



UNIVERSIDADE
CATÓLICA
PORTUGUESA

BRAGA

Défice Cognitivo e Inclusão de uma Criança com Síndrome de Williams

Dissertação de Mestrado apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de mestre em **Ciências da Educação - Educação Especial**.

Maria Ofélia Barbosa Rodas Mendonça

Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais

MAIO 2021



CATÓLICA
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS SOCIAIS

BRAGA

Défice Cognitivo e Inclusão de uma Criança com Síndrome de Williams

Dissertação de Mestrado apresentada à
Universidade Católica Portuguesa para
obtenção do grau de mestre em **Ciências da
Educação - Educação Especial.**

Maria Ofélia Barbosa Rodas Mendonça

Sob a Orientação da Prof.^a Doutora **Filomena Ermida
Costa Figueiredo Branco Ponte**

Agradecimentos

A conclusão deste trabalho representa o culminar de um objetivo académico a que me propus e que não seria possível sem o contributo de algumas pessoas às quais gostaria de agradecer a colaboração prestada.

Em primeiro lugar agradeço à minha orientadora, Professora Doutora Filomena Ponte, pela incondicional disponibilidade, associada ao rigor e saber científico transmitidos ao longo da elaboração desta dissertação.

Às minhas queridas filhas pelas manifestações de companheirismo e de encorajamento.

Às minhas colegas de trabalho e familiares da aluna que me ajudaram na concretização deste projeto.

Muito obrigada a todos!

ÍNDICE

Agradecimentos.....	iii
<i>I Parte</i>	<i>viii</i>
1.Funções como docente de Educação Especial no paradigma da educação inclusiva	ix
2. Identificação e definição da problemática dos alunos que prestei apoio pedagógico personalizado	xvii
<i>II Parte</i>	<i>xix</i>
RESUMO	xx
ABSTRACT	xxi
INTRODUÇÃO	22
CAPÍTULO I- Modulo conceptual	24
1. Síndrome de Williams	24
1.1. Conceito.....	24
1.2. Caraterísticas	24
1.3. Ocorrência, deteção e diagnóstico	25
1.4. Tratamento e prevenção das complicações	26
1.5. Perfil cognitivo.....	27
1.6. Caraterização da linguagem oral e escrita.....	28
1.7. Personalidade e perfil emocional	30
1.8. Intervenção na SW.....	32
CAPÍTULO II – Enquadramento de estudo	35
1.Motivação	35
2.Questões e objetivos da investigação	35
3.Tipo de estudo	36
CAPITULO III- Método	37
1. Participantes	37
2. Instrumentos	38
2.1. Entrevistas	38
2.2. Análise documental	38
3.Procedimentos	39
CAPÍTULO IV- Análise e discussão de resultados	40
CAPÍTULO V- Conclusões	54
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
ANEXOS	61

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Atividade Profissional: desempenho, competências e desenvolvimento profissional

Tabela 2- Problemáticas e definição

Tabela 3- Análise de Conteúdo das entrevistas

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

CAA- Centro de Apoio à Aprendizagem

DSM-5- Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

IPSS- Instituição Particular de Solidariedade Social

M- Mãe

PEI- Programa Educativo Individual

PEE1- Professora de Educação Especial 1

PEE2- Professora Educação Especial 2

PI- Professora de inglês

PTT- Professora titular de turma

RTP- Relatório Técnico Pedagógico

SW- Síndrome de Williams

UAAM- Unidade de Apoio a Alunos com Multideficiência

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A- Consentimento Informado à Diretora do Agrupamento

Anexo B- Consentimento Informado à Encarregada de Educação

Anexo C-Entrevista à Encarregada de Educação

Anexo D-Entrevista à Professora de Educação Especial 1

Anexo E-Entrevista à Professora de Educação Especial 2

Anexo F-Entrevista à Professora Titular de Turma

Anexo G-Entrevista à Professora de Inglês

Anexo H- Relatório Técnico Pedagógico

Anexo I Programa Educativo Individual

Anexo J- Relatório Clínico

1. Funções como docente de Educação Especial no paradigma da educação inclusiva

Ao longo do meu percurso profissional exerci funções como educadora de infância (formação inicial), durante 14 anos. A partir do ano letivo 2009/2010, trabalhei no grupo 910, como docente de Educação Especial. Embora a escolha do curso tenha sido efetuada consciente de que o ensino era a minha vocação, houve anos bastante conturbados, marcados por colocações distantes da minha área de residência e família.

Importa referir, que ao longo do meu percurso profissional, executei todo o serviço que me foi atribuído e cumpri sempre o meu horário na componente letiva e não letiva com rigor e pontualidade.

No início de cada ano letivo, de acordo com o serviço que me foi atribuído, analisei a informação processual de cada aluno, dando especial relevância à informação clínica, pedagógica e ambiental dos mesmos com medidas de suporte à aprendizagem e inclusão. Intirei-me das especificidades de cada caso, podendo assim dar uma melhor resposta às suas necessidades e investir na qualidade das suas aprendizagens.

A minha atividade como professora de Educação Especial dirigiu-se a crianças com diferentes problemáticas, das quais posso salientar: Perturbação do Espectro do Autismo, Multideficiência, Síndrome Dimórfico Congénito, Défice Cognitivo grave e moderado, Síndrome do *X Frágil*, Espinha Bífida, Paralisia Cerebral, Dislexia e **Síndrome de Williams**, entre outras.

O apoio direto especializado que prestei aos alunos com medidas de suporte à aprendizagem e inclusão visou promover a participação dos discentes nas atividades da turma a que pertencem; reforçar competências específicas a serem generalizadas para os seus contextos de vida; desenvolver estratégias e metodologias diferenciadas e interdisciplinares que contribuíssem para uma melhoria no envolvimento nos processos de aprendizagem, socialização, autonomia e adaptação ao contexto escolar dos alunos. O trabalho desenvolvido fez-se em estreita colaboração com os docentes de turma e de disciplinas dos discentes, promovendo-se o mais possível uma política de inclusão.

A preparação das atividades letivas foi sempre realizada de forma antecipada e centrou-se nas competências e necessidades dos alunos. Foram planeadas tendo como princípio a implementação de práticas pedagógicas inclusivas e promoção da qualidade da participação dos alunos nas atividades da turma a que pertencem e nos demais

contextos de aprendizagem. Deste modo, a preparação e organização de aprendizagens teve sempre como orientador a flexibilidade curricular, o trabalho interdisciplinar e a adequação de metodologias, como forma de envolver os alunos ativamente na construção dos seus saberes e de promover as suas competências sociais e emocionais. Importa ainda ressaltar que as atividades planeadas alicerçaram-se em estratégias adequadas e flexíveis, a saber: método ativo e participativo; envolvimento nas vivências dos discentes, de forma a potenciar a sua motivação; criação de ambientes ricos em comunicação e interação, fomentadores da aprendizagem; valorização da informação clara e objetiva das rotinas; metodologias de intervenção interdisciplinares que reforçassem os processos de aprendizagem e de autonomia; constante reforço positivo e recompensas didáticas.

As estratégias de ensino são adequadas aos diferentes alunos e contextos, dotando as atividades de um carácter lúdico e motivacional com adaptação de material didático aos contextos, interesses, capacidades e necessidades dos discentes, de modo a que adquiram mais cabalmente as competências e conteúdos previstos.

No que concerne à relação pedagógica com os alunos, esta assentou na empatia, contribuindo para o desenvolvimento da sua autoestima e autoconceito, advindo daí grandes benefícios para o sucesso do processo de aprendizagem. Valorizei sempre os contributos dos alunos, fomentando o desenvolvimento da sua autonomia e das suas capacidades de tomada de iniciativa, validando e valorizando as suas perspetivas. Todas as atividades foram delineadas tendo implícitos os princípios do desenvolvimento pessoal e cívico dos alunos, como a responsabilização para o “saber-ser” e “saber-estar”, numa base de relação próxima, assente no diálogo e no respeito mútuo, compreendendo e adequando a minha ação às características dos alunos, no cumprimento das regras e deveres e na sua participação organizada em todas as atividades.

A avaliação das aprendizagens foi efetuada em função do trabalho realizado, dos resultados e envolvimento nas atividades, das observações diretas dos comportamentos, atitudes e valores dos alunos. Neste contexto, articulei as estratégias, atividades e avaliação com a docente que igualmente apoiava o Centro de Apoio à Aprendizagem, bem como com os professores titulares, docentes das disciplinas e técnicos especializados. A análise dos resultados alcançados pelos alunos incitou-me à reflexão sobre a sua evolução e, conseqüentemente, à adequação das respostas educativas, revelando-se fundamental para otimizar o processo de ensino e aprendizagem.

Promovi encontros individualizados com os encarregados de educação, de forma a obter informações pormenorizadas ao nível das potencialidades e dificuldades, perspetivando respostas impulsionadoras da compreensão das problemáticas dos seus educandos e procedi à seleção, construção e partilha de recursos didático-pedagógicos em conformidade com o nível de desempenho dos alunos, de forma a estimular o processo ensino-aprendizagem e a assegurar uma intervenção individualizada ou em grupo, na sala de aula ou fora desta, promotora dos objetivos propostos.

Ocupando o trabalho colaborativo um lugar de destaque na nossa prática profissional, procurei desenvolver o meu trabalho em perfeita harmonia com todos os parceiros educativos. Desta forma, mostrei-me sempre disponível para refletir e promover o intercâmbio de práticas pedagógicas, troca de experiências, conhecimentos e materiais, de forma a contribuir para a criação de ambientes de aprendizagem acessíveis e maximizar as oportunidades de aprendizagem dos alunos.

Mostrei ainda, disponibilidade para a realização e participação em todos os projetos e atividades, bem como espírito de cooperação e interajuda no desenrolar de todos os trabalhos, designadamente, com os colegas do meu departamento, docentes titulares de turma, docentes das disciplinas e técnicos especializados.

Participei nas reuniões formais e informais de forma ativa e oportuna, contribuindo para o trabalho de grupo com leituras pessoais dos casos apresentados, assim como com interpretações legislativas e apoio implementação de estratégias mais adequadas. Colaborei com todos os diferentes órgãos e estruturas do Agrupamento, sempre que solicitada e/ou convocada para o efeito. Agilizei relações de cordialidade e de respeito mútuo entre docentes, alunos, técnicos especializados, pessoal não docente e Encarregados de Educação.

Uma vez que a profissão de professor exige uma atualização constante face aos novos programas e recursos que vão surgindo, procurei manter-me atualizada, frequentando várias ações de formação acreditadas, contribuindo, assim, para a minha formação científica e profissional. Todos os momentos de formação serviram para enriquecer a minha prática pedagógica, atualizar conteúdos, estratégias e metodologias, bem como para melhorar estratégias facilitadoras de promoção de aprendizagens e competências significativas.

Por outro lado, em função do serviço que me foi distribuído, investiguei, procedendo a um conjunto vasto de leituras, nos mais diversos suportes, toda a informação necessária para suportar científica e pedagogicamente a minha ação educativa.

Registe-se, ainda, que as reuniões realizadas ao nível das diferentes estruturas de orientação educativa, bem como os encontros informais e a articulação multidisciplinar entre todos os intervenientes envolvidos no processo de ensino e aprendizagem dos alunos, constituíram-se como espaços fundamentais para o meu desenvolvimento profissional.

O princípio base para se trabalhar com estas crianças é a sensibilidade, uma vez que têm um ritmo de aprendizagem muito próprio, uma lentidão específica e um tempo de permanência em tarefas muito limitado, portanto, as coisas têm que ser feitas passo a passo.

Tabela 1 - Atividade Profissional: Desempenho, Competências e Desenvolvimento Profissional

Ano letivo	Estabelecimento de Ensino	Funções/Cargos	Desenvolvimento profissional
1994/1999	Jardim de Infância de Vila Fonche, Arcos de Valdevez. (Ensino particular)	Exerci funções como educadora de infância e coordenadora pedagógica. O grupo/ turma integrava uma criança com Trissomia 21.	
1999/2001	Jardim de Infância da Sta. Casa da Misericórdia, Covilhã (IPSS)	Exerci funções como educadora de infância na creche desta instituição.	
2001/2009	Jardim de Infância da Sta. Casa da Misericórdia. Ponte da Barca (IPSS)	Exerci funções como educadora de infância e coordenadora da Educação Especial. Ao longo destes anos, prestei apoio a uma criança com Síndrome de Rett e outras com Atraso Global de Desenvolvimento, em contexto grupo/turma.	<p>26/02/2002- Conclui a Licenciatura: Curso de Formação Científica e Pedagógica para Educadores de Infância, Domínio de Especialização em Educação Especial e Apoios Educativos, na Escola Superior de Educação de Fafe. Classificação final de 16 valores.</p> <p>30/07/2008- Conclui a Pós-graduação em Ciências da Educação: Educação Especial, na Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Ciências Sociais de Braga. Classificação final de 15 valores.</p> <p>2001/2009- Durante este período fui orientadora de estágio, de discentes que integravam o curso de Educação de Infância, na ESE de Viana do Castelo.</p>
2008/2009	Agrupamento de Escolas Alpha, Entroncamento	Educadora de infância contratada. O grupo/ turma integrava uma criança com Síndrome de Wilson.	
2009/2010	Agrupamento de Escolas de Valdevez, Arcos de Valdevez	Exerci funções no grupo 910, como professora de Educação Especial contratada. Prestei apoio a alunos desde o pré-escolar ao 2ºciclo, com as seguintes problemáticas	Fui a principal impulsionadora da causa "Dar a mão solidária ao Dinis", em estreita articulação com a Associação de Pais e Encarregados de Educação do Agrupamento, Câmara Municipal de Arcos de Valdevez e a Associação Palco d'Abrigo.

		(Espinha Bífida, Déficit cognitivo, Distlexia e Paralisia Cerebral).	Objetivo: angariar fundos para pagar tratamentos a menino com Paralisia Cerebral, após queda de um muro, em clínica de estimulação intensiva (CHS), Braga. No âmbito da comemoração do Dia Internacional das Pessoas com Deficiência, dinamizei nas Escolas do 1º ciclo e Jardins de infância deste agrupamento o teatro de fantoches” O menino de todas as cores,” de modo a inculcir o respeito pela diferença.
2010/2011	Agrupamento de Escolas de Alpendorada, Marco de Canaveses	Educadora de infância contratada.	
2011/2013	Agrupamento de Escolas da Correlhã, Ponte de Lima	Professora de Educação Especial, contratada. Trabalhei na Unidade de Apoio à Multideficiência (UAAM), com 5 alunos com várias problemáticas (Perturbação do Espetro do Autismo, Trissomia 21 e Deficiência Mental). Para além disto, prestei apoio pedagógico personalizado a alunos do pré-escolar, 1º e 2º Ciclos com Deficit Cognitivo, Afasia de desenvolvimento e Atraso Global de Desenvolvimento.	Coordenadora e dinamizadora da Oficina de Expressão Plástica- trabalhos manuais diversificados, para exposição e venda em feiras trimestrais, em contexto escolar, com o objetivo de angariar fundos para a realização de Visitas de Estudo, com os alunos da Unidade de Apoio à Multideficiência (UAAM). 23/01/2013- Conclui a Pós-graduação e Formação Especializada em Educação Especial na Área de Especialização da Intervenção Precoce na Infância, na Universidade Fernando Pessoa. Classificação final de 18 valores.
2013/2014	Agrupamento de Escolas de Valdevez, Arcos de Valdevez	Professora de Educação Especial, contratada. Trabalhei na (UAAM), os alunos tinham as seguintes problemáticas (Perturbação do Espetro do Autismo, Deficiência Mental, Espinha Bífida). Prestei apoio pedagógico personalizado a alunos do 1ºCiclo com Deficit Cognitivo.	Criei e coordenei a UAAM do 1º ciclo, com 5 alunos que usufruíam de Currículo CEI.
2014/2015	Agrupamento de Escolas de Paredes e Coura, Paredes de Coura	Professora de Educação Especial, contratada.	

		Trabalhei na (UAAM), com 6 alunos com Currículo CEI e as seguintes problemáticas (Perturbação do Espectro do Autismo, Multideficiência, Trissomia 21). Prestei apoio pedagógico personalizado a alunos do 1ºCiclo com Deficit Cognitivo	
2015/2016	Integrei o quadro distrital de vinculação de Lisboa (QZP), concorri por mobilidade interna, ficando colocada no Agrupamento de Escolas de Valdevez.	Professora de Educação Especial, do QZP. Trabalhei na UAAM, com 5 alunos que usufruíam de Currículo Específico Individual (CEI), com as seguintes problemáticas (Perturbação do Espectro do Autismo, Deficiência Mental e Espinha Bífida). Prestei apoio pedagógico personalizado a alunos do 1ºCiclo com Deficit Cognitivo.	Coordenadora da UAAM do 1º ciclo.
2016/2018	Integrei o quadro de agrupamento (QA), do Agrupamento de Escolas de Valdevez.	Professora de Educação Especial, do QA. Trabalhei na UAAM, com 5 alunos que usufruíam de Currículo Específico Individual (CEI), com as seguintes problemáticas (Perturbação do Espectro do Autismo, Multideficiência, Síndrome Dimórfico Congénito, Síndrome do X Frágil e Espinha Bífida). Prestei apoio pedagógico personalizado a alunos do 1ºCiclo com Deficit Cognitivo.	Coordenadora da UAAM do 1º ciclo.
2018/2020	Agrupamento de Escolas de Valdevez.	Exerci funções docentes no CAA do 1º ciclo, com 6 alunos que beneficiam de medidas adicionais, com as seguintes problemáticas (Perturbação do Espectro do Autismo, Multideficiência, Síndrome Dimórfico Congénito, Déficit Cognitivo Grave e Síndrome de Williams). Prestei apoio	Coordenadora do Centro de Apoio à Aprendizagem do 1º ciclo. 2019/2020 – Matrícula no Mestrado em Ciências da Educação - Educação Especial A Criança em estudo integrou a escola /turma em janeiro de 2018

2020/2021	Agrupamento de Escolas de Valdevez.	<p>pedagógico personalizado a alunos do 1ºCiclo com Deficit Cognitivo.</p> <p>Exerço funções docentes no CAA do 1º ciclo, com 6 alunos que usufruem de medidas adicionais, com as seguintes problemáticas (Perturbação do Espectro do Autismo, Multideficiência, Síndrome Dimórfico Congénito, Défice Cognitivo Grave e Síndrome de Williams). Presto apoio pedagógico personalizado a alunos do 1ºCiclo com Dislexia, Deficit Cognitivo e a uma criança com Trissomia 21, integrada no Jardim de Infância.</p>	<p>Coordenadora do Centro de Apoio à Aprendizagem do 1º ciclo.</p>
-----------	-------------------------------------	---	--

2. Identificação e definição da problemática dos alunos que prestei apoio pedagógico personalizado

No decurso da minha atividade profissional trabalhei com alunos com as diferentes problemáticas, que passo a salientar e definir de forma sucinta.

Tabela 2 – Problemática e definição

Problemática	Definição geral
Deficiência Mental:	A deficiência mental é uma redução da capacidade intelectual, abaixo dos padrões que são considerados normais para a idade da criança.
Transtorno do Espectro do Autismo:	O transtorno do espectro autista é a consideração diagnóstica primária para indivíduos que apresentam déficits na comunicação social. Os dois transtornos podem ser diferenciados pela presença, no transtorno do espectro autista, de padrões restritos/ repetitivos de comportamento, interesses ou atividades e pela ausência deles no transtorno da comunicação social (pragmática). Indivíduos com transtorno do espectro autista podem apresentar os padrões restritos/repetitivos de comportamento, interesses e atividades apenas durante o período inicial do desenvolvimento, tomando necessária a obtenção de uma história completa. Ausência atual de sintomas não exclui um diagnóstico de transtorno do espectro autista se os interesses restritos e os comportamentos repetitivos estivessem presentes no passado. Um diagnóstico de transtorno da comunicação social (pragmática) deve ser considerado tão-somente quando a história do desenvolvimento não revelar nenhuma evidência de padrões restritos/ repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. DSM-5, 2013, p.90
Transtorno de Hiperatividade e Déficit de Atenção (THDA)	“Transtorno persistente de desatenção ou falta de concentração e/ou impulsividade – hiperatividade que se revela no modo mais intenso e grave que o habitual para indivíduos com o mesmo grau de desenvolvimento, interferindo significativamente no rendimento académico, social ou laboral” (<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i> , DSM-5, 2013).
Paralisia Cerebral	“Uma perturbação do controlo da postura e movimento que resulta de uma anomalia ou Lesão não progressiva que atinge o cérebro em desenvolvimento” (Associação de Paralisia Cerebral de Coimbra define Paralisia Cerebral).
Síndrome de Rett	A Síndrome de Rett é um distúrbio raro do neurodesenvolvimento causado por um problema genético que ocorre quase exclusivamente em meninas e afeta o desenvolvimento após um período inicial de desenvolvimento normal de seis meses. (Manual DSM, 2020- Versão saúde e família)

Multideficiência	A Multideficiência é mais do que a mera combinação ou associação de deficiências, constituindo um grupo muito heterogêneo entre si, apesar de apresentarem características específicas/particulares. (Nunes, 2001).
Dificuldades de aprendizagem	Aparente discrepância entre a capacidade da criança em aprender e o seu nível de realização (Kirk, 1962).
Dislexia	“Dislexia é uma incapacidade específica de aprendizagem, de origem neurológica. É caracterizada por dificuldades na correção e/ou fluência na leitura de palavras e por baixa competência leitora e ortográfica. (Associação Internacional de Dislexia, 2003).
Mutismo Seletivo	“É um transtorno psicológico caracterizado pela recusa em falar em determinadas situações e em outras o indivíduo consegue falar. Geralmente envolve pessoas tímidas, introvertidas e ansiosas. Esse transtorno começa quando a pessoa ainda é criança, geralmente fala apenas com algum ou ambos pais e com algumas pessoas da família”. (DMS-IV)

II Parte
Défice cognitivo e inclusão de uma criança com Síndrome de Williams

RESUMO

A síndrome de Williams (SW) é uma rara desordem do desenvolvimento neurológico associado a um fenótipo físico e comportamental característico. Esta síndrome foi descrita, em 1961, por Williams *et al.*, que identificaram um grupo de crianças com estenose aórtica supra-avalvular, déficit cognitivo e características faciais peculiares (“face de duende”). Beuren *et al.*, descreveram a síndrome referindo a natureza amigável dessas crianças e, mais tarde, incluíram as anomalias dentárias e estenose da artéria pulmonar periférica. Posteriormente, outros autores associaram a SW à hipercalcemia idiopática. A SW não é transmitida geneticamente e não apresenta causas ambientais, médicas ou influência de fatores psicossociais.

A partir do caso concreto de uma aluna com SW, considerando o enquadramento teórico da SW, pretende-se identificar os défices cognitivos, nas diferentes perturbações do neurodesenvolvimento, fornecer a informação essencial para a efetiva planificação e escolha de atividades a desenvolver com vista à superação das dificuldades no contexto escolar. Tentar avaliar, igualmente os benefícios da inclusão desta aluna no ensino regular, bem como o impacto das suas áreas fortes no estabelecimento de relações sociais e no seu desempenho escolar.

Para a atingir os resultados, foram realizadas pesquisas bibliográficas e efetuadas entrevistas à mãe, a duas docentes de Educação Especial, às professoras titular de turma e de inglês. Na interpretação dos dados recolhidos utilizou-se a técnica de análise de conteúdo, através das entrevistas efetuadas.

A análise dos resultados obtidos permitiram concluir que a aluna apresenta dificuldades acentuadas nas diferentes áreas de desenvolvimento e que se encontra integrada, tanto na turma como na escola.

Palavras-chave: Síndrome de Williams; Cognição; Interação Social.

ABSTRACT

Williams Syndrome (WS) is a rare neurological development disorder associated with a characteristic physical and behavioral phenotype. This syndrome was described in 1961 by William *et al.*, who identified a group of children with supravalvular aortic stenosis, cognitive impairment, and peculiar facial features (“elf face”). Beuren *et al.* described the syndrome by referring to the friendly nature of these children and later included dental anomalies and peripheral pulmonary artery stenosis. Postponed, other authors associated WS with idiopathic hypercalcemia. WS is not genetically transmitted and has no environmental, medical, or psychosocial factors.

Based on the specific case of a student with WS and considering the theoretical framework of the disease, it is intended to identify the cognitive deficits, in the different neurodevelopment disorders, to provide the essential information for the effective planning and choice of activities to develop to overcome difficulties in the school context. Try to evaluate, also, the benefits of including this student in regular education, as well as the impact of her strong areas in the establishment of social relationships and her school performance.

