

UNIVERSIDADE PORTUCALENSE DO PORTO

Rosa Maria Moreira de Oliveira

**Perturbação de Hiperactividade com
Défice de Atenção**

Departamento de Ciências da Educação e do Património

Porto 2010

UNIVERSIDADE PORTUCALENSE INFANTE D. HENRIQUE

Rosa Maria Moreira de Oliveira

**Perturbação de Hiperactividade com
Défice de Atenção
Estudo de Caso**

**Dissertação apresentada na
Universidade Portucalense Infante D. Henrique para a obtenção
do grau de Mestre em Educação Especial**

**Orientadora
Professora Doutora Maria Celeste Sousa Lopes**

Departamento de Ciências da Educação e do Património

Porto 2010

Para as minhas filhas

Catarina
Francisca

Agradecimentos

A Todos Aqueles
Que Contribuíram Para A Sua Formação
Uma Palavra De Agradecimento

RESUMO

Este projecto de intervenção na área de Educação Especial surge no âmbito do Mestrado em Educação Especial – levado a cabo na Universidade Portucalense do Porto.

Foi implementado um estudo de caso sobre dezoito discentes com Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção (PHDA) com o objectivo de contribuir para dar resposta a alunos, professores, família e comunidade envolvente na resolução dos problemas surgidos perante esta problemática comportamental.

A hiperactividade na criança é uma perturbação frequente que não se limita apenas a uma agitação intensa, mas que se caracteriza pela associação destes sintomas motores a distúrbios invalidantes da atenção assim como do controlo dos impulsos. O estudo dos factores etiológicos demonstra que alguns destes parecem ter um peso maior, nomeadamente os factores neurobiológicos e genéticos. É com base neste aspecto neurobiológico que se utilizam fármacos psico-estimulantes no tratamento da PHDA.

O estudo da problemática desta perturbação tem como vectores fundamentais: hiperactividade, impulsividade, atenção, e aprendizagem.

Revela-se de importância fundamental todo um trabalho de equipa integrando profissionais de diferentes áreas, já que o aluno poderá necessitar, ao longo do seu percurso académico, de apoio psicoterapêutico, orientação familiar, terapia da fala ou tratamento farmacológico.

Palavras-Chave: Aprendizagem, Défice de Atenção, Estratégias de Ensino, Hiperactividade, Impulsividade

ABSTRACT

This intervention project in the area of special education comes at the Masters in Special Education - conducted in Portuguese University of Porto.

It was implemented a case study over eighteen students with Hyperactivity Disorder with Attention Deficit (ADHD) in order to help students, teachers, family and surrounding community in solving problems arising with this behavioural problem.

Hyperactivity in children is a common disorder that is not limited to a strong agitation, but which is characterized by the association of motor symptoms of debilitating disorders of attention and control impulses. The study of etiological factors shows that some of these seem to have greater weight, including the neurobiological and genetic factors. It is on this neurobiological aspect that use psycho-stimulant drugs to treat ADHD. The study of problems of this disorder has as fundamental aspects: hyperactivity, impulsivity, attention, and learning. It appears the importance of an entire work team including professionals from different areas, since the student may need, throughout their academic and supportive psychotherapy, family counselling, speech therapy or pharmacological treatment.

Key Word: Learning, Attention Deficit, Hyperactivity, Impulsivity, Teaching Strategies

SIGLAS E ABREVIATURAS

A - Aluno

APE - Apoios Educativos

ASE - Acção Social Escolar

DCM - Disfunção Cerebral Mínima

DSM-IV - Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais

DSM-IV-TR - Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais Revisto

EB 2,3 - Escola Básica dos 2º/3ºciclos

EB1 - Escola Básica do 1ºciclo

EE - Educação Especial

NEE - Necessidades Educativas Especiais

PEI - Programa Educativo Individual

PHDA - Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção

R S I- Rendimento Social de Inserção

SUMÁRIO

Resumo	IV
Abstract	V
Siglas e Abreviaturas	VI
Sumário	VII
Introdução	1
Parte 1 - Enquadramento Teórico	
Capítulo 1	
Abordagem ao Conceito de PHDA	5
1.1 Evolução do Conceito de PHDA	5
1.2 Etiologia	6
1.2.1 Factores Genéticos	7
1.2.2 Factores Pré-Natais e Perinatais	7
1.2.3 Factores Neurológicos	7
1.2.4 Factores Ambientais e Psicossociais	8
1.3 Prevalência	9
Capítulo 2	
Construção do Consenso de Definição de PHDA	10
2.1 PHDA com Predominância de Défice de Atenção	11
2.2 PHDA com Predominância de Hiperactividade- Impulsividade	11
2.3 PHDA Forma Mista	12
Capítulo 3	13
Problemas Associados em Contexto Escolar	13
3.1 Desenvolvimento Intelectual e Realização Académica	13
3.2 Desenvolvimento da Linguagem e do Discurso	14
3.3 Memória, Processos Executivos e Outras Capacidades Cognitivas	15
3.4 Relações Interpessoais	15
3.5 Problemas Afectivos	16

3.6. Diagnóstico Diferencial	16
3.6.1 Critérios de Diagnóstico para a Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção segundo o DSM-IV-TR	17
3.6.2 Critérios de Diagnóstico para a Perturbação de Comportamento (Distúrbio de Conduta) segundo o DSM-IV-TR	20
3.6.3 Critérios de Diagnóstico para a Perturbação de Oposição (Distúrbio de Oposição) segundo o DSM-IV-TR	22
3.6.4 Critérios Diagnósticos de Distúrbio Hiperactivo do IC10 (Adaptado de International Classification of Diseases [10 th ed.] por Organização Mundial de Saúde, Génève, 1990)	23
Capítulo 4	25
Controlo de Comportamento através de substâncias químicas	25
Capítulo 5	27
Intervenção Educativa em Crianças com PHDA	27
5.1 Atenção Positiva	29
5.2 Recompensas Concretas e Programas de Critérios	29
5.3 Ignorar o Comportamento Não Desejável	30
5.4 Repreensão	30
5.5 Custo de Resposta	31
5.6 Time-Out	31
5.7 Contingências Administradas pelos Pares	32
5.8 Contingências Administradas em Casa	33
5.9 Intervenções Cognitivo-Comportamentais	33
5.10 Modificação da Estrutura da Sala de Aula	34
Capítulo 6	37
PHDA no contexto das Necessidades Educativas Especiais	37

Parte II

Estudo Empírico

Capítulo 7	
Metodologia e Procedimentos	43
Capítulo 8	
Caracterização da Realidade Pedagógica	45
8.1. Meio / Comunidade Envolvente	46
8.2. Escola / Instituição	49
8.3. Classe / Turma / Grupo	50
8.4. Família	52
8.5. Caracterização dos Alunos	55
8.5.1 História Pessoal	55
8.5.2 Percurso Escolar	55
8.5.3 Inserção no Espaço Escolar	58
8.6. Avaliação Educacional	59
8.6.1 Atenção	60
8.6.2 Sócio-Emocional	61
8.7. Realização Académica	62
8.7.1 Oralidade	62
8.7.2 Leitura	62
8.7.3 Escrita	62
8.7.4 Cálculo	63
8.8. Expressões	63
8.8.1 Expressão plástica	63
8.8.2 Expressão dramática	63
8.8.3 Educação física	64
8.9. Comportamento na Escola	64
8.9.1 Dentro da sala	64
8.9.2 Fora da sala	64
8.10. Percepção	65
Capítulo 9	
Comportamento durante a avaliação educacional	66

Parte III

Plano de Intervenção, Análise e Discussão dos Resultados

Capítulo 10	
Plano de Intervenção	68
10.1. Atenção	69
10.2. Sócio-emocional	71
10.3. Linguagem	72
10.4. Comportamento	73
10.5. Resultado da intervenção	75
10.6. Duração do programa	79
10.7. Avaliação do programa	79
10.8. Análise Crítica do Plano de Intervenção	80
Conclusão	83
Bibliografia	86
Anexos	95

INTRODUÇÃO

Actualmente, enormes desafios se apresentam à educação. Na verdade, nunca como hoje o paradigma da mudança se afirmou de forma tão peremptória, condicionando modos de pensar e de agir. De facto, a nova política de inclusão dos alunos com Necessidades Educativas Especiais (NEE), no ensino regular, obrigou o sistema escolar a reformular o modelo tradicional de intervenção pedagógica na sala de aula. A integração desses alunos, entre outros aspectos, implica a qualificação e formação contínua de professores e a orientação e intervenção psicopedagógica.

Foi no sentido de poder compreender e encontrar pistas de acção educativa adaptadas aos problemas da criança com Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção (PHDA), que nos dedicámos a este trabalho. Na tarefa a que nos propomos, analisámos a evolução de conceitos cuja abundante e diversificada terminologia nos surpreendeu: hipercinésia, disfunção cerebral mínima, síndrome hiperkinético, problemas de comportamento, dificuldades de aprendizagem, problemas de atenção com hiperactividade, etc. ... Decidimos, face a tão variada quantidade de termos, adoptar a designação Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção (PHDA).

Convém salientar que a preocupação pela criança hiperactiva não é recente. Começou aliás a ser estudada a partir do século XIX, com Still, e continua ainda hoje a ser objecto de controvérsia.

As principais características da criança hiperactiva são: défice de atenção, impulsividade e hiperactividade. O conhecimento por parte do educador destes factores de disrupção contribui para a melhor integração da criança, valorização da sua auto-estima, maior compreensão e aceitação por parte dos colegas e da sociedade. A actividade docente não é (nem pode ser) neutra. Os professores deverão ser capazes de enfrentar os dilemas éticos que resultam da sua profissão. Na verdade, num mundo que se pretende plural, regido pelos valores da cidadania e do respeito pelas minorias, é fundamental a criação de um “paradigma deontológico”, que permita encontrar respostas para as diversas situações que se deparam. Segundo Cunha (1996), o paradigma deontológico deveria ser “*marcado pela integração e pela maturidade,*” encontrando-se o professor: primeiro, “*centrado sobre a pessoa humana do aluno;*” segundo, “*fascinado pela busca*

da verdade e do belo"; terceiro, *"dinamizado por uma nova consciência de profissionalismo e exigência de qualidade"* (pp. 80-81).

Este trabalho pretende exprimir a nossa prática dos Apoios Educativos (AE), (estudo de caso). Partindo deste enquadramento geral, procuramos no primeiro capítulo do trabalho delimitar o conceito de PHDA: revisão da literatura, evolução do conceito de PHDA, definição de consenso, etiologia, prevalência, comorbilidades, diagnóstico diferencial, tratamento psico-social e farmacológico e intervenção educacional. No segundo capítulo, apresentamos a metodologia e procedimentos: caracterização e organização do contexto escolar, bem como a estrutura pedagógica que lhe está afectada, caracterização do aluno e elaboração do Programa Educativo Individual (PEI). Por último, apresentamos uma reflexão / conclusão sobre o trabalho realizado.

Apraz reiterar que o acto de aprender e os verdadeiros fins da educação na escola modificaram-se na actualidade. Na verdade, a aprendizagem é complexa, individual e decorrente de experiências relacionadas e ricas em conteúdo e sentido. *"Aprender é uma actividade natural e espontânea em qualquer ser humano"* (Ferreira e Santos, 1994 p. 17).

PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

CAPÍTULO 1

ABORDAGEM AO CONCEITO DE PHDA

1.1 Evolução do conceito de PHDA

“Não há, não,
duas folhas iguais em toda a criação.
Ou nervura a menos, ou células a mais,
não há, de certeza, duas folhas iguais.”
(António Gedeão, 1958 p.144)

Não sendo nossa pretensão apresentar toda a conceptualização deste distúrbio, gostaríamos de salientar que as primeiras referências ao que é vulgarmente designado por hiperactividade têm lugar na segunda metade do século XIX. Aliás, já em 1860, as crianças com sintomas característicos de hiperactividade eram apontadas como portadoras de “deficiência de consciência moral”.

Não obstante, é Still (1902) o primeiro autor a descrever crianças portadoras de “*deficiência no controlo moral*” (cit. Lopes, 1998 p. 22) e que apresentavam muitos dos sintomas que integram o distúrbio de défice de atenção, presentes nos actuais critérios de diagnóstico da Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção.

“ (...) *as crianças com deficiências no controlo moral de Still, seriam hoje muito provavelmente diagnosticadas como apresentando DHDA, Distúrbio de Oposição, Distúrbio de Conduta ou Dificuldades de Aprendizagem.*” (Lopes, 1998, p.23). Contudo, é graças a Strauss, em 1947, e aos seus colaboradores, que se verifica a tentativa mais importante, a fim de explicar do ponto de vista etiológico o distúrbio em termos de lesão cerebral.

A noção de lesão cerebral deu lugar, nos anos cinquenta, à perturbação comportamental hiperkinética, que teria como causa uma lesão ou disfunção do diencéfalo (um dos centros nervosos encefálicos, que compreende o tálamo e hipotálamo). Podemos então falar de disfunção

cerebral mínima (DCM) – associada a um conjunto de sinais que nos alertam: défices específicos de aprendizagem, hipercinésia, impulsividade e níveis de atenção baixos – confirmada através de determinados sinais neurológicos.

A evolução operou-se no sentido de aproximar cada vez mais a PHDA do contexto educativo, de maneira a tornar possível uma programação educacional eficaz para as crianças que apresentassem esta problemática. Actualmente, os critérios de diagnóstico da PHDA - referidos no DSM-IV-TR (2002) - não estabelecem grandes alterações em relação ao DSM-IV (1996). Segundo o DSM – IV, a PHDA é a perturbação neuro-comportamental mais frequente da criança, atingindo cerca de 9,2% dos rapazes e 2,9% das raparigas em idade escolar. Convém referir que esta distinção por sexos não é feita no actual DSM-IV-TR.

Na realidade, a PHDA resulta de uma condição neurológica que se traduz por comportamentos que denotam desatenção e hiperactividade – impulsividade inconsistentes com a idade da criança. A falha nos circuitos cerebrais de controlo da inibição e de auto-controlo impede a atenção sustentada e o retardamento da recompensa.

1.2 Etiologia

A dificuldade em definir adequadamente PHDA estende-se às suas múltiplas causas. Contudo, o estudo destas assume um papel de relevo, quer no domínio da prevenção, quer na acção terapêutica e pedagógica, tendo em vista a melhor compreensão desta problemática.

Existe uma diversidade de factores etiológicos, nomeadamente: genéticos, pré-natais, perinatais, neurológicos, ambientais e psicossociais.

Entre os múltiplos factores etiológicos da PHDA, alguns parecem ter um peso mais significativo que outros, designadamente os factores neurobiológicos e genéticos (Millichap, 2008). Os factores ambientais intervêm sobre a sintomatologia e a evolução da perturbação (Banerjee, 2007).

1.2.1 Factores Genéticos

Na população geral a incidência de PHDA é de cerca de 5%. Por outro lado, numerosas pesquisas demonstram um carácter familiar para a PHDA, referindo uma frequência superior a cinco vezes nas famílias afectadas (Biederman, 1986). Têm sido identificados múltiplos genes relacionados com o funcionamento do sistema dopaminérgico. Estudos recentes, com metodologia apropriada, concluem pela incidência mais elevada de PHDA nos ascendentes do primeiro e segundo grau (Faraone, 1995 e Michelson, 2001). Os estudos com gémeos mostram uma influência genética forte, apresentando valores de concordância mais elevados nos monozigóticos do que nos dizigóticos, respectivamente 66% e 28% (Tannock, 1998).

1.2.2 Factores Pré-Natais e Perinatais

Investigações sugerem que a exposição pré-natal ao tabaco, álcool, drogas (Huizink, 2005) ou agentes víricos (Arpino, 2005) está relacionada com algumas perturbações cognitivas e neuro-comportamentais, incluindo a PHDA.

Certos problemas obstétricos e perinatais, devido à hipoxia, poderão predispor à PHDA: pré-eclampsia, idade materna avançada, baixo peso ao nascer, hemorragia pré-natal.

As complicações pré-natais e perinatais não têm uma influência universal nem determinante. Esse papel parece ser muito mais importante nas condições sociais e familiares adversas em que se desenvolvem as crianças.

1.2.3 Factores Neurológicos

As diferentes técnicas de imagem cerebral sugerem que certas estruturas cerebrais estão implicadas (córtex pré-frontal e gânglios da base).

Estas estruturas, moduladas pelo sistema dopaminérgico, interagem no plano funcional sobre os processos de controlo e inibição comportamental. As imagens obtidas por ressonância magnética funcional mostram diminuição da activação cerebral nas regiões parietais direitas e aumento nas áreas frontais (Rubia, 1998). Estes resultados terão de ser confirmados com a realização de estudos mais alargados.

1.2.4 Factores Ambientais e Psicossociais

Os factores alimentares (corantes, conservantes, aromas artificiais ou açúcar em excesso) têm sido alvo de suspeita, mas os estudos não mostram ligação significativa, excepto no caso do chumbo (Needleman, 1982).

O papel da envolvente psicossocial é certamente determinante na PHDA: pais demasiado severos, baixo nível socioeconómico, família numerosa, criminalidade paterna e perturbação mental materna. Esta agregação de factores condiciona uma prevalência elevada de PHDA. No entanto, os factores de risco psicossociais devem ser considerados como predisponentes não específicos, intervindo sobre um indivíduo com uma vulnerabilidade subjacente (Rutter, 1975; Offord, 1992; Biederman, 1995;).

1.3 Prevalência

Levine (1990) adverte para o facto do défice de atenção com e sem hiperactividade ser muito comum entre as crianças em idade escolar e ser, provavelmente, a razão mais evidente que impede muitos alunos de obter sucesso durante a sua vida académica.

Embora no nosso país não existam dados concretos sobre o número de alunos afectados com estas desordens, noutros países, concretamente nos Estados Unidos, a prevalência aponta para um elevado número de casos. Jones (1991) demonstra que as estimativas mais comuns sugerem que cerca de um a seis por cento das crianças são afectadas por problemas de atenção. O autor faz alusão aos estudos levados a cabo por Shaywitz e Shaywitz (1992), que confirmam que o défice de atenção está presente em cerca de dez a vinte por cento das crianças em idade escolar.

A prevalência global da PHDA ronda os 5%. Todavia, verificam-se diferenças importantes em função da idade e do sexo. A prevalência é sempre superior no sexo masculino. A PHDA tem tendência a diminuir com a idade. Em 20% dos casos há uma atenuação ou desaparecimento com a entrada na adolescência, sobretudo nos rapazes; mantendo-se mais estável nas raparigas (Anderson, 1987 e Offord, 1987).

As estatísticas efectuadas por Barkley (1990), pelo Council for Exceptional Children Task Force on Attention Deficit disorder (1992) e pela Associação Psiquiátrica Americana (1994), citadas por Coleman (1996), apontam para a existência de uma criança hiperactiva por turma, traduzindo-se em cerca de um milhão e meio a dois milhões e meio de indivíduos em idade escolar.

CAPITULO 2

CONSTRUÇÃO DO CONSENSO DE DEFINIÇÃO DE PHDA

A definição de consenso de PHDA assenta em três dimensões, designadamente: défice de atenção, hiperactividade e impulsividade. No entender de Barkley, (cit. Lopes, 1998 p. 52)

“O Distúrbio Hiperactivo de Défice de Atenção é uma alteração de desenvolvimento caracterizada por graus desenvolvimentalmente inapropriados de desatenção, sobreactividade e impulsividade, as quais têm frequentemente o seu início na primeira infância; têm uma natureza relativamente crónica; não simplesmente explicáveis por deficiências neurológicas, sensoriais, de linguagem, motoras, deficiência mental ou distúrbios emocionais severos. Estas dificuldades aparecem tipicamente associadas a défices no comportamento orientado por regras e na manutenção de um padrão consistente de realização ao longo do tempo.”

A avaliação do défice de atenção deve ser enquadrada pelo carácter multidimensional do mesmo: alerta, activação, selectividade, capacidade de manutenção da atenção, distractibilidade e nível de apreensão (Hale e Lewis, 1979 cit. Lopes 1998).

A criança com hiperactividade manifesta, de forma desajustada, comportamentos motores e verbais.

A impulsividade torna-se patente com a dificuldade que o indivíduo tem em controlar-se de acordo com o que é exigido em cada situação.

Apesar do diagnóstico de PHDA assentar na tríada sintomática défice de atenção, hiperactividade e impulsividade, há três formas: Predominância de Défice de Atenção, Predominância de Hiperactividade-Impulsividade e Forma Mista.

2.1 PHDA com Predominância de Défice de Atenção

A criança aborrece-se com facilidade ao desenvolver qualquer actividade. Tem dificuldade em focar a atenção de modo a organizar e completar a tarefa. Os trabalhos de casa tornam-se particularmente penosos e, quando concluídos, encontram-se cheios de erros e rasuras. Frequentemente o material escolar fica esquecido em casa ou na escola.

