental
2. Perturbações específicas do desenvolvimento se incidirem somente numa área específica do desenvolvimento – e.g., DA, Perturbações Específicas da Linguagem e Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA).

Qualquer criança com uma PD tem um fator de risco acrescido para que, com essa, exista juntamente outra perturbação do desenvolvimento ou com uma perturbação emocional ou comportamental. Esta situação verifica-se uma vez que estão associadas ao comprometimento da aquisição de conhecimentos e competências. Estas perturbações

podem ocorrer a nível mental, social e/ou emocional, causando, desta forma, infelicidade e sofrimento à criança (PIN, 2016).

A classificação das PD deve ter em conta os critérios, como um todo, e não isoladamente, de modo a realizar uma abordagem completa. Um diagnóstico deve incidir em várias dimensões, como biológica, desenvolvimental, emocional, comportamental e social (Matos, 2009).

Neste trabalho, são abordadas perturbações específicas do desenvolvimento como as DA, DAE e a Perturbação da Aprendizagem Específica (PAE). Esta seleção teve em conta, essencialmente, o diagnóstico das crianças atendidas no CNCCA, durante a atividade de estágio.

2. Dificuldades de Aprendizagem

A aprendizagem é possivelmente um dos processos mais importantes do comportamento humano. Pode afirmar-se que praticamente tudo o que o ser humano faz, pensa e percebe é aprendido. Aprendemos a falar e agir, o que comer e beber. Aprendemos os nossos papéis sociais, os preconceitos, valores e atitudes. Aprendemos a aprender.

As dificuldades nas aprendizagens académicas deram origem ao conceito de DA (Correia, 2004). Ao longo dos tempos o conceito foi evoluindo, tendo várias definições como DA, DAE e PAE.

Em 1994, o *National Joint Committee on Learning Disabilities (NJCLD)* apresentou a seguinte definição, que permanece atual

"*Dificuldades de aprendizagem* é um termo genérico que diz respeito a um grupo heterogéneo de desordens manifestadas por problemas significativos na aquisição e uso das capacidades de escuta, fala, leitura, escrita, raciocínio ou matemáticas. Estas desordens, presumivelmente devidas a uma disfunção do SNC, são intrínsecas ao indivíduo e podem ocorrer durante toda a sua vida. Problemas nos comportamentos autorreguladores, na perceção social e nas interações sociais podem coexistir com as DA, mas não constituem por si só uma. Embora as dificuldades de aprendizagem possam ocorrer concomitantemente com outras

condições de incapacidade (por exemplo, privação sensorial, perturbação emocional grave) ou com influências extrínsecas (tal como diferenças culturais, ensino inadequado ou insuficiente), elas não são devidas a tais condições ou influências." (Correia, 2004, p. 372).

Nos últimos anos multiplicaram-se as pesquisas e publicações relacionadas com as DA, sendo que a maioria destes estudos procura caracterizar e diferenciar os alunos com estas dificuldades. Apesar de todo o esforço, as DA ainda representam uma perturbação de difícil definição e inconsistente classificação, identificadas geralmente por razões de baixo desempenho escolar (Fletcher, Morris & Lyon, 2003).

Ainda assim, de acordo com o NJCLD (1994) as DA são perturbações heterogêneas, de caráter permanente, que se expressam no início da escolaridade e frequentemente apresentam um prejuízo a nível das aquisições académicas. As DA são intrínsecas ao indivíduo, não podendo ser causadas por influências extrínsecas.

O termo DA representa, num sentido mais lato, o conjunto de problemas de aprendizagem, dando origem a necessidades educativas especiais. Num sentido mais restrito, representa as DAE numa ou mais áreas académicas, podendo ainda envolver a área sócio-emocional (Correia & Martins, 1999). Ribeiro (2010) refere que as três áreas académicas onde habitualmente os alunos com DAE apresentam problemas são a leitura (dislexia), a escrita (disgrafia e disortografia) e a matemática (discalculia).

"As DAE dizem respeito à forma como um indivíduo processa a informação - a recebe, a integra, a retém e a exprime -, tendo em conta as suas capacidades e o conjunto das suas realizações. As DAE podem, assim, manifestar-se nas áreas da fala, da leitura, da escrita, da matemática e/ou da resolução de problemas, envolvendo défices que implicam problemas de memória, percetivos, motores, de linguagem, de pensamento e/ou metacognitivos. Estas dificuldades, que não resultam de privações sensoriais, deficiência mental, problemas motores, défice de atenção, perturbações emocionais ou sociais, embora exista a possibilidade de ocorrerem em concomitância com elas, podem, ainda, alterar o modo como o indivíduo interage com o meio envolvente." (Correia, 2008, pp. 46-47).

Quanto à prevalência, Correia (1999, citado por Ribeiro, 2010) referiu que as DAE são a necessidade educativa especial mais prevalente (48%) e representa entre 5% a 15% das crianças em idade escolar (APA - American Psychiatric Association, 2014). A DAE mais frequente é a dislexia (Cortiella, 2011).

2.1. Etiologia

O sucesso escolar depende da organização dos sistemas cerebrais, que deverão estar intactos e funcionar adequadamente (Rebelo, 1993). Assim, o termo DA diz respeito a uma perturbação neurobiológica, multifatorial que envolve fatores genéticos e ambientais (Lima, 2015). Cruz (2009) confirma que vários autores concordam que a existência de fatores extrínsecos ou ambientais e fatores intrínsecos ou pessoais vai condicionar o rendimento académico.

“O modo pelo qual um indivíduo conhece o mundo, sua maior ou menor capacidade de estabelecer relações, de criar coisas novas, de inventar, de construir e de buscar situações diferentes para um mesmo problema vão depender muito das suas estruturas mentais e da sua capacidade intelectual” (Cruz, 2009, p.69).

Segundo o *NJCLD* (Cortiella, 2011), existem diferenças nas estruturas neurológicas do cérebro que afetam a sua capacidade para armazenar, processar ou comunicar informações. Embora não seja clara a origem dessas diferenças, a hereditariedade parece assumir um papel importante, uma vez que as DA parecem ocorrer em membros da mesma família. Correia (2008) é da mesma opinião, salientando que as DAE, cuja origem se relaciona com fatores genéticos e/ou neurobiológicos, derivam de alterações de funções cerebrais específicas, que por sua vez irão afetar um ou mais processos relacionados com a aprendizagem. Esses processos incluem a receção, integração ou expressão de informação (Correia & Martins, 1999).

Cruz (2009) apresenta três teorias explicativas mais aceites na explicação das causas das DAE: teorias baseadas num enfoque neurofisiológico, teorias perceptivo-motoras e teorias psicolinguísticas e cognitivas.

As teorias baseadas num enfoque neurofisiológico relacionam as dificuldades apresentadas com disfunções ou lesões do SNC, logo, os estudos que suportam esta teoria

estão focados no comportamento humano em função do funcionamento neurológico e cerebral da criança (Cruz, 2009).

Já as teorias perceptivo-motoras suportam que o desenvolvimento conceptual e cognitivo é antecedido pelo desenvolvimento motor e perceptivo. Os autores que sustentam estas teorias afirmam que as DAE são deficiências do tipo motor e perceptivo (Cruz, 2009).

Por último, as teorias psicolinguísticas e cognitivas admitem que as DAE são fruto de défices nos processos de codificação, armazenamento, elaboração e recuperação da informação sensorial (Cruz, 2009). A partir deste último grupo de teorias, de acordo com Martín (1994), são apresentadas três causas para as DAE: falhas na receção adequada da informação, falhas na produção adequada de informação e conteúdos irrelevantes existentes na informação a aprender, desordenando a informação, o que significa que não é realizada uma codificação adequada da informação.

Todas as causas podem ser agrupadas em categorias e subcategorias distintas, destacando-se a classificação de Drouet (1990), a de Martinez de García e Montoro (1993), a de Monedero (1989), a de Pérez (1989) e a de Kirk e Chalfant (1984). Na classificação proposta por Drouet são apontados sete grupos de causas de DA: físicas (perturbações que provocam um estado não normal ou patológico de saúde da criança), sensoriais (perturbação nos órgãos dos sentidos), neurológicas (perturbações no sistema nervoso), emocionais (distúrbios psicológicos), intelectuais ou cognitivas (capacidade de conhecer, compreender, raciocinar e de estabelecer relações), educacionais (falhas no processo educativo do indivíduo) e socioeconómicas (distúrbios não intrínsecos, com origem no meio social e económico) (Cruz, 2009).

Segundo uma linha um pouco diferente da de Drouet, Citoler (1996), Casas (1994) e Martín (1994) apontam a existência das seguintes causas:

- 1- Fatores fisiológicos;
- 2- Fatores socioculturais;
- 3- Fatores institucionais.

1) Fatores fisiológicos: Os fatores fisiológicos apontam para quatro causas: i) disfunção cerebral ii) determinantes genéticos; iii) fatores bioquímicos; iv) fatores endócrinos.

i) Segundo vários autores, a maioria das causas relativas ao fracasso escolar deve-se a falhas no SNC (Casas, 1994). Atualmente o termo mais utilizado para

estas falhas é “disfunção neurológica mínima”. Segundo Casas (1994) e Cruz (2009) estas disfunções podem ter uma origem pré-natal (complicações ao longo da gravidez, nomeadamente a rubéola, problemas nutricionais, alcoolismo, uso de drogas), perinatal (ocorrem durante o parto ou nos 28 dias seguintes) ou ainda pós-natal (ocorrem depois do nascimento e podem consistir em traumatismos e acidentes, ou a infeções como a meningite, a encefalite, o sarampo e a escarlatina).

ii) Tendo por base estudos de hereditariedade, parecem existir algumas influências genéticas nas DA, nomeadamente a nível da leitura e da escrita/dislexia (Cruz, 2009). Ainda assim, os determinantes genéticos não são uma causa direta pois as DA dizem respeito a comportamentos que não existem nos genes (Rebelo 1993).

iii) Estudos realizados nesta área foram inconclusivos. Partiram da constatação da existência de certos casos de alunos com DA, sem disfunção neurológica nem uma história familiar com DA, surgindo assim a hipótese de um desequilíbrio bioquímico para a explicação das DA. A investigação salienta que as alergias bioquímicas se devem mais precisamente aos alimentos, sensibilidade aos salicilatos e a deficiências vitamínicas.

iv) Uma das causas fisiológicas das DA prende-se com os desequilíbrios entre as glândulas endócrinas nas secreções químicas das glândulas que integram este sistema de interação (Casas, 1994; Cruz, 2009). Destaca-se o hipertiroidismo que representa uma produção exagerada de tiroxina que pode produzir hiperatividade, irritabilidade, perda de peso e dificuldade de atenção seletiva, fator bastante associado às DA. O hipotiroidismo, produção deficitária de tiroxina, pode causar DA quando surge na infância e não é tratada (Casas, 1994).

2) Fatores socioculturais: Dentro dos fatores socioculturais, destacam-se os seguintes: má nutrição, falta de experiências precoces, código linguístico familiar restritivo, estratégias educativas inadequadas (Casas, 1994; Citoler, 1996 Cruz, 2009). Cruz (2009) refere que a má nutrição pode ser suficiente para determinar dificuldades no desenvolvimento mental. No entanto, devido à falta de confirmação científica não se pode afirmar a relação entre alimentação, funcionamento cognitivo e DA. Ainda assim, determinadas carências parciais, como por exemplo carência de vitaminas e minerais, influenciam a aprendizagem. Relativamente à privação de experiências existe a comprovação de que a estimulação sensorial ou o défice têm efeitos a longo prazo (Cruz, 2009).

3) Fatores institucionais: Muitos estudos tentam explicar a importância do meio onde se processa o ensino/aprendizagem, como determinante do rendimento escolar, nomeadamente a sua relação com as DA. Estes estudos permitiram identificar uma grande variedade de fatores e variáveis no âmbito institucional que contribuem para algumas das perturbações na aprendizagem e rendimento escolar. Segundo Casas (1994) e Martín (1994), citados por Cruz (2009) estas causas diferenciam-se em dois níveis: deficiências nas condições materiais em que se processa o ensino/aprendizagem; e inadequado planeamento do sistema educativo.

No que concerne às condições materiais, Casas (1994) e Cruz (2009), apontam as seguintes causas: turmas com excessivo número de alunos; condições físicas inadequadas, como fraca ventilação, ruídos excessivos, entre outros; e falta de meios e de material adequado, quer seja ao nível do mobiliário ou material didático.

Relativamente ao planeamento inadequado do sistema educativo, foram realizados estudos que concluíram que nesta perspetiva estão incluídos diferentes fatores e variáveis de índole muito diversa que o sistema não atende e que podem originar DA, como (Cruz, 2009):

- a) Presença de alunos com diferentes ritmos e estilos de aprendizagem;
- b) Orientação inadequada do currículo;
- c) Diferentes estilos cognitivos;
- d) Personalidade e atitudes pedagógicas do professor;
- e) Dificuldade na interação professor-aluno.

Apesar de atualmente a principal hipótese sobre a etiologia das DA ser de que estas resultam de uma perturbação neurológica que afeta as funções cerebrais específicas necessárias para executar determinadas tarefas, de um modo geral, as diferentes explicações que têm sido propostas situam-se em algum ponto da dimensão indivíduo-social (Citoler, 1996).

2.2. Teorias Explicativas das Dificuldades de Aprendizagem

As teorias explicativas podem ser divididas em dois grandes grupos: teorias clássicas e teorias contemporâneas. Neste trabalho iremos abordar as teorias clássicas, que podem ainda ser classificadas em quatro grandes grupos:

- 1) Teorias centradas no sujeito;

- 2) Teorias ambientais;
- 3) Teorias centradas na tarefa e, por fim
- 4) Teorias interacionistas,

de acordo com as diferentes perspetivas em relação à conceção das DA (Casas, 1996).

1) Teorias centradas no sujeito: Este tipo de teorias atribuem a origem das DA a uma série de condições inerentes à própria criança. Centrando-nos nos problemas que lhe estão especificamente associados podem classificar-se em cinco áreas, seguindo a linha de Casas (1996):

i) Teorias neurofisiológicas: Os defensores destas teorias tentam encontrar relações entre os problemas de aprendizagem e o SNC. Destacamos os trabalhos desenvolvidos por Orton (1925), pelo facto de terem desencadeado um conjunto de investigações no sentido de explicar as possíveis relações entre dislexia e dominância cerebral.

ii) Teorias genéticas: Alguns investigadores defendem a existência de um fator genético na base da causa das DA, que tem sido explicado através de estudos (Casas, 1996). Casas (1996) sugere a existência de um fator poligénico que, perante influências ambientais de diferentes tipos, predispõe um indivíduo para as DA.

iii) Teorias de atraso de desenvolvimento: Também conhecida como teoria da lenta progressão maturacional, baseia-se num aumento de competências adquiridas pelas crianças ao longo do seu desenvolvimento, competências estas relacionadas com alterações cerebrais. Verificou-se que determinadas áreas cerebrais das crianças com DA ainda não passaram por estas alterações e, por isso, pode ocorrer atraso numa ou em mais áreas de aprendizagem.

iv) Teorias de défices específicos: Estas teorias baseiam-se na premissa de que o desenvolvimento motor e/ou percetivo antecede o desenvolvimento conceptual e cognitivo, constituindo um pré-requisito imprescindível para esse desenvolvimento (Casas, 1996).

v) Teorias de processamento: Este tipo de teorias referem que as DA se devem a deficiências nas funções de processamento psicológico (Rebelo, 1993). Casas (1996) refere que as crianças com DA são aquelas que apresentam alterações num

ou mais dos processos psicológicos básicos e, conseqüentemente, têm problemas na aquisição e integração de novas informações.

2) Teorias ambientais: As teorias ambientais consideram que as DA advêm de um conjunto de fatores próprios dos diversos contextos em que a criança se insere. Assim, e segundo Casas (1996), englobam-se nesta perspectiva diversas teorias: i) teorias que destacam o papel de sistemas imediatos à criança, como a família e da escola, e ii) teorias com um caráter mais global e complexo como, por exemplo, o sistema cultural e social.

A primeira perspectiva afirma que as DA resultam de um funcionamento escolar inadequado (pedagogia inadequada, programas desajustados, personalidade dos professores e variáveis ecológicas), enquanto que a segunda perspectiva considera que a privação cultural gera hiperatividade, hiperverbalização, desinibição social, défices perceptivos e cognitivos, irritabilidade, falta de concentração e de persistência (Casa, 1996). Segundo Fonseca (2004), as crianças desfavorecidas social, cultural e economicamente são também desfavorecidas pedagogicamente.

3) Teorias centradas na tarefa: Os defensores desta teoria partem do princípio de que as DA são simples indicadores de comportamentos desadaptativos e como tal podem ser modificadas (Casas, 1996).

Este modelo totalmente académico surge em oposição ao modelo neurofisiológico pois, a utilização de rótulos, como o de disfunção cerebral mínima, servem de justificação para o fracasso da criança no ensino (Casas, 1996). Segundo Cruz (2009)

“tais rótulos reduzem as expectativas que os pais e professores têm sobre as possíveis realizações das crianças, o que se pode repercutir negativamente sobre estas, já que deixa liberdade para se gerar ao seu redor um ambiente menos estimulante e com exigências mínimas” (p.37).

Na perspectiva de Casas (1996), esta abordagem comportamentalista de recuperação das DA assenta em três características:

Individualização - o processo educativo inicia-se na relação entre as áreas fortes e fracas de cada indivíduo, e só avança de acordo com a capacidade que a criança apresenta em progredir (Cruz, 2009).