In order to achieve the results, literature searches were conducted, and interviews were held with the mother, two special education teachers, the class teacher, and the English teacher. To interpret the data collected, the content analysis technique was used through the interviews.

The analysis of the results obtained allowed us to conclude that the interviewees share the opinion that the student is integrated/included, both in the class and in the school. The relationship with her peers is a positive point in this research because the student is very protected by her peers.

Keywords: Williams Syndrome; Cognition; Social interactio

INTRODUÇÃO

Atualmente, a escola pretende ser muito mais que um local de transmissão de saberes e conhecimentos. Esta deve ser inclusiva, de modo a contemplar a diversidade e quebrando as barreiras que existem dentro de nós, através dos diferentes valores e atitudes.

O Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho estabelece os princípios e as normas que garantem a inclusão, enquanto processo que visa responder à diversidade das necessidades e potencialidades de todos e de cada um dos alunos, através do aumento da participação nos processos de aprendizagem e na vida da comunidade educativa. Este diploma dá lugar a uma Escola que procura dar resposta a todos os alunos, independentemente da dimensão das dificuldades/potencialidades. Deste modo pretende-se promover uma visão mais abrangente do que é a escola e do processo de ensino-aprendizagem, visando a que se olhe para a esta como um todo, abarcando a multiplicidade e a interação das suas diversas dimensões.

Assim, devemos aceitar o desafio e trabalhar para que a Educação seja, efetivamente, para todos desenvolvendo-se em torno da igualdade de oportunidades, face às diferenças individuais de cada um, para que todos os indivíduos tenham acesso a uma educação com qualidade, capaz de responder a todas as suas necessidades.

Existem síndromes caracterizadas por perfis de dissociação que sugerem que apesar das limitações que apresentam em algumas áreas revelam, noutras, níveis de performance verdadeiramente surpreendentes. Assim, potencializar estas áreas para colmatar os défices permitirá rentabilizar ao máximo o processo educativo.

Neste sentido, esta tese dedica-se ao estudo de caso de uma criança com uma doença genética caracterizada por um perfil cognitivo-linguístico desigual, associado a dificuldades de aprendizagem severas, com relativa preservação das capacidades linguísticas, a Síndrome de Williams.

Do ponto de vista estrutural, a presente tese organiza-se em três capítulos.

No Capítulo I - Síndrome de Williams: são descritas as principais características desta perturbação genética; consequências; ocorrência, deteção e diagnóstico; tratamento e prevenção das complicações; perfil cognitivo das crianças portadoras; caracterização da linguagem oral e escrita; bem como a Personalidade e perfil emocional destas crianças.

Por último, recomendações para uma intervenção adequada.

Apesar de existirem escassos estudos acerca do impacto da intervenção junto desta população, estes apesar de exibirem dificuldades comportamentais e emocionais específicas, são moldáveis e plásticos aos efeitos da intervenção. De facto, existem intervenções comportamentais/cognitivas dirigidas a dificuldades específicas desta síndrome, como por exemplo, a hiperatividade,

ansiedade, desinibição social e problemas intelectuais que são bem-sucedidas na SW (Fernández, *et al.*, 2011), bem como em outros grupos. Acima de tudo, as semelhanças identificadas nos padrões de aprendizagem e comportamento destas crianças e adultos ajudaram a refinar estratégias educacionais apropriadas e abordagens comportamentais através da partilha de informação entre pais e profissionais (Semel & Rosner, 2003).

No **II- Capítulo** é feito o enquadramento empírico do estudo: a motivação; definição das questões e objetivos de investigação; os pressupostos metodológicos, nomeadamente os participantes, os instrumentos, os procedimentos e por fim a análise e discussão dos resultados.

No **III Capítulo** são apresentadas as Conclusões do resultado do estudo.

O presente trabalho termina com as **Referências Bibliográficas**, utilizadas no corpo do texto.

CAPÍTULO I- Modulo conceptual

1. Síndrome de Williams

Apesar dos Quocientes de Inteligência (QIEC) apresentarem valores próximos de 50, verificou-se um quadro de relativa assimetria na sua organização cognitiva, especificamente, apesar de exibirem competências visuo-espaciais ao nível dos cinco anos, incapacidade em realizar as tarefas Piagetianas de conservação (normalmente executadas por crianças com 7 anos) estas crianças produziram uma linguagem descrita como "complexa em termos de estruturas morfológicas e sintáticas". Assim, apesar de não se saber a causa genética associada à SW, Bellugi et al., (1988) documentam, através dos seus estudos, que a SW representa uma clara dissociação, em que deficits cognitivos visuo-espaciais severos coexistem com capacidades linguísticas intactas.

1.1. Conceito

A SW ou de Williams Beuren é uma perturbação neurodesenvolvimental igualmente prevalente em ambos os sexos, está distribuída por toda a população do mundo e inicialmente de prevalência estimada 1 em cada 20 000 nascimentos (Morris, *et al.*, 1988). No entanto, estimativas mais recentes da prevalência da SW, combinando dados derivados de um estudo epidemiológicos originalmente desenhados para avaliar a prevalência e etiologia do atraso mental (em 30 037 crianças norueguesas nascidas entre 1980 e 1985) e de um questionário nacional acerca da SW na Noruega indicou uma prevalência de 1 em 7500 (todos os casos evidenciando uma deleção típica no cromossoma 7q11.23) (Stromme, *et al.*, 2002). Assim, Stromme, *et al.*, (2002) concluíram que, ao contrário do que inicialmente se pensava, a SW é uma causa relativamente frequente de atraso mental, contribuindo com uma prevalência de aproximadamente 6% em termos de atraso mental dos pacientes com etiologia genética associada.

Em termos genéticos, a SW é causada por uma hemi-deleção submicroscópica na região q11.23 do cromossoma 7 (Ewart, *et al.*, 1993). Esta microdeleção inclui os genes da elastina, LIMK-1, CYLN, cujas associações genótipo-fenótipo têm sido estabelecidas (Bellugi, *et al.*, 2001; Korenberg, *et al.*, 2000; Meng, *et al.*, 1998).

1.2. Características

A SW apresenta características clínicas semelhantes que incluem traços únicos, características físicas específicas (e.g. características faciais e condições médicas), um perfil de personalidade particular (e.g. hipersociabilidade) e problemas desenvolvimentais (e.g. limitações nas capacidades mentais). Apresenta traços físicos característicos (face de duende) que o distingue

de outras perturbações neurodesenvolvimentais, embora com traços semelhantes aos seus familiares (Metcalf, 1999). Concretamente, o nariz com formato atípico (base achatada, com narinas voltadas para a frente), pequeno e arrebitado; inchaço sob os olhos; bochechas flácidas; lábio superior comprido; boca grande; mandíbula pequena; lábios carnudos e queixo pequeno. Em indivíduos com olhos claros é comum verificar-se a iris "estrelada". Importa referir, que com a idade estas características faciais enunciadas tornam-se mais evidentes. Outras características estão relacionadas com o envelhecimento precoce do cabelo (cabelos cinzentos) e com a forma e distribuição dos dentes (os primeiros dentes são pequenos, irregulares e amplamente afastados embora, na idade adulta, os dentes tendam a estar sobrepostos). As alterações neurológicas na SW incluem hipotonia, hiperreflexia e evidência de disfunção cerebelosa. A microcefalia é frequente 52% dos pacientes tem um perímetro cefálico abaixo do percentil 10. Estas condições neurológicas estão associadas a atraso desenvolvimento com comprometimento intelectual moderado a *borderline* (100% dos casos) (Carrasco, *et al.*, 2005). O problema médico mais saliente é a afetação do coração e dos vasos sanguíneos que inclui a estenose supravalvular aórtica, hipertensão arterial (46% dos casos) problemas da tiroide, hipercalcemia (e.g., excesso de cálcio no sangue), sobretudo na infância, e alterações do sistema urinário. Relativamente à esperança média de vida destes sujeitos pode, em virtude das anomalias cardiovasculares e renais que padecem, encontrar-se ligeiramente diminuída, mas muitos estudos têm demonstrado a presença de excelente qualidade de vida em adultos com a SW (Metcalf, 1999).

Quando nascem, o seu peso é geralmente abaixo do normal, sendo característicos os problemas de alimentação, choros frequentes, problemas de sono e obstipação (Metcalf, 1999). Adicionalmente, no período de infância, podem ocorrer problemas oftalmológicos, ortopédicos e gastrointestinais e mais tarde, existe maior probabilidade de puberdade precoce nos sujeitos com SW, quando comparados com a população normal (90% dos pacientes femininos e 83% dos pacientes masculinos entraram na puberdade em idade inferior aos 12 anos) (Carrasco, *et al.*, 2005; Cherniske, *et al.*, 1999).

Outra característica distinta destes sujeitos é a elevada aptidão para interesses musicais a par da presença de hipersensibilidade a certos sons (hiperacusia), bem como de certos comportamentos desajustados, como dificuldades de regulação do temperamento, Déficit de Atenção e Hiperatividade, fobias específicas e problemas de ansiedade (Mervis, *et al.*, 2000).

1.3. Ocorrência, deteção e diagnóstico

É de identificar os portadores desta síndrome o mais precocemente possível (primeira infância), pois, influência positivamente todas as capacidades ao nível do desenvolvimento cognitivo, comportamental e motor. A ocorrência desta síndrome é de um em cada 20 000 e um

em cada 50 000 nascidos vivos. “Está presente no nascimento, afetando igualmente homens e mulheres. Pode ocorrer em todos os grupos étnicos e vem sendo identificada em diversos países” (Vidal, *et al.*, 2010).

Segundo Rossi, *et al.*,(2007, p. 1) “Esta síndrome ocorre em um a cada 7.500 recém-nascidos e sua etiologia está associada a uma microdeleção que ocorre na região cromossômica sete. Esta deleção ocasiona a perda de aproximadamente 20-25 genes e, por isso, determina um fenótipo variável”.

De acordo com Lima *et al.*,(2013, p.12) “A incidência da doença é de 1:20.000 a 1:50.000 nascidos vivos, com prevalência entre 1:7.500 e 1:20.000 nascidos vivos”.

As medidas preventivas devem iniciar-se o mais precocemente possível, ou seja, logo após o diagnóstico com um estudo minucioso para descartar as anomalias do coração e rins. A confirmação pode ser realizada através de uma análise laboratorial designada "FISH”.

Após a realização do diagnóstico, devem realizar-se exames físicos e neurológicos completos; traçado dos parâmetros de crescimento; avaliação cardiológica, com medição da pressão arterial, ecocardiograma, avaliação do sistema urinário, exame ecográfico de bexiga e rins, níveis séricos de ureia e creatinina, cálcio sérico total e cálcio iônico, determinação da razão cálcio/creatinina na urina, testes funcionais da tireoide, avaliação oftalmológica, avaliação e consulta genética para recomendações individualizadas e discussão das manifestações clínicas, historia natural da doença e riscos de recorrência (Vidal, *et al.*, 2010).

O diagnóstico no recém-nascido é difícil a não ser quando se verificam elevados níveis de cálcio, já que as manifestações como a "face característica", o aspeto da íris o estrabismo, os lábios grossos e o sulco naso-labial só se tornam mais evidentes em idades mais avançadas.

De acordo com a Williams Syndrome Association, o diagnóstico de SW começa com o reconhecimento de sintomas físicos (referidos anteriormente) e marcadores, que é seguido por um teste genético de confirmação.

O teste genético avalia os seguintes requisitos: crescimento, comportamento e desenvolvimento, alterações craniofaciais, cardiopatias, alterações do tecido conectivo, níveis de cálcio e achados adicionais. São atribuídos pontos a cada grupo de escores positivos; se o paciente apresentar menos que três pontos o diagnóstico de SWB está excluído e se atingir escore maior ou igual a três está indicado pedir o FISH, para confirmação diagnóstica da suspeita clínica (Vidal, *et al.*, 2010).

1.4. Tratamento e prevenção das complicações

Para esta patologia de natureza genética não existe uma «cura», para as pessoas com SW, no entanto podem e devem tratar todas as alterações de saúde e intervir precocemente tendo em

atenção aos problemas de desenvolvimento que cada situação, em particular, manifestar. É importante que haja um trabalho articulado entre os diversos técnicos envolvidos: médicos, professores, encarregada de educação e terapeutas de várias valências, etc.

Os portadores desta síndrome podem apresentar diversas complicações ao nível da saúde. A otite crónica exige avaliações auditivas frequentes e sempre que necessário o encaminhamento para a especialidade de otorrinolaringologia. O tratamento de problemas dentários necessita da profilaxia da endocardite. Face às infeções urinárias frequentes torna-se necessário avaliar a função renal periodicamente e realizar um estudo minucioso na infância e na adolescência.

Na adolescência, para além de se manter a vigilância dos sistemas já descritos, deve-se pesquisar a presença de escoliose e contratura das articulações.

Os problemas alimentares observados nos mais novos são ultrapassados, sendo a obesidade encontrada em 29% dos adultos.

A ansiedade pode estar associada à úlcera péptica e a litíase biliar é um diagnóstico possível em doentes com dores abdominais (Selicorni, 2011).

O comportamento e aproveitamento escolar, quando problemáticos carecem de medidas de apoio ao abrigo do Decreto-Lei nº54/2018.

1.5. Perfil cognitivo

A SW é vista como um distúrbio de atraso mental, com as características de dismorfia facial, baixa estatura e anomalias cardiovasculares. Vários estudos sugerem que o desempenho de sujeitos com SW num conjunto de tarefas conceptuais e de solução de problemas estandardizadas é caracterizado por um défice consistente e sério do funcionamento cognitivo geral (Bellugi, *et al.*, 2000). Desta forma, os valores de QI encontram-se entre 41 a 80, com uma média de 56, convergindo assim, na confirmação de prevalências elevadas de atraso mental ligeiro a moderado. De facto, a vasta literatura da SW evidencia que a maioria dos indivíduos exhibe algum grau de comprometimento intelectual e pontuam no intervalo do atraso mental médio (50-69 pontos) em testes estandardizados de inteligência (Cherniske, *et al.*, 2004; Mervis, *et al.*, 2000; Sampaio, *et al.*, 2009). No entanto, esta pontuação de QI esconde um desempenho específico em determinados sub-testes, que parece sugerir que o perfil cognitivo associado à SW é único (Mervis, *et al.*, 2000). No sentido de obterem uma quantificação exata do perfil cognitivo da SW, Mervis, *et al.* (2000) propuseram uma operacionalização do Perfil Cognitivo da SW (PCSW), como um padrão específico das pontuações obtidas nos sub-testes do Differential Assessment Scale. Conferiram então que o PCSW é estável ao longo da idade cronológica e nível geral de funcionamento e forneceu assim uma operacionalização sistemática do perfil cognitivo da SW, mostrando que este é excessivamente sensível às características cognitivas centrais da SW e, quando os critérios são

combinados, descrevem um perfil que é pouco comum para os indivíduos que não têm esta perturbação.

Esta operacionalização considera assim um desempenho discrepante entre medidas verbais e não verbais. De facto, estudos longitudinais têm abordado evidências de que as diferenças entre competências verbais e não verbais são características do fenótipo da SW e se desenvolvem a ritmos diferentes, ao longo do desenvolvimento (Jarrold, *et al.*, 2001). Estes estudos convergem na evidência de um padrão de desempenho superior em medidas verbais quando comparadas com medidas de construção visuo-espacial, aspeto que é evidenciado quer por crianças quer por adultos.

No entanto, apesar de existir um conjunto de estudos que identificam claramente uma realização superior das medidas verbais relativamente às medidas não verbais, outros estudos fornecem evidências contraditórias. Bellugi, *et al.*, (1994, 1999, 2000), em vários estudos de avaliação do funcionamento intelectual, comparando o perfil cognitivo da SW com a da Síndrome de Down (SD), verificaram que o défice típico global observado em ambas as perturbações é muito semelhante. Outros estudos corroboram a ausência de discrepâncias significativas entre competências linguísticas e não linguísticas (Greer, *et al.*, 1997) ao não encontrarem uma diferença significativa entre raciocínio verbal e raciocínio não verbal, evidenciando que as competências verbais eram comedíeis com as não verbais. Outro estudo que não observou uma diferença entre medidas verbais e não verbais foi realizado por Cherniske, *et al.*, (2004). Desta forma, ambos os estudos não comprovaram a superioridade das medidas verbais em adultos com SW, evidente também no estudo representativo de Howlin *et al.*, (1998; 2002). Finalmente, mesmo no domínio visuo-espacial, existe um padrão específico de áreas de relativa preservação e diferentes estudos permitiram constatar que os indivíduos com SW são proficientes na capacidade de identificar, reconhecer e processar estímulos faciais (Deruelle, *et al.*, 2006; Farran, *et al.*, 2001; 2003).

De uma forma geral, o conjunto dos estudos salienta um impacto significativo do comprometimento cognitivo destes pacientes no desempenho em diferentes testes de avaliação neurocognitivo. O atraso mental característico desta síndrome interfere com todo um conjunto de capacidades e competências necessárias para a execução de uma variedade de tarefas neurocognitivas. Uma outra conclusão a retirar, prende-se com a existência de um desenvolvimento mais lento das competências visuo-construtivas.

1.6. Caracterização da linguagem oral e escrita

Estudos sobre a linguagem na SW revelam opiniões diferentes. Gonçalves *et al.*, (2004) referem estudos realizados por Bellugi, *et al.*, (1994; 1999; 2000; 2001) que apontam para três aspetos principais: em primeiro lugar, os indivíduos com SW apresentam resultados muito elevados, quer em termos de compreensão e produção, quer em testes da linguagem expressiva,

associados a níveis metalinguísticos, também elevados, permitindo-lhes a expressão correta de modos gramaticalmente complexos. Em segundo lugar, estes pacientes são ricos na produção vocabular corrente e ainda na produção de 51 vocábulos invulgares. Por fim, naquilo que os torna mais distintos ao nível da narrativa, apresentam um grande envolvimento afetivo nas suas histórias, manifestado por uma acentua prosódia (e.g., modificações do ritmo e volume da voz), acrescido de comentários acerca dos afetos das personagens, uso de discurso direto, efeitos de som e frases exclamatórias. Perante estas conclusões, Gonçalves *et al.*, (2004) referem que alguns autores se têm manifestado, alegando que esta dissociação presente no fenótipo cognitivo de indivíduos com síndrome de Williams é mais aparente do que real e que resulta de variantes metodológicas. Por um lado, o facto de uma grande parte dos estudos utilizarem como populações controlo outras perturbações genéticas ou o mero emparelhamento em termos da idade mental, pode dar uma falsa ilusão da natureza intacta de determinadas funções. Por outro lado, é possível que alguns dos resultados encontrados, sugerindo uma excelência no desenvolvimento da linguagem, sejam falsamente induzidos pela boa memória verbal e pela utilização privilegiada das estratégias fonológicas em detrimento das semânticas. Por último, sendo a narrativa uma tarefa neurocognitiva de grande complexidade que envolve uma multiplicidade de funções executivas, linguísticas, atencionais, mnésicas e afetivas é estranho que possa estar preservada numa síndrome com características neurodesenvolvimentais implicando alterações ao nível de diferentes estruturas e mecanismos de funcionamento intercortical e cortico-subcortical (Gonçalves, *et al.*, 2004).

Por outro lado, Rossi *et al.*, (2006) referem ser possível concluir que, estudos com procedimentos metodológicos diferentes podem resultar em desempenho variável, dependendo do nível de organização e complexidade em que as habilidades de linguagem são solicitadas aos intervenientes. Refere, ainda, que investigações com o teste de avaliação por imagens, para avaliar o vocabulário recetivo-auditivo (*Peabody*) na SWB, foram criticados por concluírem desempenho adequado para idade mental, porquanto os críticos defendem a ideia de que o vocabulário recetivo não garante o seu uso a nível expressivo. Realça falhas na seleção do léxico em situação de narrativa oral, o que ocasiona rutura semântica. A capacidade pragmática parece ter uma importância significativa na compreensão das dificuldades de linguagem destas pessoas, embora seja pouco abordada nos estudos realizados. Regista-se um nível de estruturação sintática superior à coerência da narrativa. A quantidade de fala ou de atos comunicativos utilizados pelos mesmos não corresponde ao uso social da linguagem. Segundo Carrasco, *et al.*, (2005), a personalidade sociável e a característica falante estariam mais relacionadas com o uso da linguagem oral como recurso comunicativo, do que com a 52 competência nas habilidades da linguagem. Rossi, *et al.*, (2006) encontraram prejuízos na coerência semântica e na organização lógica e temporal de eventos nos indivíduos avaliados com SW. Estudos mostraram que sujeitos com SW apresentam desempenho adequado para os testes de memória sequencial de dígitos, destacando a

predominância do circuito fono-articulatório sobre o semântico, com significativa dificuldade para o armazenamento da informação de longo prazo (Rossi *et al.*, 2006). As dificuldades perceptivas motoras e visuais estão associadas com o comprometimento na escrita, frequentemente mais prejudicada do que a leitura. Um estudo longitudinal das dificuldades de aprendizagem comprovou que a aprendizagem da leitura, escrita e aritmética ocorre de forma bastante comprometida, sendo, no entanto, mais favorável nos primeiros anos escolares e passando para uma certa estagnação com a idade adulta (Rossi *et al.*, 2006). A participação do sistema fonológico na aprendizagem da leitura e da escrita nesta síndrome tem sido descrita por não ocorrer diferença significativa para recuperação de palavras de alta frequência e baixa frequência, o que sugere uso do processamento predominantemente fonológico para os sujeitos com a SW, ao contrário do que é observado na população normal na qual ocorre via processamento semântico. Rossi *et al.*, (2006) referem que estudos sobre a consciência fonológica revelaram comprometimento predominante para atividades de rima e manipulação fonêmica; as tarefas de decodificação de grafemas isolados, leitura oral de palavras e de pseudopalavras, mostraram que a capacidade para executar tais tarefas está diretamente ligada à idade mental global dos indivíduos e às competências da consciência fonológica; reconheceram que não houve relação entre as capacidades de identificação de rimas e o desempenho na leitura e na escrita, “com significância entre a capacidade de segmentação de palavras e o desempenho nas tarefas de leitura de pseudopalavras para a síntese com a capacidade de decodificação de grafemas isolados e leitura de palavras simples” (p.336). Rossi *et al.*, (2006) mencionam, ainda, estudos sobre as capacidades de linguagem encontrando resultados divergentes.

Na verdade, estudos realizados com outros tipos de perturbações psicopatológicas chamam a atenção para as possibilidades de alterações na estrutura, processo e conteúdos da narrativa, mostrando que a narrativa é um elemento especialmente sensível da qualidade do funcionamento neurocognitivo. Daí que, numa síndrome com as características neurodesenvolvimentais da SW, parece ser legítimo pensar que as várias dimensões da produção narrativa estejam profundamente alteradas. Torna-se necessário estudar mais detalhadamente as “características da produção narrativa (em 53 termos de estrutura, processo e conteúdo) de modo a esclarecer se a dissociação entre aspectos cognitivos gerais e narrativos é efetivamente uma realidade ou se não passará de um mito que urge ser enterrado de uma vez por todas” (Gonçalves, *et al.*, 2006).

1.7. Personalidade e perfil emocional

Apesar do fato de as pessoas com SW terem sido frequentemente descritas como excessivamente amigáveis, “hipersociais” e extraordinariamente atraídas por estranhos (por exemplo, Doyle, *et al.*, 2004; Gosch e Pankau, 1994, 1997; Jones *et al.*, 2000), a personalidade permanece uma área

consideravelmente menos estudada que a cognição. Além do aumento da sociabilidade demonstrada por indivíduos com SW, eles também parecem altamente empáticos, demonstrando maior empatia emocional aprimorada em comparação com indivíduos com outras deficiências de desenvolvimento (Tager-Flusberg & Sullivan, 2000). Ao mesmo tempo, o perfil social-comportamental dos SW parece ter muitos paradoxos. Por exemplo, embora os indivíduos com WS sejam altamente sociais, mostram problemas substanciais no ajuste social, incluindo dificuldades em formar e manter relacionamentos com colegas, manifestando preferência em interagir com adultos (Gosch & Pankau, 1994, 1997). Embora, sejam socialmente destemidos, mostram uma ansiedade significativa sugerida como sendo de natureza "não social" e, em particular, para se relacionar com novas situações e objetos (Dykens, 2003; Leyfer, *et al.*, 2006). Recentemente, Klein-Tasman e Mervis (2003) usaram dois questionários padronizados de temperamento e personalidade (Children's Behavior Questionnaire, CBQ; Rothbart, Ahadi, Hershey & Fisher, 2001; e uma versão original do Multidimensional Personality Questionnaire, MPQ; Tellegen, 1985) para construir um perfil de personalidade derivado empiricamente do SW. O grupo de comparação compreendeu crianças com outras deficiências de desenvolvimento. Os resultados mostraram que as características de personalidade que distinguiam claramente os indivíduos com SW daqueles com outras condições de dificuldade de aprendizagem incluíam falta de timidez, alta empatia e gregário. Além disso, são exclusivamente orientados para as pessoas, visíveis, tensos e sensíveis / ansiosos.