Sinais de Predominância de Défice de Atenção segundo o DSM-IV-TR:

- . O aluno distrai-se com facilidade com estímulos irrelevantes;
- . Tem dificuldade em prestar atenção aos detalhes e comete erros por falta de cuidado;
- . Raramente segue instruções com cuidado e de forma completa;
- . Perde ou esquece objectos, utensílios, livros;
- . Salta de tarefa em tarefa sem nunca completar nenhuma.

A criança parece sonhar acordada, deslocando-se vagarosamente, raramente se apresentando impulsiva ou hiperactiva. Por este motivo, costuma passar despercebida. Todavia, necessita também de ajuda para poder progredir nas tarefas escolares.

2.2 PHDA com Predominância de Hiperactividade-Impulsividade

Tal como está descrito, criança hiperactiva apresenta-se em constante movimento, mexe em tudo, fala incessantemente, tem dificuldade em manter-se sentada. A mesma refere sentir-se agitada interiormente, tendo necessidade de se sentir ocupada e de fazer várias coisas ao mesmo tempo.

Por outro lado, a criança impulsiva tem dificuldade em controlar as suas reacções e em pensar antes de actuar. Profere comentários inapropriados, não controla as emoções e actua sem avaliar as consequências dos seus actos. Prefere a recompensa imediata, em vez de

se empenhar em tarefas mais trabalhosas que forneçam recompensa mais satisfatória.

Sinais de Hiperactividade-Impulsividade: segundo o DSM-IV-TR

- . Apresenta-se agitado, mexendo as mãos e os pés e mexendo-se na cadeira;
- . Caminha ou levanta-se em situações em que não é esse o comportamento esperado;
- . Dispara a resposta antes de concluída a pergunta;
- . Tem dificuldade em esperar pela sua vez.

2.3 PHDA Forma Mista

Na PHDA Forma Mista, a criança apresenta sintomas quer de desatenção, quer de hiperactividade-impulsividade. Segundo a Academia Pediátrica Americana, as crianças com a forma mista de PHDA são geralmente diagnosticadas entre os 6 e os 7 anos de idade. A forma mista é a mais facilmente identificada. As queixas de apresentação incluem comportamento agressivo ou disruptivo, hiperactividade, desinibição, e capacidade de atenção reduzida. Este é o subtipo clássico de PHDA e é o mais frequentemente encontrado.

CAPÍTULO 3

PROBLEMAS ASSOCIADOS EM CONTEXTO ESCOLAR

Segundo Horst (2005), as crianças com PHDA frequentemente apresentam problemas médicos, desenvolvimentais, comportamentais, emocionais e escolares num grau superior ao esperado. São, portanto, considerados problemas associados, pois não servem para o diagnóstico quando presentes, nem o impossibilitam quando ausentes (Green, 1999).

3.1 Desenvolvimento Intelectual e Realização Académica

"Dificuldades de aprendizagem é um termo geral que se refere a um grupo heterogéneo de desordens manifestadas por dificuldades significativas na aquisição e uso da audição, fala, leitura, escrita, raciocínio, ou habilidades matemáticas ou nas habilidades sociais, Estas desordens são intrínsecas ao indivíduo e presumivelmente devem-se a disfunções do sistema nervoso central. E podem ocorrer ao longo da vida. Problemas na auto-regulação comportamental, percepção social e interacção social podem existir com as dificuldades de aprendizagem. Embora as dificuldades de aprendizagem possam ocorrer concomitantemente com outras condições desvantajosas (handicapping) (por exemplo, dificuldades sensoriais, deficiência mental, distúrbios emocionais sérios), com influências extrínsecas (tais como diferenças culturais, instrução insuficiente ou inapropriada) elas não são o resultado dessas condições ou influências" (NJCLD National Joint Committee on Learning Disabilities, 1994: 65-66, in Cruz, 1999:59).

Autores como Safer e Allen (1979) admitem que a falta de atenção está particularmente associada às dificuldades de aprendizagem. Manga, Fournier e Navarredonda (1995), citados por López e García (1997), estimam que entre quarenta e cinquenta por cento das crianças com défice de atenção possuem dificuldades de aprendizagem.

Douglas e Peters (1979) justificam esta correlação salientando que as crianças com défice de atenção apresentam, regularmente, incapacidade para manter a atenção, pobre controlo inibitório e pobre activação.

Deste modo, pensamos que quando as crianças não dominam estas características da atenção, poderão experimentar sérias dificuldades nas tarefas que exijam um esforço concentrado, sustido e auto-dirigido, assim como uma atitude reflexiva.

Embora um elevado número de crianças que padecem de déficit de atenção apresentem dificuldades de aprendizagem, o contrário não acontece necessariamente, Shaywitz (1994). Todavia, Miranda (1986) aclara que as crianças com dificuldades de aprendizagem têm uma capacidade atencional mais baixa que os seus pares normais.

3.2 Desenvolvimento da Linguagem e do Discurso

As crianças hiperactivas e impulsivas têm tendência para falar mais e maiores probabilidades de apresentar problemas específicos no desenvolvimento da fala. No contexto da sala de aula, apresentam dificuldades de intervenção adequada, pois falam aquilo que não devem ou falam de assuntos descabidos (Barkley, 1990).

Parecem falar mais em conversas espontâneas. No entanto, quando precisam de organizar e gerar linguagem em função de tarefas específicas, são menos proficientes, usando pausas longas e com deficiente articulação.

No discurso explicativo as dificuldades evidenciam-se de forma acentuada, já que este implica a utilização de processos organizativos mais elaborados, ligados ao planeamento, organização e monitorização do discurso. Estudos referem números para apoio em terapia da fala: cerca de 9% a 16% para crianças com PHDA, 34% para crianças com déficit de atenção sem hiperactividade, 72% para crianças com problemas de aprendizagem e 11 % para crianças normais (Lopes, 1998).

Os estudos sugerem que os problemas - quando evidentes - têm maior probabilidade de se reflectirem na linguagem expressiva e, conseqüentemente, a criança apresenta uma certa disfluência no discurso. Ainda que sejam evidentes problemas de linguagem em crianças PHDA, podem evidenciar-se nas crianças com problemas de aprendizagem.

3.3 Memória, Processos Executivos e Outras Capacidades Cognitivas

As crianças com PHDA tendem a ser mais pobres quanto a estratégias de resolução de problemas e capacidade de organização.

No que diz respeito a problemas de memória, não revelam capacidade inferior às normais. No entanto, apresentam dificuldades de realização em tarefas que exijam o recurso a estratégias de memória, devido à impulsividade, desorganização e desatenção (Barkley, 1990).

Estas crianças são menos capazes de verbalizar as instruções no decurso das tarefas, dificultando a sua realização, estando este facto ligado aos problemas no “comportamento orientado por regras”, com implicações ao nível da resolução de problemas e da criação espontânea de regras que orientam o comportamento. Estas dificuldades traduzem-se nos défices em utilizar estratégias ou mecanismos na organização e monitorização dos seus pensamentos e comportamento. Por isso, os professores descrevem estes alunos como apresentando problemas crónicos na realização de tarefas prolongadas, na organização do seu material, etc. ...

3.4 Relações Interpessoais

A literatura parece apontar para uma estreita relação entre défice de atenção, com e sem hiperactividade, e problemas nas relações sociais, embora pareçam predominar nas crianças hiperactivas. Segundo Miranda e Santamaria (1986), estas dificuldades de relacionamento com os outros parecem advir da hiperactividade, impulsividade e agressividade, o que faz com que estas crianças sejam menos sociáveis e pouco queridas pelos demais. Taylor (1997) nutre a mesma opinião, descrevendo as crianças hiperactivas como pouco populares e sem saber como agir para que sejam aceites, apresentando, por isso, dificuldades em se adaptar à companhia de outras crianças desde pequenas.

3.5 Problemas Afectivos

A literatura refere que os problemas de atenção podem estar relacionados com certas carências afectivas. Acerca deste aspecto, Garcia Vidal (1990) alerta para a importância da família no desenvolvimento da afectividade, considerando que pertence aos pais e a outros elementos que vivam com a criança, formular objectivos fundamentais de convivência, que permitam interacções conducentes a um clima familiar. Este deverá ser caracterizado pela segurança, serenidade e responsabilidade, de modo a ajudar a criança a amadurecer num ambiente positivo e possibilitar-lhe a sua progressiva autonomia pessoal em cada fase da sua vida.

O mesmo autor também analisa o papel da escola no desenvolvimento sócio-afectivo dos alunos. Deste modo, adverte para a consciencialização dos professores em relação aos problemas afectivos destas crianças, propondo que criem um ambiente social adequado, onde se desenvolvam relações afectivas de carácter positivo.

As carências afectivas que os alunos demonstram, denotando sentimentos de tristeza e aparente ansiedade, decorrentes da suposta instabilidade familiar, podem estar na origem dos seus problemas de atenção, impedindo-os de realizar certas tarefas e, conseqüentemente, efectuar uma boa aprendizagem em todas as áreas.

3.6 Diagnóstico Diferencial

A Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção (PHDA) surge como hipótese de diagnóstico quando se manifestam determinados comportamentos de uma forma persistente em diferentes situações, por exemplo, na família e na escola, com repercussões no funcionamento e desenvolvimento da criança (DSM-IV-TR, 2002). Dado que não existe exame complementar ou teste que contribua para o diagnóstico, este é clínico e por exclusão. Desta forma, através de investigações complementares médicas,

psicológicas, psicossociais e escolares, é necessário eliminar outras patologias que possam manifestar-se de forma semelhante:

- . Turbulência Desenvolvimental: limitada no tempo;
- . Patologias Somáticas: hiper ou hipotiroidismo, hipoacusia, problemas visuais, ausências, traumatismo craniano, síndrome de x frágil;
- . Patologias Psiquiátricas: atraso mental, autismo, mania;
- . Factores Psicossociais: stress pós-traumático;
- . Hiperactividades Iatrogénicas: corticóides, tratamentos antiasmáticos (teofilina e betamiméticos), antiepilépticos, antihistamínicos.

Por outro lado, sendo a PHDA uma entidade clínica bem individualizada, pode acompanhar-se por determinadas perturbações:

- . Dificuldades de Aprendizagem;
- . Síndrome de Tourette;
- . Perturbação Desafiante Oposicional;
- . Perturbação de Conduta;
- . Ansiedade, Depressão;
- . Perturbação Bipolar.

3.6.1 Critérios de Diagnóstico para a Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção

Conforme referido no DSM-IV-TR:

A. (1) ou (2):

(1) Seis (ou mais) dos seguintes sintomas de **falta de atenção** devem persistir pelo menos durante seis meses com uma intensidade que é desadaptativa e inconsistente em relação com o nível de desenvolvimento:

Falta de atenção

- (a) com frequência não presta atenção suficiente aos pormenores ou comete erros por descuido nas tarefas escolares, no trabalho ou noutras actividades;
- (b) com frequência tem dificuldade em manter a atenção em tarefas ou actividades;
- (c) com frequência parece não ouvir quando se lhe fala directamente;
- (d) com frequência não segue as instruções e não termina os trabalhos escolares, encargos ou deveres no local de trabalho (sem ser por comportamentos de oposição ou por incompreensão das instruções);
- (e) com frequência tem dificuldades em organizar tarefas e actividades;
- (f) com frequência evita, sente repugnância ou está relutante em envolver-se em tarefas que requeiram um esforço mental mantido (tais como trabalhos escolares ou de índole administrativa);
- (g) com frequência perde objectos necessários a tarefas ou actividades (por exemplo, brinquedos, exercícios escolares, lápis, livros ou ferramentas);
- (h) com frequência distrai-se facilmente com estímulos irrelevantes;
- (i) esquece-se com frequência das actividades quotidianas.

(2) Seis (ou mais) dos seguintes sintomas de **hiperactividade-impulsividade** persistiram pelo menos durante 6 meses com uma intensidade que é desadaptativa e inconsistente com o nível de desenvolvimento:

Hiperactividade

- (a) com frequência movimenta excessivamente as mãos e os pés, move-se quando está sentado;
- (b) com frequência levanta-se na sala de aula ou noutras situações em que se espera que esteja sentado;

(c) com frequência corre ou salta excessivamente em situações em que é inadequado fazê-lo (em adolescentes ou adultos pode limitar-se a sentimentos subjectivos de impaciência);

(d) com frequência tem dificuldades em jogar ou dedicar-se tranquilamente a actividades de ócio;

(e) com frequência “anda” ou só actua como se estivesse “ligado a um motor”;

(f) com frequência fala em excesso;

Impulsividade:

(g) com frequência precipita as respostas antes que as perguntas tenham acabado;

(h) com frequência tem dificuldade em esperar pela sua vez;

(i) com frequência interrompe ou interfere nas actividades dos outros (por exemplo, intromete-se nas conversas ou jogos);

B. Alguns sintomas de Hiperactividade-Impulsividade ou de falta de atenção que causam défices surgem antes dos 7 anos de idade.

C. Alguns défices provocados pelos sintomas estão presentes em dois ou mais contextos [por exemplo, escola (ou trabalho) e em casa].

D. Devem existir provas claras de um défice clinicamente significativo do funcionamento social, académico ou laboral.

E. Os sintomas não ocorrem exclusivamente durante uma Perturbação Global do Desenvolvimento, Esquizofrenia ou outra Perturbação Psicótica e não são melhor explicados por outra perturbação mental (por exemplo, Perturbação do Humor, Perturbação da Ansiedade, Perturbação Dissociativa ou Perturbação da Personalidade).

Codificação baseada no tipo:

Perturbação de Hiperactividade com Défice da Atenção, Tipo Misto: se estão preenchidos os Critérios A1 e A2 durante os últimos seis meses.

Perturbação de Hiperactividade com Défice da Atenção, Tipo Predominantemente Desatento: se está preenchido o Critério A1 mas não o Critério A2 durante os últimos seis meses.

Perturbação de Hiperactividade com Défice da Atenção Tipo Predominantemente Hiperactivo-Impulsivo: se o Critério A2 está preenchido mas não o Critério A1 durante os últimos seis meses.

3.6.2 Critérios de Diagnóstico para a Perturbação de Comportamento (Distúrbio de Conduta)

Segundo a descrição feita no DSM-IV-TR:

A. Um padrão de comportamento repetitivo e persistente, em que são violados os direitos básicos dos outros ou importantes regras ou normas sociais próprias da idade, manifestando-se pela presença de três (ou mais) dos seguintes critérios, durante os últimos 12 meses, e pelo menos, de um critério durante os últimos 6 meses:

Agressão a pessoas ou animais

- (1) com frequência insulta, ameaça ou intimida as outras pessoas;
- (2) com frequência inicia lutas físicas;
- (3) utilizou uma arma que pode causar graves prejuízos físicos aos outros (por exemplo, pau, tijolo, garrafa partida, faca arma de fogo);
- (4) manifestou crueldade física para com as pessoas;
- (5) manifestou crueldade física para com os animais;
- (6) roubou confrontando-se com a vítima (por exemplo, roubo por esticção, extorsão, roubo à mão armada);
- (7) forçou alguém a uma actividade sexual.

Destruição da propriedade

- (8) lançou deliberadamente fogo com intenção de causar prejuízos graves;
- (9) destruiu deliberadamente a propriedade alheia (por meios diferentes do incêndio).

Falsificação ou roubo

- (10) arrombou a casa, a propriedade ou o automóvel de outra pessoa;
- (11) mente com frequência para obter ganhos ou favores ou para evitar obrigações (por exemplo, "vigariza" os outros);
- (12) rouba objectos de certo valor sem confrontação com a vítima (por exemplo, roubo em lojas mas sem arrombamento, falsificações).

Violação grave das regras

(13) com frequência permanece fora de casa de noite apesar da proibição dos pais, iniciando este comportamento antes dos 13 anos de idade;

(14) fuga de casa durante a noite, pelo menos duas vezes, enquanto vive em casa dos pais ou em lugar substitutivo da casa paterna (ou só uma vez, mas durante um período prolongado);

(15) faltas frequentes à escola, com início antes dos 13 anos.

B. A Perturbação do Comportamento causa um déficit clinicamente significativo no funcionamento social, escolar ou laboral.

C. Se o sujeito tem 18 anos ou mais, não reúne os critérios de Perturbação da Personalidade

Especificar o tipo em função da idade de início:

Tipo Início na Segunda Infância: antes dos 10 anos; início de pelo menos uma das características do critério de Perturbação de Comportamento.

Tipo Início na Adolescência: antes dos 10 anos ausência de qualquer critério característico de Perturbação do Comportamento.

Perturbação do Comportamento, Início Não Especificado: a idade de início é desconhecida.

Especificar a gravidade:

Ligeira: poucos ou nenhum dos problemas de comportamento para além dos requeridos para fazer o diagnóstico e os problemas de comportamento só causaram pequenos prejuízos aos outros.

Moderada: o número de problemas de comportamento e os efeitos sobre os outros situam-se entre "ligeiros" e "graves".

Grave: muitos problemas de comportamento que excedam os requeridos para fazer o diagnóstico ou os problemas de comportamento causam consideráveis prejuízos aos outros.

3.6.3 Critérios de Diagnóstico para a Perturbação de Oposição (Distúrbio de Oposição)

Segundo o DSM-IV-TR:

A. Um padrão de comportamento negativista, hostil, desafiante, que dura pelo menos 6 meses, durante os quais estão presentes 4 (ou mais) dos seguintes comportamentos:

- (1) com frequência encoleriza-se;
- (2) com frequência discute com os adultos;
- (3) com frequência desafia ou recusa cumprir os pedidos ou regras dos adultos;
- (4) com frequência aborrece deliberadamente as outras pessoas;
- (5) com frequência culpa os outros dos seus erros ou mau comportamento;
- (6) com frequência é susceptibilizado ou facilmente molestado pelos outros;
- (7) com frequência sente raiva ou está ressentido;
- (8) com frequência é rancoroso ou vingativo

Nota. Considerar que o critério só está preenchido se o comportamento ocorrer com mais frequência do que é tipicamente observado nos sujeitos da idade e nível de desenvolvimento comparáveis.

B. A perturbação do comportamento causa um défice clinicamente significativo no funcionamento social, escolar ou laboral.

C. Os comportamentos não ocorrem exclusivamente durante a evolução de uma Perturbação Psicótica ou de uma Perturbação do Humor.

D. Não estão preenchidos os critérios de Perturbação do Comportamento e, se o sujeito tem 18 anos ou mais, não estão preenchidos os critérios de Perturbação Anti-Social da Personalidade.

3.6.4 Critérios Diagnósticos de Distúrbio Hiperkinético do IC10

(Adaptado de International Classification of Diseases [10th ed.] por Organização Mundial de Saúde, Genève, 1990)

A. Anormalidade demonstrável da atenção e da actividade em CASA atendendo à idade e nível de desenvolvimento da criança, evidenciado em pelo menos três dos seguintes problemas de atenção:

- (1) reduzida duração das actividades espontâneas
- (2) frequentemente não completa as actividades
- (3) muda frequentemente de actividade
- (4) falta de persistência nas tarefas propostas pelos adultos
- (5) elevados níveis de distração durante o estudo ou trabalhos de casa ... e pelo menos dois dos seguintes problemas de actividade:
 - (6) irrequietude constante (correr, saltar, etc.)
 - (7) agita-se e meneia-se excessivamente em actividades espontâneas
 - (8) agitação vincada em situações em que se exige relativo sossego (ex. refeições, viagens, visitas, et.)
 - (9) tem dificuldades em ficar sentado quando a situação o exige

B. Anormalidade demonstrável da atenção e da actividade na ESCOLA ou JARDIM DE INFÂNCIA atendendo à idade e nível de desenvolvimento da criança, evidenciado em pelo menos três dos seguintes problemas de atenção:

- (1) falta de persistência nas tarefas
- (2) elevada distraibilidade
- (3) muda frequentemente de actividade (quando tem oportunidade)
- (4) actividades de jogo excessivamente curtas e pelo menos dois dos seguintes problemas de actividade:
 - (5) irrequietude motora constante e excessiva (correr, saltar)
 - (6) agita-se e meneia-se excessivamente em actividades estruturadas
 - (7) frequentemente fora da tarefa
 - (8) frequentemente fora do lugar apesar das exigências

C. Os níveis anormais de desatenção ou actividade devem ser directamente observados; devem ser excessivos para o nível de desenvolvimento da criança e:

- (1) devem ser observados em casa e na escola, ou
- (2) num contexto exterior à casa ou à escola (ex. numa clínica ou laboratório)
- (3) devem verificar-se níveis significativamente baixos de realização em testes psicométricos de atenção.