Ensino direto - os métodos comportamentais baseiam-se em princípios de aprendizagem e de influência social que se orientam diretamente para os comportamentos que é necessário modificar (Cruz, 2009).

Ênfase na avaliação - a avaliação frequente ou contínua dos comportamentos a modificar é essencial ao ensino, pois através deste processo de avaliação que se obtém informação contínua sobre a eficácia ou ineficácia dos métodos utilizados para produzir mudanças no comportamento (Cruz, 2009).

4) Teorias integracionistas: Estas teorias advogam que as DA obedecem à interação entre variáveis instrutivas ou ambientais e variáveis centradas na criança, como está descrito em Casas (1996). Dentro deste grupo de teorias, segundo Casas (1996) destaca-se o modelo “cognitivo evolutivo”, proposto por Hagen, Craig, Barclay e Schwethelm (1984), e o modelo interacionista proposto por Adelman (1971).

O primeiro modelo - cognitivo evolutivo – afirma que a criança constrói a realidade baseando-se na informação que a rodeia, estabelecendo interações entre elas; já o segundo modelo, sugere que as DA se devem considerar como um produto da interação entre a criança e o programa educativo. O autor conceptualiza as DA como uma interação entre variáveis orgânicas (da criança) e variáveis situacionais ou instrucionais (professor e escola), surgindo uma série de diferenças individuais como resultado da combinação específica de ambos os tipos de variáveis (Cruz, 2009).

2.3. Características nas Dificuldades de Aprendizagem

A criança com DA tem um potencial para a aprendizagem de nível médio, ou acima da média e foi submetida a processos de ensino adequados (Correia, 2004).

No entanto, pode apresentar várias problemáticas, como problemas psicomotores (perfil psicomotor dispráxico), psicolinguísticos, cognitivos, perceptivos (dificuldade em identificar, discriminar e interpretar os estímulos auditivos e visuais, o que interfere nas aprendizagens simbólicas), emocionais (sinais de instabilidade emocional e insegurança, fraca tolerância à frustração) e problemas de comportamento, para além de problemas de concentração, atenção, memória e ajustamento social (Fonseca, 1984; Correia & Martins, 1999).

A experiência escolar tem um papel crucial na formação das autoperceções das crianças. Neste sentido, segundo Elbaum e Vaughn (2001), as crianças com DA apresentam um risco elevado de terem um autoconceito negativo, particularmente quanto à área académica, e uma maior vulnerabilidade psicossocial, logo qualquer diagnóstico nesta área deve sempre ter em atenção a criança como um todo e não só as suas dificuldades.

Também no contexto escolar devem ser fornecidos apoios, como referido no Decreto-Lei nº 3/2008, de 7 de Janeiro, que assinala que "As crianças e os jovens com necessidades educativas especiais de carácter permanente têm o direito ao reconhecimento da sua singularidade e à oferta de respostas educativas adequadas". Essas respostas educativas podem refletir-se, por exemplo, na implementação de medidas educativas como o apoio pedagógico personalizado, adequações curriculares individuais e adequações no processo de avaliação (Decreto Lei nº 3/2008 de 7 de Janeiro do Ministério da Educação, 2008).

Para a criança que manifesta DAE na aquisição e uso da leitura, escrita, raciocínio ou habilidades matemáticas, de acordo com a sua faixa etária, escolarização e nível de inteligência, é possível realizar um diagnóstico, segundo o DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual) (NJCLD, 1994).

No DSM-5 encontramos as DAE com a denominação de PAE com défice na área onde demonstra maiores dificuldades. Nem todas as crianças manifestam as mesmas dificuldades, podendo assim distinguir-se diversas PAE, descritas em seguida.

3. Perturbação da Aprendizagem Específica

A PAE não é o mesmo que insucesso escolar, uma vez que o insucesso poderá determinar a adoção de medidas especiais no âmbito da educação, suscetíveis de poderem levar à retenção da criança no mesmo ano da escolaridade e, conseqüentemente, a um ciclo vicioso de fracasso pessoal e social (Palha, 2016).

A PAE são várias perturbações do Neurodesenvolvimento com origem biológica, caracterizando-se por piores resultados e menor diferenciação académica, maior risco de não completar a escolaridade, problemas comportamentais que podem conduzir à expulsão e a baixa autoestima (Lima, 2015).

Esta perturbação não é simplesmente uma consequência de falta de oportunidades de aprendizagem ou instrução adequada (APA, 2014).

No que se refere à PAE, o diagnóstico (DSM-5, APA, 2014) só deverá ser formulado quando é possível demonstrar-se que há uma discrepância específica entre as capacidades cognitivas do sujeito e as capacidades de aprendizagem das áreas académicas.

Muitos dos défices de processamento cognitivo encontrados na PAE são também identificados noutras PD (por exemplo, PHDA, PEA, Perturbações da Comunicação, Perturbação do Desenvolvimento da Coordenação Motora, Défice na Atenção, no Controlo Motor e Perceção), razão pela qual a avaliação dos défices de processamento cognitivo não é suficiente para avaliação diagnóstica (Palha, 2016)

O diagnóstico de PAE, de acordo com APA (2014), é feito pela síntese da história clínica da criança (neurodesenvolvimento, saúde, família, educação), por relatórios psicopedagógicos (pontuações obtidas em testes e observações) e pela resposta à intervenção, utilizando os seguintes critérios de diagnóstico:

A. Constatação da presença de dificuldades nas aquisições académicas, visíveis durante os anos de escolaridade, ao longo de um período mínimo de 6 meses, apesar do fornecimento de intervenções direcionadas para essas dificuldades. A criança deve apresentar pelo menos um dos seguintes sintomas:

1. Leitura lenta, difícil e imprecisa de palavras.
2. Dificuldade em compreender o significado do que lê (por exemplo, leitura correta, mas sem compreender a sequência, as relações, as inferências, ou os significados mais profundos do que é lido).
3. Dificuldades em soletrar (por exemplo, adicionar, omitir ou substituir vogais ou consoantes).
4. Expressão escrita deficitária (por exemplo, múltiplos erros gramaticais ou de pontuação dentro das frases, falta de clareza na expressão de ideias escritas, uma pobre organização de parágrafos, ou uma caligrafia excessivamente pobre).
5. Dificuldade em dominar o cálculo ou factos numéricos (por exemplo, pobre relação entre os números ou qualquer cálculo aritmético).
6. Raciocínio matemático ineficaz ou impreciso (por exemplo, dificuldade em resolver problemas matemáticos, aplicar conceitos ou procedimentos).

B. Apresentação de capacidades atuais (numa ou mais das capacidades académicas anteriormente mencionadas) muito abaixo do esperado para a idade ou para a inteligência da criança, conforme indicado pela pontuação de testes padronizados de desempenho académico na leitura, escrita ou matemática, administrados individualmente.

C. Constatação da presença de DA iniciadas na idade escolar, que no entanto podem apenas revelar-se completamente quando as exigências académicas excedem as capacidades limitadas do indivíduo.

D. Garantia que as DA não se devem a Perturbações do Desenvolvimento Intelectual, a Atrasos no Desenvolvimento Global, nem a um Distúrbio Neurológico, Sensorial (visão, audição), ou Motor.

É necessário especificar todos os domínios comprometidos, podendo uma criança ter uma PAE com défice na leitura, na expressão escrita ou na matemática.

Uma PAE com défice na leitura verifica-se quando a precisão e ritmo/fluência da leitura se encontra abaixo do esperado, assim como a compreensão da mesma. A *dísllexia* é um termo alternativo que se caracteriza por problemas no reconhecimento preciso ou fluente de palavras, descodificação e capacidades de soletração pobres (APA, 2014).

PAE com défice na expressão escrita implica uma precisão ortográfica, gramatical e da pontuação reduzida, bem como pouca organização e clareza na expressão escrita (APA, 2014).

Por último, uma PAE com défice na matemática é caracterizada por dificuldades no sentido numérico e cálculo e raciocínio pouco precisos. A *Discalculia* é um termo alternativo usado para referir um padrão de dificuldades caracterizado por problemas no processamento de informação numérica, aprendizagem de factos aritméticos e realização de cálculos precisos e fluentes (APA, 2014).

Posteriormente é necessário ainda especificar a gravidade, isto é, se ligeira (dificuldades em um ou dois domínios, mas superadas quando fornecidas adaptações apropriadas), moderada (dificuldades marcadas em um ou mais domínios, sendo necessário períodos de ensino especializado e serviços de suporte durante os anos escolares de modo a obter resultados positivos) ou ainda grave (graves dificuldades na aprendizagem, afetando vários domínios, necessitando de ensino especializado contínuo e adaptações específicas nos vários contextos diários, podendo não ser possível a concretização das atividades eficazmente) (APA, 2014).

A prevalência da PAE nos vários domínios académicos é de 5%-15% entre as crianças em idade escolar (APA, 2014).

4. Abordagens da Intervenção nas Dificuldades de Aprendizagem

O sucesso da intervenção está diretamente associado não só à precocidade do diagnóstico, mas também à escolha da metodologia de intervenção que melhor se adequa à criança e à família. É fundamental que se esteja atento aos sinais precoces que podem alertar (Lima, 2015).

As abordagens cognitiva, comportamental e construtivista constituem abordagens conceituais que estão na base do diagnóstico e intervenção no campo das DA (Ribeiro, 2010).

A abordagem cognitiva dá ênfase aos processos envolvidos no pensamento. Nesta abordagem, a integração de experiências anteriores com informação nova concretiza-se, na prática, pela instrução apoiada em organizadores visuais de informação, no uso de mnemónicas e em estratégias metacognitivas (Hallahan, et al., 1999; Lerner, 2009, citado por Ribeiro, 2010).

Partindo do princípio que o envolvimento influencia o comportamento, a abordagem comportamental centra-se essencialmente na tarefa, dando importância à definição de objetivos, por exemplo ao fornecimento de feedbacks, aos métodos de ensino explícito e à análise de tarefas, (Hallahan, et al., 1999; Lerner, 2003; Mercer & Pullen, 2009, citado por Ribeiro, 2010).

Através da mediatização, ao invés do ensino direto ou explícito, a abordagem construtivista assinala a importância das situações sociais e autênticas que tenham objetivos intrínsecos para os alunos (Ribeiro, 2010).

Ainda assim, mesmo quando a intervenção é eficaz, persistem dificuldades ao longo da vida, na velocidade, esforço na leitura, automatização, ortografia e na descodificação fonológica de palavras menos conhecidas. As adequações no processo de avaliação podem ser necessárias mesmo a nível do ensino superior, de forma a possibilitar o sucesso académico (Lima, 2015).

No processo de aprendizagem, a prática psicomotora contribui para a prevenção e intervenção no que diz respeito às dificuldades da escrita, leitura e aquisição do raciocínio lógico-matemático (Sarmiento & Lima, 2012).

Promove também a noção de lateralidade, noções de alto, baixo e esquema corporal, que são as bases das aprendizagens formais. Assim, a intervenção psicomotora tem vindo a ganhar cada vez mais espaço no âmbito educativo, dada a sua importância e

contribuição, uma vez que procura estudar o homem na sua totalidade, integrando o pensamento, a ação, as emoções e a interação consigo mesmo e com o outro (Sarmiento & Lima, 2012).

As DAE (leitura, escrita e cálculo) dependem da evolução das possibilidades motoras, uma vez que só se desenvolvem na presença de um certo nível de organização motora, de coordenação fina dos movimentos e de integração espaço-temporal (Fonseca, 2007).

Para Fonseca (2007), e referindo-se especificamente ao caso da leitura, refere poderem estar presentes problemas de percepção auditiva ou dificuldades na compreensão da linguagem; no caso da escrita, torna-se relevante o investimento motor realizado num espaço bem definido; e nas DA da matemática, assumem particular importância aspetos como a retenção mnésica, reconhecimento visual e dos aspetos somatognósticos e espaciais. Segundo o mesmo autor, um potencial psicomotor baixo interfere com as suas aprendizagens escolares, não só porque demonstra a existência de uma organização perceptivo-motora insuficiente, como porque evoca alterações relevantes no processamento cortical da informação (Fonseca, 1984).

Molinari e Sens (2002, cit. in Giancaterino, 2011) defendem que a intervenção psicomotora nos primeiros anos escolares atua preventivamente, com o intuito de evitar vários problemas, tais como: défice de atenção, confusão no reconhecimento de palavras, confusão com letras e sílabas e outras dificuldades relacionadas à aprendizagem. A intervenção psicomotora é a base fundamental para o processo de desenvolvimento cognitivo e de aprendizagem da criança (Sarmiento & Lima, 2012). Fomenta a aprendizagem, promove o desenvolvimento da noção corporal, da lateralidade, da estruturação espaço-temporal, a adquirir habitualmente a coordenação de seus gestos e movimentos (Sarmiento & Lima, 2012).

Segundo Cavalari e Garcia (2010), o principal objetivo da intervenção é desenvolver o potencial dos alunos, respeitando as suas capacidades dentro do processo de ensino-aprendizagem, proporcionando atividades que possam servir de ferramenta de ação como apoio nas aprendizagens. Os autores acrescentam ainda que, a intervenção psicomotora proporciona aos alunos uma vivência corporal, desenvolvendo aspetos cognitivos e afetivos para a aprendizagem e que, através de atividades lúdicas, permite a socialização, exercita o intelecto, desenvolve as aptidões, ensina o esforço, promove a criatividade e renova energias.

Segundo Ferreira (2001 cit. in Sarmento & Lima, 2012) as atividades lúdicas, articuladas com os conteúdos das aprendizagens, têm três funções:

1. Socializadora (a criança desenvolve hábitos de convivência através do jogo);
2. Psicológica (a criança aprende a controlar os impulsos);
3. Pedagógica (o jogo trabalha a interdisciplinaridade, a heterogeneidade, e trabalha o erro de forma positiva, tornando a criança agente ativo no seu processo de desenvolvimento).

Fonseca (2007) acredita que a psicomotricidade pode constituir um meio privilegiado de prevenção e intervenção nas DA, quando é bem elaborada e estruturada. O movimento faz parte da aprendizagem sobre os outros e com o envolvimento, de modo que, educar por meio da ação psicomotora permite à criança abranger problemas de aprendizagem, equilíbrio afetivo e social sobre o ambiente externo (Vieira, 2004).

5. Caracterização da Instituição

6.1. Hospital da Luz – CNCCA

O Hospital da Luz, pertencente à empresa Luz Saúde, criada em 2000 e hoje um dos maiores grupos nacionais de prestação de cuidados de saúde. O Grupo presta os seus serviços através de uma rede de 18 unidades localizadas nas regiões Norte, Centro e Centro-Sul de Portugal.

A Luz Saúde tem a visão de ser um operador de referência, através do compromisso no tratamento, inovação e recursos disponibilizados. Tem a missão de diagnosticar e tratar de forma rápida e eficaz, no respeito absoluto pela individualidade do doente. Através destes objectivos, a Luz Saúde assume três compromissos: Excelência (estabelecer relações de empatia e respeito com os doentes e as suas famílias), Inovação (investir na tecnologia e nos cuidados providenciados) e Talento (trabalhar com os melhores profissionais e investir na formação da equipa) (Hospital da Luz, 2016a).

Existem oito valores fundamentais que estão na base da cultura da Luz Saúde: a procura incansável de resultados, o rigor intelectual, a aprendizagem constante, a responsabilidade pessoal, o respeito e humildade, a atitude positiva, a integridade e o espírito de equipa (Hospital da Luz, 2016a).

O Hospital da Luz é um estabelecimento privado que reúne um hospital de agudos e um hospital residencial num complexo integrado de saúde. Disponibiliza todas as

valências médicas e cirúrgicas, com ênfase em áreas diferenciadas organizadas em centros multidisciplinares, como por exemplo o CNCCA, o que contribui para uma abordagem completa e integrada dos doentes e é determinante para a qualidade dos cuidados de saúde prestados (Hospital da Luz, 2016a).

O CNCCA é constituído por uma equipa multidisciplinar e tem um modelo de atividade centrado na criança e na sua família. Está vocacionado para a caracterização diagnóstica, avaliação e intervenção em crianças com PD ou com risco de as vir a manifestar, nomeadamente (Hospital da Luz, 2016b):

- Crianças com Perturbação do Desenvolvimento Intelectual
- Crianças com PEA
- Crianças com Hiperatividade/Défice de atenção
- Crianças com Perturbações da Linguagem e Comunicação
- Crianças com Dificuldades de Aprendizagem Específicas
- Crianças com Perturbações Emocionais e do Foro Psicoafectivo
- Crianças com Alterações do Comportamento não enquadradas em nenhum diagnóstico clínico
- Crianças com Dificuldades nas Atividades Diárias (alterações no padrão do sono, perturbações alimentares e dificuldades no comportamento adaptativo)
- Recém-nascidos de Risco

O CNCCA desenvolve ainda outras atividades, entre as quais se incluem a participação em projetos de investigação, a aferição e desenvolvimento de testes de avaliação e de materiais de intervenção, a orientação de estágios académicos e profissionais e a formação de pais e professores (Hospital da Luz, 2016b).

A Unidade de Pediatria de Desenvolvimento iniciou atividade em 2007 com uma equipa de técnicos reduzida, contudo, no primeiro semestre de 2014, como resposta aos pedidos de consulta e acompanhamento, houve uma expansão do espaço e da respetiva equipa técnica. Atualmente, o CNCCA encontra-se fisicamente fora do edifício principal do Hospital, na Avenida Sidónio Pais, nº 18 cave esq^a, e inclui 7 gabinetes onde são realizadas as consultas, uma sala de espera, uma copa (local de pausa para membros da equipa) e ainda um arquivo e uma biblioteca.