O comportamento incomumente social das pessoas com SW foi observado pela primeira vez por von Arnim e Engel (1964). Embora a maioria dos pesquisadores que trabalha com indivíduos com SW tenha comentado sobre seu impulso social apetitivo aprimorado (por exemplo, tendência a abordar indiscriminadamente estranhos), tornando-o uma característica comportamental altamente saliente e consistente da síndrome, os estudos sistemáticos são relativamente escassos. Assim, atualmente, temos pouco entendimento de como os fatores genéticos predisõem ao comportamento social disfuncional, particularmente manifestações precoces e mecanismos neurais subjacentes a prejuízos na socialização, e como as influências ambientais modificam e moldam os resultados comportamentais nos SW.

O intenso interesse manifestado pelos outros pode resultar em distúrbios na atenção conjunta entre crianças pequenas com SW (Doyle, *et al.*, 2004; Laing *et al.*, 2002). Na medida em que o desenvolvimento de habilidades efetivas de atenção conjunta desde a infância está relacionado à aquisição da linguagem no desenvolvimento típico, as deficiências na capacidade de participar da atenção conjunta podem ser um dos principais contribuintes para a anormalidade e/ou atraso do desenvolvimento da linguagem na infância na SW.

Com base em evidências científicas, as crianças com SW, são muito afetuosos, sensíveis ao afeto e extremamente simpáticos e entusiastas em relação à socialização. Mostram baixa tolerância à frustração e preocupação excessiva com o bem-estar de outras pessoas. Podem manifestar estereotípias comportamentais (como gestos e movimentos corporais repetitivos que são estranhos ou incomuns, como balançar o corpo, movimentar as mãos e abanar a cabeça), e alterações de comportamento associadas a estímulos sonoros como gritos, ruídos, estrondos, palmas ou risos. Apresentam comportamentos autoagressivos e agressivos, dependendo de características do contexto social e do grau de deficiência intelectual. Possuem medos diversos, sem causa aparente. Apresentam sociabilidade excessiva que contrasta com pouca seletividade para estabelecer contatos interpessoais (inclusive com pessoas que não são do convívio familiar e/ou social rotineiro). Quando não são estimulados devidamente, podem apresentar dificuldades em atividades básicas da vida diária. Frequentemente, apresentam agitação e hiperatividade; dificuldade em aguardar a vez; interromper conversas alheias; controlar os impulsos; impaciência para protelar respostas; responder precipitadamente antes da pergunta ter sido feita.

Os transtornos psiquiátricos mais frequentes na SW são: Transtorno do Deficit de Atenção e Hiperatividade; Transtorno Generalizado de Ansiedade; Fobias específicas; Transtornos do Espectro do Autismo. Os contrastes e as assimetrias verificados em habilidades neurocognitivas, habilidades de linguagem e comunicação e características comportamentais, no sentido de habilidades deficitárias ou habilidades em excesso com expressivo impacto social e comunicativo, foram cunhados por Mervis e John (2008) como um “perfil de picos e vales” (peak and valley profile).

1.8. Intervenção na SW

Como ilustrado através da apresentação do fenótipo clínico, comportamental e cognitivo, um diagnóstico de SW pode ajudar as famílias e profissionais a ganhar uma melhor compreensão das potencialidades e dificuldades de crianças e adultos com esta perturbação genética, e sobretudo, a planear para se adaptarem às necessidades e exigências presentes e futuras destes indivíduos, Embora estudos focados na eficácia das intervenções junto destas populações seja escassa, a experiência clínica sugere que, apesar de existirem dificuldades comportamentais e emocionais específicas desta condição genética, os pacientes com SW são sujeitos a alteração e plásticos aos efeitos da intervenção. De facto, existem muitos relatos de que intervenções comportamentais para dificuldades características desta síndrome como hiperatividade, ansiedade e desinibição social são efetivas para a SW como para outros grupos (Fernández, *et al.*, 2011). Acima de tudo, as semelhanças identificadas nos padrões de aprendizagem e comportamento

destas crianças e adultos ajudaram, a refinar estratégias educacionais apropriadas e abordagens comportamentais através da partilha de informação entre pais e profissionais.

Tendo em conta as dificuldades de alimentação e atraso desenvolvimental da linguagem serem característicos nos primeiros anos, programas para encorajar competências pré-linguísticas e de alimentação devem ser introduzidas precocemente, com foco específico no ato de engolir e bochechar. A terapia da fala deve-se focar em ajudar as crianças a ouvir e compreender estímulos auditivos, bem como fomentar o aumento de vocabulário e sintaxe. A introdução dos sinais e outros sistemas comunicacionais para aumentar a expressão de discurso e compreensão em idades precoces podem ser também benéficos. Em adição, terapia ocupacional e fisioterapia podem ser necessárias em áreas de dificuldade particular, incluindo coordenação, equilíbrio, motricidade fina e grossa e competências visuo-espaciais. Finalmente, os terapeutas podem também potenciar o desenvolvimento de competências de autoajuda, incluindo vestir, lavar, comer com faca e garfo e escrever

Udwin *et al.*, (1996a, 1996b) produziram guias para pais e crianças com SW, nos quais descrevem as características gerais desta condição genética e aconselham sobre como lidarem com dificuldades comportamentais usando técnicas comportamentais padrão e abordagens educacionais. Por exemplo, dadas as características da desinibição social e excessiva sociabilidade, os pais e professores devem ser aconselhados a ensinar competências sociais adequadas e definirem limites sociais desde o início, ensinar comportamentos de saudação apropriados e desencorajar a criança de se aproximarem dos estranhos e de verbalizações excessivas e inapropriadas. As obsessões e preocupações devem ser direcionados para atividades úteis, como por exemplo, praticar o controlo do lápis, desenhando ou escrevendo sobre um tópico preferido. A experiência clínica sugere que as crises de temperamento e de agressividade apresentadas pelas crianças com SW podem ser efetivamente tratadas com abordagens comportamentais, incluindo a identificação de fatores iniciadores desses comportamentos, antecipando-os e dirigindo a atenção da criança para outro interesse; ensinar à criança formas mais apropriadas de comunicar as suas necessidades, vontades e frustrações, e retirar a atenção do adulto quando a criança apresenta comportamentos desajustados. De uma forma geral, as crianças com SW funcionam melhor com uma rotina estruturada e beneficiam de uma explicação e preparação anterior à mudança nas atividades e rotinas.

Uma vez que a linguagem falada e personalidade atrativa pode dar uma expectativa falsa do funcionamento em outras áreas, uma avaliação cuidadosa das suas competências cognitivas e perfil de áreas fortes e fracas é essencial. A maioria requer escolas especiais, alguns frequentam escolas regulares, mas com suporte adicional. Devido ao seu padrão de competências invulgar,

eles têm necessidades educacionais especiais que diferem das outras crianças com dificuldades de aprendizagem.

Devido à sua pobre capacidade de concentração, distratibilidade e hipersensibilidade aos sons, problemas mais comuns das crianças com SW, e recomendável que se concentrem em pequenos grupos, com menos estímulos distratores. As atividades devem ser variadas, de curta duração e com intervalos frequentes em que a criança deve ser frequentemente recordada no sentido de direcionar a atenção para a tarefa. Programas de reforço positivo para permanecerem sentadas e a realizar as tarefas por períodos de tempo crescentes são também aconselhados, enquanto que o treino mediante utilização de instruções pode ser particularmente importante para os adultos. Conselhos para os professores podem incluir sugestões sobre como utilizar as competências das crianças de linguagem expressiva para treino de competências perceptuais e motoras e como formas de fornecer reforço verbal para a realização das atividades, como por exemplo, encorajar as crianças para falarem com elas próprias através de cada passo do exercício, enquanto o estão a realizar. O uso de tópicos e objetos nos quais as crianças têm interesse particular pode ajudar a motivá-las para trabalhar em atividades que não lhes são intrinsecamente motivantes, como por exemplo, treinar coordenação “olho-mão” e controlo do lápis copiando e tracejando figuras de carros, máquinas de lavar, etc. Os professores devem ter algum cuidado na forma como o trabalho é apresentado às livros e programas com muitas figuras e cores pode levar a uma sobre estimulação visual, e materiais e fichas de trabalho com relativamente pouca informação pode crianças com SW ser preferível. Ensinar através da música e canções pode acelerar o processo de aprendizagem. Finalmente, muitas das crianças gostam de trabalhar em computadores e podem ser proficientes no uso desta metodologia - tais estratégias devem ser encorajadas e suportar a aprendizagem da escola.

Com respeito aos com SW, a maioria continua a viver com as famílias (nos seus 30/40), deve ser prestada atenção às necessidades das famílias para suporte, conselho e aspetos legais e também descansos ocasionais relativamente ao ato de cuidar das suas crianças. De facto, muitos dos adultos com SW experienciam dificuldades substanciais no trabalho e têm competências de autocuidado e independência limitadas, sobretudo devidas às suas características cognitivas e de personalidade associadas com a condição genética como ansiedade, desinibição social e pobre funcionamento social. Como resultado, requerem supervisão substancial e suporte nas suas atividades do dia-a-dia.

CAPÍTULO II – Enquadramento de estudo

1.Motivação

O presente estudo justifica-se pelo reconhecimento da escassa investigação na área desta Síndrome, e das dificuldades reveladas pelos professores em lidar com estas crianças, em contexto de sala de aula. Espero que esta dissertação constitua uma valorização ao nível do conhecimento científico na área das doenças raras, uma mais-valia para os profissionais empenhados na intervenção com estas crianças e um incentivo ao prosseguimento de futuras investigações.

2.Questões e objetivos da investigação

Com esta investigação/estudo procuramos responder a questões, que se levantam após reflexão sobre o tema, e para as quais remete a compreensão global necessária para uma resposta efetiva à problemática levantada. Tomando em consideração todos os fatores e variáveis, as quais foram definidas de forma precisa e de um modo operacional.

A pesquisa empírica deve procurar as informações necessárias que permitam responder às questões da investigação pretendidas, a saber:

- (i) A abordagem teórica da intervenção cognitiva na Síndrome de Williams reflete-se nas estratégias de intervenção?
- (ii) Qual a relação entre pares e a intervenção educativa da criança em contexto escolar?

Procurando responder a estas questões, estabeleceram-se os seguintes objetivos do processo de investigação:

- Identificar características clínicas, do perfil cognitivo e da linguagem associadas à Síndrome de Williams na aluna em estudo.
- Identificar características da aluna com SW que favoreçam as interações sociais e o desenvolvimento de competências.
- Identificar como se estabelece a relação entre pares na intervenção educativa.
- Conhecer os sentimentos de partilha que ocorrem na relação entre pares e na intervenção educativa.
- Conhecer os benefícios para a aluna e pares que resultam de situações de partilha.
- Ter a perceção da importância das relações entre pares na inclusão da aluna com SW e no seu desempenho escolar.

3. Tipo de estudo

O trabalho de investigação que me proponho desenvolver incide num estudo de caso, que consiste numa “(...) pesquisa sobre um determinado indivíduo, família, grupo ou comunidade que seja representativo do seu universo, para examinar aspetos variados de sua vida” (Cervo & Bervian, 2002, p. 67)”.

Parafrazeando Gil (1999, pp. 72-73) “O estudo de caso é caracterizado pelo estudo profundo e exaustivo de um ou de poucos objetivos, de maneira a permitir o seu conhecimento amplo e detalhado, tarefa praticamente impossível mediante os outros tipos de delineamentos considerados”.

De acordo com Yin (1988, citado por Carmo & Ferreira, 1998) o termo estudo de caso é definido como sendo uma abordagem empírica que apresenta as seguintes características:

- “investiga um fenómeno actual no seu contexto; quando,
- os limites entre determinados fenómenos e o seu contexto não são claramente evidentes; e no qual
- são utilizadas muitas fontes de dados” (p. 216).

Um outro motivo pelo qual optei por fazer uma investigação do tipo qualitativo, foi o facto de melhor poder assegurar a validade do trabalho, pois, parafrazeando Carmo e Ferreira (1998, p. 199) “Neste tipo de investigação tenta-se que os dados recolhidos estejam de acordo com o que os indivíduos dizem e fazem”, dando-se muita importância à validade do trabalho realizado.

CAPÍTULO III- Método

Decidimos utilizar uma metodologia quantitativa e qualitativa por se basear em técnicas de recolha, apresentação e análise de dados que permitem a sua quantificação e o seu tratamento através de métodos estatísticos e por se adequar aos objetivos e questões que apresentamos.

1. Participantes

O participante em destaque neste estudo trata -se de uma menina, com 10 anos de idade, frequenta o 4ºano de escolaridade na EB2,3/S de Arcos de Valdevez: Centro Escolar Professor António Melo Machado.

Nasceu de uma gravidez desejada e planeada com tempo de gestação completo. O parto ocorreu por cesariana, no Hospital Distrital de Viana do Castelo. Nasceu com 2,900 Kg, 45 cm de comprimento, 34 cm de perímetro cefálico (PC) e com 7/9 de índice de Apgar.

Relativamente ao desenvolvimento motor começou a sentar-se por volta dos seis meses, a gatinhar com um ano de idade, dando os primeiros passos a partir dos dois.

No que respeita à comunicação/linguagem, começou a dizer as primeiras palavras por volta dos três anos.

Aos seis meses de idade, após realização de um estudo genético, foi-lhe diagnosticado o Síndrome de Williams Beurens.

A família emigrou para França quando a L tinha dois anos e meio de idade, na expectativa de conseguir melhores condições de assistência médica e educativa.

Com três anos e meio integrou o ensino pré-escolar no “Centre d’Action Médico-Social Precoce (França). De agosto de 2014 a setembro de 2017, frequentou o Institut Médico-Educatif “Les Metz”. Enquanto, permaneceu em França nunca frequentou a escola/turma do ensino regular, estando integrada numa escola especial para crianças com NEE.

Em dezembro de 2018, a família regressou a Portugal. Em janeiro, integrou o segundo ano de escolaridade no Centro Escolar Professor António de Melo Machado. Procedeu-se à sua avaliação, tendo em conta os documentos apresentados e as informações prestadas pela encarregada de educação. Pela especificidade do seu perfil de funcionalidade, beneficia de medidas universais, seletivas e adicionais de suporte à aprendizagem e inclusão, previstas no Decreto-Lei n.º 54/201 de 6 de julho.

A aluna integra a turma de forma autónoma, diariamente e também frequenta o centro de apoio à aprendizagem (CAA). Neste contexto, é apoiada pelas docentes de Educação Especial ao nível do desenvolvimento das áreas específicas, de modo a suprir todas as suas necessidades, minimizar as dificuldades e otimizar os seus pontos fortes. Beneficia de adaptações curriculares

significativas a todas as disciplinas. No CAA também são prestados, semanalmente, os apoios pelas técnicas do CRI, nas valências de terapia da fala e terapia ocupacional.

A L é seguida no Centro de Saúde de Arcos de Valdevez, pela médica de família, doutora Fátima Vilar e ainda, no ULSAM - Hospital de Santa Luzia, Viana do Castelo, em várias especialidades.

Relativamente aos progenitores, o casal tem outra filha, com 6 anos, que não exhibe problemas de desenvolvimento. A família vive na casa dos avós maternos numa aldeia próxima da vila. O pai trabalha numa empresa de construção civil e a mãe é empregada interna. A família materna e paterna mobiliza todos os esforços para ajudar a cuidar da L, sempre que os pais não têm disponibilidade.

2. Instrumentos

2.1. Entrevistas

Para a realização das entrevistas, recorreu-se à mãe da aluna, a duas professoras de Educação Especial do CAA, às professoras titular de turma e de inglês.

Num estudo de caso, onde compreender os acontecimentos e respetivos contextos nos quais os intervenientes atuam, torna-se fundamental para tentar completar toda uma história de vida, o contributo da mãe e dos professores que acompanham a L, tornou-se um dos pontos fulcrais desta investigação.

As entrevistas realizadas possibilitaram-nos a obtenção de informações pormenorizadas sobre a aluna em estudo, permitindo-nos, segundo Quivy e Champenhoudt (2008), a reconstituição de um processo de acontecimentos do passado, e refazer o seu percurso de vida, até à presente data.

As entrevistas decorreram num ambiente calmo, escolhido pelas entrevistadas com flexibilidade e pouca diretividade que nos permitiu recolher o seu testemunho e a sua interpretação dos factos.

2.2. Análise documental

Numa investigação existe a necessidade de recolher e analisar todo um conjunto de documentos, relacionados com a aluna em estudo.

Segundo Bardin (1977) a análise documental pode ser definida como “Uma operação ou um conjunto de operações visando representar o conteúdo de um documento sob uma forma diferente da original, a fim de facilitar num estado ulterior, a sua consulta e referência” (p. 45).

Serão alvo de análise alguns dos documentos existentes no processo individual da aluna, nomeadamente o Programa Educativo Individual (PEI), o Relatório Técnico Pedagógico (RTP),

delineados a partir do seu perfil de funcionalidade, o Relatórios de Avaliação Trimestral, referente ao 2º período e Relatórios Clínicos existentes.

3.Procedimentos

Neste trabalho direcionamos a atenção para a recolha da informação nos vários domínios/categorias teóricas e empíricas que melhor possam comprovar os aspetos valorizados pela investigação teórica.

Numa primeira abordagem foram delineadas as questões de investigação e estabeleceram-se vários objetivos do processo de investigação.

Posteriormente solicitamos à Direção do Agrupamento de Escolas de Valdevez e à Encarregada de Educação da aluna (mãe), a autorização para a realização do estudo. Foi asseverado, a todos os intervenientes, o anonimato das informações facultadas para a realização desta investigação.

Seguidamente, foram realizadas as entrevistas à encarregada de educação (Anexo C), às docentes de Educação Especial (Anexo D), às docentes titular de turma e de inglês (Anexo E). Deste modo, elaboramos os guiões de entrevista, subdivididos por blocos, traçando os objetivos de cada questão.

Para garantir a robustez do estudo foram ainda analisados diversas fontes documentais existentes no processo individual da aluna, nomeadamente o Projeto Educativo Individual (PEI), Relatório Técnico Pedagógico(RTP) Relatório de Avaliação trimestral do 2º período e vários Relatórios Clínicos.

Finalmente procedemos à análise e organização de toda a informação recolhida e às respetivas conclusões.

CAPÍTULO IV- Análise e discussão de resultados

De modo a fazer uma análise de conteúdo do material recolhido e poder atestar a sua validade, partimos de um mesmo princípio, a existência de objetivos e referentes teóricos, dos quais se terão que optar por alguns conceitos analíticos que nos levarão a um ou mais modelos teóricos. No caso desta investigação, para ser feita a análise do *corpus* recorreremos a critérios qualitativos, e foi sem dúvida, um dos momentos mais delicados da mesma porque cabe ao investigador seleccionar e orientar todas as questões metodológicas e todas as questões de pertinência teórica. (Vala, 1999).

Chegados a este momento, e sendo as entrevistas um ponto nevrálgico da nossa investigação, a categorização das mesmas tornou-se vital pois a categorização permite “reduzir a complexidade do meio ambiente, estabilizá-lo, identificá-lo, ordená-lo ou atribuir-lhe sentido.” Silva, A. e Pinto (1999, p. 110). Ou seja, simplifica a explicação da informação, que nos parece por vezes desconexa, e agrega-a em códigos, constituídos por termos- chave e atribui-lhes sentido.

A construção da seguinte tabela foi realizada de acordo com o resultado da informação recolhida durante as entrevistas e apresentado de forma comparativa.

Tabela 3- Análise de Conteúdo das entrevistas

Categoria	Sub-categoria	Indicadores
A Contexto Familiar	A1 Aceitação da problemática de L	“Foi um choque, um sentimento de ódio e culpa simultaneamente(...), muita paciência e consciência das suas limitações (...)” “com muita preocupação em relação aos problemas de saúde que podem surgir e a aspetos relacionados com o futuro.” (M)
	A2 Repercussão na dinâmica familiar	“(…) inicialmente foi um pouco complicado, mas agora fazemos uma vida completamente normal.”(M)
	A3 Comportamento em casa	“(…) parece uma criança de 5 anos, (...) tem brincadeiras que já não são para a idade dela. É muito teimosa. Não gosta de colaborar nas lides domésticas, nem de ser contrariada.” (M)
	A4 Expetativas/receios futuros	“consiga ser o mais autónoma possível nas atividades de vida diária e que adquira competências para gerir de forma adequada o seu comportamento e interações com os adultos e com os pares. (...) que seja uma criança sempre feliz e que tente levar uma vida o mais normal possível, com saúde principalmente.”(M)
B	B1 Primeiros sinais	“(…)chorava muito em relação a outros bebês, não ganhava peso (...) os verdadeiros sintomas apareceram 6 meses antes de fazer 3 anos. Acordava de noite com muita falta de ar, choro constate e notava-se atraso no desenvolvimento. “ (M)
	B2 Idade de diagnóstico e especialidades médicas, que a acompanham	“(…) pediatria de desenvolvimento, cardiologista, estomatologista, especialista hormonal (endocrinologistas).” (M)

Síndrome de William	B3 Reação ao diagnóstico	“Reagi muito mal, o céu desabou sobre a minha cabeça, não queria acreditar no que me estava a acontecer e custou-me muito a aceitar.” (M)
	B4 Sinais/problemas relacionados com a síndrome	“destaco a puberdade precoce, problemas de coordenação, equilíbrio, obesidade, atraso geral no desenvolvimento psicomotor.” (M, PEE1) “Quando contrariada exterioriza alguma incapacidade em lidar com a frustração, e por vezes comportamentos de agressividade com os colegas.” (PEE1; PT; PI) “Dificuldades acentuadas em todas as áreas curriculares”. (PEE2) “Traços físicos (...) é empática, comunicativa, curiosa e meiga (...) dificuldades em aceitar o "não", sendo bastante teimosa.” (PEE1; PEE2)
	B5 Autonomia nas atividades de vida diária e escolar	“É autónoma nas atividades básicas de vida diária, só demora mais um bocadito. Nas tarefas escolares necessita de ajuda, caso contrário não as realiza.” (M) “Embora seja autónoma nas atividades de vida diária, é necessário supervisionar e acompanhar a L na gestão das suas rotinas. Nas atividades escolares necessita do apoio permanente do professor para a monitorizar, caso contrário não conclui as propostas de trabalho”(PT, PI; PEE1; PEE2)
	B6 Interferência da síndrome no desempenho escolar	“ Condiciona-lhe completamente as aprendizagens em todas as áreas curriculares, ficando muito aquém do que é exigido para a sua faixa etária e grupo/turma. ”(PT; PEE1; PEE2)
D Contexto Educativo	D1 Quando começou a integrar a turma	“Desde o primeiro dia que foi para a escola, janeiro de 2018.”(M; PEE1; PEE2; PT)
	D2 Conhecimento da síndrome/reação dos professores	“Não, nunca tinha ouvido falar, nem conhecia ninguém com este síndrome”. (M) “(…) tinha uma vaga ideia”.(PEE2) “não tinha qualquer conhecimento acerca deste síndrome(...)informei-me atualizando os conhecimentos sobre esta problemática” (PEE1; PT; PI) “Bem.”(PT, PI) “Serenidade” (PEE1) “(…)aceitação, serenidade e alguma apreensão.”(PEE2)
	D3 Importância da integração na turma	“(…) faz-lhe bem conviver com os colegas e sentir-se integrada.” (M) “É importantíssimo, todos tem a ganhar. Conviver e respeitar a diferença pode ser mais fácil, se defendido e ensinado o mais precocemente, possível. Deve-se inculcar às crianças que a igualdade está presente, mesmo onde há diversidade.”(PEE1) “Muitíssimo. A L também beneficiará, observando o comportamento dos pares. A interação nestas idades aumenta a socialização e a comunicação. “A L é um elemento integrante da turma, recebe um tratamento semelhante aos dos seus pares(...)constatar novas aprendizagens, novas competências promovidas através da imitação dos outros.” (PEE2)
	D4 Relacionamento com os pares em contexto turma.	“Muito bom. Os colegas querem sentar-se com ela para a ajudar a resolver os trabalhos. Quando falta vão ao CAA perguntar qual o motivo, preocupam-se em averiguar o que se passa com ela.” (PEE1; PEE2; PT)
	D5	“Gosta muito da escola e de tudo o que esta lhe proporciona, (...) é muito curiosa. Questiona com frequência, repetindo as mesmas ideias constantemente” (PT, PEE1, PEE2; PI)