D. Independentemente de distúrbio generalizado de desenvolvimento, mania, depressão ou distúrbio de ansiedade.

E. Início anterior aos 6 anos de idade.

F. Duração de pelo menos 6 meses.

G. QI superior a 50.

NOTA: Exige-se uma irrefutável presença de níveis anormalmente elevados de desatenção e irrequietude, que sejam independentes da situação e persistam no tempo, que sejam demonstráveis por observação directa e que não sejam causadas por outros distúrbios como autismo ou distúrbios afectivos. (in Lopes, 1998)

CAPÍTULO 4

CONTROLO DE COMPORTAMENTO ATRAVÉS DE SUBSTÂNCIAS QUÍMICAS

As medidas de modificação comportamental devem constituir a primeira abordagem. Quando a terapêutica comportamental por si só não é suficiente, associa-se a esta a terapêutica farmacológica. Trata-se de uma forma efectiva e segura de controlar os sintomas, permitindo focar melhor os pensamentos e ignorar distrações (Velasco Fernández, 1980).

Nunca perder de vista que o tratamento farmacológico insere-se numa estratégia global, que associa a psicoterapia de inspiração analítica ou cognitivo-comportamental com “parental” e reeducação ortofónica ou psicomotora. Os psico-estimulantes, tratamento medicamentoso de eleição da PHDA pela sua eficácia e tolerância, constituem a classe de psicotrofos mais estudada na criança. O Metilfenidato é o mais eficaz, mais conhecido e o mais prescrito. Outros também utilizados são pemoline, imipramina, clonidina.

A imipramina e a clonidina, sendo antidepressivos tricíclicos, são menos utilizadas; a imipramina em situações de depressão e a clonidina quando há tiques e agressividade. A terapêutica farmacológica pode dar origem a efeitos secundários (anorexia, ansiedade, cefaleias, insónias, perda de peso, irritabilidade, depressão, dor abdominal) (Safer e Allen, 1979). A pemoline requer a vigilância regular das transaminases devido ao risco de toxicidade hepática. A administração de fármacos deve ser interrompida sempre que possível nos feriados, fins-de-semana e férias; anualmente ponderar se é necessária a continuação da terapêutica.

Não é muito bem conhecido o mecanismo de actuação destes fármacos, presumindo-se que estimulem os neurotransmissores cerebrais, produzindo um efeito regulador eficaz na actividade motora, aumentando a atenção, reduzindo a impulsividade (e, nalgumas crianças, a agressividade), produzindo assim uma melhoria substancial naquilo que mais preocupa pais

e educadores - o rendimento escolar. Numa grande quantidade de casos, a medicação reduz até 80% a hiperactividade e melhora a habilidade em concentrar-se, trabalhar e aprender. Estes medicamentos também melhoram a coordenação física, a habilidade desportiva e a motricidade fina.

Quando o desempenho escolar e o comportamento da criança melhoram, depois de iniciar a medicação, os pais e os professores tendem "a aplaudir" o medicamento. Mas estas mudanças são na realidade as forças e habilidades naturais na criança que se estão a revelar. Os pais e os professores devem elogiar a criança e não o medicamento, para que esta eleve a sua auto-estima e sinta respeito por si mesma.

A combinação de procedimentos comportamentais e cognitivos com o tratamento farmacológico é uma das opções mais aceites e mais defendidas pelos especialistas. Não obstante, a última decisão sobre o tratamento depende de vários factores, como o estado clínico da criança, as possibilidades ambientais da sua aplicação e o grau de aceitação dos adultos relativamente às alternativas terapêuticas disponíveis. Contudo, é importante referir que a medicação não deve ser utilizada em primeira linha de acção e nunca isoladamente, mas sim em combinação com outras medidas de modificação de comportamento.

O fenómeno certamente mais surpreendente e aquele sobre o qual há menos explicação é a grande frequência de problemas de saúde nas crianças hiperactivas: alergias e infecções das vias respiratórias; as otites médias, constipações e gripes afectam quatro a cinco vezes mais as crianças hiperactivas do que as outras.

CAPÍTULO 5

INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM CRIANÇAS COM PHDA

A terapia comportamental lança mão de todo um conjunto de estratégias que se desenvolvem na escola e em casa, de acordo com Safer e Allen (1979), tais como:

- . Estabelecer objectivos específicos;
- . Estabelecer recompensas e consequências;
- . Estabelecer uma rotina diária;
- . Cortar com as distrações;
- . Organizar a casa;
- . Recompensar o comportamento positivo;
- . Estabelecer objectivos realistas;
- . Ajudar o aluno a manter-se na tarefa;
- . Limitar as escolhas;
- . Procurar actividades em que possa ter sucesso;
- . Disciplina calma.

Os sintomas primários da Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção, desatenção, impulsividade e sobreactividade traduzem-se numa variedade de problemas comportamentais na sala de aula, tais como: dificuldade em permanecer sentado, prestar atenção, trabalhar individualmente, seguir ordens e cumprir regras.

As crianças com PHDA são, por vezes, disruptivas e interrompem as aulas com frequência, tendem a ser desorganizadas e a dificilmente darem conta do seu material escolar.

Por conseguinte, os programas de intervenção devem focar essencialmente as áreas em que a modificação é desejada, designadamente: disciplina, auto – regulação, problemas académicos, competências sociais.

Segundo Bandura (1977a), os comportamentos de disciplina podem ser aprendidos.

Do modelo que explica a PHDA, principalmente como a dificuldade do comportamento pelas suas consequências ou regras, devem delinear-se princípios fundamentais para a intervenção nestas crianças, tendo como finalidade a mudança dos seus comportamentos disruptivos e minimizar as dificuldades de aprendizagem inerentes. No entender de Falardeau (1999, p. 110), *“Quanto mais vivo e animado for o estilo do professor, maior será a atenção da criança (...) aconselha-se que adoptem, tanto quanto possível, formas de ensino em que as crianças sejam mais activas que passivas (...).”*

Os reforços positivos devem ser utilizados antes de usar a punição. Como refere Safer e Allen (1979), uma política sistemática de regras explícitas costuma ser mais eficaz e menos frustrante que as punições. Os programas de reforço positivo devem ser aplicados durante uma ou duas semanas, antes de implementar programas punitivos. Estes reforços ou recompensas devem ser substituídos ou alternados frequentemente de modo a evitar a habituação ou saciação do aluno.

Torna-se fulcral e necessário o envolvimento de toda a equipa, colocar em acção um projecto de intervenção, onde cada elemento deva interagir com os outros. A diversidade desta equipa torna-se imperiosa e proveitosa, já que além de facilitar o contributo de diferentes perspectivas de intervenção, possibilita à criança e à família um tempo de diálogo e de reflexão muito rico. É absolutamente fundamental e necessário que os pais compreendam o programa educativo que é útil para o seu filho e que estejam conscientes da sua participação activa, para que se produza a generalização da aprendizagem da criança na vida diária.

Segundo Vigotsky (1973), o indivíduo possui dois níveis de desenvolvimento: o efectivo e o potencial. O nível potencial é realizável com a sua promoção através do ensino-aprendizagem. Assim o objectivo será modificar não só o comportamento disruptivo da criança que manifesta hiperactividade, mas também a precária situação académica que ela enfrenta. O uso sistemático e efectivo destas estratégias requer habilidade, pois o momento de aplicação é crucial para que o programa seja eficaz.

5.1 Atenção Positiva

Alargados estudos documentam os efeitos eficazes do uso da atenção positiva por parte do professor. Um sorriso, um elogio, um aceno positivo com a cabeça, uma palmadinha nas costas, são algumas das formas de atenção e apoios positivos.

Geralmente, o elogio parece ser mais eficaz quando específica o comportamento a ser reforçado e quando é dado de um modo natural e imediatamente a seguir ao comportamento desejado.

Acompanhar o elogio com o ignorar do comportamento não desejável aumenta a eficácia de ambos os procedimentos. O seu uso sistemático deve ser a base de qualquer programa de intervenção. Como refere Bandura (1977b) para o reforço das expectativas de auto-eficácia contribuem: as experiências pessoais de sucesso, a observação de outros casos idênticos bem sucedidos, a manifestação de confiança nas capacidades do próprio, o controlo da activação emocional.

5.2 Recompensas Concretas e Programas de Critérios

Estudos realizados por alguns autores concluem que o uso frequente do elogio associado a actividades e privilégios especiais é mais eficaz do que apenas o elogio. Para modificar o comportamento do aluno com PHDA, pode ser usada uma diversidade de recompensas, tais como distribuição de fichas ou pontos pela turma, sair mais cedo da sala, jogar cartas, assistir a uma partida de futebol, ver um vídeo na biblioteca, fazer puzzles, etc.

A selecção das recompensas por parte da criança revela-se eficaz na manutenção de comportamentos centrados na tarefa e de realização académica. As recompensas têm um valor de troca, de modo que podem ser obtidas com fichas ou pontos ganhos. Os programas de fichas são de fácil utilização, pois aquelas podem ser dadas em qualquer situação e de forma contingente ao comportamento desejado. O seu poder reside no amplo leque

de recompensas que podem ser usadas, evitando a saciação. Os programas de fichas centrados no funcionamento académico têm provado ter sucesso, quer na melhoria da realização académica, quer na redução de comportamentos disruptivos.

Em alguns casos as recompensas fornecidas na escola podem não ser suficientemente fortes para modificar o comportamento da criança, devendo ser realizados em complementaridade, programas de recompensa fornecidos em casa.

Os programas de fichas podem ser aplicados a uma turma e, neste caso, todos os alunos ganham recompensas sempre que um ou mais alunos emite o comportamento desejado. Estes programas, sendo direccionados a todos os alunos, fornecem a vantagem de não se diferenciar o aluno com PHDA e, ao mesmo tempo, envolver activamente todo o grupo. No processo de aquisição de autonomia dois factores concorrem com relevância equivalente: o desenvolvimento cognitivo e a interacção com o grupo (Piaget, 1932).

5.3 Ignorar o Comportamento Não Desejável.

É sem dúvida um tipo de intervenção frequentemente usada pelo professor na modificação de comportamentos não adequados.

A utilização simples ou conjugada desta estratégia com o elogio é muitas vezes ineficaz na formação e manutenção de comportamentos na tarefa, mesmo quando se utilizam recompensas potentes. A adição de consequências negativas parece ser eficaz para a manutenção do comportamento apropriado.

5.4 Repreensão

A reprimenda, para ser eficaz, deve ser contingente ao mau comportamento, breve, consistente e próximo da criança. Deverá, ainda, ser

dada numa voz calma, porém firme, com manutenção do contacto visual e sem emoção.

As repreensões verbais nem sempre são suficientes para modificar o comportamento, sendo então necessário o recurso a consequências mais poderosas, incluindo o corte de certas actividades que lhe são agradáveis.

5.5 Custo de Resposta

O custo de resposta envolve a perda de um reforço contingente a um comportamento inapropriado. Esta estratégia tem mostrado ser mais poderosa do que as repreensões, aumentando a eficácia de programas de recompensa.

Na utilização simultânea de recompensas e custo de resposta, é aconselhável que a oportunidade de ser recompensado seja maior do que a possibilidade de o não ser, pela utilização de critérios de recompensa razoáveis e atingíveis pela criança.

5.6 Time-Out

Esta estratégia é recomendada principalmente para crianças agressivas ou disruptivas e pode envolver a retirada do aluno para uma determinada zona da sala de aula, impedindo-o assim de ter acesso a uma actividade desejada por causa do comportamento não desejado. Porém, as crianças poderão ver este tempo de “time-out” reduzido, quando acatam as regras.

Por vezes, utilizam-se estratégias como a remoção do aluno da área de reforçamento, na sala de aula, o que pode passar pela colocação da criança numa área restrita ou em frente de uma área tapada, por exemplo, uma parede vazia da própria sala.

Noutros casos é exigido à criança que deixe a sua tarefa (o que elimina a oportunidade de ser reforçada pela realização académica) e que

coloque a cabeça em cima da mesa (o que reduz a oportunidade de reforçamento pela interação com os colegas) por breves períodos de tempo.

Outro procedimento poderá ser o uso de um “relógio do bom comportamento”, que permite verificar se o aluno teve o comportamento desejado durante o período de tempo especificado. Quando o aluno se torna disruptivo, ou deixa a tarefa, o relógio é parado. Como resultado desta estratégia conseguem-se resultados satisfatórios na diminuição importante no comportamento disruptivo de estudantes hiperactivos.

Para reduzir a possibilidade de recusa em seguir as regras “time-out” (estar calado, ser cooperativo e ir para a área de time-out, permanecer em time-out o tempo exigido), as crianças poderão ver o tempo de “time-out” reduzido, quando acatam as regras. Sempre que isto não acontece, o tempo de “time-out” é aumentado.

Outra estratégia é a que obriga o aluno a cumprir o time-out depois do período escolar.

O “time-out” parece ser eficaz na redução de comportamentos, especialmente quando estes são mantidos pela atenção dos pares e do professor. Este procedimento pode não ser eficaz quando o comportamento inapropriado é devido a um desejo de fugir ao trabalho ou de estar só.

O “time-out” deve ser implementado com atenção do professor e colegas. Quando o comportamento problemático aumenta consistentemente durante o “time-out” e exige a intervenção do professor, por exemplo constrangimento, devem ser utilizadas estratégias alternativas.

5.7 Contingências Administradas pelos Pares

A investigação tem mostrado diversas formas dos pares intervirem na mudança comportamental dos colegas com PHDA. O recurso aos pares como modificadores do comportamento apresenta algumas vantagens. É mais fácil aos pares do que ao professor observar continuamente o comportamento da criança com PHDA e, como tal, prover reforçamentos da forma mais precisa, imediata e consistente, o que contribui para um aumento

das interacções entre a criança com PHDA e os colegas o que é especialmente benéfico para a primeira que tende a ser rejeitada.

Ao poderem funcionar como sinais para o comportamento desejado em cenários múltiplos, os pares podem ainda facilitar a generalização e a imitação. Contudo, alguns cuidados são necessários, não sendo aconselhável o envolvimento dos pares na implementação de programas punitivos para que não os utilizem de modo coercivo. Algumas das formas como os pares podem intervir são: o ignorar os comportamentos inapropriados, a utilização das diferentes formas de atenção positiva e ainda a monitorização de programas de créditos sob a supervisão do professor.

5.8 Contingências Administradas em Casa

Os programas de contingências fornecidas em casa envolvem a provisão de contingências com base na informação do rendimento escolar dada pelo professor diariamente. O sucesso destes programas requer um sistema claro e consistente para a compreensão da informação do professor e parece ser maior quando combinam consequências positivas e negativas. Contudo, no caso de pais excessivamente coercivos, os programas devem utilizar apenas recompensas. A eficácia deste tipo de intervenção depende ainda da avaliação precisa do comportamento e da consistência e contingência com que as consequências são fornecidas em casa.

Algumas das vantagens destes programas residem na variedade de reforçadores que estão disponíveis em casa, ao contrário do que acontece na sala de aula, e ao facto de exigirem menos tempo e esforço ao professor.

5.9 Intervenções Cognitivo-Comportamentais

As estratégias cognitivo - comportamentais incluem técnicas de auto-controlo como a auto-monitorização e o auto-reforçamento realizados pelo próprio aluno. Este tipo de intervenção revelou-se eficaz na manutenção de

comportamentos apropriados à melhoria das interações dos pares com crianças com PHDA no recreio, verificando-se até, em alguns casos, ser mais eficaz do que o reforçamento externo.

Um dos programas cognitivo - comportamentais mais conhecidos é o programa de auto-instrução verbal. Este programa envolve ensinar a criança a seguir um conjunto de instruções auto-dirigidas quando realiza uma tarefa. Num primeiro momento utiliza-se a modelagem cognitiva, isto é, o modelo (professor, terapeuta, etc. ...) executa a tarefa verbalizando em voz alta as instruções relativas à tarefa, de forma clara, precisa e detalhada, enquanto a criança observa. Seguidamente, a criança realiza a tarefa debaixo do controlo contingente da instrução verbal do modelo. Gradualmente a instrução passa a ser dada pela criança que repete em voz alta a instrução dada pelo modelo. Por fim, sem ajuda, a criança vai baixando a intensidade das suas auto-instruções até executar a tarefa sob auto-instrução silenciosamente.

Outra estratégia determina que a criança aprenda a parar, pensar sobre a tarefa, executá-la ao mesmo tempo que fala consigo própria sobre a tarefa e, por fim, revê os resultados. Os efeitos das terapias cognitivo-comportamentais realizadas em clínicas não são tão fortes, tão duráveis e generalizáveis como se esperava. Barkley (1990) é da opinião que estas técnicas têm maior probabilidade de êxito quando são ensinadas a ajudantes (professores, pares e pais) para uso nas interações do dia-a-dia com as crianças.

A manutenção das competências de auto-controlo exige o seu reforço e acompanhamento, não sendo suficiente o simples treino.

5.10 Modificação da Estrutura da Sala de Aula

A intervenção baseada na alteração da estrutura da sala de aula liga-se com a modificação de vários factores com ela relacionados, das suas regras e da natureza das tarefas exigidas à criança. Uma intervenção muito comum reside na colaboração da criança com PHDA numa área próxima do professor e afastada dos colegas com comportamentos mais inadequados, o

que possibilita ao professor uma melhor monitorização do comportamento da criança e reduz o acesso ao reforço dos pares dado ao comportamento disruptivo da criança.

As pesquisas recomendam ainda a utilização de salas de aula o mais possivelmente fechadas, uma vez que parece poder associar-se ambientes ruidosos, com baixo nível de atenção e grande número de verbalizações negativas entre crianças PHDA. É ainda aconselhável que a estrutura da sala de aula seja bem organizada e funcional, através da elaboração antecipada de um quadro de tarefas e das regras da sala. Para promover a adesão da criança às regras, pode-se colocar na sala uma tabela de reforços ou utilizar-se chamadas de atenção de regras.

Além deste tipo de procedimentos na intervenção das crianças com PHDA, devemos valorizar algumas directrizes que nos podem conduzir ao sucesso. Para tal, as tarefas devem ser adequadas às capacidades da criança, recorrendo a uma vasta estimulação, por exemplo: cor, textura, etc., parece reduzir o nível de actividade, elevar a atenção e melhorar a realização em geral. A variação na forma de apresentar a tarefa e nos materiais utilizados parece contribuir para o aumento da motivação. As tarefas passivas devem ser intercaladas com tarefas activas. As tarefas que exigem uma resposta activa, por exemplo, motora podem ajudar a criança com PHDA a canalizar os seus comportamentos disruptivos para respostas construtivas. As tarefas académicas devem ser breves e o feedback correctivo imediato.

Devem ser especificados períodos curtos para a realização das tarefas que se podem fazer cumprir com o uso das ajudas externas, como por exemplo cronómetros. A atenção da criança deve ser realçada, através da apresentação da aula num estilo entusiasta e focado na tarefa, de forma breve, permitindo a participação frequente e activa da criança.

Os períodos da aula dedicados às áreas académicas do currículo devem ser intercalados com breves momentos de exercício físico, para diminuir a fadiga e a monotonia que em geral provocam na criança com PHDA. Os conteúdos académicos devem ser trabalhados antes dos assuntos que exigem mais actividade e os não académicos. Esta sugestão releva do

progressivo agravamento da actividade e da desatenção da criança com PHDA, ao longo do dia.

Sempre que possível, as instruções na sala de aula devem ser complementadas com instruções directas ou com programas de exercícios assistidos por computador. Os recursos tecnológicos aplicados ao ensino prendem mais a atenção da criança do que meras leituras ou escritas, em papel.

Torna-se necessário supervisionar com bastante frequência o trabalho da criança PHDA com o objectivo de orientá-la e centrá-la na tarefa. Recomenda-se fazê-lo determinando antes o tempo médio que consegue trabalhar sem se distrair.

CAPÍTULO 6

PHDA NO CONTEXTO DAS NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS

Segundo Jacquard (in Pierucci, 2000), cada pessoa é um ser singular, não existindo igualdade, apenas diferenças. Sendo assim, analisando o perfil intra-individual, definimos o desenho curricular onde se inclui o Programa Educativo Individual (PEI), que contempla essencialmente as áreas fracas e as áreas emergentes, salientando os comportamentos não adquiridos e aumentando o tempo de concentração na tarefa.

O currículo escolar deve ter em consideração o estágio de desenvolvimento de cada criança em concreto, contribuindo para a sua integração e desenvolvimento. (Tavares e Alarcão, 1989).

Qualquer currículo ou programa de estudo deve ser adaptado ao meio social onde está inserida a escola, ao grupo etário a que se destina e as suas componentes devem ser implementadas tendo em atenção as necessidades específicas e características individuais das crianças. Neste sentido é necessário consciencializar os nossos alunos de que cada um é diferente do outro, todos nós temos áreas fortes e áreas fracas e todos temos as nossas próprias necessidades educativas especiais.

Zabalza (1992, p12) refere que currículo “*é o conjunto dos pressupostos de partida, das metas que se deseja alcançar e dos passos que se dão para as alcançar; é o conjunto de conhecimentos, habilidades, atitudes, etc., que são consideradas importantes para serem trabalhadas na Escola, ano após ano.*”

O termo currículo é relativamente moderno -século XIX de acordo com o dicionário de Oxford e em Inglaterra. No entanto, para **Fernandes et al. (1992)**, é na década de 60, que o termo aparece pela primeira vez, num contexto de reformas dos sistemas educativos.