6.2. Contexto Funcional e Modalidades de Intervenção

A importância do impacto das PD na vida futura das crianças, aliada a políticas inclusivas e aos avanços científicos na área das neurociências, definiram o Desenvolvimento Infantil como uma área prioritária dos cuidados de saúde pediátricos (Hospital da Luz, 2016b).

De modo a criar um espaço capaz de responder às necessidades das famílias das crianças diagnosticadas com PD e do comportamento, o CNCCA, sob a coordenação de uma pediatra do desenvolvimento, é constituído por duas pediatras do desenvolvimento, dois pedopsiquiatras, um neuropediatra, uma psicóloga da educação, quatro psicólogas clínicas, três terapeutas da fala e quatro técnicas de educação especial e reabilitação.

A articulação da equipa é garantida pela existência das reuniões semanais, normalmente organizadas por áreas e faixas etárias. (ex.: Educação Especial e Reabilitação+ Terapia da Fala+ Pediatria do Desenvolvimento para discussão de avaliações pré-escolares). Mensalmente a equipa completa reúne-se para a apresentação de casos clínicos, atualizações bibliográficas e discussão de outros assuntos previamente estipulados de modo a garantir a boa coordenação entre as diversas áreas de intervenção, e a constante atualização e inovação dos serviços prestados.

Relativamente ao modo de funcionamento, o processo de encaminhamento de uma criança dentro do CNCCA pode iniciar-se numa das seguintes consultas mais comuns: Pediatria do Desenvolvimento, Psicologia, Neuropediatria e Pedopsiquiatria.

Caso não se verifiquem sinais de alerta, o caso é continua a ser seguido na consulta com uma frequência reduzida (trimestral, semestral anual) consoante a necessidade. Nos outros casos realizar-se-á uma avaliação inicial de modo a determinar qual a melhor abordagem ao caso.

O CNCCA tem determinados protocolos, que serão apresentados futuramente, de acordo com as preocupações levantadas e a criança é reencaminhada de acordo com as mesmas. Por exemplo, em idade pré-escolar, podem ser realizadas avaliações de desenvolvimento e do comportamento e se necessário avaliação da linguagem, já na idade escolar pode ser realizada uma avaliação pedagógica e cognitiva.

Ainda em alguns casos, onde não se verifica a necessidade de avaliação ou caso tenha relatórios anteriores, poderá iniciar intervenção de imediato.

Após a avaliação, se os resultados não evidenciarem dificuldades demonstradas pela criança, o caso pode passar para monitorização com reduzida frequência. Nos casos onde as dificuldades estão mais evidenciadas é iniciada intervenção na área afetada.

As intervenções no CNCCA são realizadas em contexto individual entre a criança/adolescente e a Terapeuta. Podem ser semanais ou bissemanais, dependendo das dificuldades da criança. As sessões são de 60 minutos aproximadamente e seguem o plano de intervenção elaborado previamente. As áreas de intervenção são: Educação Especial e Reabilitação, Psicologia Clínica ou Educacional e Terapia da Fala.

Uma vertente fulcral na unidade é a comunicação com as escolas e intervenção em ambiente escolar, de forma a criar uma intervenção ecológica e holística e permitir uma facilidade horária e de mobilidade, tanto para a criança/ adolescente e seus respetivos cuidadores.

6.3. Enquadramento do estágio na instituição e noutros contextos de intervenção

O estágio permitiu contactar com as diferentes valências da área pediátrica (ex. Pedopsiquiatria), contudo, enquadrou-se particularmente nas áreas do desenvolvimento e aprendizagem, contactando mais de perto com a Pediatria do Desenvolvimento, Psicologia Educacional, Terapia da Fala e Educação Especial e Reabilitação. A estudante foi colocada sob a orientação de uma técnica de Educação Especial e Reabilitação, de modo a planear e implementar as atividades realizadas ao longo do ano letivo.

Foram observadas e planeadas sessões no CNCCA, mas também em contexto escolar uma vez que o CNCCA permite a realização de intervenções para o exterior. Em contexto escolar foi possível, para além das sessões de intervenção, assistir a reuniões com professores, pais e técnicos auxiliares ao caso e também contribuir para a realização do PEI – Plano Educativo Individual.

III. Realização da prática profissional

1. Descrição e organização por diferentes etapas do estágio

As atividades de estágio profissionalizante tiveram início em Setembro de 2015, com uma reunião inicial, com o intuito de estabelecer as principais diretrizes e interesses de trabalhos, entre a estagiária do 2º ciclo e a orientadora local.

Após dado a conhecer os objetivos do RACP - Ramo de Aprofundamento de Competências Profissionais, foram estabelecidas as funções a desempenhar pela estagiária, acordando-se horários flexíveis. O processo de estágio propriamente dito, decorreu de forma sequencial, como é possível analisar nas tabelas seguintes:

Tabela 1 - Organização das etapas do estágio

Atividades	Set.	Out.	Nov.	Dez.	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai
Observação									
Avaliações									
Intervenção									
Avaliações finais									
Realização e entrega do relatório									

Tabela 2 - Descrição das etapas do estágio

Mês	Atividades do estágio	Caracterização
Setembro – Outubro	Observação de consultas	Pediatria do Desenvolvimento
		Educação Especial e Reabilitação
		Terapia da Fala
	Observação de Avaliações	Desenvolvimento
		Pré-requisitos académicos
		Pedagógicas
Novembro	Observação de Intervenções de EER	Linguagem
		Psicológicas
	Planeamento de tarefas	
Dezembro	Realização de Avaliações supervisionadas	Introdução de tarefas
		Desenvolvimento
		Pedagógicas

Dezembro – Janeiro	Receção de casos autónomos	Contexto hospitalar
		Contexto escolar
	1ª Avaliação autónoma	
Janeiro – Abril	Intervenção Autónoma	
Abril	Apresentação de um Estudo de Caso na reunião mensal da equipa	
Abril - Maio	Avaliações finais	
	Realização e entrega do relatório de estágio	

De seguida serão especificadas as atividades realizadas.

Observação de consultas

No início do estágio foram realizadas diversas observações, em diferentes serviços com os seguintes objetivos:

- Pediatria do Desenvolvimento
 - Observar o seguimento de uma consulta de seguimento
 - Conhecer o processo de referenciação
- Educação Especial e Reabilitação
 - Conhecer as Perturbações mais comuns
 - Familiarizar com as diferentes intervenções
 - Aprendizagem das estratégias utilizadas nas diferentes perturbações
- Terapia da Fala
 - Conhecer as Perturbações da linguagem
 - Conhecer estratégias de Intervenção

Observação de Avaliações

Estas observações tinham como objetivo conhecer e assistir à aplicação de diferentes testes nas diferentes áreas, assim como compreender os encaminhamentos e o porquê da aplicação dos diferentes testes.

Todas as avaliações têm procedimento comuns: são iniciadas com a realização de uma anamnese/ entrevista aos pais e de acordo com as preocupações demonstradas pelos pais poderão ser entregues questionários, como por exemplo, Conners (Conners, 2000 – tradução e adaptação de Ana Nascimento Rodrigues) ou CBCL - Child Behaviour Checklist

(Achenbach, 1991) e ainda ADI-R - Entrevista para Diagnóstico do Autismo (Catherine Lord e Michael Rutter, 3ª edição), ainda que este seja aplicado através de uma entrevista e não entregue aos mesmos.

Dependendo das preocupações parentais/escolares e idade da criança, pode acontecer o técnico pedir para a criança não estar presente durante as primeiras entrevistas, sob pena de causar ansiedade ou mal-estar (ex.: relato parental sobre notas fracas, enquanto transmite desilusão, cansaço, entre outros estados emocionais).

De seguida serão enumerados os testes observados nas diferentes áreas:

Tabela 3 - Testes da Avaliação do Desenvolvimento observados

Prova/Tarefas	Faixa Etária
Schedule of Growing Skills II (Bellman, Lingam & Aukett)	3A – 5A
Escala de Desenvolvimento Mental de Griffiths (Ruth Griffiths, 1954)	20M - 5A11M ¹

Tabela 4 - Testes de Avaliação de Pré-requisitos Académicos

Prova/Tarefas	Faixa Etária
TICL - Teste de Identificação de Competências Linguísticas (Fernanda Viana, 2004)	4A -6A
Bateria Pré Escolar (Maria Victoria de la Cruz, 1985)	5A – 6A

¹ A Escala de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths pode ser aplicada até aos 8 anos, contudo, só é utilizada após os 6A caso seja percecionado pelo técnico responsável incapacidade de realizar prova cognitiva formal.

Tabela 5 - Testes da Avaliação Pedagógica observados

	Prova/Tarefa	Faixa Etária
Avaliação da oralidade	PEEX - Pediatric Early Elementary Examination (Levine & Sandler, 2002)	6A – 9A
	Peramid 2 (Levine & Sandler, 1996)	9A – 15A
Avaliação da Consciência Fonológica	ACLLE - Bateria de Testes de Avaliação das Competências de Linguagem para a Leitura e Escrita (Vitorino, Valido, Lopes, Moreira & Paixão, 2010)	Até 2º ano de escolaridade
	Teste de Avaliação da Consciência silábica e Fonémica (Paula Teles)	Após 3º ano de escolaridade
Leitura	PEDE - Teste Exploratório da Dislexia Específica (Condemarin & Blomquist, 1988)	Aplicada de acordo com ano de escolaridade
	Leitura Silenciosa	Aplicada de acordo com ano de escolaridade
	Leitura em voz alta	Aplicada de acordo com ano de escolaridade
Interpretação de informação escrita	Resposta a perguntas de interpretação do texto lido (oralmente e por escrito)	
	Resumo oral do texto lido	Após 3º ano de escolaridade
Escrita	ACLLE - Bateria de Testes de Avaliação das Competências de Linguagem para a Leitura e Escrita (Vitorino, Valido, Lopes, Moreira & Paixão, 2010)	Até 2º ano de escolaridade
	Teste de Avaliação da Ortografia (Paula Teles)	Após 3º ano de escolaridade
	Texto livre	Composição e Resumo do texto (mais velhos)

Tabela 6 - Testes da Avaliação da Linguagem observados

	Prova/Tarefas	Faixa Etária
Testes Não verbais	ECPV – Escala de Comunicação Pré-verbal (Kiernan & Reid, 1987)	-----
	TALC – Teste de Avaliação da Linguagem da Criança (Sua-Kay e Tavares, 2006)	2A6M – 6 ^a
	Observação livre	-----
	Vídeos de casa	-----
Pré-escolar	Escalas de Desenvolvimento da Linguagem de Reynell (Joan K. Reynell, 1977)	15M – 7A6M
	TALC – Teste de Avaliação da Linguagem na Criança (Sua-Kay e Tavares, 2006)	2A6M – 6 ^a
	TL-ALPE – Teste de Linguagem, Avaliação de Linguagem Pré-Escolar (Ana Mendes, Elisabete Afonso, Marisa Lousada e Fátima Andrade, 2014)	3A0M - 5A12M
	TICL – Teste de Identificação de Competências Linguísticas (Fernanda Viana, 2004)	4A -6A
	Teste de discriminação auditiva com imagem	-----
	MOF - Avaliação das praxias informal (Aguiar, Coutinho e Vital, 2014)	-----
	Descrição de imagem	-----
	TFF-ALPE – Teste Fonético-Fonológico (Ana Mendes, Elisabete Afonso, Marisa Lousada e Fátima Andrade, 2013)	3A0M - 6A12M
	TAV – Teste de Articulação Verbal (Guimarães, Birrento, Figueiredo e Flores, 2014)	3A0M - 5A11M

Tabela 7 - Testes da Avaliação Cognitiva observados

	Prova/ Tarefa	Faixa Etária
Pré-escolar	WPPSI - Escala de inteligência pré-escolar (David Wechsler, 1977)	2A – 6A6M
Escolar	WISC III — Escala de Inteligência de Wechsler para Crianças (David Wechsler, 2002)	6A – 16 ^a

Tabela 8 - Entrevistas e Questionários de Avaliação observados

	Prova/ Tarefa	Faixa Etária
Entrevistas	ADI-R – Entrevista para o Diagnóstico do Autismo (Le Couteur et al., 1989)	Idade Mental superior a 2A
	CARS – Escala de Avaliação para o Autismo Infantil (Schopler et al., 1980)	A partir dos 2A
Questionários	Conners (Conners, 2000 – tradução e adaptação de Ana Nascimento Rodrigues)	A partir dos 5A
	CBCL - Child Behaviour Checklist (Catherine Lord e Michael Rutter, 3 ^a edição)	A partir dos 5A

Período de implementação de avaliações com supervisão

Posteriormente à observação de avaliações, a estagiária realizou, de forma autónoma, avaliações do Desenvolvimento Psicomotor e avaliações Pedagógicas seguindo os protocolos das mesmas previamente descritos (Tabela 3 e 4).

O processo das avaliações, desde o encaminhamento/pedido de avaliação até à entrega do relatório será descrito mais à frente no relatório.

Em anexo (anexo 1 e 2, na versão digital) encontram-se dois relatórios das referidas avaliações, uma de desenvolvimento e outra pedagógica, realizadas pela estagiária. Todos os nomes presentes nos relatórios são fictícios de modo a guardar a identidade as crianças.

Observação das intervenções e intervenção autónoma em Educação Especial e Reabilitação

As intervenções autónomas iniciaram-se após um período de intervenção supervisionada, onde era pedido para a estagiária planear atividades e introduzi-las na sessão da orientadora e, posteriormente sessões completas.

Ao iniciar a intervenção autónoma foram estipulados objetivos para uma maior aprendizagem:

- Acompanhamento de crianças com diferentes problemáticas: PAE (com défice na leitura e na escrita), PEA e Atraso Global do Desenvolvimento Psicomotor (AGDP).
- Participação na conceção e desenvolvimento de planos e programas multidisciplinares de reabilitação, em cooperação com outros profissionais, visando a promoção do potencial de desenvolvimento e de aprendizagem e a inclusão social da criança.

2. Horário de estágio

Tabela 9 - Horário de estágio

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
<i>Manhã</i> <i>(09h – 13h)</i>					
<i>Tarde</i> <i>(13h – 18h)</i>					

A consulta do horário-tipo deve ter em consideração que este não foi estático, mas sim moldável aos diferentes progressos e várias fases que decorreram ao longo do estágio. Inicialmente houve um acompanhamento do horário da técnica e orientadora local, e posteriormente, foi-se ajustando consoante o número de casos recebidos e avaliações

psicomotoras. De um modo geral, realizou-se uma média de 26 horas semanais, durante aproximadamente 35 semanas.

Às terças-feiras de manhã eram observadas intervenções e avaliações em Educação Especial e Reabilitação; às quartas-feiras de manhã eram observadas avaliações pedagógicas; às quintas-feiras (manhã e tarde) inicialmente era horário de observação de intervenções e avaliações em Terapia da Fala e Educação Especial e Reabilitação, e posteriormente passou a ser horário de intervenção e avaliações autónomas; sextas-feiras de manhã eram observadas avaliações em Educação Especial e Reabilitação e à tarde intervenções, inicialmente em regime de observação e posteriormente em regime autónomo.

3. População alvo

No decorrer do estágio, foi possível acompanhar alguns casos de DA e AGDP. Foi ainda possível acompanhar durante um período de tempo reduzido uma criança com PEA em idade escolar, que mais tarde passou para a Terapia da Fala e duas crianças diagnosticadas com Dificuldades Intelectual e Desenvolvimental em idade pré-escolar.

Não obstante o diagnóstico referido ser o dominante, importa ressaltar que muitos dos casos observados apresentavam co-morbilidades, sendo a mais frequente, a PHDA.

Para além dos casos indicados, a partir da observação das consultas de pediatria do desenvolvimento foi possível ter contacto com casos de crianças com alterações do desenvolvimento sem diagnóstico mas com repercussão funcional do desenvolvimento académico e social, e com idades compreendidas entre os 12 Meses e 18 anos.

4. Avaliação

O processo inicia-se frequentemente na consulta de Pediatria de Desenvolvimento, contudo, as consultas de Psicologia e Terapia da Fala são igualmente solicitadas de forma independente, sendo a criança encaminhada para a consulta de Pediatria do Desenvolvimento, Pedopsiquiatria ou Neuropediatria, consoante a avaliação do caso e se o técnico achar pertinente.

O primeiro momento da avaliação é feito com os pais/cuidadores, de modo a levantar as preocupações principais e a história clínica da criança. Posteriormente são

aplicados os instrumentos de avaliação à criança, com ou sem a presença dos pais/cuidadores, dependendo do caso, terminando a mesma com a devolução das primeiras impressões sobre a criança, gerindo, novamente, a presença da mesma, consoante o caso e idade. Após a cotação e análise dos resultados dos instrumentos de avaliação e discussão em equipa, o avaliador elabora o relatório de avaliação e faz a devolução aos cuidadores.

É frequente a avaliação englobar mais do que um técnico (ex.: a avaliação das PAE podem envolver um Psicólogo, Terapeutas da Fala e Técnicos de Educação Especial e Reabilitação), sendo o relatório psicopedagógico um documento único, com a informação integrada.

A avaliação é feita numa sala, que contém alguns brinquedos e mesas de trabalho, uma secretária, e outra mesa reduzida para as crianças mais pequenas. A gestão da presença do cuidador é gerida no momento de iniciar a avaliação. Normalmente, a examinadora fica sozinha com a criança em contexto de avaliação, contudo, se a situação desencadear ansiedade de separação, o cuidador é solicitado para ficar.