	Interesse pelo meio envolvente	“(…) manifesta muito interesse por tudo o que a rodeia, pessoas, atitudes, mudanças ...verbaliza e faz comentários de agrado ou desagrado. Adora participar nas visitas de estudo e saídas ao exterior.” (PEE2;PEE2)
	D6 Participação nas atividades escolares	Participa mais ou menos, por vezes é bastante preguiçosa.”(M) “As atividades propostas são sempre adaptadas em função do seu perfil de funcionalidade. Gosta de exibir os trabalhos realizados perante os colegas, participar nas visita de estudo e nas saídas ao exterior.”(PEE1; PEE2;PT;PI)
	D7 Dificuldades de aprendizagem	“Dificuldades graves em todas as áreas de desenvolvimento e comprometimento ao nível cognitivo.”(PEE1) “dificuldades de raciocínio e cálculo mental e na resolução de situações problemáticas simples”(PT;PEE2) “(…)não consegue assimilar o processo leitura e escrita.” (PT; PEE2) “limitações motoras (dificuldades em correr, de equilíbrio, subir e descer degraus, na preensão fina.” (PEE1;PT) “Dificuldades acentuadas em dirigir e concentrar a atenção” (PT)
	D8- Importância da articulação	“(…)é fundamental que haja uma articulação multidisciplinar para o desenvolvimento de um trabalho harmonioso. O trabalho conjunto do professor de Educação Especial com o professor do ensino regular é também benéfico, tanto para o desenvolvimento global da aluna, como para a inclusão”(M; PT; PEE1;PEE2)
	D9 Medidas educativas	“(…) medidas universais, seletivas e adicionais de suporte à aprendizagem e inclusão.” (PEE1;PEE2)
	D10 Apoio terapêutico	“Terapia da fala, terapia ocupacional e natação.” (PT;PEE1;PEE2)
	D11 Avaliação	“São valorizados os pequenos sucessos, a assiduidade, o interesse, a responsabilidade, o cumprimento de regras, a atitude face às tarefas e as melhorias na interação com o outro. A avaliação tem em conta o domínio dos conhecimentos e o domínio das atitudes, tendo como objetivo o desenvolvimento de todo o potencial da aluna.” (PEE1;PEE2)
E Personalidade/ Interesses	E1 Caraterísticas da personalidade	“(…) É muito sociável, manifesta um entusiasmo exuberante, sendo amigável. Muito inocente, mas teimosa.”(M) É bem-disposta, afável, muito expressiva, interventiva e sociável. Procura constantemente o contacto físico do adulto, verbalizando frequentemente “estás linda e gosto de ti”. (PEE2) “Tem personalidade muito forte, faladora e simpática. (...) Gosta de fazer elogios, geralmente é meiga.”(PT; PEE1; PEE2, PI) “Mostra baixa tolerância à frustração e preocupação excessiva com o bem-estar de outras pessoas. Quando contrariada por vezes exhibe comportamentos desajustados, de teimosia e agressividade para com os pares. É desinibida, demonstrando excesso de confiança com estranhos” (PT; PEE1; PEE2)
	E2 Atividades lúdicas preferidas	“ver TV, desenhar, pintar, dançar e cantar.”(M; PT; PEE1;PEE2) “(…)Adora histórias de encantar, ficando fascinada com as princesas e com todo o enredo associado(...)Gosta conversar, a comida é um dos seus temas favoritos.”(PT, PEE1) ”(…) atividades de culinária.”(PEE2)
	E3 Atividades Extracurriculares	“Frequenta as AECs oferecidas pela escola(...) sempre que estas não vão de encontro aos seus interesses, ou exigem mais esforços físicos ou concentração, por vezes recusa-se a colaborar, alegando sentir-se cansada.”(PT; PEE1; PEE2) “Os docentes das AECs, referem que L está bem integrada, acompanha bem a turma, os pares ajudam-na sempre, manifestando sentimentos de proteção”. (PT)

	E4 A síndrome é impeditiva para a realização das atividades	“(…) consegue fazer e participar em tudo o que gosta.” (M; PEE1) “Não, todas as atividades são adaptadas em função do seu perfil de funcionalidade.”(PEE1;PEE2) “(…)realiza as mesmas tarefas que os restantes alunos, embora adaptadas ao seu ritmo de aprendizagem.(…) Participou nas sessões de trabalho de grupo dando sempre a sua opinião.”(PT;PI)
F Relacionamento entre pares	F1 Reação dos colegas perante a integração na turma	“Muito bem! Foi feita uma sensibilização, onde foram explicadas as suas limitações, solicitando a cooperação de todos. Os colegas aperceberam-se de outras diferenças, surgindo as perguntas, sendo explicado de forma clara e natural”. (PT; PI) “alguma curiosidade, no entanto foi bem aceite por todos.”(PEE2) “Ficaram felizes manifestando atitudes de proteção e ajuda”. (PEE2; PEE1)
	F2 Rejeição por parte dos colegas	“Não! São superprotetores e preocupados, embora por vezes entrem em conflito, quando L manifesta comportamentos disruptivos e de agressividade.. (M;PEE1;PEE2;PT;PI) Por vezes é rejeitada pelas características de personalidade associadas à patologia.”(PEE2) “Mesmo quando agredidos são sempre muito tolerantes, desculpando-a sempre. Todos, principalmente as maninas querem ficar responsáveis por ela, “tomar conta”. (PT)
	F3 Relacionamento com os pares	“Dá-se bem com os colegas e estes estão sempre disponíveis para a ajudar e apoiar naquilo que ela tem mais dificuldade.” (M) “Na sala de aula, tentam sempre ajudá-la nas atividades em que participa. Fora da sala de aula, por vezes os interesses divergem e nem sempre partilha as brincadeiras e os espaços com todos.”(PEE1) “Sim, quase todos. Por vezes fica agressiva com os pares, característica adjacente à sua problemática” (PT) “são superprotetores e preocupados com a L” (PEE1) “(…) estão sempre disponíveis para ajudar e apoiar.” (M, PEE1) “boa relação, mas em contexto de recreio há alturas em que está mais agressiva e magoa os colegas.” (PT, PEE1;PEE2,PI) “Sempre que falta os colegas vão ao CAA, averiguar o que se passou”. (PEE1;PEE2)
	F4 Colegas preferidos	“Gosta de todos. Fala muito de todos em casa diz que são seus amigos.”(M) “As gémeas, o Miguel (...) são muito protetores e carinhosos. Dão- lhe muita atenção.” (PT; PEE1;PEE2)
	F5 É convidada pelos colegas para festas	“Sim, sempre.”(M) “Sim!”(PT,PEE2) Com muita frequência. (PEE1)
	F6 Resolução de conflitos	“Conversando com a L, incentivando-a a reconhecer o erro e pedir desculpas.”(M) “(…)intervenção de um adulto, exibindo muitas vezes um padrão de comportamento de desafio e oposição, tendo alguma dificuldade em se ajustar às solicitações dos adulto.”(PEE2) “O adulto tem de interferir, há um diálogo para apurar os factos e depois um pedido de desculpa.”(PT) “O adulto tem de interferir a L nem sempre aceita pedir desculpas” (PI) “Os professores tem adotado como estratégia o diálogo recorrendo a uma linguagem o mais simples possível, num tom neutro, dizendo à aluna claramente o que fez mal, o

		comportamento que se espera dela para que adote uma postura mais adequada ao contexto escolar”.(PEE1;PEE2)
	F7 Dificuldades na promoção da inclusão	“Nenhuma. Decorreu normalmente e com naturalidade. Os colegas reagiram bem, tal como as professoras. Sempre que surge algum problema ou preocupação tentamos resolve-lo através do diálogo”.(PT)
	F8 Estratégias de inclusão	“(…) estratégias pedagógicas diversificadas, baseadas nos interesses, aptidões e necessidades de cada discente.”(PT; PI) “Os grupos de trabalho são heterogêneos, para haver maior entajuda e para que todos se sintam incluídos. Trabalho em pequeno e grande grupo e colaboração de pares”. “A L tem um colega(rotativamente) que a ajuda diariamente (TT; PI) “A L participa em todas as atividades da escola/turma de acordo com o seu perfil de funcionalidade.” (PEE1;PEE2)
G Relacionamento com os adultos	G1 Pais	“Bom relacionamento, respeita muito o pai. É uma menina 5 estrelas (M) “Muito bom.” (PT; PEE1;PI) “(…) excelente, embora nem sempre acata as ordens da mãe. O pai consegue impor todas as regras instituídas.” (PEE1;PEE2)
	G2 Professoras de Educação Especial	“É um relacionamento de muito carinho e respeito. As professoras de Educação Especial são a sua referência na escola.” Ela gosta muito delas, quando está doente quer ir à escola. ”(M) “Muito bom.” (PEE2;PT;PI) “assente no respeito e empatia mútua.” (PEE1)
	G3 Professora Titular de Turma	“É muito sociável e carinhosa com a professora.”(M) “Muito bom.” (PT; PEE1;PEE2)
	G4 Relacionamento com outros Professores	“Conhece e gosta de todos, em casa fala dos professores e aborda as atividades que faz na escola.” (M; PEE1) “Bom.” (PT;PEE2, PI)
	G5 Relacionamento com auxiliares	“É um relacionamento normal. (...)”(M) “Bom.” (PT,PI) (...)por vezes não acata ordens ou regras impostas, entrando em conflito.”(PEE1;PEE2)
H Inclusão/ Integração	H1 Integração escola/ turma	“ Está plenamente integrada. Gosta muito da escola e de tudo que esta lhe proporciona.” (M, PT, PI) “Sim, embora por vezes se note algum desfasamento entre os interesses/brincadeiras dos alunos da turma e os da L”.(PEE1;PEE2)
	H2 Benefício para a turma	“alunos mais solidários e gentis. Torna a turma mais enriquecedora a nível comportamental.” (PT) “Conviver e respeitar a diferença pode ser mais fácil, se defendido e ensinado o mais precocemente possível.” (PI) “a inclusão reduz a segregação, evitando que L fique impedida de conviver com os dito “normais” ... permite que a aluna observe outros comportamentos e adquira novas aprendizagens.” (PEE1:PEE2)
	H3 Benefício para os docentes	“tornou o ambiente da turma mais saudável e feliz. Deixou marcas muito boas a todos nós. Foi uma experiência muito enriquecedora. Para mim foi um grande desafio e uma grande aprendizagem.”(PT) “... aprendemos a lidar com a "diferença." “Foi benéfico para todos, fiquei com mais experiencia e sensibilidade para lidar com pessoas consideradas diferentes.”(PI)

Legenda: M-mãe; PTT- professora titular de turma; PEE1- professora de Educação Especial 1; PEE2- professora Educação Especial 2; PI- professora de inglês.

Após a análise de conteúdo das entrevistas realizadas (Tabela3), podemos inferir o seguinte:

Categoria A- Contexto Familiar

A1- Aceitação da problemática de L

Com o nascimento de uma criança deficiente, a família passa a lidar com diversos desafios e contextos difíceis, situações que outros pais nunca enfrentarão. Claramente, não é desejo de nenhuma família ter uma criança com deficiência, mas sim o anseio de ter um/a filho/a que venha perfeito, com o desejo de que cresça bem e feliz, no seio da vida familiar (Rebelo, 2008)

A chegada da notícia de que um dos filhos é deficiente e, por isso, uma criança limitada, conduz a família, obrigatoriamente, a questionar os seus planos de vida, os seus sonhos e desejos, que, muitas vezes, são alterados frente ao contexto da limitação. Cada um dos elementos da família vê a sua realidade modificada perante a dura realidade, uma vez que todos os membros da família ficam chocados, com dor e com pena em relação ao que está a acontecer, com a constante preocupação em relação à vida do bebé e à vida de toda a família, a partir daquele momento (Vash, 1988, citado por Rebelo, 2008, p. 97).

A mãe salienta que foram impactados com a notícia do diagnóstico da filha, surgindo a negação, a culpa e a tristeza, sentimentos estes, que aos poucos foram ultrapassados. Atualmente, revela alguma preocupação no que respeita aos problemas de saúde que poderão surgir e a aspetos relacionados com o futuro da L.

Tem plena consciência das suas limitações, valorizando todos os progressos.

Relativamente às restantes subcategorias, integradas neste tópico, a mãe refere que quando a L era mais nova a adaptação à dinâmica da família foi muito complicada, no entanto, atualmente decorre tudo dentro da normalidade. Menciona ainda, que há dias que a L se comporta “como uma criancinha”, através de brincadeiras que não se adequam à sua idade. Não gosta de colaborar nas lides domésticas, sendo muito teimosa. As expectativas e receios da progenitora em relação ao futuro da filha baseiam-se em que esta desenvolva capacidades, de forma a se tornar o mais autónoma possível nas atividades de vida diária, que seja sempre feliz e tenha uma vida normal dentro do possível, com saúde.

Categoria B- Síndrome de Williams

B1-Primeiros sinais e especialidades médicas que a acompanham

Segundo Sylos (2002) "... os pacientes apresentam história neonatal de baixo ganho ponderal, choro frequente, dificuldades para dormir e obstipação intestinal com associação a prolapso retal" (p.174). São estes os primeiros sinais de alerta para pais e pediatras.

Segundo, a encarregada de educação obteve o diagnóstico conclusivo da L quando esta tinha seis meses, através de um teste genético. A L chorava permanentemente, acordava durante a noite com muita falta de ar e tinha dificuldades em aumentar de peso. Aos 2 anos verificou-se um atraso global no desenvolvimento. Neste momento é seguida no Hospital de Santa Luzia em Viana do Castelo, em várias especialidades devido à sua problemática e comorbilidades associadas (consulta de desenvolvimento, cardiologia, estomatologia e endocrinologia).

B3-Reação ao diagnóstico

Quando teve conhecimento do diagnóstico a mãe afirmou ter uma reação muito negativa, ficando incrédula e com dificuldades de aceitação.

B4- Sinais/problemas relacionados com a síndrome

Nesta subcategoria, tanto a mãe como as docentes partilham da mesma opinião, referindo que L manifesta um atraso global no desenvolvimento psicomotor, que lhe origina dificuldades acentuadas em todas as áreas curriculares. Evidencia ainda, problemas de coordenação, equilíbrio, obesidade e a puberdade precoce.

De acordo com os docentes que a acompanham trata-se de uma criança empática, comunicativa, curiosa e meiga, embora quando contrariada exteriorize alguma incapacidade em lidar com a frustração e dificuldades em aceitar o "não", sendo bastante teimosa, revelando por vezes comportamentos de agressividade para com os colegas.

B5- Autonomia nas atividades de vida diária e escolar

Todas as entrevistadas asseveraram que a L é autónoma nas atividades básicas de vida diária, precisando apenas de mais tempo para realizá-las e alguma supervisão. O mesmo não acontece no que concerne às tarefas escolares, em que necessita de monitorização permanente por parte do adulto para desenvolver as tarefas com êxito.

B6- Interferência da síndrome no desempenho escolar

Relativamente à interferência da síndrome no desempenho escolar de L, as entrevistadas responderam unanimemente que a sua problemática condiciona completamente as suas aprendizagens em todas as áreas curriculares, ficando muito aquém do que é exigido para a sua faixa etária e grupo/turma. Apresenta dificuldades de aprendizagem graves, necessitando de medidas adicionais e de adaptações curriculares significativas.

Categoria D- Contexto Educativo

D1- Quando começou a integrar a turma

A L frequenta a turma/escola desde janeiro de 2018.

D2- Conhecimento da síndrome/reacção dos professores

As entrevistadas não tinham conhecimento das características desta síndrome, com exceção da professora de Educação Especial 2, que referiu ter uma vaga ideia. No geral reagiram com bastante serenidade e aceitação, no entanto as docentes de Educação Especial demonstraram alguma apreensão. De modo a aprofundar conhecimentos sobre a problemática realizaram pesquisas e formação continua.

D3- Importância da integração na turma

Parafraseando Correia (2008, p. 22) a “(...) filosofia da inclusão só traz vantagens no que respeita às aprendizagens de todos os alunos, tornando-se num modelo educacional eficaz para toda a comunidade escolar, designada e principalmente para os alunos com NEE”.

De acordo com Vayer e Roncin (1900, p. 61) “O facto de colocar as crianças deficientes com as outras crianças é sempre favorável do desenvolvimento dos sujeitos desfavorecidos e jamais é negativo para os normais”.

De acordo com Dias (2006) é pertinente “(...) entender que integração é fundamental, tendo em vista a procurar normalizar o mais possível estes alunos, pois só com modelos normais se poderá conseguir uma melhor integração escolar e social” (p.33).

A mãe salientou a importância da convivência da L com os pares de forma a adquirir novas aprendizagens. A professora de educação especial menciona que é benéfico para todos, uma vez que a integração precoce promove a convivência e o respeito pela diferença. Deve-se inculcar às crianças que a igualdade está presente onde há diversidade. Através da observação da conduta dos pares pode reduzir os seus comportamentos considerados inapropriados e disruptivos. A professora titular de turma e a professora de inglês consideram importantíssimo que a L goste e se sinta aceite

na turma. Isto reflete-se, negativamente quando não participa em todas as atividades, pois mostra-se triste.

D4- Relacionamento com os pares em contexto turma

Neste item todas responderam unanimemente, considerando o relacionamento muito bom. Os colegas voluntariam-se em ajudá-la a resolver as tarefas propostas, demonstrando, ainda, preocupação sempre que está ausente.

D5- Interesse pelo meio envolvente

Em relação ao interesse pelo meio envolvente as opiniões corroboram a ideia que L é extremamente curiosa, questionando constantemente tudo acerca do mundo que a rodeia: desde pessoas, atitudes e mudanças. Gosta muito da escola e de tudo o que esta lhe proporciona e adora participar nas visitas de estudo e em tudo que envolve o contacto com o exterior.

D6- Participação nas atividades escolares

Normalmente, carece de motivação e demonstra falta de empenho na realização das propostas de trabalho, de acordo com a mãe.

Segundo as docentes, todas as atividades propostas são adaptadas em função do seu perfil de funcionalidade, embora numa primeira abordagem, por vezes rejeite as tarefas que impliquem a escrita ou pintura com lápis. Após um momento de pausa, amuo e alguma teimosia, cumpre a tarefa com empenho. Fica engrandecida e gosta de exhibir os trabalhos realizados perante os pares.

D7- Dificuldades de aprendizagem

A literatura da SW evidencia que a maioria dos indivíduos com SW exhibe algum grau de comprometimento intelectual e pontuam no intervalo do atraso mental médio (50-69 pontos) em testes estandardizados de inteligência (Cherniske, et al., 2004; Mervis, et al., 2000; Sampaio, et al., 2009).

Um estudo longitudinal das dificuldades de aprendizagem comprovou que a aprendizagem da leitura, escrita e aritmética ocorre de forma bastante comprometida, sendo, no entanto, mais favorável nos primeiros anos escolares e passando para uma certa estagnação com a idade adulta (Rossi et al., 2006).

A mãe menciona que como qualquer outra criança, com esta problemática apresenta dificuldades em todas as áreas de desenvolvimento, tendo períodos de atenção/concentração curtos e insuficientes. As docentes de Educação Especial referem que manifesta um comprometimento

acentuado ao nível da cognição, que lhe condiciona a consolidação de aprendizagens básicas, memorização e aplicação de conhecimentos.

A professora titular de turma acrescenta, ainda, as dificuldades existentes na aquisição do mecanismo no âmbito da leitura e escrita e as limitações ao nível da motricidade global e fina. No que respeita às dificuldades da aluna, as opiniões são consentâneas, concluído que usufrui de medidas adicionais que visam colmatar as dificuldades acentuadas e persistentes ao nível da comunicação, interação e cognição, que exigem recursos especializados de suporte à aprendizagem e à inclusão.

D8- Importância da articulação

Em relação à importância da articulação como chave para uma parceria de sucesso, as opiniões são concordantes, é fundamental que haja uma articulação multidisciplinar para o desenvolvimento de um trabalho integrado. O trabalho articulado entre a equipa é também benéfico, tanto para o desenvolvimento global da aluna, como para a inclusão.

De acordo com todos os intervenientes envolvidos no processo de educativo da aluna e conforme descrito anteriormente, a L apresenta lacunas que exigem a intervenção nas valências de terapia da fala e ocupacional, permitindo-lhe potenciar as principais aptidões e minimizar as dificuldades.

A avaliação é realizada em equipa, sendo valorizados os pequenos sucessos, a assiduidade, o interesse, a responsabilidade, o cumprimento de regras, a atitude face às tarefas e as melhorias na interação com o outro, tendo em conta o domínio dos conhecimentos e o domínio das atitudes, tendo como objetivo o desenvolvimento de todo o potencial da L.

Categoria E- Personalidade/Interesses

E1- Características da personalidade

Relativamente às características da personalidade de L, as entrevistadas não pouparam adjetivos para a caracterizar, sendo que sociável, bem-disposta, afável e teimosa são os que mais sobressaem. As docentes mencionaram a sua personalidade forte, assim como o facto de ser muito comunicativa, reforçando que nos relacionamentos é bastante afetuosa, embora por vezes gera conflitos com os colegas.

No que diz respeito ao comportamento e atitudes emocionais é uma criança instável, com dificuldade em gerir as emoções e regular os impulsos, tendo por vezes, alguma dificuldade em se ajustar às solicitações dos adultos.

Tanto a mãe como a professora de Educação Especial 2, demonstraram a sua preocupação no que concerne à predisposição em abordar pessoas estranhas.

Rossi, et al., (2007), referem que: “A característica sociável e falante que os indivíduos com a SWB apresentam conferiu-lhes a denominação da síndrome Cocktail Party Speech (CPS). As características CPS incluem comportamento falante, fala fluente com precisão articulatória, (...) hábito de inserir experiências pessoais e irrelevantes ao contexto, além de comportamentos perseverativos “(p. 2).

E2- Atividades lúdicas preferidas

As suas atividades preferidas são as histórias de encantar, ficando fascinada com as princesas e todo o enredo associado, ouvir música e dançar, conseguindo executar coreografias simples. A mãe corrobora o supracitado.

E3- Atividades Extracurriculares

A aluna frequenta todas as AEC's oferecidas pela escola, encontrando-se bem integrada. Ambas as docentes de Educação Especial e a mãe afirmaram que sempre que estas não vão de encontro aos seus interesses, nomeadamente quando exigem mais esforços físicos/concentração, por vezes recusa-se a colaborar, alegando sentir-se cansada.

A professora titular de turma referiu que foi informada pelos colegas que lecionam estas atividades, que L acompanha bem a turma e que os pares ajudam-na sempre, manifestando sentimentos de proteção.

E4- A síndrome é impeditiva para a realização das atividades

Para Stainback (1992, citado por Correia, 2003), uma “(...) escola inclusiva é aquela que educa todos os alunos dentro de um único sistema, com o compromisso de lhes proporcionar programas educativos adequados às suas capacidades e apoios tanto para os professores como para os alunos em função das suas necessidades” (p. 63).

A mãe considera que a filha consegue participar em todas as atividades que lhe são prazerosas sem grandes dificuldades. As docentes de Educação Especial, sustentam esta afirmação, acrescentando que todas as atividades são adaptadas em função do perfil de funcionalidade da aluna, para que nunca se sinta incapaz de as concretizar.

As professoras de inglês e titular da turma relatam que para além de participar nas sessões de trabalho, faz questão em dar a sua opinião.

Categoria F- Relacionamento entre pares

F1- Reação dos colegas perante a integração de L na turma

De acordo com Vayer e Roncin (1900) as condições de integração dependem sobretudo do adulto, neste caso do professor, cujo papel é mostrar que ele próprio aceita a diferença, não se choca com comportamentos diferentes e que a criança diferente é parte integrante da comunidade.

Este ponto foi consensual entre todas as intervenientes, que mencionaram que os alunos reagiram de forma muito positiva à integração da L na turma. Inicialmente, demonstraram alguma recetividade, mas progressivamente foram-se adaptando, adotando atitudes de proteção e amizade. Foi importante a sensibilização prévia e a explicação das suas limitações, realçando a importância da cooperação para que a L não se sentisse desconfortável ou excluída.

F2- Rejeição por parte dos colegas

Tanto a mãe, como as docentes proferem que existe uma relação muito positiva entre os pares para com a L, exceto quando esta manifesta comportamentos disruptivos e agressivos, que são característicos da sua patologia. Perante estas situações é evidente que apesar de tolerantes, ficam reticentes em relacionar-se com ela, por curtos períodos de tempo.