A implementação de um currículo pode contribuir para uma nova dinâmica escolar. Ao mesmo tempo que respeita e centra a sua intervenção pedagógica na criança.

Toda a acção educativa se fundamenta numa teoria curricular, que se baseia na teoria da Educação. Esta orienta como se implementa, na prática, o currículo que se estabelece para determinados alunos.

O currículo deve ser real, relevante e estar relacionado com o mundo que o aluno compreende e de acordo com as suas capacidades. Sendo assim, perante as necessidades educativas destes alunos, foi elaborado um Currículo Escolar, adaptado às suas reais necessidades, tendo em conta a sua idade e integração na vida escolar.

Este currículo tem como referencial os currículos do regime normal, tendo sido os conteúdos adaptados às características individuais dos discentes. A criança está em constante aprendizagem, através de processos de acomodação, assimilação, socialização e estruturação cognitiva dessas aprendizagens. Nos currículos escolares podem ser efectuadas alterações curriculares específicas ao nível das competências, conteúdos e condições de avaliação.

Cada aluno com necessidades educativas especiais deve ter um PEI. A sua elaboração é da responsabilidade da escola. Todo o PEI deve ter por base uma avaliação multidimensional e esta deve ser realizada por uma equipa multidisciplinar, da qual farão parte o professor de educação especial, professores do ensino regular, psicólogo, terapeutas, médico, família, entre outros. Assim, dessa avaliação deverá constar o nível actual de desempenho da criança, especificando os défices apresentados, modalidades de atendimento, calendarização da intervenção, competências a atingir, avaliação, reavaliação do documento e anuência parental.

Parece-nos que o PEI deve ser elaborado de modo a permitir uma fácil compreensão por parte de quem necessitar de o consultar.

Cabe ao professor elaborar um plano de ensino em que os objectivos - capacidades, conteúdos, estratégias e técnicas de avaliação - estejam de tal forma relacionados que, no seu conjunto, formem um todo coerente e forneçam uma indicação bastante precisa quanto à maneira de desenvolver o processo ensino -aprendizagem (Domingos et al, 1987).

A elaboração do PEI tem como fundamento a necessidade implícita de obter um plano de ensino consistente, com o objectivo de fornecer ao aluno a educação ajustada às suas necessidades específicas.

O PEI deverá ainda conter os seguintes itens:

- . O nível de aptidão ou competência do aluno nas áreas ou conteúdos curriculares previstos;
- . Os objectivos a atingir;
- . As linhas metodológicas a adoptar;
- . O processo e respectivos critérios de avaliação do aluno;
- . O nível de participação do aluno nas actividades educativas da escola;
- . A distribuição das diferentes tarefas previstas no programa educativo pelos técnicos responsáveis pela sua execução;
- . A distribuição horária das actividades previstas no programa educativo;
- . A data do início, conclusão e avaliação do programa educativo;
- . A assinatura dos técnicos que intervieram na sua elaboração.

Como refere Fonseca (1989), na implementação de um PEI deve estar subjacente a ideia de que este é sempre um processo preparatório e temporário, nunca definitivo ou exclusivo. De facto, o plano de intervenção deve ser elaborado com base na avaliação diagnóstica e pressupõe uma selecção e organização criteriosas dos objectivos, actividades e a avaliação de todo o processo.

No quadro da equidade educativa, (Decreto Lei. 3/2008), o sistema e as práticas educativas devem assegurar a gestão da diversidade da qual decorrem diferentes tipos de estratégias que permitam responder às necessidades efectivas dos alunos. Numa perspectiva de ensino para o sucesso o PEI deve ser individualizado, visando a máxima integração e normalização do aluno.

O PEI deve estar inserido no desenho curricular (fig. 1), havendo um conhecimento do todo que constitui o objecto da intervenção e uma selecção das áreas curriculares adequadas às necessidades específicas do aluno.

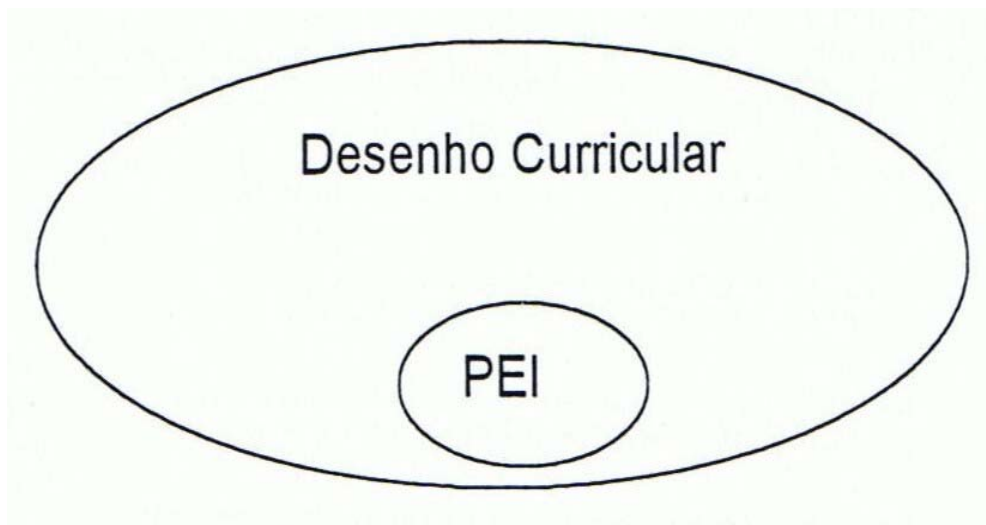


Figura 1 - Desenho Curricular

A aplicação torna imperioso que, ao nível da escola, sejam feitas adaptações e actividades inter e intra-curriculares, visando uma participação conjunta dos vários intervenientes.

O período de tempo necessário para que o aluno atinja o objectivo proposto depende de três variáveis: maximização das suas capacidades, reforços utilizados e investimento de todos os intervenientes no processo.

Serão os professores da turma, incluindo o professor dos apoios educativos, e da educação especial com o conhecimento e colaboração dos pais, e do encarregado de educação, que o desenvolverão. O PEI deve ser elaborado pelos: professor titular de turma, conselho de turma e pelo professor de educação especial, constando o nível de aptidão do aluno, competências a desenvolver, metas a atingir, áreas curriculares a adoptar, áreas a reforçar, participação nas actividades da escola, materiais, estratégias, processo de avaliação do discente, datas de início e finalização do programa.

Assim, perante o comportamento hiperactivo destes discentes, construímos uma grelha de registos comportamentais/concentração na tarefa

que eles próprios preenchem, com a colaboração estreita do professor, com o intuito de auto-regular as suas atitudes comportamentais (ver anexo 1).

Nesta óptica, e tendo em consideração que é necessário intervir para minorar os problemas académicos e de conduta dos alunos, a elaboração de um PEI torna-se indispensável para lhe facultar a educação mais adequada, no “*meio menos restritivo possível*” como postula Correia (2003, p.11), na cascata de serviços educativos, conforme se pode ver na figura 2.

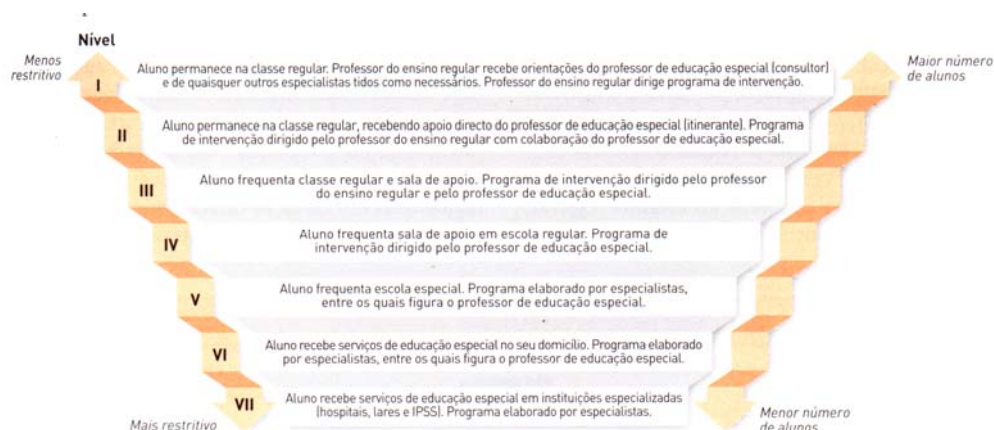


Figura 2 - Cascata de serviços educativos (Correia 2003, p.11)

Dá-se, portanto, ênfase à turma e ao papel do professor do ensino regular, para colmatar as necessidades educativas dos alunos, não descurando a participação parental e a do próprio aluno na elaboração e implementação do programa, pois este é tanto mais adequado e eficaz, quanto mais envolvido nele estiver a pessoa que o vai realizar. É sobretudo importante que a criança e os pais conheçam os problemas desta e acreditem que têm solução, para que se empenhem na sua resolução.

PARTE II
ESTUDO EMPÍRICO

CAPÍTULO 7

METODOLOGIA E PROCEDIMENTOS

Apresentamos a metodologia do estudo empírico, que se inicia com a apresentação da problemática ao longo da nossa experiência profissional, a partir da qual procurámos dar resposta às preocupações, problemas e questões que se nos deparam. Procurámos ir de encontro às preocupações dos professores e às dificuldades expressas pelos alunos na área escolar e pessoal. Desta forma procedeu-se à formulação da hipótese do nosso estudo: os alunos com hiperactividade têm sucesso académico. Seguidamente procedeu-se à apresentação dos objectivos:

- Proporcionar o aprofundamento de temas pertinentes à educação;
- Compreender melhor as crianças com PHDA;
- Sensibilizar para práticas pedagógicas diferenciadas;
- Privilegiar a confiança nas relações interpessoais e colaboração entre todos os intervenientes no processo educativo;
- Proporcionar respostas inclusivas na sala de aula;
- Coordenar esforços para dar respostas adequadas às necessidades da criança portadora de PHDA, com base numa equipa multidisciplinar;
- Promover o melhor desempenho profissional na actividade docente;

Nos procedimentos fizemos a descrição do modo como foram recolhidos os dados para a nossa pesquisa -Estudo de caso do Agrupamento Vertical das Escolas da Junqueira – Vila do Conde. Assim, recorreremos a uma população de 1400 alunos a frequentar a escolaridade obrigatória. Destes, observámos, avaliámos, reavaliámos e entrevistamos sobre 18 alunos com PHDA ao longo de 8 meses. Referimos que para estes alunos foram usados os mesmos instrumentos de avaliação. O procedimento diagnóstico foi igual para todos os discentes e consta de duas etapas: entrevistas de anamnese e entrevistas informais de acompanhamento aos encarregados de educação, professores e directores de turma. A professora, registou os seus comportamentos na aula de Língua Portuguesa durante uma semana e durante uma hora por dia.

Ao longo da nossa experiência docente constatámos que os alunos que apresentam PHDA evidenciam dificuldades no acompanhamento das aprendizagens, face aos seus pares e, concomitantemente, uma auto-estima desvalorizada, assim como uma fraca motivação para algumas tarefas de cariz académico. Paralelamente, manifestam atitudes e comportamentos desajustados nos diferentes contextos e inserção que interferem negativamente no processo de ensino/aprendizagem.

A nossa experiência na Educação Especial vem, de facto, confirmar esta constatação. É nossa intenção, agora, tentar ajudar os alunos com esta problemática, fornecendo a estes e aos docentes estratégias de intervenção/ferramentas que possam, de certo modo, contribuir para o sucesso escolar destes discentes. Da nossa experiência diária com estes alunos, temos verificado que é necessário valorizar mais a dimensão afectiva e incrementar uma pedagogia diferenciada.

CAPÍTULO 8

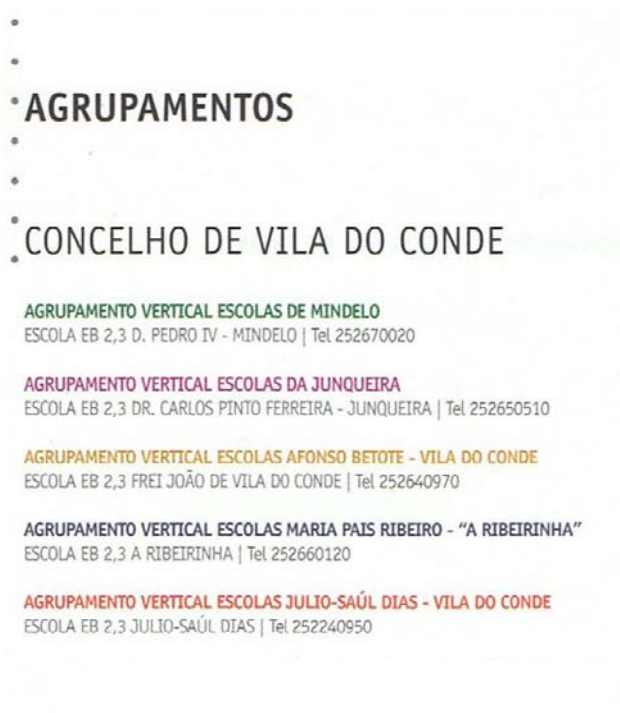
CARACTERIZAÇÃO DA REALIDADE PEDAGÓGICA

No contacto diário com este grupo de alunos e no âmbito da intervenção educativa, despertou-nos o desejo de os “fotografar” e compreender a sua singularidade, não só pela sua maneira de agir, estar, mas também pelas vivências e envolvimento familiar que os rodeiam e influenciam no seu desenvolvimento pessoal e interpessoal.

Não podemos pensar nas turmas de crianças como grupos homogéneos, mas atender à personalidade, potencialidades e limitações individuais. Assim, a partir da sua identificação, realizamos as adaptações curriculares necessárias em função das suas características, facultando-lhe uma igualdade de oportunidades na obtenção de sucesso.

O corpo discente do Agrupamento de Escolas da Junqueira é constituído por um universo de 1400 alunos. Estabelecemos como objectivo do presente trabalho o estudo de 18 alunos sinalizados, clinicamente e pedagogicamente, com PHDA, realizando uma planificação adequada às suas necessidades específicas, com base na avaliação, visando a implementação do PEI. Inicia-se, deste modo, a nossa intervenção no processo educativo destes alunos.

8.1 Meio / Comunidade Envolvente



A Cidade de Vila do Conde, sede do mesmo Concelho, foi elevada a esta categoria em 1 de Fevereiro de 1987. Pertence ao Distrito do Porto. O Concelho é composto por trinta freguesias com cerca de 74 mil habitantes, número este que aumenta durante a época balnear. Vila do Conde é um Concelho essencialmente rural e piscatório.

As Escolas e Jardins de Infância pertencentes ao Agrupamento Vertical de Escolas da Junqueira (ver mapa 1) situam-se neste vasto Concelho de Vila do Conde, junto de várias vias de comunicação.



Mapa 1 - Agrupamentos de Escolas do Concelho de Vila do Conde

O Agrupamento de Escolas da Junqueira engloba estabelecimentos de vários graus de ensino, do Pré-Escolar ao 1º, 2º e 3º ciclos do Ensino Básico.

A população escolar do Agrupamento é proveniente das seguintes freguesias: Arcos, Bagunte, Ferreiró, Junqueira, Outeiro Maior, Parada, Rio Mau, Touguinha e Touguinhó. Se observarmos a localização destas freguesias numa carta topográfica constatamos que apenas Touguinha confina com a cidade de Vila do Conde – todas as restantes se estendem para o interior do concelho. Uma “visita de campo” permitir-nos-á não só confirmar esta observação mas também concluir que, à medida que nos afastamos do litoral uns escassos quilómetros, os traços de ruralidade se

acentuam. A economia agro-pecuária é preponderante e a paisagem e o habitat permanecem ainda essencialmente organizados em função dela.

Por isso, não estranhamos se, em muitos dos nossos alunos, coexistirem traços de urbanidade – mais visíveis no vestuário e nos hábitos alimentares e de lazer – e traços dessa ruralidade e de uma certa “interioridade” – detectáveis numa postura algures entre o acanhamento e o atrevimento, numa religiosidade mais ou menos marcada e numa postura de alheamento quase ancestral face a questões cívicas mais mobilizadoras em meio urbano.

Muitos dos alunos revelam, para além disso, carências várias: das alimentares às de vestuário, passando pelas afectivas. Para que se possam compreender tais carências, importa observar o contexto familiar: famílias de fracos recursos económicos, de trabalhadores por conta de outrem (rurais ou da indústria) ou pequenos proprietários rurais; famílias com reduzido grau de alfabetização e, por vezes, com problemas de alcoolismo no seu seio. De igual modo, muitos dos nossos pequenos alunos têm de contribuir, após as aulas e nos períodos de interrupções, com a sua frágil força de trabalho para o avolumar dos magros orçamentos familiares.

As Escolas do Agrupamento são servidas por autocarros de empresas privadas e da Câmara Municipal que asseguram o transporte dos alunos. Estes, depois de recolhidos nas várias freguesias que fazem parte da Área Pedagógica, são colocados à porta da escola, com excepção dos residentes em lugares próximos, que se deslocam a pé.

8.2 Escola / Instituição

A Escola Básica do 1º ciclo (EB1) de Bagunte, Escola Básica do 2º e 3º ciclos (EB2.3) da Junqueira, sede de agrupamento, EB1 da Junqueira, EB1 de Rio Mau-Bouçó e EB1 de Touguinha são as escolas frequentadas pelos alunos que são objecto deste trabalho (ver mapa 2).



Mapa 2 - * Escolas do Agrupamento com alunos sinalizados com PHDA

8.3 Classe / Turma / Grupo

Conforme se pode ver no quadro I, o nosso estudo contempla 18 discentes que pertencem a turmas do ensino regular.

Quadro 1 – Distribuição dos alunos por ano escolar, turma e horário

Alunos	Ano de Escolaridade	Nº de Alunos por Turma	Horário da Turma
A1	1º	13	9h-12h; 13h30-17h30
A2	2º	19	9h-12h; 13h30-17h30
A3	2º	19	9h-12h; 13h30-17h30
A4	2º	16	9h-12h; 13h30-17h30
A5	4º	18	9h-12h; 13h30-17h30
A6	4º	21	9h-12h; 13h30-17h30
A7	5º	25	8h30-11h30;14h20-17h30
A8	5º	26	8h30-11h30;14h20-17h30
A9	5º	26	8h30-11h30;14h20-17h30
A10	5º	24	8h30-11h30;14h20-17h30
A11	6º	24	8h30-11h30;14h20-17h30
A12	6º	24	8h30-11h30;14h20-17h30
A13	6º	24	8h30-11h30;14h20-17h30
A14	7º	24	8h30-13h30;15h20-18h30
A15	7º	24	8h30-13h30;15h20-18h30
A16	7º	24	8h30-13h30;15h20-18h30
A17	8º	24	8h30-13h30;15h20-18h30
A18	8º	24	8h30-13h30;15h20-18h30

Frequentam o primeiro ciclo 6 alunos: um no 1º ano, três no 2º ano e dois no 4º ano; No segundo ciclo 7 alunos: quatro no 5ºano e três no 6º ano; No terceiro ciclo 5 alunos: três no 7ºano e dois no 8º ano. O número de alunos por turma varia entre 13 e 24 elementos.

As turmas funcionam todas com horário misto. Nas escolas do 1º ciclo das 9 às 12 horas e das 13h30 às 17h30. As turmas do 2º e 3ºciclos funcionam das 8h30 às 18h30. Todas as turmas do 2º e 3ºciclos têm três manhãs livres.

As crianças pertencem a famílias de rendimento económico baixo, fazendo parte de uma camada social modesta, com grandes problemas socioeconómicos. Destes alunos, oito têm ajuda económica no escalão máximo da Acção Social Escolar (ASE) e seis no escalão seguinte. As famílias vivem essencialmente da agricultura ou do trabalho por conta de

outrem em pequenas empresas. No entanto, várias famílias usufruem do Rendimento Social de Inserção (RSI).

Os agregados familiares são pequenos e estáveis, sendo o número de filhos por família reduzido (pais e dois filhos), exceptuando-se as famílias dos alunos 1, 3, 14, 15, 16, 18 (ver quadro 2). Quase todos os alunos vivem com os pais, à excepção de alguns que vivem com os avós, por emigração ou por abandono.

No geral todos os alunos interagem com os colegas do grupo, não se verificando preferência por nenhum em especial. Aliás, muitos deles procuram mais a companhia dos adultos, principalmente os mais novos. Dificilmente permanecem sentados, solicitando frequentemente a atenção dos professores e movimentando-se por toda a sala, o que causa instabilidade, comportamento típico de um aluno hiperactivo. Embora os alunos se encontrem implicados no seu processo de “ensino/aprendizagem”, a intervenção adequada destes durante a aula só se verifica quando solicitados pelos professores. O papel dos professores é manifesto com clareza, havendo por vezes necessidade de uma postura mais determinada nas intervenções junto dos alunos, quando as normas não se fazem cumprir. Estas são bastante explícitas e conducentes a uma auto-regulação do comportamento.