Quando a preocupação remete para dificuldades na consolidação de aprendizagens já no infantário, é aplicada à criança a Escala de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths, visto este ser um instrumento que realiza a avaliação das competências motoras, linguísticas, de raciocínio prático e de autonomia da criança, e através da aplicação da escala é ainda possível inferir alguns comportamentos da criança. Este instrumento contém atividades que cativam a criança.

Em relação aos pais, quando também há queixas de comportamento, é-lhes entregue dois questionários de comportamento, o questionário de Conners e o CBCL, que vão ser descritos posteriormente. Por vezes, são dados aos pais outros instrumentos de avaliação, dependendo das características da criança e da sua idade. Os mesmos questionários são entregues aos educadores, numa versão adequada ao contexto.

Em idade escolar e consoante o pedido (por exemplo suspeita de PHDA, sintomas de dislexia, adiamento escolar, ...), são aplicados um conjunto de testes, descritos na Tabela 4, de modo a melhor caracterizar as aprendizagens e a avaliar as áreas com maiores ou menores dificuldades.

A aplicação destes instrumentos costuma ser realizada em duas sessões de 60 minutos, sendo normalmente em dias separados, para controlar melhor variáveis externas

como o cansaço. Contudo, por vezes, a avaliação ocorre num só dia, por questões geográficas ou circunstâncias profissionais dos pais.

Após a cotação dos instrumentos de avaliação, interpretação dos resultados, elaboração do relatório de avaliação e discussão de resultados em equipa, este é entregue aos pais.

Na entrega do relatório, os resultados obtidos na avaliação são explicados, dando espaço para o esclarecimento de todas as dúvidas, de acordo com a situação em questão e são facultadas estratégias para o dia-a-dia da criança. No relatório de avaliação também se encontra uma sugestão de intervenção para a criança.

Depois de ser realizada a avaliação, caso a criança fique no CNCCA, através dos resultados obtidos é elaborado o plano de intervenção, onde são delineados os objetivos e as estratégias, e começa-se a intervir com a criança, sempre articulando esta intervenção com os pais, a escola e a equipa do CNCCA.

De modo a perceber-se a evolução da criança são realizadas reavaliações do desenvolvimento e uma nova caracterização do perfil escolar e comportamental, normalmente, uma vez por ano, utilizando o mesmo instrumento da avaliação inicial.

4.1. Instrumentos de Avaliação

1. Questionário Conners (Conners, 2000 – tradução e adaptação de Ana Nascimento Rodrigues)

O questionário de Conners tem a sua autoria original de Conners (1969), tendo sido traduzido e adaptado pela Professora Doutora Ana Nascimento Rodrigues. Este questionário destina-se a crianças a partir dos 5 anos e apresenta duas versões equivalentes, sendo uma respondida pelos pais da criança e outra pelo professor mais próximo (Braga, 2011).

É composto por 80 itens na versão para pais e 59 itens na versão para professores. Em ambas as versões a pontuação obedece ao mesmo padrão de resposta, que varia entre 0 e 3 (0=Nunca; 1=um pouco; 2= frequentemente e 3= muito frequente), o que permite estimar o quanto a criança pode ser hiperativa (Conners, 1997a; Conners, 1997b).

O questionário de Comportamento Conners permite avaliar as seguintes áreas do comportamento da criança: Oposição, Problemas Cognitivos (Desatenção), Excesso de Atividade Motora, Comportamentos de Ansiedade/ Timidez, Perfeccionismo, Problemas

Sociais, Índice de PHDA, Índice Global de Conners (Irrequietude/Impulsividade), Índice Global de Conners (Labilidade Emocional), Índice Global de Conners (Total), DSM (Desatenção), DSM (excesso de atividade motora/impulsividade), e por último DSM (Total).

Pode ainda ajudar a fazer o diagnóstico provisório da PHDA, permitindo caracterizar a gravidade das suas manifestações clínicas e monitorizar a resposta da criança à terapêutica adotada. Contudo, não permitem fazer o diagnóstico definitivo desta perturbação como instrumento isolado (Braga, 2011).

2. Questionário CBCL (Achenbach, 1991)

O CBCL - Child Behaviour Checklist, originalmente desenvolvido por Achenbach (1991), com a versão portuguesa de Fonseca, Simões, Rebelo, Ferreira e Cardoso (1994), constitui uma medida de avaliação do ajustamento psicossocial e dos problemas de comportamento da criança e do adolescente com base na informação fornecida pelos pais.

A avaliação diz respeito aos últimos seis meses, e os itens que a compõem distribuem-se por duas secções principais. A primeira consta de 113 itens sobre diversos problemas do comportamento registados numa escala de avaliação de Likert constituída por três pontos, com os pontos extremos (2 – “Muitas vezes verdadeira”, 0 – “Não verdadeira”) e um ponto central (1 – “Às vezes verdadeira”). A segunda parte é composta por 7 questões relativas às competências do indivíduo em diferentes áreas (Fonseca, Simões, Rebelo, Ferreira, Cardoso, 1994).

Da cotação do inventário é obtido um resultado específico para cada uma de nove escalas (Escala de Oposição, Escala de Agressividade, Escala de Hiperatividade/Problemas de atenção, Escala de Depressão, Escala de Problemas Sociais, Escala de Queixas Somáticas, Escala de Isolamento, Escala de Ansiedade, Escala Obsessivo – Esquizoide).

3. Escala de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths (Ruth Griffiths, 1954)

A Escala de Desenvolvimento Mental de Griffiths foi publicada pela primeira vez em 1954 e abrangia os primeiros 2 anos de vida. Esta escala avaliava os seguintes domínios: (A) Locomoção, (B) Pessoal-social, (C) Audição e Fala, (D) Coordenação Olho-mão e (E) Realização. Em 1970, prolongou-se a escala até aos 8 anos (Huntley, 1996). Com o tempo, observou-se a necessidade de fazer uma revisão da escala, adicionando uma subescala,

(F) Raciocínio Prático, e alterando a denominação da subescala (C) para Linguagem (ARICD, 2006)

A Escala de Ruth Griffiths avalia o desenvolvimento mental das crianças, referindo-se este conceito aos processos e ritmos de crescimento e maturação das competências na criança. Deste modo, estas escalas avaliam as competências do desenvolvimento ao longo da infância e medem, de forma individual e em conjunto, as várias vias de aprendizagem em subescalas (Luiz, *et al.*, 2008).

O facto de avaliar as capacidades da criança em domínios diferentes do desenvolvimento, permite observar as suas áreas fortes e fracas (Huntley, 1996), o que facilitará, posteriormente, a realização do plano de intervenção, ajudará a perceber quais as áreas por onde se deve começar a intervenção e a estruturar as sessões.

4. TICL (Fernanda Viana, 2004)

O TICL – Teste de Identificação de Competência Linguísticas é uma prova que avalia as dimensões da linguagem mais fortemente correlacionadas com a aprendizagem da leitura, de modo a constituir um instrumento de identificação de crianças em risco de poderem apresentar dificuldades em aceder à leitura e à escrita. Fornece também aos educadores informação útil para a orientação metodológica do seu trabalho no sentido do desenvolvimento de competências emergentes de leitura e escrita.

O teste está dividido em 4 partes, sendo a primeira o Conhecimento Lexical que inclui 64 itens, equitativamente distribuídos pelos 8 domínios: nomeação de partes do corpo, objetos, identificação de verbos, nomeação por categorias, explicitação de funções, utilização de locativos, cores e opostos. A II parte - Regras Morfológicas, que contém 27 itens, inclui a concordância género-número, pretérito Perfeito, plurais, graus de adjetivos e compreensão de estruturas complexas. A III parte – Memória Auditiva (19 itens) engloba a repetição de pseudo-palavras, palavras, frases e cumprimento de ordens e a sequencialização narrativa. Por último, a IV Parte – Reflexão sobre a Língua (24 itens) abrange a avaliação da correção sintática dos enunciados, segmentação de frases em palavras e de palavras em sílabas e identificação auditiva de sílabas iniciais e finais.

A pontuação obtida nas várias áreas (1 ponto por item) tem em consideração a qualidade do desempenho da criança em cada item (sucesso ou insucesso).

5. Bateria Pré-escolar (Maria Victoria de la Cruz, 1985)

A Bateria pré-escolar avalia as aptidões básicas envolvidas na aprendizagem escolar de crianças entre os 5 e 7 anos de idade. É composta por dois cadernos de aplicação (A e B) contemplando os seguintes domínios: verbal, numérico, percepção visual e coordenação visuo-motora.

No Caderno A encontram-se as provas Verbal, Conceitos Quantitativos, Memória Auditiva e Constância da Forma, e no Caderno B estão incluídas as provas de Posição no Espaço, Orientação Espacial, Coordenação Visuo-motora e Percepção Visual (figura-fundo).

A pontuação obtida nas provas (1 ponto por item) tem em consideração a qualidade do desempenho da criança em cada item (sucesso ou insucesso). A bateria poderá ser aplicada no início da escolaridade fornecendo indicações quanto à futura aprendizagem da leitura, escrita e cálculo.

6. Avaliação Pedagógica até ao 2º ano de escolaridade

Tal como a avaliação do Desenvolvimento, a avaliação Pedagógica é um processo complexo e delicado, pelo que a aplicação de testes ajuda a caracterizar melhor o perfil pedagógico. De seguida apresenta-se uma proposta de protocolo até ao 2º ano de escolaridade que é composto por diversos testes:

- PEEEX - Pediatric Early Elementary Examination (Levine & Sandler, 2002)

O PEEEX é utilizado na avaliação da oralidade de crianças com idades compreendidas entre os 6 e os 9 anos. Para além da linguagem, avalia ainda a motricidade fina/grafomotricidade, linguagem, motricidade global, memória e processamento visual. A secção da linguagem do PEEEX avalia uma vasta gama de funções relacionadas com competências linguísticas recetivas e expressivas. Muitos dos itens presentes são críticos para a aquisição da competência da leitura.

Inicia-se com tarefas de consciência fonológica e continua com a nomeação rápida de palavras usando várias pistas. Algumas das tarefas subsequentes, que examinam a compreensão e expressão ao nível da frase, requer uma maior exigência de memória e atenção. A secção da linguagem conclui com tarefas de compreensão de uma passagem (pequeno texto).

- ACLLE (Vitorino, Valido, Lopes, Moreira & Paixão, 2010)

A ACLLE é uma bateria de testes que abrange a área de rimas, consciência silábica e fonémica, leitura, escrita, provas complementares de consciência morfossintática e consciência semântica e destina-se a crianças a partir do 1º ano de escolaridade. Ainda assim, é possível aplicar parte da consciência fonológica no final do pré-escolar.

A ACLLE apresenta 4 partes: A Parte I é composta por 3 subgrupos – Rimas, Consciência Silábica e Consciência Fonémica, através de tarefas de evocação, identificação, inversão, omissão, adição e outras formas de manipulação silábica. Na Parte II é avaliada a Leitura, com tarefas de leitura de palavras, identificação de palavras e pseudo-palavras e leitura de frases. A Parte III refere-se às competências de escrita, incluindo escrita de letras, palavras e frases por cópia, ditado e texto espontâneo. Por último, a Parte IV destina-se a avaliar as competências de metalinguagem ao nível da morfossintaxe, pedindo-se deteção e correção de frases agramaticais e organização de frases, e da semântica, expansão e construção de frases a partir de palavras dadas.

A cotação da prova implica anotar as respostas da criança e considerar o acerto ou o erro. A análise qualitativa do desempenho da criança em todas as provas da bateria deve ser sempre considerada tanto para se traçar o diagnóstico como para a monitorização da evolução do caso.

- PEDE (Condemarin & Blomquist, 1988)

O PEDE é uma Prova Exploratória da Dislexia Específica constituída por três níveis de leitura e um quarto nível respeitante a erros específicos da dislexia. O primeiro nível é composto pela nomeação da letra, do seu som e leitura de sílabas diretas com consoantes de sons simples. No segundo e terceiro nível, são lidas sílabas com graus de complexidade crescente. No quarto nível, são identificadas, caso existam, dificuldades típicas de um possível quadro de DAE na Leitura, como confusão de letras pelo som e pela grafia, inversões de letras, de palavras e de letras dentro das palavras, e de sílabas dentro da palavra.

Na correção, esta é realizada de forma qualitativa, avaliando os erros dados na leitura de sílabas e palavras, e especificando os erros e trocas fonológicas verificadas.

- Leitura e Interpretação de texto

É disponibilizado um texto adequado ao ano de escolaridade da criança, com algumas questões de interpretação do mesmo para serem respondidas por extenso. Inicialmente é pedido para a criança realizar a leitura silenciosa do texto e posteriormente é cronometrada a velocidade leitora, de modo a realizar uma comparação com as metas curriculares. É também avaliada a precisão leitora através dos erros dados ao longo do texto, o ritmo, fluência e entoação da leitura.

Todos os instrumentos previamente descritos são utilizados para definir o perfil de cada criança, apontando as áreas mais e menos fortes de modo a construir um plano de intervenção. Cada instrumento tem um objetivo específico na avaliação, razão pela qual está inserido no protocolo.

5. Processo de intervenção

No CNCCA a intervenção é feita em registo bissemanal, semanal ou quinzenal, em contexto individual de acordo com as necessidades da criança. Tem a duração de 1 hora.

A intervenção é centrada no ensino direto, trabalhando as dificuldades demonstradas pela criança (por exemplo a intervenção com crianças em idade escolar tem como base a consciência fonológica). Ao longo da intervenção é constantemente fornecido feedback, de modo a que a criança se motive e interiorize as aprendizagens, tal como diz Ribeiro (2010).

A intervenção passa também por reuniões com as escolas, observação da criança em contexto escolar e orientação parental, com o objetivo de criar estratégias de apoio aos cuidadores.

Ao longo do ano foi possível, para além das observações, realizar planeamento de sessões dos casos acompanhados, e fazer alguns materiais para as sessões (anexo 3).

5.1. Áreas de intervenção

Ao longo das intervenções observadas, foram diferentes as áreas trabalhadas, incidindo maioritariamente das competências académicas, psicomotricidade, linguagem e comportamento. É importante referir que estas áreas são trabalhadas mediante estratégias que vão de encontro às motivações de cada criança.

A intervenção não é um processo linear ou de tarefas propostas. Há preocupações em integrar mais do que uma competência na mesma tarefa.

O domínio cognitivo integra o raciocínio lógico e abstrato, a resolução de problemas, a percepção, memória e atenção, assim como se desenvolve a sequencialização, o emparelhamento, a categorização e a associação.

A nível das competências académicas é feito um trabalho inicial de consciência fonológica, fonémica e silábica, que consiste na identificação de sons de letras, substituição e deleção de sons nas palavras, rimas, segmentação frásica; a automatização do processo de leitura, que inclui a descodificação de sílabas e frases simples e complexas, treino da memorização do conteúdo lido, interpretação de textos, velocidade, fluência e entoação; a produção escrita através do treino de regras ortográficas e estruturação frásica, dos ditongos, e de casos especiais de ortografia; a matemática, incidindo nas contas, resoluções de problemas e sequencialização numérica. Para cada criança, os objetivos estipulados têm em conta as metas curriculares específicas do ano de escolaridade em que a criança se encontra.

A nível da psicomotricidade pretende-se desenvolver a lateralidade, a estruturação espaço-temporal e a motricidade global e fina, numa perspetiva que estas possam servir de bases para um desenvolvimento do pensamento e modificações no comportamento da criança. As intervenções nestas áreas são realizadas maioritariamente com os pré-escolares, de modo a englobar o maior número de experiências e vivências diferentes. Cada intervenção é adaptada à criança, quer a problemática seja com PEA, AGDP, ou que necessite de intervenção nos pré-requisitos da leitura e escrita.

Na área da linguagem, estimula-se a aquisição de conceitos básicos de cor, forma, tamanho e também conceitos de animais e os seus sons, como os membros da família e as pessoas mais presentes no dia-a-dia da criança, os objetos e ações mais comuns.

Em termos comportamentais, o objetivo é melhorar a regulação o comportamento da criança para promover autonomia, qualidade nas relações sociais e promover o máximo possível o potencial de aprendizagem.

5.2. Contexto de Intervenção

No CNCCA, a intervenção é feita em contexto de sala, um ambiente estruturado e tendo em atenção os estímulos a que é exposta a criança.

As salas têm duas mesas de trabalho de tamanhos diferentes, para as diferentes faixas etárias e materiais de apoio lúdico-pedagógicos. A disposição da sala e os momentos planeados variam consoante a idade da criança, o seu diagnóstico e os objetivos que foram estabelecidos para a intervenção (por exemplo, criança com dislexia – jogos, suporte escrito, computador).

O trabalho realizado com a população apoiada foi sobretudo relacionado com as competências pré-académicas e académicas, fazendo a ponte para o contexto escolar.

O conjunto de atividades propostas pela técnica durante a sessão baseiam-se nos objetivos estabelecidos para a criança em questão, sendo que devem ser adaptadas na altura consoante as motivações e as necessidades da criança naquele momento. A intervenção deve também incluir reavaliações periódicas, formais ou informais, de modo a acompanhar as evoluções da criança.

Cada criança tem diferentes necessidades e é importante que a técnica saiba moldar-se às mesmas, de modo a conseguir obter melhores resultados. Para tal, é fundamental a contínua formação da técnica em seminários, palestras, trocas de experiências, entre outros.