F3- Relacionamento com os pares

Almeida (2000) refere que na infância, as interações com outros companheiros com idades similares entre si, são contextos sociais que permitem:

(...) à criança experiências sociais que dão origem à troca de ideias, de perspetivas, de papéis e à partilha de actividades em conjunto que, por sua vez, criam contextos para a negociação interpessoal, para a discussão e para a resolução de conflitos entre pares (p. 18).

No que respeita ao relacionamento com os pares as opiniões foram unânimes, trata-se de uma relação com altos e baixos, dependendo do comportamento da L. A mãe menciona que L interage positivamente com os colegas, embora por vezes seja agressiva, estes demonstram a sua total disponibilidade para ajudá-la, sempre que necessário. Já, as docentes de inglês e titular de turma, afirmam que em contexto sala de aula apresentam uma relação de empatia e espírito de entreatajuda, no entanto no recreio a L exhibe, por vezes, comportamentos disruptivos e/ou agressivos, o que faz com que os colegas se afastem, momentaneamente.

Ambas as professoras de Educação Especial, referem que os alunos patenteiam, ainda, atitudes de superproteção e preocupação, sempre que L se ausenta, deslocam-se ao CAA para averiguar o motivo. Os pares perante situações de agressividade, não valorizam esses comportamentos.

F4- Colegas preferidos

Quando abordadas sobre este item, a mãe assevera que em casa fala muito de todos os colegas, afirmando serem seus amigos.

As professoras mencionam que gosta de todos, sendo os preferidos, as gémeas e o Miguel, pelo facto de serem muito protetores, dando-lhe muita atenção.

F5- É convidada pelos colegas para festas

Segundo a informação recolhida, a L recebe convite para todos os eventos.

F6- Resolução de conflitos

Neste tópico, as entrevistadas referem várias estratégias para a gestão de conflitos, sendo o diálogo o mais utilizado, tanto para incitar o reconhecimento do erro, como para proceder ao pedido de desculpas. As professoras titular de turma, de inglês e de Educação Especial 2, acrescentam que por vezes, a L exhibe comportamentos de desafio e oposição, tendo alguma dificuldade em se ajustar às solicitações dos adultos e pedir desculpa.

Perante esta situação recorrem a uma linguagem o mais simples possível, num tom neutro, dizendo à aluna claramente o que fez de mal e o comportamento que se espera dela para que esta adote uma postura mais adequada.

F7- Dificuldades na promoção da inclusão

Os intervenientes asseveraram que não se verificaram dificuldades, decorrendo tudo com normalidade e naturalidade.

F8- Estratégias de inclusão

Neste ponto, tanto a professora titular de turma como a de inglês realçam a importância da implementação de estratégias pedagógicas diversificadas, baseadas nos interesses, aptidões e necessidades de cada discente. As docentes de Educação Especial acrescentam que só assim, se torna viável a participação efetiva, visando a igualdade de oportunidades, para o desenvolvimento pleno de todos os alunos, com e sem deficiência.

Todos os alunos que integram a turma ajudam a L, diariamente e de forma rotativa (colaboração de pares).

Categoria G- Relacionamento com os adultos

G1-Pais

De acordo com a opinião das docentes de Educação Especial e da mãe L, esta estabelece um excelente relacionamento com ambos os progenitores, embora veja no pai a figura de autoridade que consegue impor todas as regras instituídas. Esta opinião corrobora o que foi mencionado pelas professoras titular de turma e de inglês.

Relativamente a esta questão, consideraram que existe uma relação de cordialidade assente no respeito e empatia. A mãe acrescenta também que as professoras de Educação Especial são a sua referência na escola. Sente uma enorme afeição por elas, mesmo quando está doente quer ir à escola.

As professoras de Educação Especial, acrescentam que nem sempre acata ordens ou regras impostas, pelas auxiliares, entrando em conflito. Os pequenos problemas que surgem estão sempre relacionados com o não cumprimento da tarefa exigida.

CAPÍTULO V- Conclusões

Ao longo do desenvolvimento desta dissertação, percebemos a dificuldade em encontrar certezas evidentes ou conclusões incontestavelmente efetivas em relação à problemática em estudo.

Contudo, envoltos pela questão orientadora relativa à investigação e pelos objetivos definidos, todos os processos, metodologia e estratégias adotadas tiveram como propósito a obtenção de respostas credíveis, construídas, quer por observação quer por testemunhos.

Pretendemos, assim, compreender e refletir sobre a problemática da Síndrome de Williams. Deste modo, foi necessário defini-la e caracterizá-la para que todos os que se relacionam com esta patologia, se sintam capacitados a prestar o apoio adequado à aluna, otimizando as oportunidades de aprendizagem e garantindo-lhe o máximo de autonomia e qualidade de vida. Assim, falar da SW significa, antes de mais, perceber as causas desta desordem genética rara, bem como as características cognitivas, de personalidade e comportamentais. Avaliamos, igualmente os benefícios da inclusão desta aluna no ensino regular, bem como o impacto das suas áreas fortes no estabelecimento de relações sociais e no seu desempenho escolar.

Após a compreensão teórica, estão construídos os alicerces para prestar apoio positivo às crianças com esta problemática, através de uma intervenção com recursos materiais e estratégias adequadas.

As dificuldades cognitivas evidenciadas por L condicionam-lhe as aprendizagens nas diferentes áreas curriculares, ficando muito aquém do que é exigido para a sua faixa etária e grupo/turma. Deste modo, as propostas de trabalho são adaptadas em função do seu perfil de funcionalidade, para que nunca se sinta incapaz de as concretizar. Numa primeira abordagem, demonstra falta de empenho e rejeição de tarefas que impliquem a escrita, entre outras. Após negociação, cumpre-as com dedicação, embora necessite de monitorização permanente por parte do adulto para as desenvolver com êxito. Os períodos de atenção/concentração são curtos e insuficientes, usufruindo de medidas adicionais que visam colmatar as dificuldades acentuadas e persistentes ao nível da comunicação, interação e cognição, que exigem recursos especializados de suporte à aprendizagem e à inclusão.

Apesar de existirem escassos estudos acerca do impacto da intervenção junto desta população, a experiência clínica sugere que, apesar de exibirem dificuldades comportamentais e emocionais, específicas da sua condição genética, os indivíduos com SW são moldáveis aos efeitos da intervenção. É importante referir que um diagnóstico precoce, especialmente nos primeiros anos de vida, é essencial para evitar possíveis complicações no desenvolvimento global e também pode ajudar as famílias e os profissionais a intervir adequadamente, tendo uma melhor compreensão das

potencialidades e dificuldades e sobretudo para se adaptarem às necessidades e exigências presentes e futuras destes indivíduos.

Relativamente, à inclusão constatamos que a L se encontra bem integrada, tanto na turma, como na escola. Para que isto fosse exequível foi importante a realização de uma sensibilização prévia, por parte dos professores, explicando as suas limitações e realçando sempre a importância da cooperação de todos para que não se sentisse desconfortável ou excluída. A integração na turma é de extrema relevância, sendo benéfica para todos, uma vez promove a convivência e o respeito pela diferença. Deste modo, devemos inculcar às crianças que a igualdade está presente onde há diversidade. A convivência com os pares promove novas aprendizagens através da observação das suas condutas, podendo reduzir os comportamentos considerados inapropriados e disruptivos, aumentando a socialização.

É de referir a articulação da equipa multidisciplinar, como fundamental para desenvolver um trabalho coerente e responsável de modo a que os alunos sejam os principais privilegiados desta concertação de saberes e sobretudo se sintam incluídos, especialmente quando falamos de crianças com problemas raros.

No que concerne ao relacionamento com os pares registamos a existência de interações positivas e saudáveis, embora por vezes a L manifeste comportamentos disruptivos e de agressão. Perante estas situações, os colegas desvalorizam esses comportamentos. Por outro lado, todas as características referidas acerca da personalidade da aluna são facilitadoras para que os pares demonstrem atitudes de cooperação na resolução das propostas de trabalho, proteção e preocupação. Verificamos, igualmente a existência de uma relação benéfica e salutar, relativamente a todos os adultos com quem interage.

Neste estudo de caso, o trabalho de equipa revelou-se de importância extrema, tanto na intervenção educativa com a aluna, como na sua conseqüente inclusão na turma/escola.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bardin, L. (2009). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

Bellugi, U., Sabo, H., & Vaid, J. (1988). Spatial deficits in children with Williams syndrome. *Spatial cognition: Brain bases and development*, 237-298.

Bellugi, U., Bihrlé, A., Jernigan, T., Trauner, D., & Doherty, S. (1990). Neuropsychological, neurological, and neuroanatomical profile of Williams syndrome. *American journal of medical genetics*, 37(S6), 115-125.

Bellugi, U., Wang, P. P. and Jernigan, T. L. (1994). Williams syndrome: An Unusual Neuropsychological Profile. In: S. Broman and J. Grafman (Eds.). *Atypical Cognitive Deficits in Developmental Disorders: Implications for Brain Function*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Inc

Bellugi, U., Lichtenberger, L., Mills, D., Galaburda, A. and Korenberg, J. R. (1999). Bridging cognition, the brain and molecular genetics: evidence from Williams syndrome. *Trends in Neuroscience*, 22, 197- 207.

Bellugi, U., Lichtenberger, L., Jones, W., Lai, Z., & St. George, M. (2000). I. the neurocognitive profile of Williams syndrome: a complex pattern of strengths and weaknesses. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 12(Supplement 1), 7-29.

Bellugi, U., Korenberg, J., & Klima, E. (2001). Williams syndrome: an exploration of neurocognitive and genetic features. *Clinical Neuroscience*, 12(Supplement 1), 7-29.

Carrasco, X., Castillo, S., Aravena, T., Rothhammer, P., & Aboitiz, F. (2005). Williams syndrome Pediatric, neurologic, and cognitive development. *Pediatric neurology*, 32(3), 166-172.

Cervo, A. L.; Bervian, P. A. *Metodologia científica*. São Paulo: Prentice Hall, 2002

Cherniske, E., Carpenter, T., Klaiman, C., Young, E., Bregman, J., Insogna, K., *et al.*, (2004). Multisystem study of 20 older adults with Williams syndrome. *American Journal of Medical Genetics Part A*, 131(3), 255-264.

Cherniske, E., Sadler, L., Schwartz, D., Carpenter, T., & Pober, B. (1999). Early puberty in Williams syndrome. *Clinical Dysmorphology*, 8(2), 117.

Costa, M. I. B. C. (2004). *A Família com Filhos com Necessidades Educativas Especiais*. Viseu: Escola Superior de Enfermagem de Viseu.

Deruelle, C., Rondan, C., Mancini, J., & Livet, M. (2006). Do children with Williams syndrome fail to process visual configural information? *Research in developmental disabilities*, 27(3), 243-253.

- Dykens EM. Anxiety, fears, and phobias in persons with Williams syndrome. *Dev Neuropsychol.* 2003;23(1-2):291-316. doi: 10.1080/87565641.2003.9651896. PMID: 12730029.
- Doyle, T.F., Bellugi, U., Korenberg, J.R., Graham, J. (2004). "Everybody in the world is my friend": Hypersociability in young children with Williams syndrome. *American Journal of Medical Genetics*, 124A, 263–273.
- Ewart, A., Morris, C., Atkinson, D., Jin, W., Sternes, K., Spallone, P., *et al.*, (1993). Hemizyosity at the elastina locus in s developmental disorder, Williams syndrome. *Nature Genetics*, 5(1), 11-16.
- Farran, E., Jarrold, C., & Gathercole, S. (2001). Block design performance in the Williams syndrome phenotype: a problema with mental imagery? *The Journal of Child Psychology and Psychiatric and Allied Disciplines*, 42(06), 719-728.
- Farran, E., Jarrold, C., & Gathercole, S. (2003). Divided attention, selective attention and drawing. Processing preferences in Williams syndrome are dependent on the task administered. *Neuropsychologia*, 41(6), 719-728.
- Fernández, M., Sampaio, A., Lens, M., Carracedo, A., & Gonçalves, O. F. (2011). Longitudinal Assessment of Narrative Profile in a Williams Syndrome Patient. *The British Journal of Developmental Disabilities*.
- Garayzabal Heinze, E., Prieto, M. F., Sampaio, A., & Gonçalves, O. (2007). [Cross-linguistic assessment of verbal production from a narrative task in Williams Syndrome]. *Psicothema*, 19(3), 428-434.
- Greer, M., Brown III, F., Pai, G., Choudry, S., & Klein, A. (1997). Cognitive, adaptive, and behavioral characteristics of Williams syndrome. *American Journal of Medical Genetics Part B: Neuropsychiatric Genetics*, 74(5), 521-525.
- Gil, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas, 1999.
- Gonçalves, O. F., Pérez, A., Henriques, M., Prieto, M., Lima, M., Siebert, M., *et al.*, (2004). Funcionamento Cognitivo e Produção Narrativa no Síndrome de Williams: Congruência ou Dissociação Neurocognitiva?, *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4, 623-638.
- Gonçalves, O., Prieto, F., Sampaio, A., Pérez, A., Henriques, M., Lima, M., *et al.*, (2005). Cognitive profile in Williams Syndrome: a case study.
- Gosch, A., Ståding, G., & Pankau, R. (1994). Linguistic Abilities in Children with Williams-Beuren Syndrome. *American Journal of Medical Genetics*, 52, 291-296.
- Gosch, A., & Pankau, R. (1997). Personality characteristics and behaviour problems in individuals of different ages with Williams syndrome. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 39(8), 527–533.

- Howlin, P., Davies, M., & Udwin, O. (1998). Cognitive functioning in adults with Williams syndrome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39(2), 183-189.
- Howlin, P., & Udwin, O. (2002). *Outcomes in neurodevelopmental and genetic disorders*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Jarrold, C., Baddeley, A., Hewes, A., & Phillips, C. (2001). A longitudinal assessment of diverging verbal and non-verbal abilities in the Williams syndrome phenotype. *Cortex*, 37(3), 423-431.
- Klein-Tasman, B. P., & Mervis, C. B. (2003). Distinctive personality characteristics of children with Williams syndrome. *Developmental Neuropsychology*, 23, 271-292.
- Korenberg, J., Chen, X., Hirota, H., Lai, Z., Bellugi, U., Burian, D., *et al.*, (2000) VI. Genome structure and cognitive map of Williams syndrome. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 12(Supplement 1), 89-107.
- Laing, E., Butterworth, G., Ansari, D., Gsödl, M., Longhi, E., Panagiotaki, G., Paterson, S., & Karmiloff-Smith, A. (2002). Atypical development of language and social communication in toddlers with Williams syndrome. *Developmental Science*, 5(2), 233–246
- Leyfer OT, Woodruff-Borden J, Klein-Tasman BP, Fricke JS, Mervis CB. Prevalence of psychiatric disorders in 4 to 16-year-olds with Williams syndrome. *Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet*. 2006 Sep 5;141B(6):615-22. doi: 10.1002/ajmg.b.30344. PMID: 16823805; PMCID: PMC2561212.
- Lima S.,Teixeira. M.,Carreiro,L.,Kim, M., Sergim,M.,Araújo,M. (2013). Manejo comportamental de crianças e adolescentes – Guia para professores, pais e cuidadores. São Paulo: Memnon edições científicas.
- Losh, M., Bellugi, U., & Anderson, J. (2001). Narrative as a social engagement tool: The excessive use of evaluation in narratives from children with Williams syndrome. *Narrative Inquiry*, 10(2), 265-290.
- Meng, X., Lu, X., Li, Z., Green, E., Massa, H., Trask, B., *et al.*, (1998). Complete physical map of the common deletion region in Williams syndrome and identification and characterization of three novel genes. *Human genetics*, 103(5), 590-599.
- Metcalfe, K. (1999). Williams syndrome: an update on clinical and molecular aspects. *Archives of disease in childhood*, 81(3), 198.
- Mervis, C., Klein-Tasman, B. (2000). Williams syndrome: Cognition, personlaity, and adaptive behavior. *Mental Retardation and Development Disabilities Research Reviews*, 6(2), 148-158.
- Mervis CB, John AE. Vocabulary abilities of children with Williams syndrome: Strengths, weaknesses, and relation to visuospatial construction ability. *J Speech Lang Hear Res* 2008; 51(4):967-82.

Morris, C., Demsey, S., Leonard, C., Dilts, C., & Blackburn, B. (1988). Natural history of Williams syndrome: Physical characteristics+. *The Journal of pediatrics*, 113(2), 318-326.

Quivy, R. (2003). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.

Rebelo, J. A. S. (2008). Deficiência, Castigo Divino: Repercussões Educativas. In A. Matos et al., (Eds), *A Maldade Humana: Fatalidade ou Educação?* (pp. 90-103). Coimbra: Edições Almedina.

Reilly, J., Klima, E., & Bellugi, U. (1990). Once more with feeling: Affect with language in atypical populations. *Development and Psychopathology*, 2(04), 367-391.

Reilly, J., Losh, M., Bellugi, U. & Wulfeck, B. (2004). ‘‘Frog, where are you?’’ Narratives in children with specific language impairment, early focal brain injury, and Williams syndrome. *Brain Lang*, 88(2), 229-247.

Rossi, N.; Moretti-Ferreira, D.; Giachetti, C. (2007). Perfil comunicativo de indivíduos com a síndrome de Williams-Beuren. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, (vol. 12, N.º1).

Sampaio, A., Fernandez, M., Henriques, M., Carracedo, A., Sousa, N., & Gonçalves, O. F. (2009). Cognitive functioning in Williams syndrome: a study in Portuguese and Spanish patients. *Eur J Paediatr Neurol*, 13(4), 337-342.

Semel, E., & Rosner, S. R. (2003). *Understanding Williams syndrome: Behavioral patterns and interventions*. Lawrence Erlbaum Associates Publishers

Silva, A. S. E Pinto, J. M.(Orgs) (1999). *Metodologia das ciências sociais*; Porto: Edições Afrontamento

Stromme, P., Bjørnstad, P., & Ramstad, K. (2002). Prevalence estimation of Williams syndrome. *Journal of Child Neurology*, 17(4), 269.

Tager-Flusberg H, Sullivan K. A componential view of theory of mind: evidence from Williams syndrome. *Cognition*. 2000 Jul 14;76(1):59-90. doi: 10.1016/s0010-0277(00)00069-x. PMID: 10822043.

Thal, D., Bates, E., & Bellugi, U. (1989). Language and cognition in two children with the Williams syndrome. *Journal of Speech and Hearing Research*, 32(3), 489.

Udwin, O., Yule, W., & Martin, N. (1987). Cognitive abilities and behavioural characteristics of children with idiopathic infantile hypercalcaemia. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 28(2), 297-309.

Udwin, O., Howlin, P., & Davies, M. (1996a). *Adults with Williams Syndrome: Guidelines for Employers*. Tonbridge Kent: The Williams Syndrome Foundation.

Udwin, O., Howlin, P., & Davies, M. (1996b). *Adults with Williams Syndrome: Guidelines for Families and Professionals*. Tonbridge Kent: The Williams Syndrome Foundation.

Vala, J. (1999) “Análise de conteúdo” in Silva, Augusto S. e Pinto, José M. (Orgs) (1999). Metodologia das ciências sociais, 10ª edição, Porto: Edições Afrontamento.

Vidal, N.; Carolino, W.; Cavalcante, I.; Carvalho M. (2010). Síndrome de Williams-Beuren: Uma revisão da literatura. Acedido em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp>

Wang, P., Doherty, S., Rourke, S., & Bellugi, U. (1995). Unique profile of visuo-perceptual skills in genetic syndrome. *Brain and Cognition*, 29(1), 54-65.

Wang, P., Hesselink, J., Jernigan, T., Doherty, S., & Bellugi, U. (1992). Specific neurobehavioral profile of Williams’ syndrome is associated with neocerebellar hemispheric preservation. *NEUROLOGY-MINNEAPOLIS*, 42, 1999-1999.

Legislação

Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho. Diário da República n.º 129/2018- Série I, de 2018-07-06. Ministério da Educação: Lisboa.

Pedido de Autorização ao Agrupamento

Exma. Sra.

Diretora do Agrupamento de Escolas de [REDACTED]

[REDACTED], vem por este meio solicitar a Vossa Exa. autorização para a realização de recolha de dados para fins de investigação relativa à elaboração da minha Dissertação de Mestrado “Défice Cognitivo e Integração de uma Criança com Síndrome de Williams,” realizada no âmbito do Mestrado em Educação Especial, na Universidade Católica Portuguesa. A aluna que pretendo estudar trata-se da [REDACTED], a frequentar o 4.º ano de escolaridade e integra o Centro de Apoio à Aprendizagem, no Centro Escolar [REDACTED] deste Agrupamento.

Os dados recolhidos são confidenciais e, em momento algum, os participantes são identificados, acrescentado ainda sob compromisso de honra que o funcionamento da escola não será posto em causa.

Desde já agradeço a atenção dispensada.

[REDACTED], dezembro de 2019

A Professora

[REDACTED]

Pedido de Autorização ao Encarregado de Educação

Exmo. Sr^a Encarregada de Educação,

██████████, vem por este meio solicitar a autorização para a consulta documental no processo individual da sua educanda e utilização da informação existente, anonimamente.

Estes dados destinam-se para fins de investigação, nomeadamente à elaboração da minha Dissertação de Mestrado “Défice Cognitivo e Inclusão de uma Criança com Síndrome de Williams”, no âmbito da Educação Especial, a realizar na Universidade Católica Portuguesa, em Braga.

Os dados recolhidos são confidenciais e, em momento algum, os participantes são identificados.

Desde já agradeço a atenção dispensada.

██████████, maio de 2021

A Professora

██████████

Autorização do Encarregado de Educação

Eu _____ Encarregada de

Educação, da aluna _____,

Autorizo/não autorizo que proceda à recolha da informação solicitada.

██████████ ██████████, dezembro de 2019

A Encarregada de Educação

Entrevista à Encarregada de Educação (mãe) da Aluna com Síndrome de Williams

1- Caracterização da entrevistada

1.1- Que idade tem?

Tenho 31 anos

1.2- Quais as suas habilitações académicas?

Tenho o 9º ano de escolaridade.

1.3- Qual é a sua profissão?

Sou doméstica interna.

1.4- Quantos filhos tem e quais as suas ocupações?

Tenho duas filhas, ambas estudantes. Tenho preocupações quanto ao futuro da L.

2- Dados pré-natais

2.1- Que idade tinha quando engravidou?

Tinha 19 anos.

2.2- Foi uma gravidez foi planeada?

Não, não foi.

2.3- Durante a gestação teve acompanhamento medico?

Sim, durante os 9 meses de gravidez.

2.4- Foi um parto de termo, normal ou cesariana?

Foi parto normal.

2.5- O parto foi assistido? Por quem?

Sim, pelos médicos e enfermeiros do Hospital.

3- Indicadores de desenvolvimento da criança

3.1- Com que idade começou a sentar-se, a gatinhar e a dar os primeiros passos?

Começou a sentar-se por volta dos 6 meses, a gatinhar a partir de 1 ano e os primeiros passos a partir dos 2 anos.

3.2- Com que idade começou a dizer as primeiras palavras?

Começou a dizer as primeiras palavras por volta dos 3 anos.

3.4- Com que idade começou a controlar os esfínteres e deixou de usar fralda?

Por volta dos 4 anos, foi quando deixou de usar a fralda.

3.5- Refira como foram em termos de alimentação, os primeiros anos de vida?

Uma alimentação dita normal, mas em quantidades reduzidas porque a L. comia muito pouquinho.

3.6- Relativamente à saúde, manifestou alguma(s) complicação(ões) durante a infância? Se sim, qual (ais)?

Sim, ganhava muitas otites e amigdalites.

3.7- A L é uma criança autónoma?

Sim!

4- Característica da SW

4.1- Com que idade surgiram os primeiros sinais/sintomas relativos ao diagnóstico? E quais foram?

Ela quando nasceu era uma bebé que chorava muito em relação a outros bebês, não ganhava peso, mas os verdadeiros sintomas apareceram 6 meses antes de fazer 3 anos. Acordava de noite com muita falta de ar, choro constate e notava-se atraso no desenvolvimento.

4.2- Como interpretou esses sinais?

Achei estranho! Principalmente a falta de ar preocupou-me imenso. Levei-a ao médico, onde começou a fazer imensos exames.

4.3- Que idade tinha a L quando foi diagnosticada com Síndrome de Williams? Quem fez o diagnóstico?

Aos 4 meses, o Cardiologista da L. suspeitou da Síndrome através da análise do ecocardiograma, tendo pedido um teste genético. Aos seis meses este veio positivo e tivemos a confirmação do mesmo.

4.4- Tinha algum conhecimento prévio em relação a este Síndrome?

Não, nunca tinha ouvido falar, nem conhecia ninguém com este síndrome.

4.5- Como reagiu quando soube o diagnóstico?