Nas aulas de Educação Física há menor domínio das turmas, principalmente dos alunos 1, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 e 18. Os professores nem sempre conseguem fazer valer os seus objectivos nas actividades propostas, revelando-se assim nestas aulas uma fraca coesão do grupo.

8.4 Família

Da análise do quadro 2 podemos referir que grande parte dos agregados familiares são constituídos por quatro elementos.

Quadro 2 - Distribuição segundo a profissão, habilitações literárias, número de elementos do agregado familiar e atitude dos pais perante a escola

Alunos	Profissões		Habilitações		Nº Elem Ag Fam	Atitude perante a Escola	
	Pai	Mãe	Pai	Mãe		Pai	Mãe
A1	Desempregado	Desempregada	5º ano	6º ano	6	-	+
A2	Operário construção civil	Operária Têxtil	6º ano	6º ano	4	-	+
A3	Metalúrgico	Cordoeira	5º ano	6º ano	5	+	+
A4	Motorista	Costureira	6º ano	6º ano	3	-	-
A5	Operário construção civil	Operária Têxtil	5º ano	5º ano	4	-	-
A6	Cantoneiro	Cantoneira	4º ano	4º ano	4	-	-
A7	Picheleiro	Costureira	5º ano	5º ano	3	+	+
A8	Pedreiro	Operária Têxtil	4º ano	3º ano	4	+	+
A9	Padeiro	Operária Têxtil	6º ano	6º ano	4	+	+
A10	Servente de pedreiro	Doméstica	4º ano	4º ano	4	+	+
A11	Jardineiro	Doméstica	6º ano	6º ano	4	+	+
A12	Estucador	Doméstica	6º ano	4º ano	4	-	-
A13	Agricultor	Agricultora	6º ano	6º ano	4	+	+
A14	Desempregado	Costureira	6º ano	6º ano	5	-	-
A15	Trolha	Auxiliar da AE	6º ano	6º ano	6	+	+
A16	Mecânico	Costureira	4º ano	6º ano	5	+	+
A17	Trolha	Operária Fabril	4º ano	6º ano	4	-	-
A18	Empregado Fabril	Desempregada	6º ano	6º ano	5	+	+

Como habilitações literárias prevalece o sexto ano, no entanto verifica-se um maior nível de escolaridade entre as mães.

A idade dos pais varia entre 32 e 45 anos.

No geral as mães têm uma atitude positiva perante a escola tornando-se pessoas atentas e empenhadas no processo educativo dos filhos, o que nem sempre se verifica com os maridos. Sempre que solicitadas, ou por iniciativa própria, procuram a escola para saber da evolução dos seus filhos principalmente em relação ao seu comportamento.

Verificam-se seis casais com uma atitude negativa face à escola e às necessidades especiais dos filhos.

É de referir que estes pais não aceitam a problemática dos filhos mostrando relutância perante os factos.

Em geral todos os alunos frequentam a escola de manhã e de tarde. É de salientar que por vontade de alguns pais os seus educandos só deveriam sair da escola à noite devido ao seu comportamento, argumentando “que não os podem aturar”.

Alguns pais têm muita dificuldade em encontrar um lugar para deixar os filhos quando acabam as aulas. Apesar de na proximidade existirem familiares com quem os alunos possam conviver, aqueles recusam-se a ficar com eles devido aos seus comportamentos. Argumentam que não os “podem aturar”. Acusam um certo desgaste emocional devido aos problemas comportamentais destes alunos. Há mães, que nos períodos que permanecem em casa, tem idêntica opinião. As funcionárias das escolas referem o mesmo.

Alguns pais são passivos face aos problemas escolares do seu educando evitando o contacto com a escola.

No quadro 3 é feita uma análise dos casos integrados no nosso estudo, tendo em consideração o género, a classe social e a idade.

Quadro 3 - Distribuição segundo o género, a classe social e a idade

Género	Classe Social	Idade		
		N	Min	Máx
Masculino	Alta			
	Média Alta			
	Média Baixa	1	13	13
	Baixa	16	6	16
Feminino	Alta			
	Média Alta			
	Média-baixa			
	Baixa	1	10	10

Para a distribuição dos elementos do estudo em classes sociais recorreremos a Benavente & Correia (1980, p.35) – classe alta (profissões liberais, grandes industriais, professores universitários), classe média mais instruída (médios industriais, quadros técnicos, professores do ensino não superior), classe média menos instruída (pequenos industriais, trabalhadores por conta própria), classe baixa (estrato operário não qualificado, funcionários auxiliares, trabalhadores rurais).

Tivemos em consideração a escolaridade e a profissão dos pais, ver quadro 2, na distribuição em classes sociais. A maior parte dos elementos pertencem à classe baixa. Apenas um se enquadra na classe média menos instruída. Daí a dificuldade que sentem em apoiar os filhos nos estudos. As idades destes discentes situam-se entre os 6 e os 16 anos, sendo todos do ensino básico obrigatório. O género masculino predomina. Apenas existe um aluno do género feminino.

8.5 Caracterização dos Alunos

8.5.1 História Pessoal

Considerando todas as informações obtidas através da anamnese e do diálogo com os Encarregados de Educação, os pais e os familiares são pessoas saudáveis em todos os casos.

As gravidezes decorreram normalmente, com exceção dos alunos 1 e 6, que não foram desejados. Nestes dois casos houve necessidade de internamento durante a gravidez e, posteriormente, nos primeiros tempos de vida.

Não houve nenhum caso de atraso no início da locomoção.

Já em relação à aquisição da linguagem foi tardia nos alunos 1, 3, 6 e 14.

Nenhum aluno frequentou a creche. Começaram a frequentar o jardim-de-infância aos 3 anos de idade, com exceção dos alunos 15, 16 e 18, que nunca o frequentaram.

A maioria dos alunos revelou comportamento hipercinético desde o jardim-de-infância, descrição feita nos registos de avaliação pela educadora. Alguns pais encararam o problema como um comportamento de má educação.

8.5.2 Percurso Escolar

Em relação ao percurso escolar todos os alunos entraram com 6 anos para a escola.

Os alunos 1 a 6 foram sinalizados pelos Serviços de Apoio Educativo no primeiro ano de escolaridade. Os alunos 7 a 18 foram sinalizados só a partir do 5º ano por decisão do conselho de turma.

A partir do momento em que foram sinalizados começaram a beneficiar da Medida de Educação Especial e do apoio de uma professora com formação especializada, iniciando-se o nosso plano de intervenção.

Todos os alunos do primeiro ciclo permaneceram sempre com as mesmas professoras e turmas do ensino regular, o que facilitou a aplicação do programa educativo individual (PEI) visando o desenvolvimento das áreas académicas (leitura e escrita), numa correlação directa com estratégias que se prendem com o treino de modificação comportamental.

No segundo e terceiro ciclos todos os discentes sinalizados tiveram apoio indirecto da professora de educação especial em cooperação directa com a directora de turma fornecendo-lhe estratégias e orientação para a modificação comportamental dos alunos.

Em relação ao percurso académico dos alunos acompanhados no primeiro ciclo, antes da nossa intervenção, não houve retenções, conforme podemos observar no quadro 4.

Quadro 4 - Retenções no 1º Ciclo: antes da intervenção

Nome da Escola	1º Ano	2º Ano	3º Ano	4º Ano	Total	Nº de Turmas
Bagunte	0				0	1
Junqueira				0	0	1
Rio Mau-Bouçó		0		0		2
Touguinha		0				1
Total	0	0		0	0	5

No que se refere ao segundo e terceiro ciclos há alunos com retenções, algumas repetidas no mesmo ano. É de referir que apenas um aluno do 2º ciclo (A7) nunca ficou retido até ao momento da nossa intervenção quadro 5.

Quadro 5 - Alunos com retenções no 2º 3º Ciclos antes da intervenção

Ano	Turmas						Total de Alunos	Nº de Turmas
	A	B	C	D	E	F		
5º	0	0	A9 2º, 5º, 5º	A8 2º	A10 5º	0	3	3
6º	A11 3º, 5º A12 3º	A13 6º	0	0	0	0	3	2
Total de alunos e turmas com PHDA no 2º Ciclo							6	5
7º	0	0	0	A18:6º, 7º,7º	A14:4º5º A15:3º6º A16: 6º	0	4	2
8º	0	0	0	0	A17:5º	0	1	1
9º	0	0	0	0	0	0	0	0
Total de alunos e turmas com PHDA no 3º Ciclo							5	3
Total de alunos e turmas com PHDA do 2º e 3º Ciclos							11	8

8.5.3 Inserção no Espaço Escolar

Segundo a opinião dos actuais professores do primeiro, segundo e terceiro ciclos, embora os alunos não sejam considerados bons, os docentes consideram-nos no geral "espertos" e "criativos". Além de terem ideias visionárias e fazerem observações próprias das crianças, parecem possuir uma imaginação fértil. Em toda a sua actividade escolar o que mais gostam de fazer é de manipular, brincar e jogar com uma bola, livremente.

O seu nível de realização académica situa-se no respectivo ano de escolaridade que frequentam, no entanto, a sua dificuldade de "atenção" e "irrequietude" impedem-nos de acompanhar o ritmo da maioria dos colegas da turma, porque têm períodos de atenção/concentração muito curtos. Parecem só se concentrarem naquelas actividades que são interessantes para eles. As suas atitudes são muito inconstantes, dado que são reguladas pelo grau de motivação e pelo reforço que vão recebendo. Na verdade os alunos nem sempre colaboram eficazmente com o trabalho desenvolvido e desistem com facilidade quando a tarefa se lhes afigura difícil. Actualmente, continuam a apresentar problemas ao nível da expressão oral, fazendo uma leitura hesitante e nada expressiva.

Quanto à escrita, alguns deles têm uma caligrafia pouco legível e irregular, verificando-se ainda dificuldade em gerir o espaço. Em ditados, composições e cópia de textos, surgem com frequência erros ortográficos por distração.

Ao nível da matemática, têm resultados satisfatórios apesar de serem lentos, deixando frequentemente os trabalhos inacabados, ou precipitados que os levam a errar sem necessidade.

Às vezes recusam certas tarefas, alegando "sono" ou "cansaço", mas revelam interesse pelo desenho, pintura, actividades físico-motoras ou lúdicas.

Em termos comportamentais, os professores asseguram que têm dificuldades em mantê-los quietos e calados, além de serem bastante impacientes e perturbadores.

A nível sócio-afectivo, mostram-se muitas vezes tristes e deprimidos, brincam com outras crianças mas não parecem ter grandes amigos. Em relação aos adultos manifestam-se carentes e queixosos, procurando muitas vezes atenção e carinho. Alguns apresentam um aspecto “franzino” e “debilitado”. Em certos dias, para alguns foi necessário deixá-los descansar dentro da sala para se acalmarem.

8.6 Avaliação Educacional

O interesse pela avaliação dos alunos desenvolve-se em proporção directa aos esforços por desenhar programas de intervenção individualizados (...). As conexões entre os processos de avaliação e intervenção (...) são muito óbvias no contexto pedagógico, onde é possível continuar de modo natural o circuito avaliação-intervenção, com sucessivas re-avaliações. Deste modo, o feedback informativo, num sistema circular de avaliação/intervenção/re-avaliação, fornece múltiplos dados, não só sobre o sujeito concreto, mas também sobre muitos e complexos aspectos do processo de ensino-aprendizagem. (Sendín, 2000, p.127-128).

Antes de avaliar os alunos, foram excluídos possíveis problemas visuais e auditivos. Assim, a fim de traçar o mais fidedignamente possível o perfil de desenvolvimento dos alunos, procedeu-se à avaliação educacional recorrendo a diferentes instrumentos e técnicas de avaliação, obedecendo ao seguinte plano (ver Anexos).

Quadro 6 - Plano de avaliação educacional

Área problemática	Procedimento	Responsável	Data
Atenção	Inventário de controlo da atenção (M.D.Levine, 1994); Inventário de comportamentos do aluno (Correia, 1997); Lista de comportamentos do aluno (Correia, 1997); Questionário de Conner's para pais (adaptado); Inventário de comportamento da criança para professores e pais (Achenbach, 1991); Questionário de Conner's para professores; Observação.	Professora do Ensino Regular Psicóloga Professora de Educação Especial	Dez. 2008

Sócio-Emocional	Escala de comportamento escolar (Correia, 1984); Inventário de comportamentos do aluno (Correia, 1997); Entrevistas informais e observação em contexto escolar.	Psicóloga Professora de Educação Especial	Dez. 2008
Áreas Acadêmicas: Oralidade, Leitura, Escrita, Cálculo e Expressões	Escala de comportamento escolar (Correia, 1984); Inventário de competências escolares (Eugénia Silva, 1993); Análise de produtos; Avaliação ortográfica; Observação.	Psicóloga Professora do Ensino Regular Professora do Ensino Especial	Jan. 2009
Comportamento na Escola	Inventário de comportamentos do aluno (Correia, 1997); Inventário do comportamento da criança para professores e pais (Achenbach, 1991); Lista de verificação de comportamentos perturbadores (Rutherford e João Lopes, 1994); Observação.	Psicóloga	Jan. 2008
Percepção	Escala de comportamento escolar (Correia, 1984); Observação; Teste de retenção visual de Benton.	Psicóloga	Fev. 2009

De acordo com os instrumentos e técnicas utilizados no processo de avaliação, pensamos ser mais fácil a compreensão dos dados apurados, organizando-os por áreas de desenvolvimento sócio-educacional. São analisadas todas as áreas avaliadas, quer o aluno experimente, ou não, problemas e/ou dificuldades.

8.6.1 Atenção

Pela avaliação da capacidade de atenção, a nível do controle da energia mental, os alunos têm muita dificuldade em manter-se em estado de alerta, especialmente no período da tarde. O seu esforço mental esgota-se com facilidade, revelando uma persistente fadiga que os impede de cumprir as tarefas propostas pelos professores.

Quanto ao controle do processamento, os resultados apurados demonstram que o défice de atenção dos alunos os impede de controlar

adequadamente os estímulos ou informação recebida. Às vezes parecem não ter capacidade para discriminar entre o que é importante e o que é irrelevante. Sonham acordados, expondo ideias e pensamentos fora do comum e do contexto.

Quanto ao processamento de informação, nem sempre apresentam dificuldades, dependendo muito do seu interesse pela temática e do estado de alerta. Dificilmente mantêm o foco de atenção por períodos suficientes à realização de uma tarefa. Quase sempre tem um comportamento muito activo, inquieto e impaciente. Por vezes, não controlam as suas necessidades que exige serem saciadas com a máxima urgência. Parecem agir sem pensar e controlam o tempo de forma inadequada.

Têm uma auto-monitorização e auto-controle deficientes. Dão erros ortográficos por distração e são inconsequentes no que dizem ou fazem, revelando uma previsão pobre, o que afecta muitas vezes o seu trabalho escolar e comportamento. Apresentam uma baixa capacidade reforçadora, mas funcionam e respondem bem a elogios e reforços do tipo afectivo.

8.6.2 Sócio-Emocional

Os resultados da avaliação apontam para uma série de problemas de carácter afectivo, que parecem advir do seio familiar. Não são raras as vezes que os alunos evidenciam desânimo desabafando os seus problemas em surdina, tendo uma emergente necessidade de carinho.

Talvez devido à instabilidade comportamental que os caracteriza, também revelam problemas nas relações interpessoais, especialmente em fazer e manter amigos.

Raramente têm uma auto-estima favorável, transmitindo muitas vezes um ar infeliz e deprimido.

8.7 Realização Académica

8.7.1 Oralidade

Os alunos mantêm um diálogo curto fazendo algumas intervenções fora do contexto. Em relação ao comportamento linguístico, nomeadamente quanto à expressão oral, não manifestam problemas graves assinaláveis. Demonstram possuir uma área vocabular pobre e uma razoável construção frásica.

8.7.2 Leitura

O nível de leitura destes alunos apresenta-se um pouco mais baixo do que seria de esperar para a sua idade. Não adoptam uma postura correcta, fazendo uma leitura silábica e muito lenta, hesitante e antecipando, por vezes, erradamente o final das palavras. Não lêem com expressividade nem respeitam a pontuação, dificultando muito a compreensão e interpretação. Revelam-se muito distraídos durante o acto de leitura, procurando sempre um motivo para que esta seja interrompida. Parecem não ter muito interesse por esta área, demonstrando-se desmotivados para a sua prática.

8.7.3 Escrita

Na escrita, apresentam um traçado grafo-motor das letras bastante irregular. Dão muitos erros ortográficos, fazendo principalmente omissões de palavras e substituições de letras. Identificam os principais sinais de pontuação, mas nem sempre os aplicam correctamente. Elaboram frases simples com pouca criatividade e pobreza vocabular, revelando insegurança tanto ao nível sintáctico como semântico. Manifestam dificuldades em manter, nos trabalhos, uma caligrafia regular e sem rasuras. Talvez por distração, erram com frequência na escrita de encontros consonânticos,

dígrafos e outros casos ortográficos, surgindo algumas substituições e inversões de fonemas.

8.7.4 Cálculo

Na área de Matemática efectuam operações de somar e de subtrair simples, com concretização. Revelam algumas dificuldades em operar com parcelas de dois algarismos, assim como estabelecer relações de ordem entre números. Utilizam com correcção a simbologia de maior e menor. Lêem e utilizam o símbolo de somar, de subtrair e de multiplicar. Têm algumas limitações no raciocínio matemático, apresentando algumas dificuldades em descobrir a operação a efectuar em situações problemáticas complicadas. No entanto, parecem estar a um nível adequado para a sua idade e ano de escolaridade, apresentando, nesta área, um desempenho razoável.

8.8 Expressões

8.8.1 Expressão plástica

Todos estes alunos gostam muito de desenhar e pintar gravuras fotocopiadas, assim como de efectuar desenho livre. Geralmente escolhem as gravuras fotocopiadas mais simples, possivelmente para as colorir depressa. Quase sempre apreciam as suas produções iconográficas e gostam de as expor na sala.

8.8.2 Expressão dramática

Nem todos têm jeito especial para representar e imitar pessoas, vozes ou situações caricatas. Mas a maior parte assume os papéis que lhe são

atribuídos de um modo seguro e confiante, embora não tenham muita paciência para os ensaios.

8.8.3 Educação física

Gostam de todas as actividades físico-motoras, mas têm preferência por jogos ou brincadeiras ao ar livre, porque gostam muito de correr, saltar e jogar à bola. Alguns professores têm dificuldade em se fazer ouvir.

8.9 Comportamento na Escola

8.9.1 Dentro da sala

Têm dificuldade em manter-se quietos, sentados e em silêncio, e gostam de fazer “palhaçadas”. Tendem a juntar-se a crianças que exibem um comportamento semelhante ao seu, o que perturba ainda mais a disciplina da sala.

Às vezes aparentam nervosismo e cansaço, associados a um mal-estar geral, o que os torna demasiado dependentes dos adultos.

Têm dificuldades em cumprir ordens e regras.

8.9.2 Fora da sala

O seu comportamento fora da sala umas vezes é muito activo, correndo e saltando de um lado para o outro, tendo uns laivos de agressividade para com os colegas, e outras vezes caracteriza-se por queixas e lamúrias junto dos adultos, na busca de afecto.

8.10 Percepção

Os resultados apurados parecem não apontar para problemas evidentes nesta área.

CAPÍTULO 9

COMPORTAMENTO DURANTE A AVALIAÇÃO EDUCACIONAL

Fizeram sempre muitas perguntas, preocupados em saber porque é que tinham que fazer "estas coisas", reclamando uma explicação.

Nas actividades que não exigiam leitura e escrita manifestaram curiosidade e interesse, no entanto, naquelas que exigiam estas competências, especialmente a leitura, mostraram-se desmotivados, tendo uma necessidade constante de se levantar com o pretexto de ir à casa de banho. Participaram nestas tarefas de uma forma menos empenhada, mas não recusaram nenhuma porque houve o cuidado de lhes fornecer reforços positivos e elogios sistematicamente.

Na avaliação do aluno com PHDA procuramos atingir dois objectivos de grande importância. Primeiro, realizar o diagnóstico e estabelecer a categorização que se aplica àquele discente em concreto. Segundo, analisar e proceder à avaliação dos seus pontos fortes e fracos. Este procedimento permitir-nos-á desenvolver estratégias mediante as suas dificuldades específicas. Estes dois objectivos são distintos mas complementares no duplo processo de avaliar e intervir.

Assim e de acordo com os dados obtidos nas avaliações educacionais e psicológicas, estamos perante alunos que apresentam áreas fracas, verificando-se problemas de atenção com dificuldades em controlar o corpo e os impulsos, acompanhados de instabilidade emocional e afectiva, provavelmente de origem familiar.