6. Atividades complementares de formação

Ao longo do estágio, foram promovidas outras atividades que complementaram esta formação.

6.1. Reuniões de Estágio

Ao longo do ano letivo, ocorreram reuniões entre a estagiária e a coordenadora da faculdade, realizadas mensalmente e em conjunto com outras estagiárias, e também com a coordenadora local, com a mesma frequência.

As reuniões realizadas com a orientadora do estágio, na Faculdade de Motricidade Humana, tinham como principal objetivo dar oportunidade para as estagiárias partilharem o tipo de trabalho que se desenvolvia na instituição onde estavam, esclarecerem as suas

dúvidas em termos da intervenção e da elaboração do relatório e adquirir novos conhecimentos e perspetivas sobre a intervenção psicomotora.

Nas reuniões realizadas com a coordenadora local do CNCCA, fazia-se um ponto de situação de como o estágio estava a correr, dando-se oportunidade para falar de um modo mais específico do trabalho que se desenvolvia com cada caso acompanhado, fazia-se a supervisão dos relatórios de avaliação, partilhava-se conhecimentos, esclareciam-se dúvidas e eram propostos novos desafios.

Estas reuniões mostraram-se úteis e determinantes ao longo do estágio, possibilitando uma maior confiança no trabalho desenvolvido.

6.2. Atividades no CNCCA

No CNCCA foram realizadas outras atividades complementares às observações, intervenções e avaliações. Segue-se uma descrição sucinta das principais atividades complementares de formação realizadas durante o período de estágio.

- Reuniões de Equipa

O CNCCA tem dois registos de reuniões. Nesta parte do documento privilegiar-se-á a reunião mensal. As reuniões têm uma duração aproximada de 2/3 horas, abordando questões logísticas necessárias ao bom funcionamento do CNCCA; apresentação de estudos de caso, abordando o melhor método de intervenção; propostas de projetos; e também era realizada a integração de novas especialidades.

- Formação ADI-R

Foi realizada no CNCCA uma iniciação à aplicação do teste ADI-R com a Dra. Filipa Fonseca. Esta formação tinha como objetivo apresentar o teste, os seus objetivos e métodos de aplicação.

Este teste foi criado por Ann Le Couteur, Catherine Lord e Michael Rutter (1994), e adaptado do protocolo Espanhol / Inglês por Filipa Pancada Fonseca, Joana Raposo, Leonor Ferreira, Rita Novais e por Patrícia Dâmaso, e consiste numa entrevista extensa aos pais para o despiste de uma possível Perturbação do Espectro do Autismo.

- Curso Suporte Básico de Vida

Foi proposto a todos os colaboradores do CNCCA a realização do curso de Suporte Básico de Vida, com o objetivo de haver uma maior preparação para casos extremos. Neste curso foi possível aprender maneira de reanimação e o protocolo de atuação em caso de emergência.

- Reuniões nas escolas

Foram realizadas reuniões em escolas com o objetivo de compreender melhor os contextos de algumas das crianças apoiadas. A partir destas reuniões estabelecesse contacto com os professores principais das crianças e é possível definir-se novas estratégias que englobam os dois contextos, e até estender para o contexto de casa.

6.3. Atividades extra-curriculares

- Seminário “Perturbações Neurodesenvolvimentais”

A Universidade Católica de Lisboa organizou um seminário com conferências relativas ao tema das Perturbações do Neurodesenvolvimento, onde foi possível ouvir técnicos especializados em diversas áreas como o impacto das perturbações nos processos neurológicos, a prematuridade, o autismo, o desenvolvimento, funções executivas, métodos de avaliação, entre outros.

Todas as reuniões e formações foram essenciais para o crescimento e aprofundamento de conhecimentos. Desde as reuniões de equipa, onde era possível esclarecer quaisquer questões, e reuniões nas escolas, que me permitiam conhecer novos contexto e contactar com outros técnicos, às formações sobre instrumentos e o curso de Suporte Básico de Vida. Foi possível constatar que, para um técnico na nossa área, é fundamental uma constante formação, através de seminários, cursos, palestras, de modo a evoluirmos.

IV. Estudos de Caso

De seguida, vão ser apresentadas duas crianças acompanhadas mais de perto, fazendo referência à avaliação inicial, realizada no CNCCA, ao planeamento de intervenção delineado e à intervenção realizada com a mesma. Por fim, é apresentada a avaliação final, analisando a evolução de intervenção.

Os dois estudos de caso foram escolhidos por apresentarem diferentes dificuldades e faixas etárias. As evoluções na criança A são menos visíveis que na criança B, no entanto, ambos representam desafios ultrapassados pela estagiária, desde a interação, ao planeamento e até à constante necessidade de encontrar novas estratégias.

Para a realização dos estudos de caso foi necessário realizar um pedido formal ao conselho de ética do Hospital da Luz, e após a aprovação foi entregue, aos encarregados de educação das crianças em causa, um consentimento informado juntamente com a informação relativa ao estudo. Os documentos descritos encontram-se em anexo (anexos 4, 5 e 6)

1. Criança A

1.1. Anamnese

A criança A nasceu a 20 de Julho de 2009 e é de nacionalidade portuguesa. O agregado familiar é constituído pelos pais, e mantém contacto próximo com os avós.

Foi uma gravidez de 37 semanas, com parto induzido por cesariana. Desde as 34 semanas que a mãe esteve com hipertensão gestacional. Após o nascimento a criança A rejeitou o leite materno, bem como o artificial, tendo os pais muita dificuldade em alimentar o filho. O mesmo aconteceu com a introdução de papas, ainda que nunca tenha tido perda de peso.

Foi um bebé que necessitava muito de colo e que só dormia 15 a 30 minutos seguidos durante os primeiros seis meses de vida. A aquisição da marcha deu-se aos 15 meses e a primeira palavra após os 12 meses. Verificou-se o controlo dos esfíncteres aos 4 anos de idade. Atualmente resiste em adormecer e tem um sono agitado e com pesadelos.

O percurso educativo da criança A iniciou-se com a mãe até ao 5 meses, altura em que entrou numa ama até aos 3 anos, onde apresentava bom comportamento somente dando preocupações a nível da alimentação. Com 4 anos entrou num infantário, onde teve

uma boa adaptação, sem levantamento de preocupações por parte da educadora. No ano letivo seguinte ingressou num colégio novo, onde atualmente se encontra, e sempre demonstrou uma boa adaptação e integração. Os pais referem que o colégio é bastante exigente e que a criança A está com dificuldades em acompanhar as atividades propostas, e necessita da supervisão do adulto para terminar as tarefas. Face às dificuldades, a criança A passa a inibir-se em contexto de sala de aula, aumentando as preocupações parentais.

Do ponto de vista social, não se verificam preocupações, estando bem integrado e apesar de agitada, é meiga e gosta muito de brincar. Os pais referem somente que é uma criança distraída, pelo que na rua corre riscos sem se aperceber do perigo.

Entre Janeiro e Fevereiro de 2015, a criança A foi avaliada num Centro de Desenvolvimento, encaminhada pelos pais para uma avaliação por indicação do contexto escolar, que referia dificuldades em concretizar as tarefas pré-escolares sem a supervisão do adulto e distrai-se com muita facilidade. Beneficiou de 8 sessões de intervenção semanal na escola com técnicos do mesmo centro.

1.2. Avaliação Inicial

Com o intuito de definir o perfil atual de competências da criança A, foi realizada uma avaliação, que incluiu os seguintes instrumentos de avaliação:

- Entrevista aos encarregados de educação;
- WISC III – Escala de Inteligência de Wechler para crianças, terceira Edição (2003);
- Provas de Diagnóstico Pré-escolar de Cruz, M. – CEGOC-TEA (2003).

Foram também aplicados questionários de modo a avaliar o comportamento

- Escala de Conners para Pais (Versão Revista – Forma Completa, 2000);
- Escala de Conners para Professores (Versão Revista – Forma Completa, 2000).

Ao longo das avaliações a criança A revelou a necessidade de intervalos de trabalho e de reforços, uma vez que teve dificuldade em permanecer atenta.

A criança A apresenta um funcionamento intelectual/cognitivo homogéneo, que se situa no nível de funcionamento Médio Inferior, quando comparado com o seu grupo etário.

Ao longo da avaliação pedagógica a criança A mostrou que domina os conceitos espaciais e temporais, mas demonstrou algumas dificuldades no acesso a nomeação de objetos e conceitos verbais como: “um par”, “um alimento”, “o que tem degraus”, “o que está inclinado”. Tem algumas limitações em capacidades matemáticas como reconhecimento de números, comparar quantidades e resolução de problemas através do desenho. Demonstrou fraca memória auditiva, e precipitação nas respostas, no entanto, quando motivado era capaz de responder acertivamente a mais tarefas. Mostrou ainda dificuldades significativas na discriminação de letras nas palavras.

Com base nos instrumentos de avaliação aplicados à criança, verificou-se que esta apresenta um perfil de competências pré-escolares abaixo da média para a idade e nível de escolaridade.

A avaliação comportamental, através das respostas aos questionários disponibilizados, revelou resultados concordantes para os contextos escolar e familiar (sendo mais acentuados no contexto familiar), manifestando características e comportamentos sintomáticos de um Déficit de Atenção.

1.3. Dados Atuais

Dadas as dificuldades da criança A decidiu-se fazer o adiamento de escolaridade de modo a desenvolver os pré-requisitos necessários para a entrada do primeiro ciclo, e também características comportamentais, tendo vindo a verificar-se maior resistência às aprendizagens. A criança A iniciou intervenção semanal em EER no CNCCA em Setembro de 2015.

Atualmente são identificados alguns sintomas que serão alvo de melhor caracterização: maior agressividade com os pares, inflexibilidade, adesão a rotinas e ainda alterações sensoriais. Deste modo será iniciada nos meses de verão uma avaliação completa para o despiste de uma PEA.

1.4. Plano de intervenção

Tendo em conta as áreas fortes e prioritárias da criança A, foi desenvolvido um programa pedagógico individualizado após o início da intervenção no CNCCA, baseado nas metas curriculares pré-escolares para os 5 anos.

Tabela 10 - Planeamento de intervenção da criança A

Objetivo Geral		Objetivo Específico	Objetivo Comportamental
Formação Pessoal e Social	Conhecer noções pessoais	A criança A deverá saber o seu nome completo, a localidade onde vive e a data do seu aniversário	- A criança A deverá responder corretamente a questões como: <ul style="list-style-type: none"> • Qual é o teu nome completo? • Em que dia é que fazes anos? • Onde vives?
	Treinar regras sociais	Utiliza corretamente os materiais e arruma quando termina um jogo	- Procura o material necessário para a execução da tarefa, utilizando-o de forma correta - Deverá arrumar espontaneamente o material utilizado no final da sessão
		Respeitar as regras de jogos	- Segue as regras de jogo de grupo - Deve ser capaz de esperar pela sua vez
		Executar adequadamente as tarefas/ atividades	- Tem iniciativa de iniciar tarefas/ atividades - Executa as tarefas até ao fim - Preocupa-se com a apresentação dos trabalhos - Deve ser capaz de se privar de atividades livres para terminar a tarefa
		Ajustar as respostas físicas e emocionais ao contexto	- Sabe adequar os comportamentos às diferentes situações - Procura resolver situações problemáticas sem ajuda - Aceita pequenas contrariedades - Identifica comportamentos corretos em contextos diferentes

Expressão e Comunicação	Desenvolver a Linguagem Oral	Promover o diálogo adequado	<ul style="list-style-type: none"> - A criança A deverá ser capaz de relatar experiências simples - Responder a perguntas através de frases coerente - Usar corretamente o tempo dos verbos e dos pronomes
		Desenvolver capacidades de descrição	<ul style="list-style-type: none"> - Descreve ações pormenorizadas de uma imagem - Recontar uma história sem auxílio de ilustrações - Localizar as ações de uma história no tempo e no espaço
	Desenvolver a Consciência Fonológica	Deverá ser capaz de identificar rimas e manipular sílabas e sons	<ul style="list-style-type: none"> - A criança A deverá identificar se um par de palavras rima ou não - Deverá dizer pelo menos uma palavra que rime com uma palavra dada - Deverá dividir palavras em sílabas
		Deverá ser capaz de identificar a relação grafema-fonema (Princípio alfabético)	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar palavras que começam ou acabam com a mesma letra - Identificar qual o(s) som(s) que a letra produz, quando apontada uma letra num cartão com o alfabeto
	Desenvolver as Capacidades Matemáticas	Resolver pequenos problemas utilizando a soma/ subtração	- Deverá ser capaz de resolver problemas matemáticos simples utilizando a soma ou a subtração
		Faz comparações	<ul style="list-style-type: none"> - Compara noções qualitativas (mais leve/fino que...) - Compara noções aditivas (é 1 ano mais velho/novo que ...) - Nomear o mais leve, pesado, grosso, fino, largo, comprido, ...

	Reconhecimento e nomeação de números	<ul style="list-style-type: none"> - A criança A deverá ser capaz de identificar os números até ao 30 - Deverá ser capaz de contar até ao 10 e voltar para o 0 - Nomeia as posições: 1º, 2º, último, ...
	Promover as noções espaciais	<ul style="list-style-type: none"> - Identifica algumas figuras geométricas como o triângulo, quadrado, círculo, retângulo - Reproduz padrões/ modelos numa tabela - Conhece a sequência dos dias da semana - Identifica e nomeia as estações do ano - Utiliza corretamente os conceitos de antes, depois, entre, durante, ...
Desenvolver a Motricidade fina	Realizar corretamente a preensão	<ul style="list-style-type: none"> - Faz a preensão correta do lápis - Faz a preensão correta da tesoura - Realiza enfiamentos corretamente
	Escrever o nome e apelido	- A criança A deverá ser capaz de escrever o próprio nome a apelido sem auxílio e de um modo legível
	Desenvolver a lateralidade	- É capaz de distinguir a direita da esquerda quando pedido
Promover a Expressão	Desenvolver as capacidades de desenho	<ul style="list-style-type: none"> - Representa a figura humana completa - Faz desenhos com muitos detalhes - É capaz de pintar um desenho sem sair das linhas - Dá sentido a formas abstratas

1.5. Intervenção

As sessões com a criança A eram estruturadas do seguinte modo:

Tabela 11 - Estrutura da sessão da criança A

Estrutura da sessão	
10 Minutos	Acontecimentos importantes da semana
	Revisão das tarefas realizadas na semana anterior
40 Minutos	Atividade das áreas a trabalhar com alternância entre tarefas mais e menos exigentes do ponto de vista do controlo de atenção
5 Minutos	Recompensa (em forma de jogo livre, jogo, autocolantes)
5 Minutos	Conversa com os cuidadores

Da observação realizada em contexto de Intervenção, a criança A demonstra alguma resistência no início de cada sessão, sendo necessário ajustar o seu comportamento, no entanto quando inicia as tarefas é capaz de as completar ainda que com algum reforço e supervisão por parte da técnica. Nota-se um reduzido tempo de atenção na tarefa, o que diminui ritmo de trabalho e torna mais difícil o retorno às tarefas propostas. Qualquer estímulo externo à tarefa é motivo de pausa e início de um novo tema na conversa. É uma criança que partilha muito os acontecimentos e conhecimentos, ainda que muito dirigido para os seus interesses. Nos momentos de maior resistência às tarefas torna-se necessário um maior reforço e conversar com a criança com o objetivo de corrigir a sua atitude.

Ao longo de todas as sessões foi estimulado o treino de regras sociais. No final do presente ano letivo a criança A irá entrar no 1º ciclo, o que tornou imperativo a introdução de treino dirigido para pré-requisitos para a leitura e escrita, de modo a haver uma maior preparação para o nível de exigência que o próximo ano traz.

De forma a captar a sua atenção, e a estimular globalmente todas as áreas do desenvolvimento, tentou-se ir ao encontro dos gostos e interesses da criança, no entanto, uma vez que as atividades passaram a ter um cariz mais académicos, a estagiária optou por intercalar tarefas estruturadas e lúdicas.

Em anexo é possível consultar os planeamentos das sessões com a criança A (anexo 7).

1.6. Avaliação Final e Análise dos resultados

Para reavaliar as competências pré-acadêmicas e possivelmente alterar o plano de verão, aplicou-se em Maio de 2016 os seguintes instrumentos de avaliação:

- *Teste de Identificação de Competências Linguísticas (TICL);*
- *Bateria Pré-Escolar.*

A criança A apresentou uma postura bem-disposta e foi capaz de estabelecer uma relação empática com a examinadora, num espaço já familiar. Foram necessárias 3 horas para completar a mesma, divididas em diferentes semanas (1 hora por semana, no horário da sessão). Nas primeiras duas sessões, não obstante a verbalização de disponibilidade para a realização das tarefas, o comportamento da criança A demonstrou falta de motivação para a realização de tarefas de carácter pedagógico e mais exigentes do ponto de vista do esforço cognitivo. No entanto, na última sessão, onde foi aplicada a Bateria Pré-escolar, a criança A mostrou-se colaborante e foi capaz de apresentar resultados muito positivos.

Tanto em contextos de interação informal como durante a realização das diferentes provas de avaliação, observou-se agitação psicomotora e dificuldade na regulação da atenção para as tarefas. Evidenciou resistência no cumprimento de alguns pedidos, observando-se desinteresse frequente pelas provas e recusa na execução de algumas tarefas, acentuando-se comportamentos de oposição. Estes comportamentos foram facilmente ultrapassados a partir da negociação, permitindo a execução da totalidade das provas.