Reagi muito mal, o céu desabou sobre a minha cabeça, não queria acreditar no que me estava a acontecer e custou-me muito a aceitar.

4.6- Quais os sinais relacionados com a síndrome, que a criança apresenta atualmente? E em que situações é são mais evidentes?

Neste momento, destaco a puberdade precoce, problemas de coordenação e equilíbrio, obesidade e atraso geral no desenvolvimento psicomotor, etc.

4.7- Atualmente, onde e por quais especialidades médicas é seguida a L?

É seguida pela cardiologista, estomatologista, especialista hormonal (endocrinologistas).

4.8- No que concerne à autonomia, a L é autónomo nas atividades de vida diária e escolares?

Sim. Anda sozinha, come sozinha, veste-se sozinha, ou seja, faz tudo o que uma criança “normal” faz, só demora mais um bocadito e na escola também faz as atividades, novamente, demora mais tempo, mas faz.

5. Contexto Familiar

5.1- Qual a repercussão da síndrome da L na dinâmica familiar?

Quando era pequena foi um pouco complicado, mas agora fazemos uma vida completamente normal.

5.2- Que comportamentos evidencia em casa?

Há dias que o comportamento é parecido com o de uma criança de 5 anos, mas já é próprio da síndrome, tem brincadeiras que já não são para a idade dela. É muito teimosa. Não gosta de colaborar nas lides domésticas.

5.3- Como descreve o relacionamento de L com a irmã?

É um relacionamento muito bonito, a L. protege muito a irmã, diz que é o bebezinho dela. Mas há dias que também se zangam, como todos os irmãos nesta idade.

5.4- Toma alguma medicação? Com que finalidade? O comportamento da L sofre alguma alteração?

Não.

5.5- Quais são expectativas /os maiores receios relativamente ao futuro da L?

Nós esperamos que a L consiga ser o mais autónoma possível nas actividades de vida diária e que adquira competências para gerir de forma adequada o seu comportamento e interações com os adultos e com os pares. Que seja sempre feliz e com saúde principalmente.

6- Contexto Educativo

6.1- Como foi transmitida a informação aos docentes referente à patologia da L.?

A informação foi transmitida em reunião de equipa. Referi-me ao síndrome e às características do mesmo.

6.2- Qual a reação obtida pelos mesmos?

Também não conheciam a síndrome.

6.3- Quando é que a L começou a integrar a turma?

A L começou a integrar a turma em janeiro de 2018.

6.4- Como lhe é descrito por L o seu dia-a-dia escolar?

Conta-me o seu dia-a-dia na escola. Fala sobre as atividades que faz e sobre os coleguinhas.

6.5- Considera relevante que a L integre diariamente a turma? Porquê?

Sim, porque lhe faz bem conviver com os colegas e para se sentir integrada.

6.6- Costuma participar ativamente nas atividades escolares?

Mais ou menos, ela por vezes é bastante preguiçosa.

7- Interesses/ personalidade

7.1- Quais são as características evidenciadas pela L ao nível da personalidade?

É muito sociável, manifesta um entusiasmo exuberante, sendo amigável. Muito desinibida , inocente e também teimosa.

7.2- Como é que a L gosta de ocupar os seus tempos livres?

A L gosta de ver TV, desenhar, pintar, dançar e cantar...

7.3- A L frequenta atividades extracurriculares? Se sim, quais? Quais os comportamentos que manifesta no decorrer das mesmas?

Sim, frequenta as atividades propostas pela escola.

7.4- A síndrome que a L. apresenta é impeditiva para a realização de alguma atividade que manifesta interesse?

Não, ela consegue fazer e participa em tudo o que gosta.

8- Relacionamento entre pares

8.1- Como descreve o relacionamento de L com os seus pares dentro e fora da sala de aula? Acha que é bem aceite pelos colegas de turma?

Dá-se bem com todos os colegas, se a L precisar de ajuda eles estão sempre disponíveis para ajudar e apoiar.

8.1- É frequente a L ser convidada para festas de aniversário, entre outras pelos colegas?

Sim, sempre.

8.2- Considera que alguns colegas rejeitam a L devido à sua patologia? Atualmente não, mas quando entrou para a escola sim.

8.3- Com que colegas é que a L se identifica mais? E, porquê?

Gosta de todos (meninas e meninos), ela não faz diferença.

8.4-A L manifesta alterações comportamentais com os seus pares e vice-versa? Se sim, como são resolvidos os conflitos gerados?

Sim, por vezes a L. tem dificuldades em regular os comportamentos, sendo por vezes agressiva. Conversando com a L, incentivando-a a reconhecer o erro e pedir desculpas.

8.5-Existem colegas que tomam iniciativa em ajudar a L?

Sim, sempre.

9-Relacionamento com adultos

9.1- Como descreve o relacionamento de L consigo?

Temos um bom relacionamento, a L é uma menina 5 estrelas.

9.2-Como descreve o relacionamento de L com o pai?

Eles tem um bom relacionamento, a L respeita muito o pai.

9.3-Como descreve o relacionamento de L com as professoras de Educação Especial?

É um relacionamento de muito carinho e respeito, a L gosta muito delas.

9.4-Como descreve o relacionamento de L com a professora titular de turma?

A L, é muito sociável e carinhosa com a professora.

9.5-Como descreve o relacionamento de L com os outros professores?

Ela gosta muito dos professores.

9.6-Como descreve o relacionamento de L com os auxiliares?

É um relacionamento normal, tratam-na muito bem. A L tem muito respeito por todas.

10-Inclusão/integração

10.1-Considera que a L está integrada no CAA?.

Sim, muito bem. Ela gosta muito da escola e de tudo que esta lhe proporciona.

10.2-Considera que a L está integrada na turma do ensino regular?

Sim, plenamente.

10.3-Ao longo do processo de inclusão de L, quais foram os obstáculos encontrados?

Em França excluíram sempre a L do ensino regular. Alegavam que não tinha capacidade para frequentar a escola, nem para estar integrar uma turma, que ia sempre ficar para trás. Tinha colegas que a punham de parte, não a entendiam porque era diferente. Em Portugal, tem sido um processo natural e sem dificuldades.

Professora de Educação Especial 1 da aluna com SW

1- Personalidade/interesses...

1.1-Desde quando acompanha a L?

Desde janeiro de 2018.

1.2- Quais são as características evidenciadas pela L ao nível da personalidade?

É uma criança muito afável e carinhosa, procura o contato físico do adulto para dar abraços e beijinhos e verbaliza com frequência a frase “gosto de ti; estás tão bonita”. É extremamente empática mesmo com estranhos. Também é muito faladora, curiosa e interventiva. Quando contrariada por vezes exibe comportamentos de teimosia e agressividade para com os pares.

1.3-Quais as atividades lúdicas preferidas de L?

Gosta muito de ouvir música, histórias de encantar e dançar.

Visualizar filmes e coreografias no computador/quadro interativo

Fazer recados e saídas ao exterior.

Atividades de culinária.

1.4-A L frequenta atividades extracurriculares? Se sim, quais? Quais os comportamentos que manifesta no decorrer das mesmas?

Frequenta todas as atividades extracurriculares que a escola oferece – Educação física, inglês, música. Gosta de frequentar todas atividades, no entanto sempre que estas não vão de encontro aos seus interesses, ou exigem mais esforços físicos ou concentração, por vezes recusa-se a colaborar, alegando sentir-se cansada.

1.5-A síndrome que a L apresenta é impeditiva para a realização de alguma atividade que manifesta interesse?

Não. Porque todas as atividades são adaptadas em função do seu perfil de funcionalidade.

2-Características da síndrome

2.1-Tinha algum conhecimento prévio em relação a este Síndrome?

Tinha ouvido falar, mas vagamente.

2.2-Quais os sinais relacionados com a síndrome, que a criança apresenta atualmente? E em que situações é são mais evidentes?

Traços físicos, como boca grande, lábios grossos, problemas de equilíbrio e obesidade.

Empática, comunicativa, curiosa e meiga, embora sempre que contrariada exteriorize alguma incapacidade em lidar com a frustração, sendo bastante teimosa e por vezes alguns comportamentos de agressividade com os colegas. Detém dificuldades acentuadas ao nível do desenvolvimento motor e cognitivo, condicionando-lhe a consolidação das aprendizagens, por muito simples que sejam.

2.3-No que concerne à autonomia, a L é autónoma nas atividades de vida diária e escolares?

É autónoma nas atividades de vida diária. Nas tarefas escolares necessita do apoio permanente do professor para a monitorizar, caso contrário não conclui as propostas de trabalho.

2.4-A Síndrome de Williams interfere no desempenho escolar da L?

Sim, condiciona-lhe completamente as aprendizagens em todas as áreas curriculares.

3-Contexto educativo

3.1- A família costuma envolver-se nas atividades escolares?

A família é disponível, preocupada e colaborante.

3.2- Quando e como teve conhecimento que a turma integraria uma aluna com Síndrome de Williams?

Quando se matriculou nesta escola, através da coordenadora do departamento de Educação Especial.

3.3-Como reagiu perante esta informação?

Com serenidade e motivação para conhecer e aprender tudo sobre a síndrome, graves em todas as áreas.

3.4-Tinha algum conhecimento prévio em relação a este Síndrome? E os restantes docentes?

Como já referi tinha uma vaga ideia. Os restantes docentes não tinham qualquer conhecimento deste síndrome.

3.5-A L nutre interesse pelo ambiente escolar? Se sim, como o manifesta?

Sim, manifesta muito interesse por tudo o que a rodeia, sendo muito curiosa.

Gosta muito da escola e de tudo o que esta lhe proporciona..

3.6- Costuma participar ativamente nas atividades escolares?

Sim! As atividades propostas são sempre adaptadas em função do seu perfil de funcionalidade. Gosta de exibir os trabalhos realizados perante os colegas, participar nas visitas de estudo e nas saídas ao exterior.

3.7-Quais as maiores dificuldades de aprendizagem manifestadas pela L?

Apresenta dificuldades graves em todas as áreas de desenvolvimento. Frequenta o 4ºano e não consegue assimilar o processo de leitura e escrita. Persistem as limitações ao nível da capacidade de atenção /concentração.

3.8- Considera relevante que a L integre diariamente a turma?Porquê?

Considero importantíssimo, todos tem a ganhar. Conviver e respeitar a diferença pode ser mais fácil, se defendido e ensinado o mais precocemente possível. Deve-se inculcar às crianças que a igualdade está presente mesmo onde há diversidade. A L também beneficiará, observando o comportamento dos pares.

3.9-A nível educativo que tipo de apoio beneficia a L?

Sempre que integra a turma beneficia de apoio prestado pelas docentes da turma e pelas docentes de Educação Especial em contexto CAA (Centro de Apoio à Aprendizagem).

3.10-A nível terapêutico que tipo de apoio beneficia a L?

Beneficia de terapia da fala e de terapia ocupacional, pelo CRI.

3.11-Em termos de avaliação, de que medidas educativas beneficia?

Beneficia de medidas universais, seletivas e de medidas adicionais de suporte à aprendizagem e inclusão.

A avaliação é contínua e processual, alterando-se as respetivas medidas sempre que necessário. São valorizados os pequenos sucessos, a assiduidade, o interesse, a responsabilidade, o cumprimento de regras, a atitude face às tarefas e as melhorias na interação com o outro.

A avaliação tem em conta o domínio dos conhecimentos e o domínio das atitudes, tendo como objetivo o desenvolvimento de todo o potencial da aluna. A ponderação das atitudes/valores é de 60% e a dos conhecimentos/capacidades de 40%.

4-Relacionamento entre pares

4.1- -Quando é que a L começou a integrar a turma?

Desde o primeiro dia que integrou escola.

4.2-Como foi transmitida a informação aos colegas de turma da L? Como reagiram?

A L foi apresentada pela professora titular de turma, durante uma conversa informal, na semana anterior à entrada da L na escola. Sensibilizou e esclareceu sobre a problemática da L de forma clara e natural. Os colegas reagiram com muita receptividade.

4.4-Como descreve o relacionamento de L com os seus pares dentro e fora da sala de aula?

Na sala de aula, tentam sempre ajudá-la nas atividades em que participa. Fora da sala de aula, por vezes os interesses divergem e nem sempre partilha as brincadeiras e os espaços com todos.

4.5-Acha que é bem aceite pelos colegas de turma?

Sim. Os colegas são superprotetores e preocupados com a L, embora por vezes entrem em conflito quando a L os agride.

4.6-Considera que alguns colegas rejeitam a L, devido à sua patologia?

É rejeitada quando manifesta comportamentos disruptivos / agressão para com os seus pares.

4.7-Com que colegas é que a L se identifica mais? E, porquê?

Identifica-se mais com as irmãs gêmeas, o Miguel Barros, entre outros. Dão-lhe muita atenção.

4.8-Já presenciou alguma situação de conflito/ desentendimento em que a L fosse alvo de discriminação por parte dos colegas em brincadeiras ou em atividades em contexto de sala de aula?

Não.

4.9- A L manifesta alterações comportamentais com os seus pares e vice-versa?Se sim, como são resolvidos os conflitos gerados?

Sim, por vezes expõe comportamentos desajustados./ agressivos. Os professores tem adotado como estratégia o diálogo recorrendo a uma linguagem o mais simples possível, num tom neutro, dizendo à aluna claramente o que fez mal, o comportamento que se espera dela para que adote uma postura mais adequada ao contexto escolar.

4.10- Existem colegas que tomam iniciativa em ajudar a L.?

Sim, sempre! Mesmo sem serem solicitados.

4.11-É frequente a L. ser convidada para festas de aniversário, entre outras pelos colegas?

Sim. Com muita frequência.

4.12- Quais as estratégias de inclusão implementadas?

A L participa em todas as atividades da escola/turma de acordo com o seu perfil de funcionalidade.

4.13- Quais são as suas expectativas /os maiores receios relativamente ao percurso escolar de L devido ao seu perfil de funcionalidade?

Gostava que no futuro a L consiga ser o mais autónoma possível. Tudo passa por sermos persistentes e nunca desistir.

5-Relacionamento entre adultos

5.1- Como descreve o relacionamento de L consigo?

Temos um bom relacionamento, assente no respeito e na empatia mutua.

5.2- Como descreve o relacionamento de L os pais?

A L tem uma excelente relação com os pais, embora nem sempre acate as ordens da mãe. O pai consegue impor todas as regras instituídas.

5.3-Como descreve o relacionamento de L a professora titular de turma?

Tem um bom relacionamento.

5.4-Como descreve o relacionamento de L com os outros professores?

Conhece todos os professores da escola e todos simpatizam com ela.

5.5-Como descreve o relacionamento de L com as auxiliares?

Relaciona-se bem, mas nem sempre acata ordens ou regras impostas.

5.6-Como considera que a Encarregado de Educação lida/encara a problemática de L?

Penso que lida com alguma preocupação em relação aos problemas de saúde que podem surgir e a aspetos relacionados com o futuro da sua educanda.

6-Inclusão/integração

6.1-Considera que a L está integrada no CAA?.

Sim, muito bem integrada.

6.2-Considera que a L está bem integrada na turma do ensino regular?

Sim, embora por vezes manifestes alguns comportamentos

6.3-Ao longo da promoção da inclusão de L quais foram os obstáculos encontrados?

Dificuldade na resolução de conflitos, com alguns pares.

Comportamentos desajustados e labilidade emocional.

6.4-Pretende efetuar algum apontamento que considere pertinente para o estudo em questão?

Acho que no decorrer da entrevista foram abordados todos os assuntos pertinentes para a investigação.

Professora de Educação Especial 2 da aluna com SW

1-Personalidade/interesses

1.1- Desde quando acompanha a L?

Desde que chegou a este agrupamento de escolas, em janeiro de 2018.

1.2- Quais são as características evidenciadas pela L ao nível da personalidade?

É uma criança bem-disposta, muito expressiva e interventiva. Por vezes exhibe comportamentos desajustados.

1.3- Quais as atividades lúdicas preferidas de L?

Gosta muito de música, dança, histórias de encantar e psicomotricidade. Ver desenhos animados no computador/quadro interativo. Fazer pequenas saídas ao exterior – parque, papelaria, pastelaria...

Recorte, colagem e desenho livre.

Atividades de culinária.

1.4- A L frequenta atividades extracurriculares? Se sim, quais?Quais os comportamentos que manifesta no decorrer das mesmas?

Frequenta todas as atividades extracurriculares que a escola oferece – Educação física, música e informática.

Gosta de frequentar estas atividades, no entanto por vezes recusa-se a colaborar em algumas tarefas, nomeadamente em educação física, dizendo que está cansada.

1.5- A síndrome que a L apresenta é impeditiva para a realização de alguma atividade que manifesta interesse?

Não.

2- Características da síndrome

2.1- Tinha algum conhecimento prévio em relação a esta Síndrome?

Não.

2.2- Quais os sinais relacionados com a síndrome, que a criança apresenta atualmente? E em que situações são mais evidentes?

Alguns traços físicos, como boca grande, nariz achatado, problemas na locomoção e obesidade. É muito teimosa e não gosta de ser contrariada.

Por vezes tem muita dificuldade em controlar o comportamento. Detém bastantes dificuldades em aceitar o "não" como resposta, verificando-se alguma incapacidade em lidar com a frustração.

2.3- No que concerne à autonomia, a L é autónoma nas atividades de vida diárias e escolares?

É autónoma nas atividades diárias, no entanto necessita de supervisão constante e alguma ajuda física, para monitorizar a realização das tarefas e o seu comportamento.

2.4- A Síndrome de Williams interfere no desempenho escolar da L?

Sim, ao nível académico interfere muito, ficando muito aquém do que é exigido para o seu grupo/turma. Relativamente ao comportamento e atitudes emocionais por vezes exhibe comportamentos desajustados.

3- Contexto educativo

3.1- A família costuma participar ativamente nas atividades escolares?

A família é disponível, preocupada e colabora sempre que é solicitada. Procura as melhores soluções e apoios no que respeita a tudo que envolve o processo educativo da aluna

3.2- Quando e como teve conhecimento que a turma integraria uma aluna com Síndrome de Williams?

Quando a aluna veio transferida para esta escola, através da coordenadora do departamento de Educação Especial.

3.3- Como reagiu perante esta informação?

Com aceitação e serenidade, mas também com alguma apreensão por desconhecer esta síndrome.

3.4- Tinha algum conhecimento prévio em relação a este Síndrome? E os restantes docentes?

Nem eu, nem os restantes docentes tínhamos conhecimentos prévios deste síndrome.

3.5- A L nutre interesse pelo meio que a rodeia? Se sim, como o manifesta?

Sim, manifesta muito interesse por tudo o que a rodeia, pessoas, atitudes, mudanças... Manifesta interesse verbalizando e fazendo sempre algum comentário de agrado ou desagrado.

3.6- Quais as maiores dificuldades de aprendizagem manifestadas pela L?

Apresenta muitas dificuldades na aprendizagem da leitura/escrita, interiorização de conceitos, memorização de conteúdos, raciocínio e cálculo...

3.7- A nível educativo que tipo de apoio beneficia a L?

Beneficia da implementação de medidas universais, seletivas e adicionais de suporte à aprendizagem e inclusão.

3.8- A nível terapêutico que tipo de apoio beneficia a L?

Beneficia de terapia da fala e de terapia ocupacional, pelo CRI.

3.9- Em termos de avaliação, de que medidas educativas beneficia?

A avaliação é contínua e processual, alterando-se as respetivas medidas sempre que necessário. São valorizados os pequenos sucessos, a assiduidade, o interesse, a responsabilidade, o cumprimento de regras, a atitude face às tarefas e as melhorias na interação com o outro. No final de cada período letivo são avaliadas as aquisições realizadas com recurso a um registo de

avaliação acompanhado de uma síntese descritiva. A avaliação tem em conta o domínio dos conhecimentos e o domínio das atitudes, tendo como objetivo o desenvolvimento de todo o potencial da aluna. A ponderação das atitudes/valores é de 60% e a dos conhecimentos/capacidades de 40%.

4-Relacionamento entre pares

4.1-Como foi transmitida a informação aos colegas de turma da L? Como reagiram?

A L foi apresentada à turma durante uma conversa informal. Os colegas reagiram com alguma curiosidade, no entanto foi bem aceite por todos.

4.2- Quando é que a L começou a integrar a turma?

Logo que começou a frequentar a escola.

4.3- Considera relevante que a L integre diariamente a turma? Porquê?

Sim, muitíssimo relevante. A L gosta de se sentir aceite na turma e os colegas são a sua referência na escola. Se não participa em todas as atividades mostra-se triste.

4.4- Como descreve o relacionamento de L com os seus pares dentro e fora da sala de aula?

Na sala de aula, tentam sempre ajudá-la nas atividades em que participa. Fora da sala de aula, por vezes os interesses divergem e nem sempre partilha as brincadeiras e os espaços com todos.

4.5- Acha que é bem aceite pelos colegas de turma?

De uma forma geral é bem aceite, no entanto por vezes entra em conflito com um colega.

4.6- Considera que alguns colegas rejeitam a L devido à sua patologia?

Penso que não a rejeitam pela patologia, mas pelas características de personalidade associadas à patologia.

4.7- Com que colegas é que a L se identifica mais? E, porquê?

Identifica-se mais com duas colegas gêmeas e com meninas mais calmas. Penso que estas colegas, lhe dão mais atenção e demonstram sentimentos de superproteção e carinho.

4.8- É frequente a L. ser convidada para festas de aniversário, entre outras pelos colegas?

Sim, normalmente os colegas convidam-na para as festas.

4.9- Já presenciou alguma situação de conflito/desentendimento em que a L fosse alvo de discriminação por parte dos colegas em brincadeiras ou em atividades em contexto de sala de aula?

Sim, ela por vezes queixa-se que os colegas não querem brincar ou estar com ela.

4.10- A L manifesta alterações comportamentais com os seus pares e vice-versa? Se sim, como são resolvidos os conflitos gerados?

Sim, por vezes por vezes exibe comportamentos desajustados. É uma criança instável, com dificuldade em gerir a expressão de emoções de forma apropriada e em regular os seus impulsos, Os conflitos normalmente são resolvidos, com a intervenção de um adulto exibindo muitas vezes um padrão de comportamento de desafio e oposição, tendo alguma dificuldade em se ajustar às solicitações dos adultos.

4.11- Existem colegas que tomam iniciativa em ajudar a L?

Sim, normalmente algum dos colegas ajudam a resolver estes conflitos.

4.12- Quais as estratégias de inclusão implementadas?

A L participa em todas as atividades ajustadas ao seu perfil de funcionalidade e em todas as atividades da escola/turma.

4.13- Quais são as suas expectativas /os maiores receios relativamente ao percurso escolar de L devido ao seu perfil de funcionalidade?

As minhas expectativas são que a L, consiga ser o mais autónoma possível em todas as atividades de vida diária e beneficie de todas as medidas e oportunidades para realizar as suas potencialidades e interesses.

5- Relacionamento entre adultos

5.1- Como descreve o relacionamento de L consigo?

Considero que temos um bom relacionamento, assente no respeito e na empatia mútua.

5.2- Como descreve o relacionamento de L os pais?

A L relaciona-se bem com os pais, no entanto por vezes a mãe não conseguem impor as regras instituídas, cedendo facilmente à chantagem emocional.

5.3- Como descreve o relacionamento de L a professora titular de turma?

Relacionam-se bem.

5.4- Como descreve o relacionamento de L com os outros professores?

Gosta de conversar com todos, mostrando grande à vontade.

5.5- Como descreve o relacionamento de L com as auxiliares?

Normalmente relaciona-se bem, mas por vezes não acata ordens ou regras impostas, entrando em conflito.

5.6- Como considera que a Encarregado de Educação lida/encara a problemática de L?

Penso que lida com alguma preocupação em relação aos problemas de saúde que podem surgir e a aspetos relacionados com o futuro da sua educanda.

6- Inclusão/integração

7- Considera que a L está integrada no CAA?

Sim, muito bem integrada.

7.1- Considera que a L está bem integrada na turma do ensino regular?

Sim, embora por vezes se note algum desfazamento entre os interesses dos alunos da turma e os da L.

7.2- Ao longo da promoção da inclusão de L quais foram os obstáculos encontrados?

Aceitação/inclusão dos pares nas brincadeiras. Dificuldade na resolução de conflitos. Comportamentos desajustados e labilidade emocional.

Professora Titular de Turma da aluna com SW

1- Caracterização da turma

1.1-Há quanto tempo é professora titular de turma de L?

Estive com a L 2 anos.

1.2- Como caracteriza a dinâmica da turma?

É uma turma faladora e interessada. Os alunos são muito trabalhadores e responsáveis. Acolheram a L e são muito amigos dela.