Embora sejam no geral bons oradores, evidenciando áreas fortes como o desenho, pintura e expressão dramática e tenham raciocínio e cálculo matemáticos satisfatórios, experimentam dificuldades a nível atencional, sócio-emocional, comportamental, assim como na leitura e na escrita.

PARTE III
PLANO DE INTERVENÇÃO, ANÁLISE E
DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

CAPÍTULO 10

PLANO DE INTERVENÇÃO

Realizada a avaliação inicial e feito o diagnóstico correspondente, deu-se seguimento com a elaboração e aplicação de um programa adequado a cada caso específico. É de referir que esta intervenção será individualizada na medida do possível, sendo as actividades orientadas segundo as características e manifestações das dificuldades, atendendo à especificidade de cada aluno, aos seus pontos fortes e fracos. Convém referir que devemos estar também atentos, relativamente a cada aluno, a outras variáveis como as afectivas, motivacionais, atitudinais e sociais, e não somente focar a nossa intervenção sobre défices funcionais e rendimento específico.

Assim o programa de intervenção a seguir delineado recorre às áreas fortes do aluno, apresentadas no quadro 7, que são basicamente as expressões, como meio para desenvolver as áreas mais fracas, apresentadas no quadro 8 e sobre as quais incidirá o nosso trabalho.

Quadro 7 - Áreas Fortes

ÁREAS FORTES	SUB-ÁREAS
Expressão Plástica	Desenhar, Pintar, Moldar
Expressão Dramática	Representação e Imitação
Educação Física	Actividades Físico-Motoras

Quadro 8 - Áreas de Intervenção

ÁREAS FRACAS	SUB-ÁREAS
Atenção	Atenção selectiva, impulsividade e hiperactividade
Sócio emocional	Relações pessoais, auto estima e ajustamento familiar
Linguagem	Leitura e escrita
Comportamento	Pessoal e social

10.1 Atenção – o aluno deverá ser capaz de:

<p>Competências Gerais</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desenvolver a capacidade de atenção selectiva e aumentar os períodos de concentração nas tarefas; 2. Aumentar o controlo do corpo; 3. Aumentar o controlo dos impulsos; 4. Aumentar o controlo dos estados de humor; 5. Aumentar a capacidade de manutenção em estado de alerta.
<p>Competências Específicas</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.1 Conhecer as desvantagens dos défices de atenção e saber que tipo de ajuda pode prestar a si próprio; 1.2 Focalizar a atenção nos aspectos mais importantes e ignorar os irrelevantes (distractores); 1.3 Detectar a falta de pormenores em estímulos visuais; 1.4 Realizar actividades físico-motoras, jogos de estratégia e outras tarefas que exijam atenção/concentração; 1.5 Realizar e terminar tarefas simples, e progressivamente mais complexas, adequadas ao seu desempenho; 1.6 Trabalhar na velocidade adequada e fazer a auto-monitorização dos trabalhos executados; <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Permanecer quieto durante o tempo necessário à realização de uma tarefa; 2.2 Permanecer sentado e em silêncio, no lugar, enquanto trabalha; 2.3 Conhecer e utilizar estratégias para aumentar os períodos de atenção/concentração; <ol style="list-style-type: none"> 4.1 Gerir estados de ansiedade ou stress emocional; 4.2 Realizar actividades de relaxamento; <ol style="list-style-type: none"> 5.1 Cumprir um horário estabelecido para deitar, que satisfaça as suas necessidades de descanso.
<p>Actividades</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 Falar com a professora e com os colegas sobre os seus problemas de atenção e as suas dificuldades; 2 Realizar trabalhos de grupo em que se discutam as vantagens que há em se estar atento. Esses trabalhos, devem ficar afixados na sala, para que os alunos tenham oportunidade de os ler; 3 Recontar histórias e sequencializá-las por imagens; 4 Identificar as personagens e as ideias principais de um texto; 5 Relatar os aspectos mais relevantes de situações vividas ou imaginadas; 6 Realizar puzzles, palavras cruzadas, quebra-cabeças, labirintos e identificar diferenças em imagens semelhantes; 7 Recortar e colar imagens e desenhar e colorir desenhos; 8. Escrever palavras e frases com letras móveis ou mosaicos de madeira com letras e palavras; 9. Fazer jogos ao ar livre que impliquem o cumprimento de regras e concentração (ex. cabra-cega, macaca, mata...); 10 Jogar ao dominó, às cartas, ao bingo, à batalha naval etc; 11 Corrigir trabalhos de outros colegas e arbitrar jogos; 12 Assistir sentado e em silêncio a pequenos filmes de vídeo, peças de teatro, ou jogos; 13. Distribuir, na turma, materiais didácticos (ex. cadernos, folhas, pincéis...); 14 Fazer visitas de estudo e viagens com a família,

	<p>relacionados com os conteúdos escolares;</p> <p>15 Contar até cinco antes de intervir oralmente, pelo menos três vezes por dia;</p> <p>16 Realizar os trabalhos de casa com a ajuda da família, em diferentes lugares (ex. cozinha, sala, chão...);</p> <p>17 Ouvir, em posição de relaxe, música calma, contos e fábulas agradáveis;</p> <p>18 Escrever as suas preocupações, num diário e partilhá-las com a professora e os pais;</p> <p>19 Com o apoio dos pais, deitar todos os dias à mesma hora, para que durma o suficiente;</p>
Métodos e estratégias	<p>1 Criar oportunidades de reflexão individual e em grupo sobre os problemas de atenção;</p> <p>2 Falar com o aluno acerca das suas dificuldades e ajudá-lo a resolver o seu problema para que se sinta melhor;</p> <p>3 Focalizar a sua atenção através de dicas visuais ou gestuais;</p> <p>4 Reduzir os estímulos ambientais susceptíveis de o distrair;</p> <p>5 Estruturar e organizar as rotinas educativas, de modo a favorecer o seu comportamento e a convivência;</p> <p>6 Definir e estipular um horário das actividades diárias, prevendo para o aluno pausas regulares;</p> <p>7 Ajudar o aluno a definir um horário para realizar as tarefas depois das aulas;</p> <p>8 Realizar actividades lúdicas e jogos educativos que promovam a aquisição das aprendizagens;</p> <p>9 Diversificar as tarefas e os materiais e utilizar uma linguagem simples e clara;</p> <p>10 Mandar o aluno mais vezes ao quadro e deixá-lo sair mais vezes da sala (ex. ir à casa de banho, fazer um recado...);</p> <p>11 Treinar o aluno a verbalizar auto-instruções (ex. "deixa ver, o que estou a fazer" "será que estou a fazer bem");</p> <p>12 Dar mais tempo para a realização das tarefas e diminuí-lo progressivamente;</p> <p>13 Recorrer à divisão de tarefas partindo das mais simples para as mais complexas;</p> <p>14 Valorizar e reforçar o aluno em todas as aproximações aos critérios de sucesso estabelecidos;</p> <p>15 Definir e estabelecer as regras da sala de aula e colocá-las em lugar visível;</p> <p>16 Envolver o aluno no ensino por cooperação para desenvolver a capacidade de concentração em trabalhos de grupo;</p> <p>17 Dar oportunidade ao aluno para escolher os sítios onde mais gosta de trabalhar, em casa e na escola;</p> <p>18 Criar um sistema de reforços e elogios de carácter afectivo, a que o aluno responde positivamente;</p>
Materiais	<p>Livros, fotocópias, cadernos, papel branco e colorido, ilustrações, desenhos, puzzles, labirintos, quebra-cabeças, letras móveis e outros materiais didácticos, jogos, bolam, televisão, vídeo, cassetes de vídeo, computador, adereços para representar peças de teatro, prémios (reforços) etc.</p>
Avaliação	<p>A avaliação far-se-á na base da observação e do registo sistemático dos progressos do aluno, a realizar pelas professoras do ensino regular, especial e directora de turma na escola e pelos pais em casa. Os pais devem reunir mensalmente com a professora, a fim de analisar os resultados do programa de intervenção nesta área, nos contextos escolar e familiar.</p>

10.2 Sócio-Emocional - o aluno deverá ser capaz de:

Competências Gerais	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desenvolver capacidades sociais e melhorar as relações interpessoais; 2. Desenvolver sentimentos de valorização pessoal; 3. Promover relações e interações familiares positivas.
Competências Específicas	<ol style="list-style-type: none"> 1.1 Fazer e manter amigos na turma e na escola; 1.2 Resolver e gerir problemas e situações de conflito com os colegas; 1.3 Respeitar o trabalho e os direitos dos outros; 1.4 Cooperar com os colegas na realização de diferentes actividades; 2.1 Realizar tarefas que promovam o sucesso e o bem-estar pessoal; 2.2 Superar sentimentos de angústia e tristeza; 2.3 Realizar actividades do seu agrado em que se sinta seguro; 3.1 Resolver situações escolares com a colaboração da família; 3.2 Apresentar e discutir com a família os seus problemas pessoais (ex. dificuldades, preocupações...);
Actividades	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dramatizar contos ou ver filmes com uma moral veiculada para os valores da amizade; 2. Fazer jogos ou trabalhos que impliquem a participação de parceiros; 3. Elaborar cartazes, painéis, trabalhos manuais ou fichas com a colaboração de um "amigo" ou em grupo; 4. Discutir positivamente com os colegas as suas qualidades e defeitos; 5. Ver filmes ou ler histórias onde seja necessária a resolução de um conflito ou problema entre as personagens; 6. Dramatizar cenas do quotidiano onde seja necessário gerir problemas entre pessoas; 7. Fazer concursos ou exposições com os trabalhos individuais dos alunos; 8. Apreciar e valorizar positivamente os seus trabalhos e os dos outros; 9. Desenhar, pintar, escrever ou falar sobre aquilo que mais gosta de fazer; 10. Expressar através do desenho, pintura ou do drama os seus desejos; 11. Assistir a comédias, contar e ouvir anedotas que promovam a boa disposição e façam rir; 12. Conversar com a família sobre os seus problemas pessoais e escolares; 13. Realizar os trabalhos de casa com o apoio da família.
Métodos e estratégias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conversar com o aluno sobre a necessidade e a importância de ter amigos; 2. Realizar actividades que exijam interagir e comunicar com outras crianças e adultos (ex. festas, danças, jogos...); 3. Envolver o aluno no ensino por cooperação, estimulando-o a partilhar as ideias e a socializar-se com os colegas; 4. Utilizar o ensino de pares, dando algumas vezes ao aluno a oportunidade de escolher os parceiros;

	<p>5. Valorizar as capacidades do aluno como meio de combater os seus problemas e dificuldades;</p> <p>6. Pôr em prática um caderno de recados entre a escola e a família;</p> <p>7. Elogiar, reforçar, encorajar e acarinhar;</p> <p>8. Convidar os pais para assistir a aulas, reuniões e conselhos escolares onde se discutam os problemas do aluno;</p> <p>9. Implicar os pais na elaboração do programa de intervenção e envolvê-los no apoio aos trabalhos de casa.</p>
Materiais	Materiais didáticos e todos aqueles que se adequem à realização das actividades propostas.
Avaliação	Os progressos, nesta área, devem ser avaliados semanalmente através da observação e registo dos comportamentos sócio-emocionais do aluno, tanto no contexto escolar como familiar, a realizar pela professora do ensino regular e pelos pais. Será conveniente realizar reuniões mensais, para comparar e discutir os progressos em casa e na escola.

10.3 Linguagem - o aluno deverá ser capaz de:

Competências Gerais	<p>1. Aperfeiçoar e desenvolver as competências da leitura e da escrita;</p> <p>2. Praticar a escrita como meio de desenvolver a compreensão da leitura e combater os erros ortográficos;</p> <p>3. Aperfeiçoar a leitura relacionando os textos lidos com as suas vivências e experiências pessoais.</p>
Competências Específicas	<p>1.1 Escrever e ler palavras e frases relacionadas com os seus interesses e motivações;</p> <p>1.2 Ler e escrever informações veiculadas pelos meios de comunicação social;</p> <p>1.3 Ler textos e histórias do seu interesse;</p> <p>1.4 Produzir pequenos textos da sua autoria;</p> <p>2.1 Discriminar as sílabas como partes constituintes das palavras e construir palavras novas com sílabas;</p> <p>2.2 Escrever listas de palavras sem erros;</p> <p>2.3 Encontrar em palavras semelhanças e diferenças no aspecto gráfico e fonético;</p> <p>2.4 Identificar em textos omissões ou inversões de fonemas;</p> <p>2.5 Experimentar diferentes tipos de escrita (avisos, recados, convites, correspondência...).</p> <p>3.1 Relatar e escrever situações vividas ou imaginadas;</p> <p>3.2 Procurar em livros histórias relacionadas com as suas experiências quotidianas;</p> <p>3.3 Criar os próprios textos e construir um livro com os mesmos.</p>
	<p>1. No início de cada dia escolar escrever uma ou duas frases acerca do que lhe apetecer, por exemplo, sobre a família, os amigos, um acontecimento, uma preocupação,</p>

Actividades	<p>etc.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Fazer visitas de estudo que permitam a leitura de sinais informativos, reclusos luminosos, out dors etc. 3. Em casa, ver filmes de vídeo e desenhos animados legendados e ler as legendas; 4. Escrever no caderno uma notícia emitida pela televisão e lê-la na escola; 5. Escolher gravuras que lhe agradem para escrever frases sobre elas; 6. Dramatizar histórias ou textos lidos na turma, 7. Pintar de diferentes cores as palavras em que erra mais frequentemente; 8. Fazer jogos de palavras, do tipo palavras cruzadas e sopa de letras; 9. Perante textos com gralhas propositadas, descobrir inversões, omissões e erros ortográficos; 10. Individualmente ou em grupo, procurar no dicionário palavras da mesma família; 11. Ouvir um colega ler e fazer a correcção da sua leitura, utilizando o texto modelo; 12. Fazer jogos no recreio que impliquem ler ou escrever mensagens, (ex. raly paper).
Métodos e estratégias	<p>Nesta área, parece-nos ser de todo conveniente, numa primeira fase, que a situação de apoio seja o mais individualizado possível, no sentido de desenvolver no aluno o gosto pela leitura e escrita, dando-lhe a oportunidade de seleccionar ou construir os materiais que mais lhe agradam. Posteriormente, pensamos também haver toda a vantagem em envolvê-lo em trabalhos de grupo para realizar trabalhos escritos, dando-lhe preferencialmente o papel de porta-voz. Outras estratégias a considerar serão por parte da professora, o uso de feedback correctivo, quer na leitura quer na escrita e fazer jogos de leitura e escrita de palavras que incluam os encontros consonânticos e dígrafos em que erra mais.</p>
Materiais	<p>Todos os necessários à realização das actividades propostas, dando relevância aos preferidos pelo aluno.</p>
Avaliação	<p>O desenvolvimento do aluno deve ser avaliado continuamente, através da aplicação de testes curtos e simples que impliquem a leitura e escrita, para se poder verificar se os resultados se ajustam aos objectivos específicos definidos.</p>

10.4 Comportamento - o aluno deverá ser capaz de:

Competências Gobais	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aumentar e manter os comportamentos adequados e diminuir os comportamentos inadequados; 2. Promover o cumprimento das regras estabelecidas;
	<ol style="list-style-type: none"> 1.1 Permanecer sentado no lugar enquanto trabalha; 1.2 Completar as tarefas e realizá-las em silêncio;

<p>Competências Específicas</p>	<p>1.3 Falar em voz baixa para não aborrecer os colegas; 1.4 Deixar de correr e saltar na sala; 1.5 Deixar de fazer palhaçadas e de se queixar sem razão; 1.6 Demonstrar comportamentos ou sentimentos adequados em circunstâncias normais,</p> <p>2.1 Conhecer e aceitar as regras da sala de aula, da escola e de casa; 2.1 Obedecer a ordens e aceder a pedidos.</p>
<p>Actividades</p>	<p>1. Realizar tarefas curtas e do seu agrado (ex. apagar o quadro, afiar os lápis dos colegas, etc.); 2. Ouvir histórias ou relatos que cativem a sua atenção; 3. Construir materiais didácticos do seu interesse; 4. Ajudar a professora a distribuir materiais aos colegas; 5. Fazer jogos e exercícios em que seja necessário falar baixo ou ler nos lábios; 6. Ver filmes ou ler bandas desenhadas em que os personagens fazem palhaçadas e, no final, analisar e discutir esses comportamentos em assembleia de turma; 7. Ouvir histórias em que os personagens que se queixam, são pouco apreciados pelos outros; 8. Participar na elaboração das regras da sala de aula; 9. Elaborar cartazes ou desenhos com as regras da sala de aula; 10 Escrever no caderno as regras que é capaz de cumprir; 11 Executar as tarefas que lhe são propostas; 12. Fazer recados na escola e em casa, pelos quais seja recompensado ou elogiado.</p>
<p>Métodos e estratégias</p>	<p>1. Definir e elaborar um programa de modificação do comportamento (seleccionando as condutas que se pretendem modificar, e clarificando as consequências positivas e negativa, reforços e castigos, a aplicar); 2. Usar reforços sociais (ex. sorriso, abraço, beijo...) de forma sistemática e contingente; 3. Usar reforços simbólicos como cromos, histórias, canetas etc., através do sistema de fichas ou de créditos; 4. Utilizar auto-reforçadores. Depois do comportamento adequado deixar o aluno escolher uma tarefa que lhe agrade; 5. Fazer um contrato comportamental (documento escrito que estabelece as responsabilidades e privilégios das partes envolvidas); 6. Recorrer à modelagem, em que ao definir um determinado objectivo o divide em subtarefas ou sub-habilidades; 7. Utilizar o "Jogo de portar-se bem", que pode ser aplicado individualmente ou à turma inteira; 8. Recorrer se necessário, ao "princípio da extinção" ou da "retirada de atenção"; que consiste em não prestar atenção quando a criança exhibe comportamentos inadequados.</p>
<p>Materiais</p>	<p>Todos os necessários à consecução dos objectivos e actividades propostas (ex. material didáctico, reforços...).</p>
<p>Avaliação</p>	<p>Para verificar a eficácia das estratégias utilizados na intervenção para a modificação dos comportamentos inadequados, será conveniente manter os registos durante a intervenção e periodicamente traçar linhas de base.</p>

10.5 Resultados da Intervenção

E a coisa essencial é talvez as pessoas serem capazes de acreditar que a criança tem boa vontade para aprender, porque de facto muitas vezes a escola, ou a família, ou a escola e a família, pensam que a criança está de má fé para ir à escola, ela pode é não perceber aquilo, não se interessar, não estar motivada, como se diz em linguagem psicológica, e portanto não ser capaz de aderir à proposta que lhe é feita. Mas não há nenhuma criança que não goste de ter êxito, de competir com os outros em todos os campos, no campo físico, desportivo, em toda a espécie de jogos, e inclusivamente no jogo da aprendizagem (Santos, 1989, p. 208-9).

De seguida apresentamos a comparação entre as retenções existentes no início da nossa intervenção com as do final do ano lectivo, coincidente com o fim do nosso estudo. Serão também registadas algumas verbalizações e atitudes mais significativas proferidas por alunos, professores e encarregados de educação. Estas expressões de carácter qualitativo contribuem de certa forma para melhor compreendermos os resultados obtidos pelos alunos no seu percurso académico e a postura da família.

Assim, no início da nossa intervenção não havia alunos com qualquer retenção no primeiro ciclo. No entanto apontamos algumas verbalizações emitidas, referentes essencialmente ao comportamento dos alunos, que espelham os resultados das aprendizagens. “É uma criança com falta de confiança devido às dificuldades escolares” (aluno do primeiro ano de escolaridade, género masculino, classe social baixa, sem retenções); “nas provas diz que lhe dói a barriga” (aluno do quarto ano de escolaridade, género feminino, classe social baixa, sem retenções); “está quase sempre apático e desinteressado” (aluno do segundo ano de escolaridade, género masculino, sem retenções); “sente-se inferiorizado devido às suas dificuldades tendo por vezes atitudes agressivas” (aluno do quarto ano, género masculino, classe social baixa, sem retenções); “quando não sabe começa a chorar” (aluno do segundo ano, género masculino, classe social baixa sem retenções); “não gosta da escola” (aluno do quinto ano de escolaridade com duas retenções nesse ano, género masculino, classe social baixa); “as aulas para ele são uma seca” (aluno do sexto ano de escolaridade, com uma retenção, género masculino, classe social baixa). Podemos referir que estas afirmações explicitam uma atitude de desistência face à aprendizagem por parte dos alunos.