O desempenho da criança A a nível das competências pré-acadêmicas sugere competências inferiores à idade nos domínios linguísticos, e competências superiores nos domínios não linguísticos. Os resultados encontram-se descritos abaixo, divididos em competências linguísticas (tabela 12) e não linguísticas (tabela 13).

Tabela 12 - Desempenho nas tarefas pré-acadêmicas do foro linguístico

Caraterísticas/Comportamentos linguísticos observados	
Conhecimento lexical	<ul style="list-style-type: none"> • Identificou e nomeou a maioria dos objetos de elementos comuns e partes do corpo; • Identificou objetos pela função mas revelou dificuldade na evocação de elementos segundo a sua função; • Cumpriu instruções com duas ou três palavras de conteúdo; • Revelou alguma dificuldade no uso de locativos; • Revelou dificuldades significativas no uso da antonímia; • Nomeou corretamente as cores.
Domínio das regras morfossintáticas (TICL)	<ul style="list-style-type: none"> • Revelou dificuldades na tarefa de reflexão morfossintática em frases agramaticais; • Apresentou competências inferiores na tarefa de segmentação frásica (1/4 itens) e na análise reflexiva do domínio morfossintático; • Conjugou corretamente os tempos verbais; • Revelou algumas dificuldades na compressão de frases complexas; • Não identificou e/ou corrigiu frases agramaticais; • Não foi consistente no uso de plurais irregulares; • Foi capaz de utilizar corretamente o grau dos adjetivos; • Realizou o reconto de uma narrativa, identificando o acontecimento principal e outras informações relevantes.
Desenvolvimento fonético-fonológico (e consciência fonológica) (TICL)	<ul style="list-style-type: none"> • Competências adequadas na consciência da rima (3/4 itens); • Competências adequadas na divisão silábica com sílabas diretas (8/8 itens); • Competências inferiores na identificação de palavras iniciadas pela mesma sílaba (1/4 itens).
Memória auditiva verbal	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentou desempenho superior na prova de memória auditiva da <i>Bateria-Pré-Escolar</i> (memorização de uma lista de palavras, sem solicitação da sua produção verbal). • Fez repetição de 1/3 pseudopalavras e 3/4 palavras. • Fez a repetição de 3/5 frases.

Tabela 13 - Desempenho nas tarefas pré-acadêmicas não linguísticas (Bateria Pré-Escolar)

Desempenho	Provas
Desempenho superior	<ul style="list-style-type: none"> • Percepção visual – constância da forma • Posições no espaço • Percepção visual – figura-fundo
Desempenho médio-superior	<ul style="list-style-type: none"> • Orientação espacial • Coordenação visuo-motora

Tabela 14 - Levantamento informal de outras competências pré-leitoras

Competência	Desempenho
Verbalização da Sequência Alfabética	X
Escrita de sequência alfabética	X
Nomeação de grafemas (vogais)	✓
Nomeação de grafemas (consoantes)	X
Reconhece números de 1 a 10	✓
Noção de vogal	✓
Noção de consoante	X
Noção de letra	✓
Reconhecimento de frase	✓
Reconhecimento de texto	✓
Reconhecimento de título	Emergente
Reconhecimento do nome	✓
Reconhecimento de palavras familiares	X

Da avaliação realizada, conclui-se que, à data, a criança A apresenta dificuldades no conteúdo e forma da linguagem, com pouca consistência na compreensão e no acesso

a estruturas verbais complexas. Observam-se dificuldades na seleção lexical, na estruturação e organização dos constituintes da frase e nas tarefas que envolvem reflexão metalinguística, nomeadamente na análise de agramaticalidades. O seu desempenho melhora significativamente em provas de reconhecimento fonológico (rima e divisão silábica), com novo agravamento do desempenho em tarefas mais exigentes do ponto de vista da manipulação da informação verbal (identificação silábica).

A avaliação das aptidões básicas envolvidas na aprendizagem escolar, nomeadamente, as provas pré-académicas não linguísticas, foram desempenhadas com sucesso e colaboração por parte da criança A. Nas tarefas de coordenação visuo-motora e orientação espacial observou-se alguma dificuldade em regular o movimento fino com controlo e destreza, ainda que tenha concretizado todas as tarefas.

As dificuldades observadas parecem estar associadas a fragilidades na organização e monitorização de tarefas verbais, como a contextualização, organização e planeamento autónomo de informação, sendo mais evidente ao nível do discurso verbal, memorização de material verbal e reflexão metalinguística. Por outro lado, a análise do comportamento em contexto escolar e familiar, reforça a existência de sinais de alarme para possíveis alterações na capacidade de regular a atenção para as tarefas de carácter escolar, principalmente em contexto de sala, onde o esforço cognitivo e tempo de atenção dirigido para as tarefas é maior.

Assim, a avaliação das competências pré-académicas sugere a emergência de pré-requisitos académicos necessários à aprendizagem da leitura e da escrita, pelo que devem persistir como objetivos de intervenção:

- Verbalização da sequência alfabética;
- Escrita de sequência alfabética;
- Nomeação de grafemas (vogais e consoantes);
- Noção de vogal e consoante;
- Reconhecimento de palavras familiares;
- Correspondência entre palavras iguais;
- Consciência fonémica (identificação, segmentação e manipulação de sons);
- Apresentação gráfica (orientação gráfica, respeito da linha e caligrafia).

Ao longo das sessões foi possível compreender que o sucesso das mesmas dependia da motivação inicial da criança A, pelo que por vezes era necessário alterar por completo a sessão de modo a ir ao encontro das capacidades da mesma nesse dia.

Uma vez que as áreas a trabalhar são somente académicas, e que a criança A demonstra resistência a estas tarefas, torna-se essencial adquirir novas estratégias para a introdução desses domínios.

2. Criança B

2.1. Anamnese

A criança B, nascida dia 21 de Outubro de 2008, é de nacionalidade portuguesa. O agregado familiar é constituído pela mãe e pelo irmão mais velho (17 anos), mas mantém uma relação saudável com o pai.

A gravidez foi planeada e sem incidentes. Nasceu saudável e sem complicações. O desenvolvimento do bebé decorreu dentro da normalidade, assim como as aquisições da marcha, da fala, e controlo dos esfíncteres.

O percurso educativo da criança B iniciou-se em casa, com a mãe, até aos 18 meses de idade, altura em que ingressou numa creche, verificando-se alguma dificuldade na adaptação. Aos 36 meses ingressa num Colégio onde esteve até ao ano pré-escolar. Nesta altura, a educadora referia-se à criança B como “imatura” e que necessitava de muita orientação para executar os trabalhos e que resistia a diversos tipos de atividade (“não gostava de fazer desenhos e atividades de grafismo”). Ingressou no 1º ano em setembro de 2014 noutro Colégio, com boa adaptação, contudo, atualmente, está com dificuldades significativas em adquirir as aprendizagens esperadas para a idade, em todas as áreas curriculares lecionadas. Segundo o Professor, a criança B é uma criança muito tímida e participa pouco na aula. Não existem queixas referentes ao comportamento (agitação psicomotora ou alterações na regulação da atenção).

Também de acordo com a mãe, não existem preocupações relativas a interação social, referenciando a criança B como uma criança sociável e com amigos de referência.

Em Janeiro de 2015, a criança B foi encaminhada para uma avaliação no CNCCA por indicação do contexto escolar, que referia dificuldades significativas na aquisição de aprendizagens esperadas para a idade, nomeadamente, na aquisição do mecanismo da

leitura e da escrita. O protocolo desta avaliação inclui a avaliação psicopedagógica e do comportamento.

2.2. Avaliação Inicial

Com o intuito de definir o perfil atual de competências académicas da criança B. foi realizada uma avaliação pedagógica, que incluiu os seguintes instrumentos de avaliação:

- Entrevista semi-estruturada à mãe;
- Avaliação da Oralidade – Adaptado de PEEX2 – Pediatric Early Elementary Examination;
- ACCLE – Bateria de Testes de Avaliação das Competências de Linguagem para a Leitura e Escrita;
- PEDE – Teste Exploratório da Dislexia Específica;
- Avaliação Informal da Leitura e da Escrita.

Foram também aplicados questionários de modo a avaliar o comportamento

- Inventário do Comportamento da Criança para Pais (ICPP), Versão Portuguesa da *Child Behaviour Checklist* (CBCL-Achenbach), 1994;
- Inventário do Comportamento da Criança para Professores (ICPR), Versão Portuguesa do *Teachers Report Form* (TRF-Achenbach), 1994;
- Escala de Conners para Pais (Versão Revista – Forma Completa, 2000);
- Escala de Conners para Professores (Versão Revista – Forma Completa, 2000).

A criança B realizou a avaliação num gabinete (6x5 metros) com a examinadora, não demonstrando ansiedade de separação da figura materna. A avaliação teve uma duração de 2 horas, divididas em dias diferentes (uma hora por dia). Adotou uma postura colaborante, estabelecendo contacto ocular adequado e respondendo a questões sempre que solicitado, contudo demonstrou alguma dificuldade em manter-se num registo de conversação, apresentando uma postura aparentemente tímida e reservada, necessitando de incentivos pequenos. Ao longo do tempo, observaram-se dificuldades gerais na compreensão das instruções dadas, com necessidade de repetição frequente e auxílio com exemplos práticos variados, não obstante a persistência de dificuldades. Verificou-se cansaço rápido e pouco investimento nas tarefas (desistiu com facilidade ou referiu de imediato que não sabia) e pediu com frequência para brincar.

Em tarefas de carácter pedagógico a prestação da criança B é sugestiva de dificuldades em regular a atenção na tarefa por períodos de tempo prolongados, com repercussões na retenção e manipulação de informação verbal, compreensão oral e tarefas de memória de trabalho. Evidenciaram-se ainda dificuldades significativas na compreensão de instruções, possivelmente justificadas pelas dificuldades na regulação da atenção, anteriormente mencionadas.

Na avaliação da consciência fonética e fonológica, verificou-se que a criança B revela dificuldades no domínio da representação fonológica, o que pode suportar em parte a dificuldade na associação fonema-grafema e conseqüente défice na descodificação fonémica do processo da leitura. A par deste desempenho, verificou-se dificuldade na identificação das letras por *input* visual, demonstrando uma leitura de sílabas com pior desempenho por esta via, quando comparada à via fonológica (quando lhe é fornecido o nome ou som das letras).

Assim, o desempenho da criança B poderá ser enquadrável num quadro de PAE com défice na leitura, contudo, ao enquadrar a análise do comportamento nas dificuldades académicas apresentadas, estas podem ser compreendidas num contexto mais geral, nomeadamente um défice nas funções executivas (capacidade para reter, processar, planear e executar uma ação) como consequência das dificuldades na regulação da atenção. É importante referir que o diagnóstico é feito no início do 2º ano.

Considera-se importante a melhoria das competências de automatização do processo de leitura, nomeadamente, ao nível da identificação de todos os grafemas que compõem o alfabeto, nomeação do nome e sons dos mesmos, descodificação de sílabas simples e complexas e, conseqüentemente, leitura de textos completos equivalentes ao 1º ano de escolaridade. No que concerne à produção escrita, é importante o desenvolvimento de um trabalho que incida sobre o treino de regras ortográficas, nomeadamente a nível de ditongos e casos especiais de ortografia.

2.3. Dados Atuais

De acordo com os resultados obtidos nas provas, a criança B foi enquadrada no Regime Educativo Especial do Decreto de Lei 3/2008 de modo beneficiar dos seguintes recursos:

- Artigo 16º, número 2 alínea a): Apoio pedagógico personalizado;

• **Artigo 17º, número 2, alínea d): Adequações no processo de avaliação** – diversificação das provas e instrumentos de avaliação (testes com perguntas com resposta de escolha múltipla, sublinhar/evidenciar vocabulário e/ou informação importante na leitura e interpretação de enunciados), de eventual pré-aviso de momentos formais de avaliação, da valorização do conteúdo em detrimento da forma, certificar que compreendeu e memorizou as instruções, dadas oralmente pelo professor, leitura do enunciado, não penalização dos erros ortográficos nas avaliações e atribuição de tempo suplementar de realização, sempre que for considerado pertinente e com o objetivo de não ser prejudicado na expressão das suas capacidades e conhecimentos, pelas dificuldades supracitadas.

Iniciou intervenção semanal em EER no CNCCA em Fevereiro de 2015, terminando o 1º ano de escolaridade com melhorias nas aquisições académicas e com uma discrepância reduzida relativamente às metas curriculares. Depois da interrupção do verão, onde a criança B esteve 2 meses sem intervenção, verificaram-se regressões nas aprendizagens académicas, aumentando as dificuldades comparativamente aos pares.

Atualmente a criança B encontra-se no 2º ano, com intervenção semanal, tendo vindo a verificar-se maior resistência ao trabalho.

2.4. Plano de intervenção

Tendo em conta o nível de escolaridade da criança B, as áreas fortes e as frágeis, desenvolveu-se um programa pedagógico individualizado após a avaliação inicial (Janeiro de 2015), que foi reestruturado no início do presente ano letivo (Setembro de 2015). Os objetivos de intervenção foram estipulados com base nas metas curriculares para o 2º ano de escolaridade.

Tabela 15 - Planeamento de intervenção da criança B

Objetivo Geral		Objetivo Específico	Objetivo Comportamental
Consciência Fonológica	Desenvolver a Consciência Fonológica	Deverá ser capaz de identificar rimas e manipular sílabas e sons	<ul style="list-style-type: none"> - A criança B deverá identificar se um par de palavras rima ou não - Deverá dizer pelo menos uma palavra que rime com uma palavra dada - Deverá dividir palavras em sílabas e manipulá-las - Deverá dividir palavras em sons e manipulá-los
		Deverá ser capaz de identificar a relação grafema-fonema (Princípio alfabético)	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar qual o(s) som(s) que a letra produz, quando apontada uma letra num cartão com o alfabeto - Identificar uma palavra que tenha o som e que se escreva com a letra que identificou
Expressão Escrita	Treinar as regras ortográficas	Escrever 20 palavras do ditado aplicando as regras ortográficas	<ul style="list-style-type: none"> - Deverá escrever corretamente 60% das palavras do ditado: <ul style="list-style-type: none"> • Aplicando as regras s/ss, s/c, s/z, m-b p, g/gu, g/j • Com o uso de ditongos • Sem fazer as trocas perceptivo-auditivas p/b, f/v
		Escolher a palavra com a correta ortografia	- A criança B deverá ser capaz de realizar palavras cruzadas ou sopa de letras
	Melhorar a qualidades das produções escritas	Estruturar frases gramaticalmente corretas	<ul style="list-style-type: none"> - Escrever uma frase sintaticamente correta sobre uma figura, identificando verbalmente qual o sujeito, o predicado e o grupo móvel - Escrever um pequeno texto, de pelo menos 4 ideias, relacionado com uma imagem escolhida. As frases devem estar relacionadas entre si e as frases têm de estar sintaticamente corretas

Funções Executivas	Utilizar corretamente os sinais de pontuação	Elaborar composições escritas	- Escrever um texto com uma frase de introdução, 2 ou mais parágrafos de desenvolvimento com pelo menos duas ideias no total e uma frase de conclusão
		A criança B deverá ser capaz de preencher corretamente um espaço no início/final da frase com o ponto final, ponto de exclamação, ponto de interrogação, travessão e dois pontos	- Completar um texto de dois parágrafos com os sinais de pontuação em falta - Preencher um pequeno texto de menos de 10 frases com os sinais de pontuação em falta, de acordo com a leitura efetuada pela técnica. Poderá ser repetida a frase, em caso de dúvida
	Desenvolver a memória	Trabalhar a memória visual através do emparelhamento de imagens	- A criança B deverá conseguir formar 10 pares de imagens em menos de 25 jogadas
		Aumentar a memória auditiva através da repetição de instruções e listas de palavras	- Deverá repetir, sempre que solicitado, a instrução das atividades. - Deverá ouvir um conjunto de 7 palavras relacionadas entre si e repetir, pelo menos, 4
		Aumentar a memória a médio/longo prazo	- A criança B deverá ser capaz de conversar sobre ações do seu dia-a-dia (o que fez no fim de semana, o que saiu no teste, etc) dando pelo menos dois detalhes sobre cada ação
	Promover a atenção	Aumentar a capacidade de recontar uma história curta	- Recontar uma história pequena (até 3 ideias) por palavras próprias, identificando as personagens, o espaço, o tempo e a(s) ação(ões)
		Deverá ser capaz de planear e rever as tarefas propostas	- Verbalizar os passos que vai fazer para resolver a tarefa: <ul style="list-style-type: none"> • "O que é que tenho de fazer?" • "Como é que eu vou fazer?" • "Vou começar" • "Já acabei, vou rever"

Leitura	Promover a fluência na leitura	Aumentar a velocidade de leitura e fluência	- A criança B deverá ser capaz de ler 70 palavras por minuto, num texto do segundo ano de escolaridade
		Desenvolver a entoação	- Deverá ler um texto pequeno (menos de 10 frases) com: <ul style="list-style-type: none"> • Paragens nos pontos finais • Entoação nas perguntas • Entoação nas exclamações
		Deverá conseguir descodificar sílabas diretas (CV), inversas (VC), complexas (CVC e CCV), ditongos (VV) e dígrafos (CCV)	- A criança B deverá virar cartões (que estão ao contrário) e ler rapidamente as sílabas - Deverá juntar sílabas que formem palavras e escrevê-las
	Desenvolver a capacidade de	A criança deverá ler um texto do 2º ano de escolaridade, fazendo o seu reconto e respondendo a perguntas de várias naturezas	- A criança B deverá ler um texto pequeno e fazer o reconto, lembrando a ideia principal e pelo menos 3 detalhes, respeitando a sequência dos acontecimentos - Deverá responder corretamente a 60 % das perguntas acerca do texto

Considerando as dificuldades relatadas (linguísticas e de atenção), a criança B irá beneficiar positivamente se as tarefas académicas de índole verbal forem suportadas por estruturas visuais. A par desta estratégia, foram postas em prática as seguintes:

- Diminuir o tempo de trabalho contínuo, alternando o tipo de tarefas;
- Dividir as tarefas em partes mais pequenas;
- Dar à criança uma tarefa de cada vez;
- Complementar instruções escritas com as verbais;
- Assegurar-se de que a criança B entendeu a instrução fornecida, pedindo, se necessário, que a explique por palavras suas;
- Colocar as questões de forma clara e direta, fornecendo instruções simples;
- Elogiar comportamentos positivos.