1.3- Quantos alunos integram a turma de acordo com o Decreto-Lei n.º54/2018?

Dois alunos.

1.4- Quais as estratégias de ensino implementadas? Refira algumas?

Aula expositiva, dialogada, lúdicas, teóricas e práticas.

1.5- Realiza trabalho cooperativo? Em caso afirmativo que dinâmica utiliza?

Sempre que os alunos terminam as atividades antes do tempo previsto cooperam com os pares que tem mais dificuldades.

1.6-Como constitui os grupos de trabalho?

Os grupos de trabalho são heterogêneos, para haver maior entajuda e para que todos se sintam incluídos.

2- Relativamente à aluna com SW

2.1- Tinha algum conhecimento prévio em relação a este Síndrome?

Não.

2.2-Quais os sinais relacionados com a síndrome, que a criança apresenta atualmente? E em que situações é são mais evidentes?

Dificuldades acentuadas em todas as áreas curriculares. Atitudes agressivas e cansaço. É mais evidente quando algum colega faz algo que ela não quer e torna-se agressiva. Qualquer atividade, fica logo cansada.

2.3-No que concerne à autonomia, a L é autónoma nas atividades de vida diárias e escolares?

Nas atividades de vida diária é autónoma, relativamente às escolares, só as realiza mediante a monitorização permanente por parte do professor ou de um colega .

2.4- A Síndrome de Williams interfere no desempenho escolar da L?

Sim, completamente! Compromete o nível das aprendizagens e por vezes, está muito cansada ou até agressiva.

3- Relativamente à personalidade/interesses...

3.1- Desde quando acompanha a L?

Desde que veio para o 2.º ano.

3.3-Quais são as características evidenciadas pela L ao nível da personalidade?

Tem uma personalidade forte, é muito conversadora, sorridente e simpática. Quando está bem disposta é muito meiguinha e gosta de elogiar o outro. Sempre que contrariada é muito teimosa.

3.4- Quais as atividades lúdicas preferidas de L?

Adora dançar, ouvir histórias e conversar sobre refeições (almoço e no jantar). A comida é um tema que ela adora.

3.4- A L frequenta atividades extracurriculares? Se sim, quais? Quais os comportamentos que manifesta no decorrer das mesmas?

Frequentou as AECs. Revelou um comportamento normal, mas no fim do dia fica mais agitada, cansada e por vezes um pouco agressiva com os pares.

3.5- A síndrome que a L apresenta é impeditiva para a realização de alguma atividade que manifesta interesse?

Sim, principalmente atividades desportivas.

3.6- É frequente a L ser convidada para festas de aniversário, entre outras pelos colegas?

Sim.

4- Contexto educativo

4.1- Quando e como teve conhecimento que a turma integraria uma aluna com Síndrome de Williams?

No terceiro ano quando integrou a turma, através da coordenadora da Escola.

4.2- Como reagiu perante esta informação?

Bem. Tentei pesquisar sobre o síndrome em questão e saber quais as características do perfil de funcionalidade da aluna, de forma a intervir de acordo com os seus interesses e necessidades.

4.3- Tinha algum conhecimento prévio em relação a este Síndrome? E os restantes docentes?

Não, mas depois informei-me sobre o síndrome.

4.4- A L nutre interesse pelo meio que a rodeia? Se sim, como o manifesta?

Sim, é muito curiosa, está sempre a sorrir, e a falar, repetindo vezes sem conta as mesmas perguntas.

4.5- Quais as maiores dificuldade de aprendizagem manifestadas pela L?

Apresenta dificuldades significativas na sua capacidade de aprendizagem, memorização e aplicação de conhecimentos. Persistem dificuldades de raciocínio e cálculo mental e na resolução de situações problemáticas simples. A aluna não consegue desenvolver o processo leitura e escrita.

São evidentes as limitações no que concerne à capacidade de dirigir e concentrar a atenção, exibindo baixos níveis de focalização na tarefa, necessita do apoio constante do professor para o monitorizar e apoiar.

4.6-A nível educativo que tipo de apoio beneficia a L?

Beneficia de apoio da professora titular de turma, da professora de educação especia, assistentes e de terapeutas.

4.7-A nível terapêutico que tipo de apoio beneficia a L?

Terapia da fala, terapia ocupacional e natação.

4.8-Em termos de avaliação, de que medidas beneficia?

Beneficia de medidas adicionais:redução de turma, adaptações curriculares significativas e adaptações ao processo de avaliação.

5- Relacionamento entre pares

5.1- Como foi transmitida a informação aos colegas de turma da L? Como reagiram?

A aluna foi apresentada à turma com naturalidade, informando os colegas das suas limitações. Os colegas reagiram bem.

5.2- Considera relevante que a L integre diariamente a turma? Porquê?

Sim, para que aluna observe os colegas (bons modelos) e haja a possibilidade de criar relações de cooperação e amizade, promovendo a compreensão, aceitação e tolerância da diferença.

5.3- Como descreve o relacionamento de L. com os seus pares dentro e fora da sala de aula?

Normalmente há uma boa relação, mas em contexto de recreio há alturas em que está mais agressiva e magoa os colegas.

5.4- Acha que é bem aceite pelos colegas de turma?

Sim, é muito bem aceite e são muito protetores.

5.5- Considera que alguns colegas rejeitam a L devido à sua patologia?

Não. Mesmo quando agredidos são sempre muito tolerantes.

5.5- Com que colegas é que a L se identifica mais? E, porquê?

As gémeas, o Miguel e outros alunos, são muito protetores.

5.6- Já presenciou alguma situação de conflito/ desentendimento em que a L. fosse alvo de discriminação por parte dos colegas em brincadeiras ou em atividades em contexto de sala de aula?

Não.

5.7- A L manifesta alterações comportamentais com os seus pares e vice-versa? Se sim, como são resolvidos os conflitos gerados?

O adulto tem de interferir, há um diálogo para apurar os factos e depois um pedido de desculpa.

5.8- Existem colegas que tomam iniciativa em ajudar a L.?

Sim, quase todos.

5.9- Quais as estratégias de inclusão implementadas?

Vídeos e diálogo sobre a temática a abordar. Os pares sentem-se prestáveis e realizados sempre que solicitados para colaborar com a aluna.

5.10- Quais são as suas expectativas /os maiores receios relativamente ao percurso escolar de L devido ao seu perfil de funcionalidade?

Não ter uma vida autónoma, no futuro.

6- Relacionamento entre adultos

6.1- A família costuma participar ativamente nos assuntos escolares?

Sim.

6.2- Como descreve o relacionamento de L consigo?

Muito bom.

6.3- Como descreve o relacionamento de L os pais?

Muito bom.

6.4-Como descreve o relacionamento de L a professora de Educação Especial?

Muito bom.

6.5- Como descreve o relacionamento de L com os outros professores?

Bom.

6.6- Como descreve o relacionamento de L com as auxiliares?

Bom.

6.7-Como considera que a Encarregado de Educação lida/encara a problemática de L?

Muito bem, para a problemática dela. Tem muita paciência e consciencia das suas limitações nas diferentes áreas de desenvolvimento.

7- Inclusão/integração

7.1- Considera que a L está integrada no CAA?

Sim. Ela adora frequentar esse contexto.

7.2- Considera que a L. está bem integrada na turma do ensino regular?

Sim.

7.4- Ao longo da promoção da inclusão de L quais foram os obstáculos encontrados?

Nenhum.

7.5- Pretende efetuar algum apontamento pertinente para estudo em questão?

Não. Foram abordados todos os aspetos que considero relevantes.

7.6 -Que benefício pode trazer para a turma, a inclusão de um aluno com estas características?

Faz com os alunos sejam mais solidários e gentis. Torna a turma mais enriquecedora a nível comportamental.

7.7-Em termos pessoais considera ter sido beneficiada ao ser professora do L? (especifique, por favor)

Bastante, ela tornou o ambiente da turma mais saudável e feliz. Deixou marcas muito boas a todos nós. Foi uma experiência muito enriquecedora.

Professora de Inglês da aluna com SW

1- Caracterização da turma

1.1-Há quanto tempo é professora de L?

Sou professora da L à 2 anos.

1.2-Como caracteriza a dinâmica da turma?

É uma turma com alunos muito faladores e responsáveis. Também são colaboradores e protetores.

1.3-Quais as estratégias de ensino implementadas? Refira algumas?

Trabalho em pequeno e grande grupo; muitas vezes são visualizados filmes e músicas.

1.4-Realiza trabalho cooperativo? Em caso afirmativo que dinâmica utiliza?

Sempre que os alunos concluem as atividades previstas ajudam os que têm mais dificuldade.

1.5-Como constitui os grupos de trabalho?

Coloco os alunos mais faladores e com mais dificuldades próximo de um par que funcione como um bom modelo (ajuda proximal).

2- Relativamente à aluna com SW

2.1-Tinha algum conhecimento prévio em relação a este Síndrome?

Não. Nunca tinha ouvido falar.

2.2-Quais os sinais relacionados com a síndrome, que a criança apresenta atualmente? E em que situações é são mais evidentes?

Apresenta um défice cognitivo muito grave. Atitudes de teimosia e alguma agressividade quando contrariada pelos pares. Sempre que as atividades não vão ao encontro dos seus interesses, resmunga, deita a cabeça na mesa, afirmando sentir-se cansada.

2.3-No que concerne à autonomia, a L é autónoma nas atividades de vida diárias e escolares?

É autónoma nas atividades de vida diárias. Quanto às escolares, necessita do apoio permanente do professor, pois caso contrario não concretiza as propostas de trabalho.

2.4-A Síndrome de Williams interfere no desempenho escolar da L?

Completamente.

3- Relativamente à personalidade/interesses...

3.1-Desde quando acompanha a L?

Desde o 3.º ano de escolaridade.

3.2-Quais são as características evidenciadas pela L. ao nível da personalidade?

Tem uma personalidade forte, é muito conversadora, sorridente e simpática. Quando está bem disposta e muito meiguinha e gosta de elogiar o outro. Sempre que contrariada e muito teimosa.

3.3-Quais as atividades lúdicas preferidas de L?

Adora dançar, ouvir histórias e conversar sobre refeições (almoço e jantar). A comida é um tema que ela adora. Gosta de estar sentada a observar os outros e sem fazer nada.

3.4-A L frequenta atividades extracurriculares? Se sim, quais? Quais os comportamentos que manifesta no decorrer das mesmas?

Apresenta um comportamento normal, quando é afetuosa os seus pares colaboram e ajudam-na.

3.5-A síndrome que a L. apresenta é impeditiva para a realização de alguma atividade que manifesta interesse?

Sim, atividades físicas.

3.6-É frequente a L. ser convidada para festas de aniversário, entre outras pelos colegas?

Sim.

4- Contexto educativo

4.1- Quando e como teve conhecimento que a turma integraria uma aluna com Síndrome de Williams?

No terceiro ano quando integrou a turma, através da coordenadora da Escola.

4.2-Como reagiu perante esta informação?

Bem. Tentei pesquisar sobre o síndrome em questão e saber quais as características do perfil de funcionalidade da aluna, de forma a intervir de acordo com os seus interesses e necessidades.

4.3-Tinha algum conhecimento prévio em relação a este Síndrome? E os restantes docentes?

Não, mas depois informei-me sobre o síndrome.

4.4-A L nutre interesse pelo meio que a rodeia? Se sim, como o manifesta?

Sim, é muito curiosa, está sempre a sorrir, e a falar, repetindo vezes sem conta as mesmas perguntas.

4.5-Quais as maiores dificuldades de aprendizagem manifestadas pela L?

Apresenta dificuldades significativas na sua capacidade de aprendizagem, memorização e aplicação de conhecimentos. Persistem dificuldades de raciocínio e cálculo mental e na resolução de situações problemáticas simples. A aluna não consegue desenvolver o processo de leitura e escrita.

São evidentes as limitações no que concerne à capacidade de dirigir e concentrar a atenção, exibindo baixos níveis de focalização na tarefa, necessita do apoio constante do professor para o monitorizar e apoiar.

4.6- A nível educativo que tipo de apoio beneficia a L?

Beneficia de apoio da professora titular de turma, da professora de educação especial, assistentes e de terapeutas.

4.7-A nível terapêutico que tipo de apoio beneficia a L?

Terapia da fala, terapia ocupacional e natação.

4.8-Em termos de avaliação, de que medidas beneficia?

Beneficia de medidas adicionais Redução de turma, adaptações curriculares significativas e adaptações ao processo de avaliação..

5- Relacionamento entre pares

5.1-Como foi transmitida a informação aos colegas de turma da L? Como reagiram?

Os colegas foram informados das suas limitações, solicitando-se a cooperação e colaboração de todos para a integração. Os colegas manifestaram interesses em proteger e ajudar a L.

5.1-Considera relevante que a L. integre diariamente a turma? Porquê? Sim, porque é através da modelagem que vai interiorizar comportamentos corretos.

5.2-Como descreve o relacionamento de L. com os seus pares dentro e fora da sala de aula?

Apresenta um bom relacionamento com todos os pares, exceto quando a contrariam ou não cedem às suas vontades, por vezes fica agressiva.

5.3-Acha que é bem aceite pelos colegas de turma?

Sim, porque é muito bem disposta e divertida, embora por vezes um pouco agressiva.

5.4-Considera que alguns colegas rejeitam a L, devido à sua patologia?

Não.

5.5-Com que colegas é que a L, se identifica mais? E, porquê?

As gémeas e outros alunos, porque são muito condescendentes.

5.6-Já presenciou alguma situação de conflito/ desentendimento em que a L. fosse alvo de discriminação por parte dos colegas em brincadeiras ou em atividades em contexto de sala de aula?

Não.

5.7-A L. manifesta alterações comportamentais com os seus pares e vice-versa? Se sim, como são resolvidos os conflitos gerados?

O adulto tem de interferir a L nem sempre aceita pedir desculpas.

5.8-Existem colegas que tomam iniciativa em ajudar a L.?

Sim, quase todos. Ela adora ser ajudada.

5.9-Quais as estratégias de inclusão implementadas?

Vídeos /músicas e pequenos filmes. Nas aulas tento sentar a L com os alunos mais calmos e assertivos.

5.10-Quais são as suas expectativas /os maiores receios relativamente ao percurso escolar de L devido ao seu perfil de funcionalidade?

No futuro que seja o mais autónoma possível.

6- Relacionamento entre adultos

6.1-A família costuma participar ativamente nos assuntos escolares?

Sim.

6.2-Como descreve o relacionamento de L consigo?

Muito bom.

6.3-Como descreve o relacionamento de L os pais?

Muito bom.

6.4-Como descreve o relacionamento de L a professora de Educação Especial?

Muito bom.

6.5-Como descreve o relacionamento de L com os outros professores?

Bom.

6.6-Como descreve o relacionamento de L com as auxiliares?

Bom.

6.7-Como considera que a Encarregado de Educação lida/encara a problemática de L?

Aceita bem. Tem consciência das suas limitações.

7- Inclusão/integração

7.1-Considera que a L. está integrada no CAA?

Sim. Ela gosta muito.

7.2-Considera que a L. está bem integrada na turma do ensino regular?

Sim.

7.3-Ao longo da promoção da inclusão de L, quais foram os obstáculos encontrados?

Por vezes prestar-lhe a atenção necessária devido às dificuldades de atenção/ concentração que manifesta.

7.4-Pretende efetuar algum apontamento pertinente para estudo em questão?

Não.Foram abordados todos os aspetos que considero relevantes.

7.5 Que benefício pode trazer para a turma, a inclusão de um aluno com estas características?

Faz com os alunos respeitem a diferença.

7.6 Em termos pessoais considera ter sido beneficiada ao ser professora de L? (especifique, por favor)

Sim. Trouxe muita alegria e boa disposição á turma. É uma menina muito divertida e afável.

RELATÓRIO TÉCNICO PEDAGÓGICO
REVISÃO ANO LETIVO 2019/2020

Identificação		
Nome do aluno: ██████████		
Data de nascimento: ██████████	Idade: 10	
Ano de Escolaridade: 4º	Grupo/Turma: B	Nº
Estabelecimento de ensino: Centro Escolar ██████████		

1. Situação atual e antecedentes escolares relevantes (Indicação relativamente a: apoio em intervenção precoce, frequência de JI, antecipação ou adiamento da matrícula no 1º ciclo do ensino básico, retenções, assiduidade, apoios educativos em anos anteriores, ocupação dos tempos livres, medidas universais implementadas.)

Percurso escolar do(a) aluno(a): (0-3 anos) Domicílio Creche Ama Outros

Beneficiou de apoio no âmbito da Intervenção Precoce (I.P.): Sim Não

Jardim-de-Infância: Sim Nº anos: 2 Não

Antecipação de matrícula: Sim Não **Adiamento de matrícula:** Sim Não

Retenções:

1º Ciclo				2º Ciclo		3º Ciclo			Secundário		
1º Ano	2º Ano	3º Ano	4º Ano	5º Ano	6º Ano	7º Ano	8º Ano	9º Ano	10º Ano	11º Ano	12º Ano
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Assiduidade: No seu percurso escolar o aluno foi assíduo.

Apoios Educativos/ Terapias em anos anteriores:

Apoio pedagógico personalizado em contexto de turma Apoio pedagógico individualizado

Tutoria Outros:

Apoios especializados:

SPO

CRI: Psicologia Terapia da fala Terapia Ocupacional Fisioterapia

Terapias em contexto exterior à escola:

Psicologia Terapia da fala Terapia Ocupacional Fisioterapia

Outro:

Apoios Educativos/ Terapias no presente ano letivo:

Apoio pedagógico personalizado em contexto de turma Apoio pedagógico individualizado

Tutoria Outros:

Apoios especializados:

SPO

CRI: Psicologia Terapia da fala Terapia Ocupacional Fisioterapia

Terapias em contexto exterior à escola:

Psicologia Terapia da fala Terapia Ocupacional Fisioterapia

Outro:

Observações:

Aos seis meses de idade, depois de um estudo genético, a L foi diagnosticada com Síndrome de Williams Beurens.

A família foi viver para França quando a L tinha dois anos e meio de idade, na expectativa de conseguir melhores condições de assistência médica e educacional para a L.

A partir dos 3 anos e meio frequentou o ensino pré-escolar no “Centre d’Action Médico-Social Précoce (França).

Desde agosto de 2014 (aos 5 anos) frequentou o Institut Médico-Educatif “Les Metz” (França). Frequentou este Estabelecimento até setembro de 2017.

Em dezembro de 2018, a L veio viver para Portugal, com os seus pais e com uma irmã mais nova.

Em 8 de janeiro de 2018, a L começou a frequentar o Centro Escolar Professor....., sendo integrada no segundo ano de escolaridade. A

Procedeu-se de seguida à sua avaliação, tendo em conta os documentos apresentados e as informações prestadas pela encarregada de educação,

Pela especificidade do seu perfil de funcionalidade, beneficiou de um Currículo Específico Individual (CEI), ao abrigo da alínea e) do artigo 21.º do Decreto – Lei n.º3/2008 frequentando a Sala de Apoio do 1º ciclo.

No ano letivo de 2018/19 a aluna beneficiou da implementação de medidas universais e de medidas adicionais de suporte à aprendizagem e inclusão, ao abrigo do DL nº 54/18 de 6 de julho.

2. Potencialidades, expectativas e necessidades na perspetiva do aluno e da família (Cf. Anexo: Portefólio de questões para a exploração das potencialidades, expectativas e necessidades na perspetiva do aluno.)

A L é uma criança bem-disposta, muito expressiva e interventiva e normalmente usa muito as expressões faciais para se expressar e demonstrar o que sente. Adora ser elogiada e reforçada pelos comportamentos e desempenhos assertivos. É muito afetuosa, repara nos pormenores e tem um sentido estético muito apurado. Adora histórias de encantar, ficando fascinada com as princesas e com todo o enredo associado. Por iniciativa própria, folheia livros e faz puzzles com imagens destas histórias. Também a visualização de filmes animados, são muito do seu agrado. Gosta muito de ouvir música e de dançar, conseguindo fazer coreografias mais ou menos elaboradas. A L apresenta muita compulsão pela ingestão de comida e adora todas as actividades que estejam relacionadas, seja conversas, momentos de refeições, histórias, filmes, manuseamento de alimentos...

Normalmente, numa primeira abordagem, rejeita todas as tarefas que impliquem escrita ou pintura com lápis. Depois de um momento de pausa, amuo e alguma teimosia em expor as suas razões, normalmente cumpre a tarefa com algum empenho.

Nos relacionamentos, por vezes exhibe comportamentos desajustados, questionando constantemente se gostam dela, parecendo demonstrar alguma angústia em relação a sua aceitação por parte dos outros. Na turma, relaciona-se muito bem com alguns colegas, nomeadamente a ■■■, a ■■■, a ■■■ e o ■■■.

Relativamente ao comportamento e atitudes emocionais é uma criança instável, com dificuldade em gerir a expressão de emoções de forma apropriada, em regular os seus impulsos, exibindo muitas vezes um padrão de comportamento de desafio e oposição, tendo alguma dificuldade em

se ajustar às solicitações dos adultos. Detém bastantes dificuldades em aceitar o "não" como resposta, verificando-se alguma incapacidade em lidar com a frustração.

A encarregada de educação tem como expectativa que a sua educanda consiga ser o mais autónoma possível nas actividades de vida diária e que adquira competências para gerir de forma adequada o seu comportamento e interações com os adultos e com os pares.

2.1. Fatores que, de forma significativa, afetam o progresso e o desenvolvimento do aluno

(Cf. Anexo: Fatores que afetam de forma significativa o progresso e o desenvolvimento do aluno.)

2.1.1. Fatores da escola

<i>Que podem facilitar:</i>	<i>Que podem dificultar:</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Recursos humanos adequados à aluna; -Elogiar os comportamentos, atitudes e progressos da aluna frequentemente; - Atitudes de outros profissionais que apoiam a família; - Acompanhamento da aluna durante toda a tarefa para garantir a compreensão e o progresso; -Existência de rotinas para recreios, higiene e refeições; - Comunicação dos professores com os pais e com outros profissionais. 	<ul style="list-style-type: none"> - Fatores distratores na sala de aula.

2.1.2. Fatores do contexto familiar

<i>Que podem facilitar:</i>	<i>Que podem dificultar:</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Outros profissionais que apoiam a família; - A família é disponível, preocupada e colabora sempre que é solicitada; - Procura as melhores soluções e apoios no que respeita a tudo que envolve o processo educativo da aluna. 	<ul style="list-style-type: none"> - Atitudes de superproteção dos avós e da família alargada; - Quebra das regras instituídas e falta de consistência, por parte da família alargada.

2.1.3. Fatores individuais

<i>Que podem facilitar:</i>	<i>Que podem dificultar:</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Quando necessita, a aluna solicita ajuda; - Disponibilidade para experimentar novas tarefas e situações; - A aluna exibe boa capacidade de comunicação e expressão. 	<ul style="list-style-type: none"> - Comportamentos por vezes desajustados da aluna e dificuldades em regular emoções, de forma ajustada à situação. - Níveis baixos de atenção e concentração. - Dificuldades acentuadas ao nível das aprendizagens e aquisição de conhecimentos relacionadas com a problemática da aluna.

3. Medidas de suporte à aprendizagem e à inclusão (Para cada medida, indicar o respetivo modo de operacionalização bem como os indicadores de resultados.)

3.1. Medidas universais (Art.º 8.º)

Diferenciação pedagógica

Ver Anexo 1

3.2. Medidas seletivas (Art.º 9.º) (Em complemento das medidas universais.)

- Percursos curriculares diferenciados
- Adaptações curriculares não significativas às disciplinas:
- Apoio psicopedagógico
- Antecipação e reforço das aprendizagens
- Apoio tutorial

Fundamentação:

3.3. Medidas adicionais (Art.º 10.º)(A mobilização destas medidas depende da demonstração da insuficiência das medidas universais e seletivas.)

- Frequência do ano de escolaridade por disciplinas
- Adaptações curriculares significativas às disciplinas: Português, Matemática, Estudo do Meio, Inglês, Expressões Artísticas.
- Plano individual de transição
- Desenvolvimento de metodologias e estratégias de ensino estruturado
- Desenvolvimento de competências de autonomia pessoal e social

Fundamentação:

Devido à sua problemática, a L apresenta um desfasamento ao nível das suas aprendizagens, nomeadamente na apropriação dos conteúdos curriculares, organização e conclusão das tarefas. Estas limitações impedem-na de realizar determinadas aprendizagens e o desenvolvimento de valores e de competências.

Apresenta momentos de concentração curtos e colabora de forma elementar nas tarefas propostas.

No intuito de continuar a evoluir nas suas aprendizagens, necessita de apoio individualizado, nas tarefas adaptadas aos seus saberes e conhecimentos de forma a superar as dificuldades escolares sentidas que lhe permitam garantir o seu sucesso educativo.