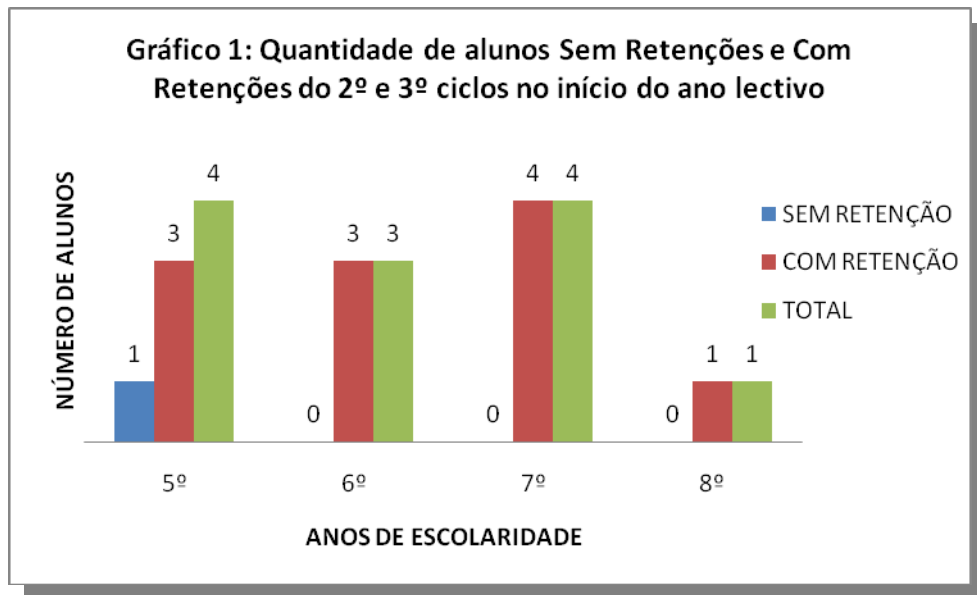
Neste ciclo houve acompanhamento directo pela professora de educação especial por se considerar ser benéfico para os alunos intervir precocemente nesta área para que haja uma alteração comportamental efectiva e significativa que se reflecta directamente no resultado das aprendizagens.

A professora, como já referiu na metodologia, registou os seus comportamentos na aula de Língua Portuguesa durante uma semana e durante uma hora por dia. Nessa hora a professora titular da turma chamou a atenção do aluno cinco vezes. No final do ano lectivo foi feita nova avaliação comportamental registando-se apenas uma verbalização em média pela professora titular em relação ao comportamento dos alunos. Quando associamos a intervenção da professora de educação especial com os resultados obtidos podemos afirmar que a escola atendeu estes alunos de forma apropriada, verificando-se a transição de todos os alunos para o quinto ano de escolaridade. Na verdade temos um termo de comparação com outros alunos com outras dificuldades nos quais se verificaram retenções.

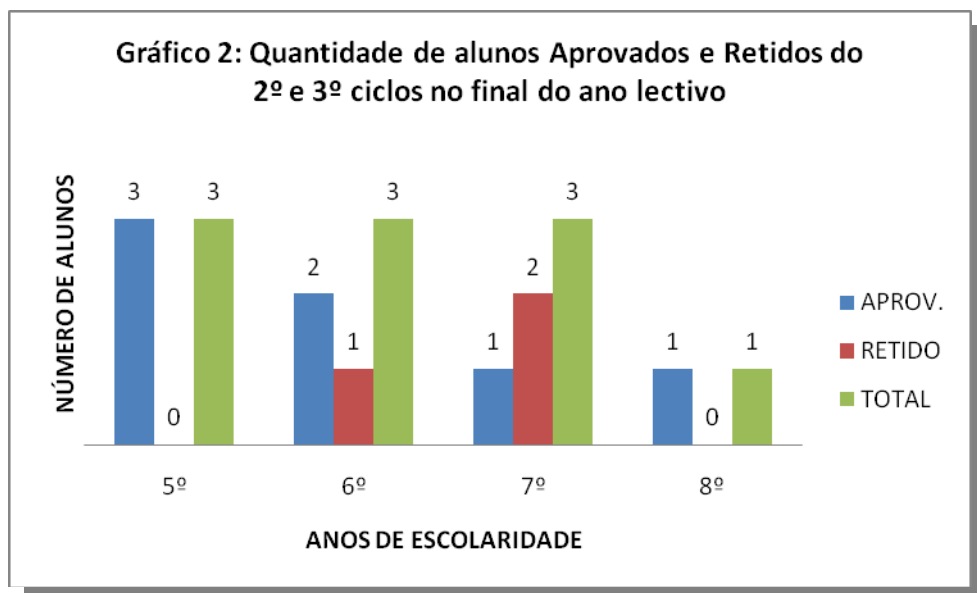
Em relação ao 2º e 3º ciclos é de referir que a intervenção por parte da professora de Educação Especial foi indirecta. Houve total disponibilidade e acompanhamento através do director de turma, sendo fornecidas pistas e sugestões para a aplicação da intervenção a estes alunos.

A professora de educação especial assistiu às reuniões de final de período. Nestas tomou conhecimento mais alargado no referente à evolução das aprendizagens e respectivo registo de avaliação dos alunos. Assim, é de referir que houve uma evolução favorável na maior parte dos alunos nas aprendizagens académicas e concomitantemente nos comportamentos durante os dois últimos períodos lectivos.

Nos gráficos 1 e 2 comparamos as retenções que os alunos do segundo e terceiro ciclos possuíam no início da intervenção com o final da mesma coincidente com o final do ano lectivo.



Deste modo podemos afirmar que apenas três alunos não conseguiram superar as dificuldades a vários níveis tendo como resultado a não aprovação (gráfico 2).

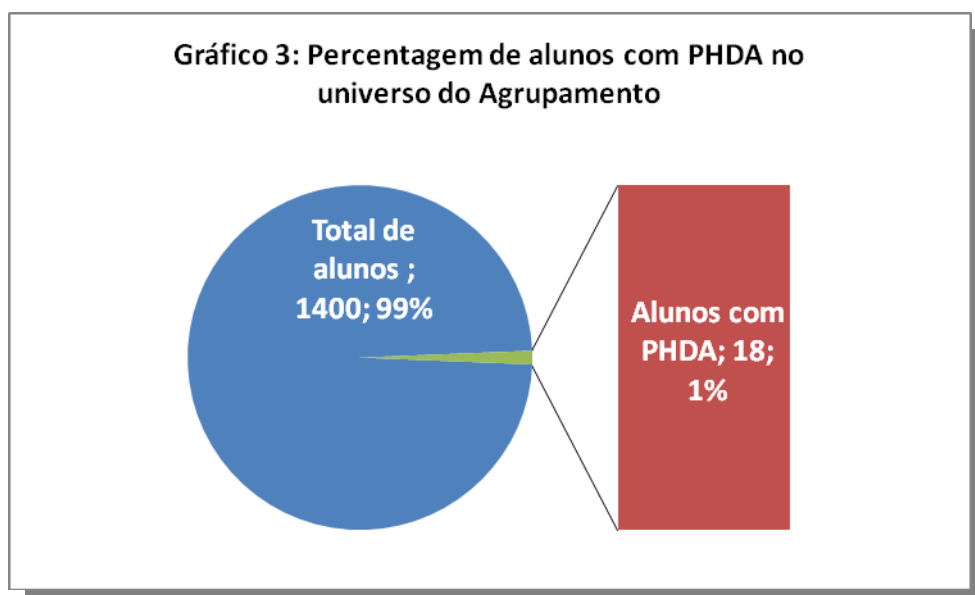


Estes alunos tinham os pais e encarregados de educação com uma atitude pouco positiva perante a escola. Esta postura reflectia-se no comportamento dos seus educandos mostrando estes total indiferença

perante a escola e tudo o que se passava à sua volta. A não aquisição de competências era geradora de mau comportamento levado ao extremo com diversas faltas disciplinares e expulsão da sala de aula. Destes três alunos que não obtiveram aproveitamento positivo dois deles nunca frequentaram o infantário o que mostra um certo alheamento por parte dos pais na parte educacional dos seus filhos. O facto de as turmas terem entre 13 e 24 alunos deveria ser um facilitador para as aprendizagens já que os professores podem ter maior controlo da turma. Nestes três alunos tal não se verificou.

As competências dos alunos tornam-se geradoras de emoções positivas quando permitem aumentar a auto-estima e vice-versa. Isto mesmo pode ser constatado através das verbalizações e atitudes dos pais proferidas nos vários contactos que ocorreram durante estes oito meses de intervenção.

Como podemos constatar no gráfico 3, de um total de 1400 alunos de todo o agrupamento apenas 1% é portador de PHDA.



A literatura aponta valores que se situam ente 1% e 6% no que se refere à prevalência a nível mundial. Também neste agrupamento se confirma a prevalência no género masculino uma vez que só encontramos 1 aluno do género feminino com esta problemática. Verificamos igualmente que

ao avançamos na idade o número de alunos com esta problemática tende a diminuir.

10.6 Duração do Programa

O programa delineado foi concebido para um período de oito meses, tendo em vista dar-lhe continuidade no ano lectivo seguinte, havendo assim mais tempo para cumprir os objectivos propostos.

Todas as áreas foram trabalhadas de igual modo ao longo do período estipulado. Contudo, pensamos que será benéfico para o aluno alargar o tempo de intervenção para as áreas sócio-emocional e da atenção, pois parece-nos difícil solucionar os problemas emocionais e atencionais num tão curto espaço de tempo. Estamos convictos que, ao resolver estas problemáticas, as dificuldades nas outras áreas também tenderão a desaparecer.

Durante todo o processo de intervenção houve uma colaboração estreita com a psicóloga da escola.

10.7 Avaliação do Programa

Para verificar se os objectivos propostos estão a ser cumpridos e se o aluno está a evoluir, o professor deverá fazer uma avaliação contínua e processual do programa. Assim, procedeu-se a uma avaliação qualitativa mensal no primeiro ciclo e qualitativa/quantitativa trimestral no segundo e terceiro ciclos, a fim de elaborar os ajustamentos necessários à consecução dos objectivos específicos propostos.

Com o contributo dos professores, foi criado um ambiente seguro e estimulador, conciliando as necessidades do aluno e o seu estilo de aprendizagem. Dando destaque aos esforços do aluno, procurou-se dar relevo aos aspectos positivos, elogiando em público, mas chamando à atenção em privado. Foram elaboradas adaptações para aumentar a

capacidade de atenção: combinando em privado sinais discretos para que o discente continue as tarefas, sentando-o sempre próximo de colegas com comportamentos adequados, mantendo contacto ocular, dando instruções precisas e assegurando-se que as compreendeu.

Foi feita a avaliação final do programa de modo a verificar a eficácia dos objectivos formulados. Assim e de acordo com os resultados obtidos verificamos que todos os reajustamentos/reformulações efectuadas foram benéficas para o sucesso desta intervenção. Deste modo, podemos afirmar que todos os intervenientes no processo contribuíram da melhor forma para ajudar os alunos e suas famílias.

10.8 Análise Crítica do Plano de Intervenção

Pretendemos, nesta parte, fazer uma avaliação criteriosa do trabalho efectuado com os alunos. Importa salientar que o PEI deve estabelecer a individualização da intervenção educativa.

Na análise do dossier do aluno, verificámos que existiu uma equipa transdisciplinar, e na globalidade, funcionou em pleno. O PEI foi elaborado por nós, com a colaboração dos pais e de todos os professores do ensino regular, o que facilitou um trabalho global que se pretende multiplural. Como sabemos, segundo a perspectiva ecológica de Brofenbrenner, entende-se o estudo do desenvolvimento da criança como o resultado da interacção entre ela e os diferentes ecossistemas em que está inserida (Bairrão, 1992).

A escola é a primeira na hierarquia de responsabilidades, dado que é aqui que os alunos passam a maior parte do seu tempo. Os serviços de psicologia e orientação, os serviços de saúde escolar e outros devem apresentar propostas para a elaboração do PEI. Devem ser pedidas responsabilidades aos técnicos envolvidos no programa. Só assim se caminhará para uma escola que tenha em atenção a criança-todo, não só a criança-aluno. É do senso comum que todos os intervenientes devem ser imparciais e não discriminatórios neste processo. A escola deve tornar-se,

também, um centro para actividades comunitárias, que se ajustem a todas as crianças e respectivas famílias.

Por seu turno, a família é muito importante pois ninguém como ela conhece a criança. É necessário envolvê-la e dar-lhe a atenção merecida. Urge solicitá-la e exigir-lhe que não abdique das suas responsabilidades. Os pais devem estar dispostos a partilhar informações com os professores e devem tentar saber como ajudá-los e apoiá-los. No caso concreto, é de referir que os pais, no geral, foram sensíveis e muito interessados no que concerne às solicitações feitas pelo professor de educação especial e pelo director de turma. Compareceram a todas as reuniões para as quais foram convidados. Regularmente, e sempre que necessário, entravam em contacto com as mesmas.

Por sua vez, os docentes devem evidenciar abertura e ser receptivos ao que lhes é transmitido pelos pais e dispostos a proceder aos necessários reajustes. De um modo geral, os docentes foram sensíveis às dificuldades do discente, colaborando com o professor de EE e com os pais, para juntos tentarem colmatar as lacunas existentes.

Numa escola inclusiva, o papel do professor de educação especial é fundamental, dado que permitirá alcançar o objectivo das planificações individualizadas. Procurámos para estes alunos estratégias de intervenção que focassem essencialmente as áreas em que a modificação era desejada: disciplina, auto-regulação, problemas académicos e competências sociais. Houve uma correlação directa com os professores da turma, no sentido de planificar em conjunto e pôr em prática estratégias a usar na sala de aula e programas que promovam a auto-estima do aluno.

Tem de existir uma coerência pedagógica em que os desempenhos dos diversos agentes da comunidade educativa têm um papel não negligenciável na construção do sucesso escolar (Schubauer-Leoni e Perret-Clermont, 1997). Ao encararmos a escola como uma comunidade educativa, onde o desempenho de cada um influi no outro, construímos uma escola de todos e para todos. Cada aluno não é visto como um ser isolado, mas sim um personagem imbricado naquela comunidade educativa.

É de salientar também, que a comunidade tem de se empenhar em planear e intervir na ocupação dos tempos livres dos alunos com NEE. A

rede de suporte para apoiar a família tem de ser uma realidade, para que seja concretizado com sucesso todo o plano de avaliação/intervenção no contexto escolar e fora deste, na comunidade, como se postula na convenção dos Direitos da Criança (1990, art. 23, Sec. 1).

Todo o ser Humano é educável. “Vem ao mundo com um lote de potencialidades que tanto podem abortar como tomar forma em função das circunstâncias favoráveis ou desfavoráveis onde o indivíduo é chamado a evoluir. É, portanto, por essência educável” (Faure, 1972. p. 243).

CONCLUSÃO

Desde há mais de um século, que o intrincado funcionamento do mecanismo atencional tem suscitado interesse e curiosidade por parte de técnicos da saúde, psicologia e educação.

Como principal objectivo deste trabalho, guiou-nos a pretensão de aclarar, na medida do possível, o complexo mecanismo da atenção e as desordens a que o mesmo está sujeito. Referimo-nos às desordens por défice de atenção com e sem hiperactividade, mas centrámo-nos sobretudo nesta última, por nos parecer mais próxima das características evidenciadas pelos nossos alunos, ao qual o nosso estudo se refere. Do mesmo modo que qualquer outro mecanismo, também o da atenção pode ser afectado por diversos factores, que o levam a funcionar inadequadamente ou mesmo a falhar, surtindo diferentes efeitos na vida da pessoa.

Com a elaboração deste trabalho, podemos afirmar que a Anamnese e o PEI são instrumentos de trabalho imprescindíveis na avaliação/intervenção de crianças com NEE.

Quando uma criança considerada "normal" entra para a escola, não devemos partir do princípio que possui todas as condições e aptidões necessárias à aprendizagem, porque isso nem sempre acontece. À mínima evidência de um problema, é necessário observá-la atentamente e recolher o máximo de informação sobre o seu historial escolar, clínico e familiar, a fim de detectar as dificuldades que impedem a sua aprendizagem. Nos casos em que é frequente o indivíduo distrair-se perante estímulos irrelevantes, não terminar as tarefas e ser descuidado na sua realização ou evitar actividades que exigem esforço mental, é provável que estejamos perante uma pessoa afectada com um défice de atenção. Estamos cientes de que todas as crianças com NEE se não forem devidamente atendidas irão ter problemas de aprendizagem, correndo o risco de os agudizar, que vão do insucesso ao abandono escolar.

É necessário que a elegibilidade seja determinada de acordo com um factor único ou com múltiplos factores. Como tal, consideramos que a identificação precoce destas necessidades constitui um elemento crucial para o sucesso de uma planificação individual. Estamos convencidos que a escola tem, nestes casos, um papel preponderante, especialmente porque tem o dever de assegurar-lhes uma escolaridade isenta de carências e dificuldades.

A importância desta tomada de decisão remete-nos para a necessidade de um esforço conjunto, englobando pais, alunos, professores, psicólogos, terapeutas da fala, entre outros. Estamos convictos de que a criança tem de ser encarada numa perspectiva ecológica, isto é, de acordo com o seu estatuto desenvolvimental e as características dos contextos próximos ou distais em que está inserida. É imperioso atender cada aluno e respectiva família numa hierarquia de prioridades. Só assim iremos efectivamente de encontro a cada realidade complexa e difícil. Através dos trabalhos efectuados com os nossos alunos, verificámos que houve uma evolução lenta mas satisfatória. Foi nosso objectivo promover o seu desenvolvimento e educação utilizando todo o seu potencial - físico, intelectual, estético, criativo, emocional, espiritual e social – para que vivam como cidadãos de plenos direitos nas comunidades envolventes.

A colaboração das equipas transdisciplinares é a chave da eficácia dos programas inclusivos.

Afigura-se importante referir que uma grande parte das crianças necessita, ao longo do seu percurso escolar, de um atendimento em termos de Educação Especial. No entanto, a maioria não possui provavelmente uma deficiência ou perturbação de carácter permanente, sendo os seus problemas originados por uma grande diversidade de causas, podendo verificar-se por períodos variáveis de tempo. Embora educar crianças com PHDA seja um desafio tanto para os pais como para os professores, ambos devem a todo o custo evitar as críticas e culpabilizações para que não se destrua, ainda mais, a debilitada auto-estima que estas crianças geralmente possuem. Acima de tudo, devem apostar numa educação que prime por atitudes e interacções positivas e construtivas. Ao tomar esta postura, o agente educativo está a alargar as possibilidades de sucesso de todos os que proliferam nas nossas escolas.

Em suma, a escola deve ainda mostrar reconhecimento aos alunos com NEE, proporcionando-lhes recompensas e reforços positivos ao trabalhar na promoção da sua auto-estima. “Nada ou ninguém é mais importante para a melhoria da escola que um professor, a mudança educacional depende do que os professores fazem e pensam” (Michael Fullen, 1991).

BIBLIOGRAFIA

- Ainscow M, Porter G, Wang M (1997). Caminhos para as escolas inclusivas I
- Anderson JC, Williams S et al (1987). DSM-III disorders in preadolescent children. Prevalence in a large sample from the general population. Arch Gen Psychiatry, Jan; 44(1): 69-76.
- Arpino C, Marzio M et al (2005). Exanthematic diseases during pregnancy and attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). Eur J Paediatr Neurol, Jul 29.
- Bairrão, J. (1992). *A perspetiva ecológica em psicologia da Educação*. Cadernos de consulta psicológica.
- Bandura, A. (1977a). Social Learning Theory. Englewood Cliffs, N. J: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1977b). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review, 84, 191-215.
- Banerjee, TD, Middleton, F, Faraone, SV (2007). Environmental risk factors for attention-deficit hyperactivity disorder. Acta Paediatr; 96:1269.
- Barkley, R. A. (1990). Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A handbook for diagnosis and treatment. New York: Guilford Press.
- Barkley, R. A. (2002). Transtorno de Deficit de Atenção/Hiperactividade: Guia Completo para pais, professores e profissionais de Saúde. Porto: Artimed Editora.
- Bautista, R. (coord.). (1997). Necessidades Educativas Especiais. Lisboa: Dinalivro-capítulo VII.

Benavente, A. (1976). A escola na sociedade de classes. Lisboa: Livros Horizonte.

Benavente, A. & Correia, AP. (1980). Obstáculos ao sucesso na escola primária. Lisboa: I.E.D.

Bertard Y; Valois P, Jutrar F (1998). A Ecologia na Escola, Inst.Piaget.

Bierderman J, Milberger S et al (1995). Family-environment risk factors for attention-deficit hyperactivity disorder. A test of Rutter's indicators of adversity. Arch Gen Psychiatry, Jun; 52(6): 464-70.

Bierderman J, Munir K et al (1986). A family study of patients with attention deficit disorder and normal controls. J Psychiatr Res, 20(4):263-74.

Bouvard M, Le Heuzey MF, Mouren-Simeoni MC. L' hyperactivité, de l'enfance à l'âge adulte. Paris: Doin; 2002.

Clinical practice guideline: diagnosis and evaluation of the child with attention-deficit/hyperactivity disorder. American Academy of Pediatrics. Pediatrics 2000; 105:1158.