2.5. Intervenção

As sessões com a criança B eram estruturadas do seguinte modo:

Tabela 16 - Estrutura da sessão da criança B

Estrutura da sessão	
10 Minutos	Acontecimentos importantes da semana
	Verificar TPC's (dados pela técnica)
40 Minutos	Atividades das áreas a trabalhar, que poderiam variar de abordagem (maior suporte em jogos, PC, jogos motores – psicomotricidade)
5 Minutos	Recompensa (em forma de jogo ou autocolantes)
5 Minutos	Conversa com os cuidadores

Da observação realizada em contexto de Intervenção, a criança B, inicialmente demonstrou cooperação e respeito pelo cumprimento de regras e tarefas propostas, aderindo e participando de forma assertiva. Mais recentemente verificou-se uma mudança de comportamento face às aprendizagens, diminuindo o ritmo de trabalho e resistindo mais às tarefas propostas. É uma criança que dispersa a atenção com muita facilidade, sendo necessário supervisão para terminar as tarefas propostas. A presença de vários estímulos (visuais, sonoros, etc.) parece comprometer o seu desempenho, pois demonstra maior dificuldade na sua organização e em manter a atenção. Torna-se necessário, nestes momentos, um maior reforço e correção da sua atitude. Normalmente, é capaz de ouvir o adulto e reajustar o seu comportamento por um certo período de tempo.

Visto que a criança B já beneficia de intervenção desde Fevereiro 2015, no presente ano letivo, tomou-se a iniciativa de introduzir tarefas cognitivamente mais exigentes, tentando estimular, a nível académico, as competências nas leitura e escrita. A criança B acedia às propostas, no entanto nem sempre as concluía com sucesso, referindo não ser capaz.

No final de cada sessão era proposto um jogo, e neste momento o seu comportamento alterava-se aparentemente mais motivado. Deste modo, a estagiária começou a inserir atividades lúdicas que treinassem as competências académicas, como sopa de letras, jogos de tabuleiro, jogos de consciência fonológica (por exemplo, o “Safari dos Sons”), adaptação de jogos tradicionais (por exemplo, a macaca com letras, jogo do galo com sons).

Procurou-se ir ao encontro dos gostos e interesses da criança, de forma a captar a sua atenção, e a estimular globalmente todas as áreas do desenvolvimento. Constatou-se, que com reforço adequado (verbal, sonoro, visual e físico), a tendência para a dispersão era também mais reduzida, revelando maior organização e planeamento das suas ações.

As atividades desenvolvidas com a criança B. recaíram principalmente sobre as áreas de desenvolvimento apresentadas previamente. Em anexo é possível consultar os planeamentos das sessões (anexo 8).

Em Fevereiro a estagiária foi convocada para uma reunião com o professor e diretor da escola da criança B com o objetivo de fazer um ponto de situação da evolução nas aprendizagens da criança B. Tanto o professor como a estagiária sentiram que apesar das aquisições académicas que a criança B estava a alcançar, deveria haver um trabalho mais focado na autonomia da mesma, uma vez que era perceptível as dificuldades que a criança tinha nesta área.

A partir desta reunião foi marcada outra em Abril com os encarregados de educação para apresentar algumas estratégias organizadas pela estagiária e pelo professor para serem aplicadas em casa de modo a dar mais autonomia à criança B e envolver os pais no processo.

2.6. Avaliação Final e Análise dos resultados

Com o intuito de avaliar as aprendizagens realizadas pela criança B ao longo do presente ano letivo foi realizada uma reavaliação pedagógica em Abril de 2016, que incluiu os seguintes instrumentos de avaliação:

- Avaliação da Oralidade – Adaptado de PEEX2 – Pediatric Early Elementary Examination;
- PEDE – Teste Exploratório da Dislexia Específica;
- ACCLE – Bateria de Testes de Avaliação das Competências de Linguagem para a Leitura e Escrita;
- Leitura e interpretação de um texto.

A criança B realizou a reavaliação com a estagiária no mesmo horário e gabinete onde são realizadas as sessões. Teve uma duração de 2 horas, divididas em diferentes dias (uma hora por semana). Inicialmente mostrou-se hesitante, pela percepção do contexto de avaliação, pelo que foi necessário um tempo inicial de conversa para a criança

se mostrar colaborativa. Foram necessário reforços constantes (elogios, contrato de reforço com autocolantes) de modo a captar a atenção da criança e aumentar a motivação, dada a dificuldade ao longo de toda a avaliação. Verificou-se algumas dificuldades em aceder às instruções dadas, possivelmente associadas à necessidade constante de atenção na tarefa e/ ou incompreensão.

Considerando os resultados obtidos na **avaliação pedagógica**, conclui-se que a criança B ainda não tem consolidadas as competências de leitura e escrita esperadas para o ano de escolaridade que frequenta. Ao nível da **leitura**, registaram-se dificuldades na leitura de textos equivalentes ao seu ano de escolaridade. Registou-se uma velocidade leitora abaixo do esperado para o seu ano de escolaridade (a criança B leu 77 palavras por minuto; de acordo com as Metas de Aprendizagem propostas pelo Ministério da Educação e da Ciência para o 1º Ciclo do Ensino Básico, o aluno deverá ler um texto com articulação e entoação razoavelmente corretas e uma velocidade de leitura de, no mínimo, 90 palavras por minuto). Relativamente à interpretação de textos verifica-se uma melhoria, a criança B é capaz de recorrer ao texto para responder às questões, ainda que por vezes não de forma completa.

No que diz respeito à **escrita**, persistem algumas dificuldades em respeitar regras ortográficas ao nível dos casos específicos de ortografia. Ainda assim verificou-se uma evolução significativa na escrita, sendo que os erros ortográficos revelam uma frequência mais reduzida.

Importa salientar que as dificuldades sentidas são ampliadas quando as solicitações académicas são mais exigentes do ponto de vista cognitivo. Revela dificuldades consistentes em tarefas que envolvem maior capacidade de manutenção da atenção e manipulação de maior quantidade de informação. Sugere um grau de interferência significativo ao nível do seu desempenho nas tarefas académicas que exigem competências de leitura e escrita, interferindo naturalmente no seu processo de ensino-aprendizagem, progressivamente mais complexo.

De modo a clarificar o diagnóstico foi realizada uma avaliação Cognitiva, pelas psicólogas do CNCCA, que aferiu um perfil heterogéneo Médio. Os resultados obtidos nas provas cognitivas, assim como o seu historial educativo, colocam a possibilidade de as DA terem um padrão que poderá ser confirmado por um quadro de uma PAE, com défice na leitura e na escrita (DSM – 5). São observadas características de controlo e manutenção da atenção condicionando a sua capacidade de memorização e conseqüente consolidação das aquisições, compreensão e aplicação de conhecimentos, sugerindo a interferência no

seu processo de aprendizagem. Será agendada uma consulta de pediatria de desenvolvimento para discutir questões de comportamento, nomeadamente dificuldades em regular a atenção.

De um modo geral, a criança B demonstrou grandes evoluções a nível da escrita e leitura ao longo do presente ano letivo, sendo capaz de ler um texto do princípio ao fim e realizar o reconto do mesmo. Através do feedback dos pais e professor foi possível aferir que os progressos académicos se estendiam aos vários contextos.

Ainda assim, ao longo do ano, a criança B foi apresentando uma capacidade de concentração muito reduzida face às exigências académicas. As solicitações académicas complexificam-se e as respostas da criança B acabam por não evoluir também, devido à dificuldade em manter-se atenta.

Uma vez que, a nível académico, as exigências serão cada vez maiores, torna-se fundamental treinar o controlo da atenção de modo a que não tenha repercussões drásticas no contexto escolar.

V. Dificuldades e limitações

Neste capítulo são referidos o conjunto de dificuldades que, no decorrer do estágio foram surgindo.

As maiores dificuldades foram relativas ao pouco conhecimento sobre os métodos de intervenção académica, a falta de um *feedback* das intervenções diárias e sobre a minha prestação e o tempo livre entre as sessões, que rapidamente passou a ser aproveitado para terminar relatórios e construir materiais. Surgiu também a necessidade de reformular frequentemente a intervenção e repensar estratégias.

Mais no final da intervenção, esta tornou-se mais exigente a nível de formular objetivos concretos, uma vez que à medida que conhecemos a criança, vamos apercebendo cada vez mais das diferentes dificuldades, e torna-se fundamental estipular áreas a trabalhar em cada sessão de modo a não querer intervir em tudo ao mesmo tempo.

A orientadora local mostrando-se sempre disponível, para responder a dúvidas e incentivando à contínua formação. Todos os momentos no CNCCA eram aproveitados para esclarecer dúvidas, para fazer um ponto de situação dos diversos trabalhos, ou pedir uma supervisão sobre os vários relatórios e planos pedagógico-terapêuticos. Foram também agendadas e realizadas reuniões sempre que necessário.

Toda a equipa do CNCCA mostrou-se muito prestável, o que permitiu realizar várias horas de observação em diferentes áreas e conhecer mais a fundo diferentes tipos de intervenções, ajudando nas diferentes dificuldades com que me ia deparando. Foi possível observar intervenção nas áreas de resolução de problemas e conflitos, competências de resiliência, adaptação e de comunicação/articulação.

Algumas dificuldades mais gerais que surgiram naturalmente no dia-a-dia da vivência de estágio, gerando sentimentos de maior insegurança ou a necessidade de um maior investimento, de forma a serem colmatadas da melhor forma:

- O primeiro contacto com prestadores de cuidados e no feedback das avaliações e dos processos de intervenção;
- A falta de prática na aplicação e cotação/análise dos instrumentos de avaliação utilizados;
- O contornar de alguns comportamentos de algumas crianças;
- Pouca autonomia e motivação por parte de algumas crianças.

Todas estas lacunas representam também um conjunto de esforços e de novas aprendizagens que foram adquiridas com o estágio. A experiência é, deste modo, encarada como um sucesso, tendo-se cumprido os objetivos e as expectativas previamente formuladas. Existiu uma grande evolução e amadurecimento que me permitem reunir um conjunto de ferramentas e estratégias de adaptação e contorno às mais diversas situações e contextos, ultrapassando as inseguranças e medos iniciais.

VI. Conclusão

O presente relatório teve o objetivo de refletir sobre uma vivência profissional no âmbito da formação, pois é uma das formas de iniciar o contato com a realidade diária do trabalho em Psicomotricidade. Foi uma experiência bastante positiva, quer a um nível pessoal e como também profissional. Foi possível reforçar conhecimentos teóricos já adquiridos ao longo do percurso académico e transpô-los para a prática, como também desenvolver novos conhecimentos práticos.

A expectativa em relação a este estágio era grande na medida em que a população-alvo e as áreas de intervenção convergem com as minhas preferências de trabalhar no futuro. Deste modo foi possível investir num contexto clínico com o qual me identifico, aprofundando assim os conhecimentos sobre o mesmo.

A prática permite a consolidação de conhecimentos, a descoberta de novos conhecimentos e a passagem pelo terreno, que tanto ansiamos. Com este estágio, aprofundaram-se assim as competências estabelecidas pelo RACP, de observação e avaliação do desenvolvimento psicomotor, de criação, aplicação e avaliação de planos pedagógico-terapêuticos, com objetivos exequíveis e coerentes perante cada criança. No entanto, o estágio proporcionado pelo CNCCA envolve muito mais do que observar sessões e intervir, ou aprender a avaliar uma criança, aplicando instrumentos para determinar as suas áreas fracas e fortes: envolve ainda uma interação com uma equipa multidisciplinar e uma troca constante de experiências e conhecimentos.

O trabalho permitiu apresentar o conjunto de experiências técnico profissionais que se tornaram mais significativas ao longo da prática de estágio. Os conceitos abordados no enquadramento teórico foram ponderados e tiveram em conta todo o trabalho preconizado no CNCCA, assim como toda a caracterização do local de estágio.

A observação das avaliações foi algo importante para o meu percurso profissional. Pude ver quais são as verdadeiras preocupações dos pais e quais os motivos para a realização de uma avaliação, assim como observar todas as etapas. Em relação ao relatório da avaliação, vi como este é elaborado e, posteriormente, como é que a informação é transmitida aos pais.

Foi possível realizar algumas avaliações a crianças e perceber na prática que nem sempre as coisas acontecem como planeado. Por vezes torna-se mais difícil de realizar a avaliação, sendo necessário o técnico ter a capacidade de se adaptar rapidamente e

arranjar novas estratégias para alcançar o seu objetivo, como também se verificou ao longo das sessões.

Pela observação das sessões e pela interação com as crianças, consegui aperceber-me de aspetos que se tornam essenciais na intervenção, como o ambiente estruturante, o antecipar de tarefas, o contexto mais limitado do trabalho de mesa que permite uma relação mais próxima com a criança, um maior controlo sobre esta e que possibilita mais aprendizagens. É necessário ter em conta as características da criança, as verdadeiras preocupações da família e dos professores e de que modo a criança aprende melhor e consegue ultrapassar as suas dificuldades.

Os estudos de caso apresentados e os dados tratados permitem corroborar os estudos dos vários autores presentes no enquadramento deste trabalho, mas, mais do que isso, rever e refletir, de um modo cuidado, como as diferentes estratégias, atividades desenvolvidas e até tipologias de intervenção refletiram resultados na melhoria da qualidade de vida destas crianças.

Considero que ganhei maior responsabilidade e confiança não só na Intervenção Pedagógico-Terapêutica, como na relação com os outros profissionais e comunidade (sobretudo pais e familiares). As reuniões que existem no CNCCA e em contexto escolar também contribuíram para a minha aprendizagem nas diferentes áreas, como por exemplo a Terapia da Fala, Psicologia e Pediatria, e diferentes perturbações.

O balanço das atividades de estágio é muito positivo e gratificante, atendendo não só, ao alcance dos objetivos iniciais do estágio, como a todas as aprendizagens e ganhos pessoais.

VII. Referências bibliográficas

AIA (2016). *Sobre as Perturbações do Desenvolvimento*. Associação para a Inclusão e Apoio ao Autista. Acedido em Abril de 2016 em http://www.aia.org.pt/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=291&Itemid=209

APA (2014). *DSM-5 - Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*. American Psychiatric Association. Lisboa: Climepsi Editores.

ARICD (2006). *Griffiths Mental Development Scales – Extended Reviser (GMDS – ER)*. Association for Research in Infant and Child Development. Hogrefe – The Test Agency, Oxford, UK.

Braga, A. C. C. G. (2011). *Estilos Parentais dos Pais de Crianças com Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção*. Faculdade de Psicologia, Universidade Católica Portuguesa, Braga.

Casas, A. M. (1994). *Introducción a las Dificultades en el Aprendizaje*. Valencia: Promolibro.

Casas, A. M. (1996). *Introducción a las Dificultades en el Aprendizaje*. Valencia: Promolibro.

Cavalari, N., & Garcia, K. (2010). A Importância Da Psicomotricidade no Desenvolvimento Psicológico da Criança. *Caderno Multidisciplinar de Pós-Graduação da UCP*, 1, 3, 126-138.

Citoler, S. D. (1996). *Las Dificultades de Aprendizaje: Un Enfoque Cognitivo – Lectura, Escritura, Matemáticas*. Málaga: Ediciones Aljibe.

Condemarin, M. & Blomquist, M. (1980). *Teste Exploratório de Dislexia Específica*.

Conners, K. (1997a). *Escala de Conners para Pais - Versão Revista (forma completa)*.

Conners, K. (1997b). *Escala de Conners para Professores - Versão Revista (forma completa)*.

Correia, L. & Martins, A. (1999). *Dificuldade de Aprendizagem: Que são? Como entendê-las?* Biblioteca digital. Coleção EDUCAÇÃO. Porto Editora.

Correia, L. M. (2008). *Dificuldades de aprendizagem específicas: Contributos para uma definição portuguesa*. Porto: Porto Editora.

Correia, L.M. (2004). Problematização das dificuldades de aprendizagem nas necessidades educativas especiais. *Análise Psicológica*, XXII, 2 (pp. 369-376).

Cortiella, C. (2011). *The State of Learning Disabilities*. New York, NY: National Center for Learning Disabilities.

Cruz, V. (2009). *Dificuldades de Aprendizagem Específicas*. Lidel - edições técnicas.

Decreto-lei nº 3/2008 de 7 de Janeiro do Ministério da Educação. Diário da República: 1.^a série — N.º 4 (2008). Acedido em Abril de 2016 em <http://www.dge.mec.pt/sites/default/files/EInfancia/documentos/0015400164.pdf>

Drouet, R. C. R. (1990). *Distúrbios de Aprendizagem*. São Paulo: editora Ática SA.