3.3.1. Critérios de progressão do aluno (Art.º 29.º)

A progressão dos alunos que beneficiam de medidas de suporte à aprendizagem e à inclusão realiza-se nos termos definidos na lei.

A aluna será avaliada nos termos definidos nos critérios de avaliação dos alunos com medidas adicionais.

3.3.2. Caso sejam mobilizadas as medidas previstas nas alíneas b), d) e e) (n.º4 do Art.º10.º), deve ser garantida, no Centro de Apoio à Aprendizagem, uma resposta complementar ao trabalho desenvolvido em sala de aula ou noutros contextos educativos (n.º5 do Art.º 13.º) (Especificar: frequência, intensidade e tipo de apoio, recursos materiais e humanos, outros aspetos considerados relevantes.)

Estratégias Globais:

- Frequência diária do CAA onde são reforçadas as seguintes áreas de competência previstas no *Perfil dos alunos à Saída da Escolaridade Obrigatória* e identificados nos critérios gerais de avaliação do agrupamento: Linguagem e texto; Informação e comunicação; Raciocínio e resolução de problemas; Desenvolvimento Pessoal e autonomia; Bem-estar e saúde; Relacionamento interpessoal e Consciência e domínio do corpo.

-Trabalho de equipa entre todos os intervenientes do processo educativo do aluno: escola e família;

Os professores, para motivar o aluno para a aprendizagem organizam o processo de ensino e aprendizagem e implementam práticas pedagógicas tendo por base a Matriz Curricular para o Primeiro Ciclo do Ensino Básico.

- Diversificar as atividades e fontes de informação de modo a que possa ser personalizadas e contextualizada atendendo ao percurso individual do aluno, culturalmente relevantes, socialmente significativas, adequadas à idade e às competências do aluno.

- Proporcionar um clima de aceitação e apoio em sala de aula.

- Incentivar e apoiar oportunidades de interação e de interajuda entre pares.

- Usar situações reais para demonstrar competências ao nível da gestão de desafios e dificuldades.

Recursos Materiais:

- Frequência CAA com recurso a materiais motivadores, ajustados à idade, interesses e necessidades da aluna.

- Snoezelen

- Natação

Recursos Humanos:

- Professores de Educação Especial

- Docente titular de turma

- Docentes das AEC (Música, Inglês e Física Desportiva)

- Terapeutas

- Assistente operacional

Observações:

4. Áreas curriculares específicas(Alínea d) do Art.º 2.º)

No Centro de Apoio à Aprendizagem

Atividades de Vida Diária

Tecnologias Específicas de Informação e Comunicação

5. Necessidade de se constituir um grupo/turma com número de crianças/alunos inferior ao mínimo legal

SIM NÃO

(Em caso afirmativo fundamente)

Salvuarda-se a necessidade da continuação da redução de turma, ao abrigo dos números seis e sete do artigo 5º do Despacho Normativo n.º 10-A/2018, de 19 de junho, em virtude de apresentar limitações significativas na atividade e participação, justificando um ensino mais individualizado, diferenciado e sistematizado e o recurso a estratégias e materiais pedagógicos diversificados e pelo facto de apresentar dificuldades acentuadas ao nível de atenção/concentração e facilmente canalizar a sua atenção para assuntos divergentes dos da aula.

6. Implementação plurianual de medidas (n.º5 do Art.º 21.º)

SIM NÃO

(Em caso afirmativo, definir momentos intercalares de avaliação da sua eficácia)

Nos momentos avaliativos (final de cada período letivo), será realizada uma avaliação do RTP. No final de cada período letivo serão avaliadas as aquisições realizadas e registadas no plano de intervenção da aluna. No registo de avaliação constará a avaliação acompanhada de uma síntese descritiva por disciplina.

A avaliação deve ter em conta o domínio dos conhecimentos e o domínio das atitudes, tendo como objetivo o desenvolvimento de todo o potencial da aluna. A ponderação das atitudes/valores é de 60% e a dos conhecimentos/capacidades de 40%.

7. Recursos específicos de apoio à aprendizagem e à inclusão a mobilizar(Art.º 11.º)

7.1. Recursos Humanos

- Docente(s) de Educação Especial
- Técnicos Especializados
- Psicólogo
- Assistente(s) Operacional(ais)

7.2. Recursos organizacionais

- Equipa multidisciplinar de apoio à educação inclusiva
- Centro de apoio à aprendizagem
- Centro de Recursos de Tecnologias de Informação e Comunicação para a Educação Especial (CRTIC)

7.3. Recursos da comunidade

- Equipa local de intervenção precoce (ELI)
- Equipa de saúde escolar (ACES/ULS)
- Comissão de proteção de crianças e jovens (CPCJ)
- Centro de recursos para a inclusão (CRI)
- Instituições da comunidade (CAO) (Snoezelen)
- Serviços e atendimento e acompanhamento social
- Serviços de emprego e formação profissional
- Serviços da administração local

8. Adaptações ao processo de avaliação(Art.º 28.º)

SIM NÃO

(Em caso afirmativo explicitar, de forma clara, quais as adaptações ao processo de avaliação a aplicar, em que contextos, por quem, quando e de que modo.)

- Diversificação dos instrumentos de recolha de informação, tais como inquéritos, entrevistas, registos vídeo ou áudio
- Enunciados em formatos acessíveis
- Interpretação em LGP
- Utilização de produtos de apoio
- Tempo suplementar para realização da prova
- Transcrição das respostas
- Leitura de enunciados

- Utilização de sala separada
- Pausas vigiadas
- Código de identificação de cores nos enunciados
- Dispensa de realização de avaliação externa
- Realização de provas/exames a nível de escola (caso seja possível)

9. Procedimentos de avaliação

9.1. Eficácia das medidas de suporte à aprendizagem e à inclusão

(Indicar de que forma vai a equipa multidisciplinar proceder à monitorização da implementação dessas medidas: instrumentos a utilizar para medir essa eficácia, intervenientes no processo e momentos de avaliação.)

A avaliação da eficácia das medidas é efetuada pelos responsáveis da sua implementação no final de cada período letivo. Em conselho de docentes do 1º ciclo e em reunião com a equipa do centro de apoio à aprendizagem será analisada a eficácia das medidas de suporte à aprendizagem. Serão valorizados os pequenos sucessos, a assiduidade, o interesse, o cumprimento de regras, a atitude face às tarefas e as melhorias na interação com o outro. Independentemente do uso diversificado de outros instrumentos de avaliação (observação direta e portfólio da aluna), os professores elaboram uma síntese descritiva do desempenho do aluno, no programa inovar.

9.2. Se aplicável, definir os termos de monitorização e avaliação do Programa Educativo Individual

A implementação das medidas será monitorizada pela equipa multidisciplinar no final de cada período letivo, com recurso à análise da avaliação do Programa Educativo Individual efetuada pelos intervenientes. O PEI será revisto em momento anterior ao início do ano letivo.

10. Procedimentos e estratégias adotadas para o envolvimento, participação e acompanhamento dos pais/encarregado de educação e do aluno na tomada de decisão e na implementação das medidas

- O acesso a registos periódicos de avaliação contínua/formativa.
- A oportunidade de conhecer a equipa pedagógica e outros profissionais de referência para o aluno.
- A oportunidade de conhecer os espaços e ambientes de aprendizagem.
- Manutenção da informação sobre as políticas e práticas da escola.
- O esclarecimento sobre as prioridades do projeto educativo da escola.
- O acesso à participação nas decisões tomadas sobre a escola.
- O incentivo a um contacto regular com a escola e reuniões com professores.
- O acesso a oportunidades diversificadas para que possam discutir os progressos e as preocupações a respeito dos seus filhos/educandos;
- A valorização do conhecimento sobre os seus filhos/educandos.
- O encorajamento no seu envolvimento na aprendizagem dos seus filhos/educandos.

Observações:

Responsáveis pela implementação das medidas

Nome	[REDACTED]		
Data:		Assinatura:	

PROGRAMA EDUCATIVO INDIVIDUAL
REVISÃO
2019/2020

Nome	[REDACTED]		
Data de Nascimento	[REDACTED]	Idade:	10
Nível de Educação/Ensino	1.º Ciclo	Grupo/Turma:	B
Ano de Escolaridade	4.º		
Escola e Agrupamento de Escolas:	[REDACTED]		

1. Identificação e operacionalização das adaptações curriculares significativas (Alínea c) do Art.º 2.º)

(Com base no Perfil dos alunos à saída da escolaridade obrigatória, nas aprendizagens essenciais e nos demais documentos curriculares)

Disciplinas/módulos/UFCD

(Tendo por base os documentos curriculares em vigor.)

Disciplinas a que a aluna beneficia de adaptações curriculares significativas: Português, Matemática, Educação Musical, Educação Física, Educação Visual, Educação Tecnológica, Educação Moral Religiosa e Católica, História, Ciências Naturais, Cidadania e Desenvolvimento, Tecnologias de Informação e Comunicação.

Áreas Curriculares Específicas: Atividades de Vida Diária.

Competências e aprendizagens a desenvolver

(conhecimentos, capacidades e atitudes) (Tendo por base as áreas de competências definidas no Perfil dos alunos à saída da escolaridade obrigatória, de acordo com os interesses, potencialidades, expectativas e necessidades do aluno, assim como expectativas da família, conforme identificado no Relatório Técnico-Pedagógico.)

(ver grelha anexa a este P.E.I.)

Estratégias de ensino

(Identificar as ações a implementar, com enfoque no aluno e nos seus contextos, de modo a promover o desenvolvimento eficaz das competências e aprendizagens delineadas.)

- Frequência diária do Centro de Apoio à Aprendizagem (CAA) onde são reforçadas as seguintes áreas de competência previstas no *Perfil dos alunos à Saída da Escolaridade Obrigatória* e identificados nos critérios gerais de avaliação do agrupamento: Linguagem e comunicação; Raciocínio e resolução de problemas; Desenvolvimento Pessoal e Autonomia; Bem-estar, saúde e ambiente; Consciência e domínio do corpo e Relacionamento interpessoal;
- Trabalho de equipa entre todos os intervenientes do processo educativo da aluna: escola e família.
- Os professores com o objetivo de motivar a aluna para a aprendizagem, organizam o processo de ensino e aprendizagem implementando práticas pedagógicas que têm por base o Desenho Universal para a Aprendizagem (DUA);

- Diversificar as atividades e fontes de informação de modo a que possam ser personalizadas e contextualizadas, atendendo ao percurso individual da aluna, culturalmente relevantes, socialmente significativas, adequadas à idade e às competências da aluna;
- Proporcionar um clima de aceitação e apoio em sala de aula;
- Disponibilizar opções quanto ao modo como cada objetivo pode ser atingido, bem como quanto às ferramentas, contextos de aprendizagem, apoio, sequência e tempo para terminar as tarefas, etc;
- Diferenciar o grau de dificuldade e complexidade das tarefas;
- Incentivar e apoiar oportunidades de interação e de interajuda entre pares;
- Criar comunidades de alunos envolvidos em interesses e atividades comuns;
- Disponibilizar modelos diferenciados, suporte e *feedback* para a gestão da frustração, o desenvolvimento do autocontrolo e promoção de competências ao nível da gestão de desafios, gestão de julgamentos negativos focados em capacidades inatas;
- Usar situações reais para demonstrar competências ao nível da gestão de desafios e dificuldades;
- Ancorar a instrução em conhecimento prévio e culturalmente relevante;
- Utilizar diferentes formas de organização da informação;
- Fomentar conexões entre as várias áreas curriculares;
- Proporcionar situações explícitas e apoiadas para generalização das aprendizagens em situações novas e práticas.

Adaptações no processo de avaliação

- Diversificação dos instrumentos de recolha de informação, tais como inquéritos, entrevistas, registos vídeo ou áudio;
- Portefólio da aluna;
- Dispensa de realização de avaliação externa.

Contextos/ intervenientes

Disciplinas às quais beneficia de Adaptações Curriculares Significativas	Contexto	Intervenientes
<ul style="list-style-type: none"> - Português - Matemática - Estudo do Meio - Inglês - Expressões Artísticas 	Turma/C AA	Docentes das disciplinas e coadjuvantes
	Turma/C AA	Docentes de Educação Especial
Áreas Curriculares Específicas	Contexto	Intervenientes
<ul style="list-style-type: none"> - Atividades de Vida Diária 	CAA	Prof. Educação Especial

2. Outras medidas de suporte à aprendizagem e à inclusão

Medidas Universais:

- Diferenciação pedagógica
- Acomodações curriculares
- Intervenção académica e comportamental em pequeno grupo
- Promoção do comportamento pró-social

Medidas Seletivas:

- Antecipação e reforço das aprendizagens

3. Competências transversais a serem desenvolvidas por todos os intervenientes

(Com base nos descritores operativos preconizados no Perfil dos alunos à saída da escolaridade obrigatória.)

Atitudes e valores

Responsabilidade e integridade:

- Revelar respeito por si mesma e pelos outros, agindo eticamente, prevendo e assumindo as consequências das suas ações e visando sempre o bem comum;

Excelência e exigência:

- Ter consciência de si e dos outros, manifestando sensibilidade e solidariedade para com os outros;

Curiosidade, reflexão e inovação:

- Revelar vontade de aprender mais, de desenvolver o pensamento reflexivo, crítico e criativo, procurando novas soluções e aplicações, preparando-se para uma aprendizagem ao longo da vida;

Liberdade:

- Rejeitar todas as formas de discriminação e de exclusão social;

Conhecimento e competências

Linguagem:

- Usar linguagens verbais e não-verbais para significar e comunicar, para construir o conhecimento e exprimir mundividências;
- Dominar capacidades nucleares de compreensão e de expressão nas modalidades oral, visual e multimodal.

Informação e Comunicação

- Utilizar e dominar instrumentos diversificados de aquisição e mobilização de informação, de forma crítica e autónoma;
- Colaborar em diferentes contextos comunicativos, de forma adequada e segura, utilizando diferentes tipos de ferramentas (analógicas e digitais), com base nas regras de conduta próprias de cada ambiente;

Raciocínio e resolução de problemas

- Interpretar informação para resolver problemas;

Relacionamento Interpessoal

- Interage com tolerância, empatia e responsabilidade.

Bem-estar, saúde e ambiente

- Adotar comportamentos que promovam a saúde e o bem-estar, designadamente nos hábitos quotidianos, na alimentação, nos consumos, na prática de exercício físico, na sexualidade e nas suas relações com o ambiente e a sociedade;
- Compreender os equilíbrios e as fragilidades do mundo natural, na adoção de comportamentos que respondam aos grandes desafios globais do ambiente, manifestando consciência e responsabilidade ambiental e social.

Consciência e domínio do corpo

- Realizar atividades motoras, locomotoras, não-locomotoras e manipulativas, integradas nas diferentes circunstâncias vivenciadas na relação do seu próprio corpo com o espaço, dominando a capacidade perceptivo-motora (imagem corporal, direcionalidade, afinamento perceptivo e estruturação espacial e temporal);
- Ter consciência de si própria a nível emocional, cognitivo, psicossocial, estético e moral por forma a estabelecer consigo própria e com os outros uma relação harmoniosa e salutar.

4. Critérios de avaliação e de progressão

A aluna beneficia de medidas universais e medidas adicionais de suporte à aprendizagem e consequentemente de condições especiais de avaliação. Esta será contínua e processual, alterando-se as respetivas medidas sempre que necessário. Serão valorizados os pequenos sucessos, a assiduidade, o interesse, a responsabilidade, o cumprimento de regras, a atitude face às tarefas e as melhorias na interação com o outro.

No final de cada período letivo serão avaliadas as aquisições realizadas com recurso a um registo de avaliação acompanhado de uma síntese descritiva..

A avaliação deve ter em conta o domínio dos conhecimentos e o domínio das atitudes, tendo como objetivo o desenvolvimento de todo o potencial da aluna.

		Critérios de avaliação	Processos de recolha de informação para utilização sumativa	Descritores e áreas de competências (PASEO)	Ponderação	
COMPETÊNCIAS	CONHECIMENTOS CAPACIDADES	. Apropriação de conhecimentos específicos; - Compreensão e aplicação de conhecimentos;	Escrita . . Fichas de trabalho e avaliação; -Trabalhos produzidos; -Produções diversas	A, B, C, D , H, I, J b c	20%	40%

	<ul style="list-style-type: none"> - Compreensão da linguagem oral e escrita; - Utilização das tecnologias; . Participação nas atividades propostas em sala de aula/contextos; - Participação nas tarefas de grupo; - Produção e apresentação de trabalhos individuais. 	Oral/prática	Atividades/tarefas Trabalhos individuais e de grupo	A, B, C, D, E, F, G, I a,b,c	20%	
ATTITUDES E VALORES	<p>Comportamento: Relacionamento interpessoal; Capacidade de autorregulação; Cooperação e interajuda; Postura na sala de aula/ contextos; Cumprimento de regras.</p>	Rotina diária Observação direta Registo dos docentes		E; F, a, d, e	20%	60%
	<p>Participação: Interesse, empenho, motivação; Atenção/concentração; Autonomia na realização das tarefas; Criatividade; Capacidade de iniciativa; Espírito crítico.</p>			E, F, b, c, d	20%	
	<p>Responsabilidade: Assiduidade, pontualidade; Cumprimento da rotina; Concretização das tarefas em tempo; útil; Identificação dos seus pertences; Posse e conservação dos pertences e do material necessário em sala de aula/contextos; Conservação e asseio do material e espaços; Identificação de comportamentos de risco.</p>			E, F; G, J a, b, d, e	20%	

A aluna deve ser encorajada a desenvolver e a pôr em prática valores como:

- a) Responsabilidade e integridade;
- b) Excelência e exigência;
- c) Curiosidade, reflexão e inovação;
- d) Cidadania e participação;
- e) Liberdade.

5. Necessidade de produtos de apoio para o acesso e participação no currículo

Sim Não

(Em caso afirmativo identificar os produtos necessários, o porquê dessa necessidade bem como contextos da sua utilização.)

6. Plano Individual de Transição

Sim Não

(Em caso afirmativo, anexar o PIT.)

7. Plano Individual de Intervenção Precoce * Sim Não

8. Plano de Saúde individual * Sim Não

*(*Em caso afirmativo, indicar de que forma é garantida a coerência, articulação e comunicação com o PEI. Anexar o(s) documento(s).)*

9. Estratégias para o processo de transição entre ciclos de educação e ensino

(Conforme definido no RTP.)

De acordo com o ponto 1 e 2 do artigo 28 da portaria 223-A/2018, a aluna não realizará provas finais do ensino básico por se encontrar abrangida por medidas adicionais, com adaptações curriculares significativas, aplicadas no âmbito do Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho.

O Encarregado de Educação

Nome

Data:

Assinatura:

O Aluno

Nome

Data:

Assinatura:

O Coordenador da Equipa Multidisciplinar de apoio à Educação Inclusiva (Art.º 12.º)			
Nome			
Data:		Assinatura:	

Responsáveis pela implementação das medidas			
Nome			

O Presidente do Conselho Pedagógico (n.º4 do Art.º 22.º)			
Nome			
Data:		Assinatura:	

Homologação pelo Diretor (n.º4 do Art.º 22.º)			
Nome			
Data:		Assinatura:	

CENTRE CHIRURGICAL MARIE LANDELONGUE
 133 AVENUE DE LA RESISTANCE - 92350 LE PLESSIS ROBINSON
 ☎ : 01.40.94.28.00

Département de Chirurgie Cardiaque Pédiatrique, Cardiopathies Congénitales
 Chef de département : Professeur Emre BELLI
 Service M3 - ☎ : 01.40.94.85.02

Docteur Jérôme PETIT
 Médecin Cardiologue
 Docteur Lucile HOUYEL
 Médecin Cardiologue

Surveillante : Edwige JONQUET
 Secrétaire : Odile MESSEGUER
 ☎ : 01.40.94.85.05
 ☎ : 01.46.30.62.84

COMPTE-RENDU D'HOSPITALISATION

Anne CHARBONNEAU (interne)/om

**Sténose supra valvulaire aortique
 Syndrome de Williams et Beuren**

HISTOIRE DE LA MALADIE

Diagnostic à 6 mois de vie d'une sténose supra valvulaire aortique sur un souffle.

ACTUELLEMENT

Fatigue depuis un mois.
 Pas de malaise.
 Notion de dyspnée à l'effort.

Echocardiographie pré opératoire :

- Sténose supra valvulaire aortique serrée avec hypoplasie de l'aorte ascendante, de 8 mm, sur une partie
- Gradient max 124 et moyen 70 mmHg aux pleurs et max 93 moyen 53 mmHg au calme
- Anneau aortique de 13 mm

INTERVENTION LE 23 JUILLET 2012 - Pr Emre BELLI (compte rendu en attente)

Levée de la sténose supra aortique par patch de péricarde autologue tanné.
 A noter, dissection de l'aorte ascendante sur site de canulation (Réparation. Hématome de la paroi aortique).
 CEC = 87 mn Clampage aortique = 59 mn Reperfusion = 20 mn.

SEJOUR EN REANIMATION DU 23 AU 25 JUILLET 2012

Hémodynamique stable après remplissage initial par sérum physiologique.
Ablation des drains à J1 post opératoire (stériles).

Echocardiographie (Dr JD PIOT) :

- Aorte supra valvulaire élargie de 15 mm.
- Gradient maximum à 20 mmHg et moyen à 12 mmHg.
- Sténose et hypoplasie relative de l'artère pulmonaire droite (5 mm de diamètre)
- Gradient artère pulmonaire droite max à 36 mmHg
- Gradient artère pulmonaire gauche max à 22 mmHg

Extubation à H5 post opératoire, bien tolérée.

Pic thermique à 39 °C à J1 post opératoire, puis défervescence thermique.

Apyrétique par la suite.

Bilan bactériologique standard négatif.

SEJOUR DANS LE SERVICE DU 25 AU 31 JUILLET 2012

Apyrétique.

Prélèvements bactériologiques négatifs.

Pas de trouble du rythme ni de conduction.

Pas de signe de défaillance cardiaque.

Introduction d'ACEBUTOLOL en raison d'une tachycardie sinusale.

Ablation des électrodes à J5 post opératoire.

Echocardiographie de contrôle le 31 juillet :

- Cinétique VG normale. FR = 40 %
- Obstacle aortique supra valvulaire résiduel, 10 mm au dessus des valves
- Gradient max 66 moyen = 33 mmHg (enfant calme)
- Péricarde sec

EXAMEN DE SORTIE

Poids = 16 kg

Taille = 95 cm

TA = 114/48

FC = 136/mn

SaO₂ = 100 % en air ambiant

T°C = 36.9 °C

Bon état général.

Belle cicatrice. Sternum solide.

Auscultation cardiaque : bruits du cœur réguliers. Souffle systolique 2/6 irradiant dans le dos.

Pouls périphériques perçus symétriques et synchrones.

Pas d'hépatomégalie.

Auscultation pulmonaire : libre

ECG : rythme sinusal régulier à 149/mn. PR. = 90 ms. aQRS = +112°. Pas de trouble de la repolarisation.

Radiographie thoracique : RCT normal. Vascularisation pulmonaire normale. Pas d'épanchement pleural.

Bilan sanguin du 30 juillet

<ul style="list-style-type: none">• Urée = 7.5 mmol/l• Créatinine = 40 μmol/l• Na = 137 mmol/l• K = 4.2 mmol/l• Protides = 70 g/l• CRP < 10 mg/l	<ul style="list-style-type: none">• GR = 3.27 10^{12}/l• GB = 13000/mm³ 38 % de lymphocytes et 51.2 % de poly neutros• Ht = 30.5 %• Hb = 10 g/dl• VGM = 93 μ• Plaquettes = 399000/mm³
---	--

TRAITEMENT DE SORTIE

SECTRAL 40 mg/ml 3 ml x 2 par jour
DAFALGAN 300 mg 1 suppositoire x 4 par jour si douleur

CONCLUSION

Sténose supra valvulaire aortique dans le cadre d'un syndrome de Williams Beuren.

Cure chirurgicale par patch d'élargissement supra valvulaire aortique.

Hématome de la paroi aortique. Sténose supra valvulaire aortique résiduelle modérée.

Suites opératoires simples.

Sténose de l'artère pulmonaire droite à surveiller.

TRANSFUSION : CG : 2 PFC : 0 CP : 0

SORTIE A DOMICILE

Echocardiographie à faire dans 8-10 jours

Dr Marielle GOUTON

Anne CHARBONNEAU (interne)

DESTINATAIRES :

Dr Fabienne FOLLAIN - Rés Grand Siècle 3 d des Jeux Olympiques 78000 VERSAILLES