Elbaum, B. & Vaughn, S. (2001). School-based interventions to enhance the self-concept of students with learning disabilities: a meta-analysis. *The Elementary School Journal*, 10, 3, 303-329.

Fletcher, J. M., Morris, R. D., Lyon, G. R. (2003). *Classification and definition of learning disabilities: An integrative perspective*. In H. L. Swanson, K. R. Harris & S. Graham (Eds.), *Handbook of learning disabilities*. New York: The Guilford Press.

Fonseca, Simões, Rebelo, Ferreira & Cardoso (1994). *Inventário do Comportamento da Criança para Pais (ICCP) – Versão Portuguesa*. *Child Behaviour Checklist (CBCL)*.

Fonseca, V. (1984). *Uma Introdução às Dificuldades de Aprendizagem*. Lisboa: Editorial Notícias.

Fonseca, V. (2004). *Dificuldades de Aprendizagem: Abordagem Psicopedagógica do (In) Sucesso Escolar*. Lisboa: Âncora Editora

Fonseca, V. (2007). *Manual de observação psicomotora: significação psiconeurológica dos factores psicomotores (2ª edição)*. Lisboa: Âncora.

Giancaterino, R. (2011). A influência da psicomotricidade na alfabetização. *Revista de educação infantil Criar*, 8-11.

Guralnick, M. (2011). Why early intervention Works. *Infants & young children*, 24, 1, 6-28.

Hospital da Luz (2016a). *Institucional*. Acedido em Abril de 2016 em <http://www.hospitaldaluz.pt/lisboa/pt/>

Hospital da Luz (2016b). *Centro de Neurodesenvolvimento e Comportamento da Criança e do Adolescente*. Acedido em Abril de 2016 em <http://www.hospitaldaluz.pt/lisboa/pt/servicos-clinicos/centro-de-neurodesenvolvimento-e-comportamento-da-crianca-e-do-adolescente/>

Huntley, M., (1996). *Manual Griffiths: escala de desenvolvimento mental de Griffiths (Dos 0 aos 2 anos)*. Revisão de 1996. CEGOC-TEA.

Lerner, J. W. (2003). *Learning Disabilities: Theories, Diagnosis and Teaching strategies*. (9ª edição). Boston: Houghton Mifflin Company.

Levine, M. D. & Sandler, A. D. (2002). *The Pediatric Early Elementary Examination 2. Examiner's Manual*. Cambridge, Mass.: Educators Publishing Service, Inc.

Lima, C. B. (2015). *Perturbações do Neurodesenvolvimento – Manual de orientações diagnósticas e estratégias de intervenção*. Lidel – Edições técnicas

Luiz, D., Barnard, A., Knoesen, N., Kotras, N., Horrocks, S., McAliden, P., Challis, D. & O'Connell, R. (2008). *Manual de administração Griffiths: escala de desenvolvimento mental de Griffiths*. Extensão Revista (Revisão de 2006). CEGOC-TEA.

Martín, M. A. C. (1994). *Dificultades Globales de Aprendizaje*. In Santiago Molina García (Ed.), *Bases Psicopedagógicas de la Educación Especial* (pp. 145-168). Madrid: Marfil

Matos, P. (2009). Perturbações do desenvolvimento infantil - conceitos gerais. *Revista Portuguesa de clínica geral*, 25, 669-676.

NJCLD (1994). *Collective perspectives on issues affecting learning disabilities: position papers and statements*. National Joint Committee for Learning Disabilities Austin: PRO-ED.

Palha, M. (2016). *Perturbação Específica da Aprendizagem*. Centro de Desenvolvimento Infantil DIFERENÇAS. Acedido em Abril de 2016 em http://diferencas.net/?page_id=633

PIN (2016). *Perturbações do Desenvolvimento - definições gerais*. Progresso Infantil. Acedido em Abril de 2016 em http://www.icarepin.pt/site/perturbacoes_default.php

Rebello, J. A. S. (1993). *Dificuldades da Leitura e da Escrita em Alunos do Ensino Básico*. Rio Tinto: Edições ASA.

Regulamento de Estágio (2015). *Unidade Curricular de Atividade de Aprofundamento de Competências Profissionais (RACP)*. Faculdade de Motricidade Humana, Universidade de Lisboa.

Ribeiro, L. (2010). Abordagens de intervenção nas Dificuldades de Aprendizagem Específicas. *Revista de Educação Especial e Reabilitação*, 17.

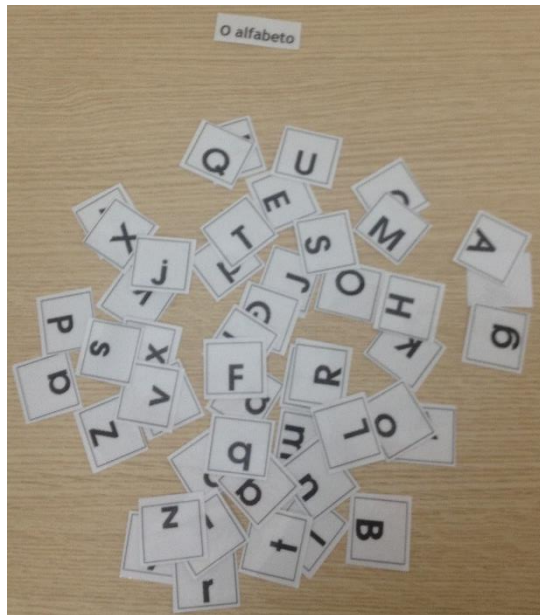
Sarmiento, J., & Lima, V. (2012). *A Educação Psicomotora na Educação Infantil*. Acedido em Abril de 2016 em <http://www.psicopedagogia.com.br/artigos/artigo.asp?entrID=1445>

Vieira, E. d. (2004). *A Psicomotricidade No Contexto Educacional: Algumas Reflexões*. São Paulo: Faculdade Integradas Módulo.

Vitorino, D., Valido, G., Lopes, J., Moreira, M. & Paixão, R. (2010). *Avaliação das Competências de Linguagem para a Leitura e Escrita - Manual*.

VIII. Anexos

1. Anexo 1 - Relatório de Avaliação do Desenvolvimento (versão digital)
2. Anexo 2 - Relatório de Avaliação Pedagógica (versão digital)
3. Anexo 3 – Alguns dos materiais produzidos pela estagiária



Cartões com as letras do alfabeto



Cartões com animais



Cartões com reacções



Produção de Fantoches

4. Anexo 4 – Carta ao Conselho de Ética do Hospital da Luz



À coordenação científica do Hospital da Luz,

O meu nome é Marta Líbano Monteiro e sou técnica superior de Reabilitação Psicomotora. Presentemente, encontro-me a desenvolver um projeto de dissertação no âmbito do Mestrado em Reabilitação Psicomotora da Faculdade de Motricidade Humana (FMH) da Universidade de Lisboa, sob a orientação da Professora Doutora Ana Rodrigues.

O trabalho de investigação a realizar irá incidir no acompanhamento dois estudos de caso do Centro de Neurodesenvolvimento e Comportamento da Criança e do Adolescente do Hospital da Luz (local da realização da investigação), no âmbito das Dificuldades de Aprendizagem ao longo do ano letivo 2015/16, sob a orientação da Dra. Luisa Teles.

Para cada estudo de casa será descrita a amostra, a avaliação inicial e resultados da mesma, a metodologia de intervenção utilizada e dos resultados obtidos. Os estudos de caso serão duas crianças, sexo masculino, de 5 e 7 anos, que frequentam o pré-escolar e o 2º ano de escolaridade respetivamente, e que beneficiam de intervenção semanal em educação especial e reabilitação no CNCCA.

A anamnese irá ser entregue aos pais para preenchimento e a avaliação inicial será a avaliação já realizada quando os pais recorreram ao CNCCA (na investigação só irei expor os resultados das mesmas através dos relatórios). A descrição da metodologia de intervenção utilizada passa por descrever o plano das sessões que estão a ser realizadas. Relativamente aos resultados obtidos, serão realizadas avaliações informais de modo a haver um termo de comparação.

O trabalho a ser realizado não alterará a rotina das crianças em causa, uma vez que são clientes do CNCCA. O objetivo do estudo passa por avaliar todo o processo desde o início da intervenção, percebendo que evoluções foram feitas e as estratégias para lá chegar.

A par deste consentimento informado, será ainda entregue outro ao encarregado de educação das crianças. Compreendendo o valor dos dados clínicos em questão, será assegurada toda a confidencialidade e anonimato dos mesmos.

Na qualidade de mestranda, estou disponível para esclarecer quaisquer informações sobre este assunto, agradecendo-lhe desde já a disponibilidade e colaboração.

A Mestranda

Marta Líbano Monteiro

Dou autorização para recolher dados clínicos da população referida, cobertos em anonimato e confidencialidade, e cujo consentimento informado foi previamente assinado pelos responsáveis das crianças.

Marta Líbano Monteiro

Contacto: marta.monteiro@hospitaldaluz.pt ou martalibanomonteiro@gmail.com; 919016030

5. Anexo 5 – Autorização do Conselho de Ética do Hospital da Luz



Comissão de Ética para a Saúde
Hospital da Luz

Exma. Sr.ª **Dr.ª Marta Líbano Monteiro**
Centro de Neurodesenvolvimento
e Comportamento da Criança
e do Adolescente
Av. Sidónio Pais nº18-c/v esq.,
1050-215 Lisboa

Ref. CES/014/2016/ME

13 de Maio de 2016

C.C: Diretor Clínico / Conselho de Administração

ASSUNTO: ESTUDO "ESTUDO DAS DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM EM IDADES ESCOLARES E PRÉ-ESCOLARES"

A **Comissão de Ética para a Saúde** do Hospital da Luz, reunida a 05 de Maio de 2016, aprovou a realização do estudo "**DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM EM IDADES ESCOLARES E PRÉ-ESCOLARES**" do qual é V. Exa. Investigadora principal.

Pel' A Comissão de Ética para a Saúde

Manuela Escumalha, Presidente

6. Anexo 6 – Consentimento Informado entregue aos Encarregados de Educação



CONSENTIMENTO INFORMADO para o estudo das Dificuldades de Aprendizagem em idades escolares e pré-escolares

Folha Informativa

No âmbito do Mestrado em Reabilitação Psicomotora da Faculdade de Motricidade Humana (FMH) da Universidade de Lisboa, será realizado um estudo das Dificuldades de Aprendizagem em idades escolares e pré-escolares. Este estudo tem como objetivo avaliar todo o processo desde o início da intervenção de indivíduos com Dificuldades de Aprendizagem, percebendo as evoluções realizadas e as estratégias utilizadas. Para esse fim pede-se a colaboração de crianças, que beneficiem de intervenção no Centro de Neurodesenvolvimento da Criança e do Adolescente do Hospital da Luz, na área de Dificuldades de Aprendizagens, de modo a ser realizada uma avaliação das competências adquiridas de acordo com as dificuldades iniciais de cada criança.

É importante que saiba que a decisão de participação da criança neste estudo é inteiramente voluntária e que a sua decisão, seja ela qual for, não poderá prejudica-lo(a) de forma alguma.

O Investigador responsável pelo estudo estará ao seu dispor para lhe responder a quaisquer dúvida ou esclarecimento necessário.

CONSENTIMENTO INFORMADO para o estudo das Dificuldades de
Aprendizagem em idades escolares e pré-escolares

Declaração do Consentimento Informado

Eu, _____, encarregado
(a) de educação de _____,
compreendo a informação que me foi fornecida na folha informativa, esclareci as minhas
dúvidas e autorizo que o meu educando participe no estudo acima referido.

Antes do início do estudo foi-me explicado o protocolo do mesmo. O anonimato será
preservado e a minha participação é voluntária.

Lisboa, ___ de _____ de 2016

Ass: _____

Encarregado de educação do participante

Ass: _____

O investigador

7. Anexo 7 – Sessões da criança A

Mês	Dia	Atividades/ Áreas trabalhadas	Domínios
Janeiro	5	Jogo pedagógico de encaixes e correspondência Trabalhos de modelagem	Motricidade Fina e Estruturação Espacial e Temporal
	15	Exploração de uma fábula - Leitura de uma fábula por parte da técnica e reconto por parte da criança - Atividade de manipulação de plasticina, alusiva à fábula - Através de desenhos sequencializar a história	
	19	Continuação e conclusão da sessão anterior	
	26	Estagiária não esteve presente	
Fevereiro	2	Atividades com conceitos pré-escolares - Maior vs menor - Comprido vs curto - Alto vs baixo	Conceitos pré-escolares e matemática
	9	Carnaval	
	16	Noção do número - Primeiro e último - Identificação e nomeação dos números até 10 com diferentes objetos Atividades de noção do número através do desenho e plasticina (desenha 10 bolas, 7 quadrados)	
	23	Fichas de conceitos matemáticos - Contagem dos números de 0 até 10 e de 10 até 0 - Completar com maior ou menor com os símbolos <, =, >	
Março	1	Fichas de conceitos matemáticos - Continuação de conceitos da sessão anterior - Antes e depois (2__ 4) (__ 5 __) - Mais do que, menos do que (com imagens)	
	8	Introdução às operações simples	

	- Soma (2+1, 4+1, 2+2, 8+1) - Subtração (2-1, 5-1, 3-3, 10-1)		
15	Problemas simples através de desenhos - O macaco tem 5 bananas (que estão desenhadas) se comer 2 bananas quantas ficam?		
22	Sessão conjunta com uma criança na mesma faixa etária e com as mesmas dificuldades - Jogo pedagógico: Glória - Consolidação das noções de número e contagens		
29	Faltou		
Abril	5	Faltou	
	12	Fichas de Metafon-ologia - Som inicial e final da palavra - Sílabas inicial e final da palavra - Manipulação silábica - Noção da letra/ palavra/ frase/ texto Jogos de mapeamento do alfabeto	Consciência Fonológica
	19	Introdução da letra P - Som da letra - Junção com vogais (leitura e cópia de sílabas diretas) (Pa, Pe, Pi, Po, Pu) - Ligar a imagens começadas com o som P	
	26	Faltou	
Maior	3	Introdução da letra T - Leitura de cópia de sílabas simples (Ta, Te, Ti, To, Tu) - Atividade de consciência fonológica	
	10	Avaliação final	-----
	17	Avaliação final	-----

8. Anexo 8 – Sessões da criança B

Mês	Dia	Atividades/ Áreas trabalhadas	Domínios
Setembro	17	Treino da divisão silábica - Fichas do Programa Metafonológico - Passes com a bola de futebol (1 passe por sílaba) Jogo dos pares com sílabas diretas Identificação e nomeação de letras - Com cartões de letras Identificação de sons - Desenhos de objetos começadas com o mesmo som - Escrever o primeiro som de palavras - Escrever o último som de palavras	Consciência Fonológica
	24	Jogo de treino da Consciência Fonológica - Safari dos sons	
Outubro	1	Leitura de um conto -Reconto -Sequencialização da história através de imagens	Noções espaciais e temporais
	8	Faltou	
	15	Fichas e leitura de texto - v/ f - p/ b	Consciência Fonológica - Trocas fonológicas
	22	Fichas e leitura de texto - t/d Atividades de recorte e colagem - Colocar palavras por ordem alfabética	
	29	Faltou	
Novembro	5	Fichas e cópia de um texto - k/ g Jogo da Consciência Fonológica - Safari dos sons	
	12	Fichas e leitura de texto - ch/ j	

	- m ou n Jogo Pedagógico - Tiro ao alvo		
19	Leitura e cópia de um texto com 40 palavras - Perguntas de interpretação oralmente	Expressão escrita	
26	Ditado do texto da sessão anterior Casos especiais da leitura - ch e lh Jogo Pedagógico - Sopa de letras dos animais - À medida que as palavras eram encontradas era pedido para fazer o desenho do animal e no fim escreveu-se novamente as palavras sem recorrer à sopa de letras		
Dezembro	9		Organização de palavras com sílabas diretas e frases Organização de textos (sequência, aspetos importantes a mencionar)
	10	Leitura de um texto adequado à época - Reconto - Perguntas de interpretação - Funcionamento da língua (plural/ singular)	
	17	Texto e desenho livre sobre o Natal	
	24	Natal	
	31	Ano Novo	
Janeiro	7	Composição com o tema: As minhas férias do Natal! Fichas relativas a: - Plural/ singular - Feminino/ masculino	Funcionamento da língua
	14	Faltou	
	21	Fichas relativas a: - Família de Palavras - Área Vocabular Jogo Pedagógico - Palavras cruzadas	
	28	Estagiária não esteve presente	

Fevereiro	4	Colocar números numa reta (reta representada a parede da sala) Contas de somar e subtrair (lançar o dado grande de modo a formar os números de 3 algarismos, escrever as contas de duas parcelas no quadro de giz e posteriormente realizar a conta em pé)	Matemática
	16	Problemas matemáticos	
	18	Texto do 2º ano - Leitura em voz baixa - Leitura em voz alta (tempo cronometrado) Perguntas sobre o texto: - Ideia-Chave - Reconto - Interpretação	Treino da velocidade leitora Leitura e interpretação de textos
	25	Faltou	
Março	3	Leitura do texto da sessão anterior - Conclusão da interpretação - Funcionamento da língua Jogo dos labirintos	
	10	Leitura e interpretação de um texto Jogo da Consciência Fonológica - Safari dos sons	
	17	Faltou	
	24	Composição sobre a Páscoa	
	31	Faltou	
Abril	7	Reavaliação Pedagógica	---
	14	Reavaliação Pedagógica	---
	21	Faltou	
	28	Faltou	