Coleman, M. C. (1996). Emotional and behavioral disorders: Theory and practice. Needham Heights, MA: Simon & Schuster.

Correia, L M (1997). Alunos com Necessidades Educativas Especiais nas Classes Regulares, Coleção Educação Especial, Porto, Porto Editora.

Correia, LM (2003). Educação Especial e Inclusão, Coleção Educação Especial, Porto Editora.

Cunha, P. (1996). Ética e Educação. Lisboa: Universidade Católica Editora.

Damas M J, Ketele, Jean M (1985). Observar para Avaliar, Coimbra, Livraria Almedina.

Desenvolvimento Curricular na educação básica. Lisboa, Ministério da Educação, Instituto de Inovação Educacional.

Domingos A, Neves I, Galhardo L (1987). Uma Forma de Estruturar o Ensino e a Aprendizagem. Lisboa. Livros Horizonte.

Douglas VI, Peters KG (1979): Toward a clearer definition of the attentional deficit of hyperactive children. En Hale, G.A., Lewis, M. (eds.). Attention and the Development of Cognitive Skills. New York: Plenum Press.

DSM-IV, AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1996). Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais, Lisboa, Climepsi Editores.

DSM-IV-TR, AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2002). Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais, Lisboa, Climepsi Editores.

Estrela A (1994). Teoria e prática de observação de classes - uma estratégia de formação de professores. Porto, Porto Editora.

Falardeau G (1999). As Crianças Hiperactivas, Viver Hoje, Mem Martins, Edições Cetop.

Faraone SV, Bierderman J et al (1995). Genetic heterogeneity in attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD): gender, psychiatric comorbidity, and maternal ADHD. J Abnorm Psychol, May; 104(2): 33445.

Ferreira, M. Santos, M. (1994). Aprender a Ensinar, Ensinar a Aprender. Porto: Edições Afrontamento - Coleção polígono.

Fonseca V (1989). Educação Especial. Programas de Estimulação Precoce. Lisboa. Editorial Notícias.

Fonseca, V. (1999). Aprender a Aprender: A Educabilidade Cognitiva. Lisboa: Editorial Notícias.

Fonseca V (1999). Insucesso Escolar: Abordagem psicopedagógica das dificuldades de aprendizagem (2 a Ed.). Lisboa: Âncora Editora.

Garcia, I. M. (2001). Hiperactividade. Lisboa: Mcgraw-Hill Portuguesa.

Garcia. Vidal, J (1990). Manual para la confeccion de programas de desarrollo individual.PDI: Recuperacion de las tecnicas básicas.Tomo II. Madrid: Anaya.

Gedeão A (2004). Obra Completa. Lisboa. Relógio D'Água Editores.

Green, M, Wong, M, Atkins, D, et al (1999). Diagnosis of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. Technical Review 3. Rockville, MD: US Dept of Health and Human Services. Agency for Health Care Policy and Research; AHCPR publication 99-0050.

Horst, RO, Hendren, RL (2005). Integrated pharmacologic treatment of attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD). Essent Psychopharmacol; 6:250.

Huizink AC, Mulder EJ, (2005). Maternal smoking, drinking or cannabis use during pregnancy and neurobehavioral and cognitive functioning in human offspring. Neurosci Biobehav Rev, Aug 8.

Jones, B. C. (1991). Sourcebook for children with Attention Deficit Disorder: A Management Guide for Early childhood Professionals and Parents. United States of America: Communication Skill Builders.

Levine, M. (1990). *Keeping a Head in School*. Cambridge: Educators Publishing Service, Inc.

Lopes, J. A. L. (1998). *Distúrbio Hiperactivo de Défice de Atenção em Contexto de Sala de Aula: a incerta existência de um problema de desenvolvimento da infância e adolescência*. Braga: Centro de Estudos em Educação e Psicologia. Instituto de Educação e Psicologia. Universidade do Minho.

López Soler, C. y García Sevilla, J. (1997). *Problemas de atención en el niño*. Madrid: Pirámide.

Michelson D, Faries D (2001). Atomoxetine in the treatment of children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder: a randomized, placebo-controlled, dose-response study. *Pediatrics*, Nov; 108 (5): E83.

Millichap, JG (2008). Etiologic classification of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Pediatrics*; 121:e358.

Ministério da Educação (1986). Decreto-Lei nº 46/86 de 14 de Outubro-Lei de Bases do Sistema Educativo.

Ministério da Educação (1998). *Organização e Gestão dos Apoios Educativos*, Departamento da Educação Básica.

Miranda A e Santamaría M (1986): *Hiperactividad y dificultades de aprendizaje*, Promolibro. Valencia.

Needleman HL (1982). The neuropsychiatric implications of low level exposure to lead. *Psychol Med*, Aug; 12(3): 461-3.

Nielsen L.B. (1999). *Necessidades Educativas Especiais na Sala de Aula: Um guia para Professores*. Coleção Educação Especial, Porto Editora.

Offord DR, Boyle MH (1992). Outcome, prognosis, and risk in a longitudinal follow-up study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, Sep; 31(5): 916-23.

Offord DR, Boyle MH (1987). Ontario Child Health Study. II. Six-month prevalence of disorder and rates of service utilization. *Arch Gen Psychiatry*, Sep;44(9):832-6.

Piaget, J. (1932). *Le jugement moral chez l'enfant*. Paris: PUF.

Pierucci AF (2000). *Ciladas da Diferença*. São Paulo. Editora 34.

Rief F. S.; Heimburge J.A., *Como Ensinar Todos os Alunos na Sala de Aula Inclusiva*, coleção Educação Especial - 1º volume, Porto Editora.

Revista Psychologica (1998), nº 19 – Número especial – Hiperactividade e Problemas de Atenção em Crianças e Adolescentes (Vários autores / 9 artigos).

Rubia K, Oosterlaan J (1998). Inhibitory dysfunction in hyperactive boys. *Behav Brain Res*, Jul; 94(1): 25-32.

Rutter M, Cox A (1975). Attainment and adjustment in two geographical areas. I--The prevalence of psychiatric disorder. *Br J Psychiatry*, Jun;126:493-509.

Safer, D. J., Allen, R. P. (1979). *Niños hiperactivos: Diagnostico e Tratamiento*. Madrid: Santillana.

Santos, J. (1989). *Se não sabe porque é que pergunta? Conversas com João de Sousa Monteiro*. Lisboa: Assírio & Alvim.

Sendín, MC. (2000). *Diagnóstico psicológico. Basas conceptuales y guia práctica en los contextos clínicos y educativo*. Madrid: Psimática.

Schweizer C, PrekopJ (2001). Crianças Hiperactivas, Biblioteca dos Pais, Porto, Âmbar

Shaywitz E, Shaywitz A (1992). Attention Deficit Disorder Comes of Age: Toward the Twenty-First Century. Austin: pro.ed.

Shaywitz, SE, Fletcher, JM, Shaywitz, BA (1994). Issues in the definition and classification of attention deficit disorder. Topics in Language Disorders; 14:1.

Still GF (1902). The Coulstonian lectures on some abnormal physical conditions in children. Lancet, 1, 1008-1012.

Strauss AA, Lehtinen LE (1947) Psychopathology and education of the brain injured child. New York. Grune and Statton.

Tannock R (1998). Attention deficit hyperactivity disorder: advances in cognitive, neurobiological, and genetic research. J Child Psychol Psychiatry, Jan; 39(1): 65-99.

Tavares J e Alarcão (1989). Psicologia do Desenvolvimento da Aprendizagem. Coimbra: Livraria Almedina.

Taylor, E. (1997). El niño hiperactivo: una guía essencial para los padres para comprender y ayudar el niño hiperactivo. Madrid: EDAF.

UNESCO (1994). Declaração de Salamanca e Enquadramento da Acção na Área das Necessidades Educativas Especiais, Salamanca.

Universidade do Minho - Instituto de estudos da Criança (2002), Inclusão, Número 3, Apoio de Porto Editora.

Velasco Fernández R (1980). El niño hiperquinético. Los síndromes de disfunción cerebral. Trillas. México.

Vigotsky, L. et al., (1973). Aprendizaje y desarrollo intelectual en la edad escolar. Psicología y Pedagogia, p. 23-39. Barcelona: Akal.

Zabalza M (1987). A Planificação e o Desenvolvimento Curricular na Escola. Porto. Edições Asa.

<http://www.cpa-apc.org/Publications/Archives/CJP/2000/Sep/InReview5.asp>
















<http://www.hc-sc.gc.ca/index-eng.php>

Legislação


Ministério da Educação, Decreto-Lei 3/2008. Lisboa.

ANEXOS

QUADRO DE COMPORTAMENTOS

Presto atenção à professora			
Permaneço no meu lugar			
Cumpro as regras			
Concluo as tarefas			
Arrumo o meu material			

EXCELENTE TRABALHO 

MELHOR 

ESFORÇA-TE MAIS 

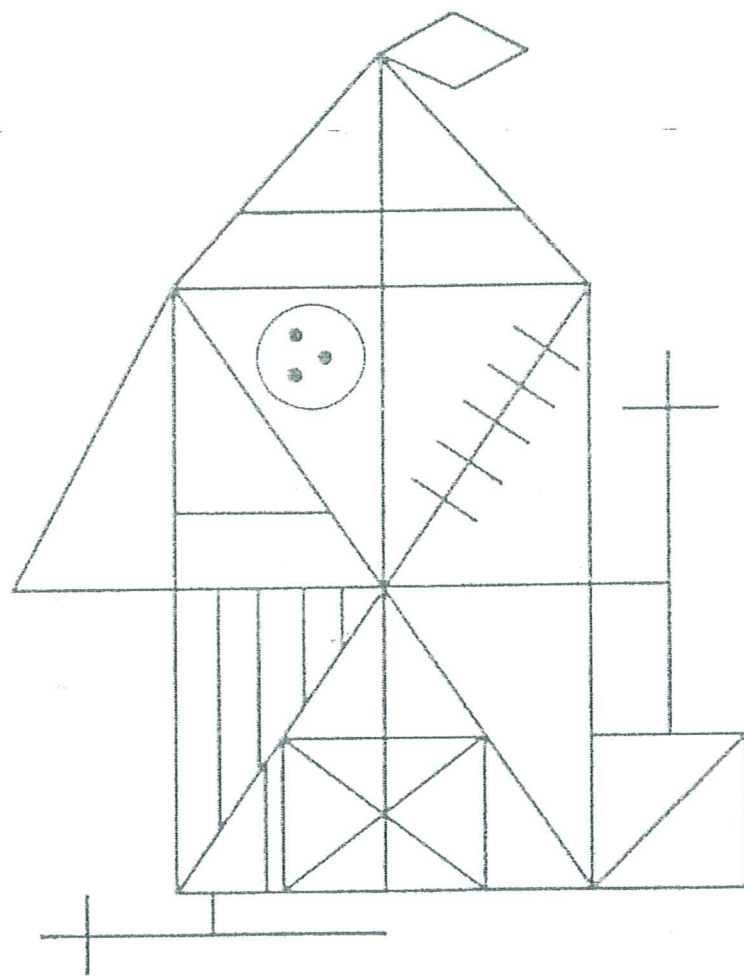


Figura A

Apellidos y nombre _____ Edad _____ Sexo _____

Localidad _____ Centro _____

CRITERIOS DE PUNTUACIÓN		
Punt.	Precisión	Localización
2	Buena	Buena
1	Buena	Mala
1	Mala	Buena
0,5	Mala, reconocible	Mala
0	Mala, irreconocible	Mala

ELEMENTOS	COPIA	MEMORIA
1. Cruz exterior, ángulo superior izquierda		
2. Rectángulo grande, armazón de la figura		
3. Cruz de San Andrés, diagonales del rectángulo grande		
4. Mediana horizontal de rectángulo grande 2		
5. Mediana vertical de rectángulo grande 2		
6. Rectángulo pequeño en rectángulo grande		
7. Segmento pequeño sobre el rectángulo 6		
8. 4 líneas paralelas en triángulo superior izquierdo		
9. Triángulo rectángulo sobre rectángulo grande (a la derecha)		
10. Pequeña perpendicular en cuadrante superior derecha		
11. Círculo con tres puntos en cuadrante superior derecha		
12. 5 pequeñas líneas paralelas en cuadrante inferior derecha		
13. Dos lados externos del triángulo isósceles de la derecha		
14. Pequeño rombo en vértice extremo del triángulo 13		
15. Segmento vertical en el interior del triángulo 13		
16. Prolongación de la mediana horizontal, altura de triángulo 13		
17. Cruz en extremo inferior de rectángulo 2		
18. Cuadrado y diagonal en extremo inferior izquierda		

PERFIL DE LAS PUNTUACIONES TRANSFORMADAS

Pc	COPIA	MEMORIA	Pc
99	.	.	99
90	.	.	90
80	.	.	80
75	.	.	75
70	.	.	70
60	.	.	60
50	.	.	50
40	.	.	40
30	.	.	30
25	.	.	25
20	.	.	20
10	.	.	10
1	.	.	1

PUNTUACIÓN DIRECTA		
PUNTUACIÓN CENTIL		



Autor: André Rey.

Copyright © 1997 by TEA Ediciones, S.A. - Edita: TEA Ediciones, S.A.; Fray Bernardino de Sahagún, 24; 28036 MADRID - Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados - Este ejemplar está impreso en tinta azul. Si le presentan otro en tinta negra, es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio, NO LA UTILICE - Printed in Spain. Impreso en España por Imp. Casillas; Agustín Calvo, 47; 28043 MADRID - Depósito legal: M - 591 - 1997.

Figura A

Apellidos y nombre _____ Edad _____ Sexo _____

Localidad _____ Centro _____

CRITERIOS DE PUNTUACIÓN		
Punt.	Precisión	Localización
2	Buena	Buena
1	Buena	Mala
1	Mala	Buena
0,5	Mala, reconocible	Mala
0	Mala, irreconocible	Mala

ELEMENTOS	COPIA	MEMORIA
1. Cruz exterior, ángulo superior izquierda		
2. Rectángulo grande, armazón de la figura		
3. Cruz de San Andrés, diagonales del rectángulo grande		
4. Mediana horizontal de rectángulo grande 2		
5. Mediana vertical de rectángulo grande 2		
6. Rectángulo pequeño en rectángulo grande		
7. Segmento pequeño sobre el rectángulo 6		
8. 4 líneas paralelas en triángulo superior izquierdo		
9. Triángulo rectángulo sobre rectángulo grande (a la derecha)		
10. Pequeña perpendicular en cuadrante superior derecha		
11. Círculo con tres puntos en cuadrante superior derecha		
12. 5 pequeñas líneas paralelas en cuadrante inferior derecha		
13. Dos lados externos del triángulo isósceles de la derecha		
14. Pequeño rombo en vértice extremo del triángulo 13		
15. Segmento vertical en el interior del triángulo 13		
16. Prolongación de la mediana horizontal, altura de triángulo 13		
17. Cruz en extremo inferior de rectángulo 2		
18. Cuadrado y diagonal en extremo inferior izquierda		

PERFIL DE LAS PUNTUACIONES TRANSFORMADAS

Pc	COPIA	MEMORIA	Pc
99	.	.	99
90	.	.	90
80	.	.	80
75	.	.	75
70	.	.	70
60	.	.	60
50	.	.	50
40	.	.	40
30	.	.	30
25	.	.	25
20	.	.	20
10	.	.	10
1	.	.	1

PUNTUACIÓN DIRECTA		
PUNTUACIÓN CENTIL		

QUESTIONÁRIO DE CONNER'S PARA PAIS

Leia cada item cuidadosamente e decida quanto é que pensa que o seu filho é afectado por estes problemas. Ponha uma cruz (X) no quadrado que pensa corresponder ao comportamento do seu filho no presente momento.

	Nunca (0)	Um Pouco (1)	Frequen- temente (2)	Muito frequen- temente (3)
1. Desatento, distrai-se facilmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Furioso (zanga-se com facilidade) e ressentido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Dificuldade em fazer ou acabar os trabalhos de casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Está sempre na lua ou age como "tendo pilhas carregadas" ou como se "estivesse ligado a um motor"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Atento por curtos períodos de tempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Discute/argumenta com os adultos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Mexe muito os pés e as mãos e mexe-se ainda que sentado no lugar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Não consegue completar o que começa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Dificil de controlar em centros comerciais ou sítios públicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Desarrumado ou desorganizado em casa ou na escola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Perde controlo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Precisa de acompanhamento para executar as suas tarefas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Só presta atenção quando é uma coisa que lhe interessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Corre e trepa em situações inapropriadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Distraído e com o tempo de atenção curto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Irritável	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Evita, tem relutância ou tem dificuldade em compreender tarefas que exige um esforço continuado (tal como trabalhos na escola ou em casa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Irrequieto, "tem bichos carpinteiros"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Distrai-se quando lhe estão a dar instruções para uma coisa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Provocador ou recusa em satisfazer os pedidos de um adulto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Tem problemas em concentrar-se nas aulas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Tem dificuldade em manter-se numa fila ou esperar a sua vez num jogo ou trabalho de grupo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Levanta-se na sala ou em lugares onde deveria ficar sentado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Deliberadamente faz coisas para irritar os outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Não segue instruções e não acaba os trabalhos no lugar (não é dificuldade em entender as instruções ou recusa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Tem dificuldade em brincar ou trabalhar calmamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Fica frustrado quando não consegue fazer qualquer coisa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nome do aluno _____
Professor _____ Data _____

INSTRUÇÕES: Apresenta-se a seguir uma lista de frases que se utilizam para descrever características de crianças e jovens. Leia cada uma delas e indique até que ponto elas descrevem a maneira como o seu aluno(a) é actualmente ou tem sido durante os últimos 6 meses. Coloque um círculo à volta do 2 se, tanto quanto é do seu conhecimento, *essa descrição é muitas vezes verdadeira*. Se *a descrição só às vezes for verdadeira*, coloque o círculo à volta do 1. Se *a descrição não for verdadeira*, coloque o círculo à volta do 0.

0= Não verdadeira
1= Às vezes verdadeira
2= Muitas vezes verdadeira

		0	1	2
1	Comporta-se de maneira demasiado infantil para a sua idade.			
2	Faz barulhos esquisitos na aula.			
3	Discute por tudo e por nada.			
4	Não consegue acabar as coisas que começa.			
5	Comporta-se como se fosse do sexo oposto.			
6	Recusa-se a obedecer, refila com a professora ou funcionários.			
7	É fanfarrão ou gabarola.			
8	Não consegue concentrar-se, estar atento durante muito tempo.			
9	Não consegue livrar-se de certos pensamentos ou obsessões.			
10	Não é capaz de se manter sentado, é irrequieto, hiperactivo.			
11	Prende-se aos adultos ou é demasiado dependente.			
12	Queixa-se de solidão.			
13	Parece confuso ou desorientado.			
14	Chora muito.			
15	Mostra-se nervoso, agitado.			
16	É cruel, violento ou mesquinho com os outros.			
17	Sonha acordado ou perde-se nos seus pensamentos.			
18	Fere-se de propósito.			
19	Está sempre a exigir a atenção.			
20	Destrói as suas próprias coisas.			
21	Destrói as coisas da sua família ou de outras crianças.			
22	Tem dificuldade em seguir instruções.			
23	É desobediente na escola.			
24	Perturba os colegas.			
25	Não se dá bem com as outras crianças.			
26	Não parece sentir culpa depois de se ter comportado mal.			
27	É invejoso por tudo e por nada.			
28	Come ou bebe coisas que não são alimentos.			
29	Tem medo de animais, situações ou lugares (sem ser medo da escola).			
30	Tem medo de ir para a escola.			
31	Tem medo de pensar ou poder fazer alguma coisa mal.			
32	Sente que tem de ser perfeito.			

		0	1	2
33	Sente ou queixa-se de que ninguém gosta dele.			
34	Sente que os outros andam atrás dele para o apanharem (sente-se perseguido).			
35	Acha-se sem valor ou inferior aos outros.			
36	Magoa-se muito, é propenso a acidentes.			
37	Mete-se em muitas bulhas.			
38	Fazem frequentemente pouco dele.			
39	Anda com outros que se metem em sarilhos.			
40	Ouve sons ou vozes que não existem.			
41	É impulsivo ou age sem pensar.			
42	Gosta mais de estar sozinho que acompanhado.			
43	É mentiroso ou batoteiro.			
44	Rói as unhas.			
45	É nervoso, excitável ou tenso.			
46	Tem movimentos nervosos ou tiques.			
47	É demasiado escrupuloso no cumprimento das normas.			
48	Os outros miúdos não gostam dele.			
49	Tem dificuldades em aprender.			
50	É demasiado medroso e ansioso.			
51	Tem tonturas.			
52	Sente-se demasiado culpado.			
53	Fala sem ser a sua vez.			
54	Cansa-se demais.			
55	Tem peso excessivo.			
56a	Dores (sem ser dores de cabeça).			
56b	Dores de cabeça.			
56c	Náuseas, enjoos.			
56d	Problemas de visão.			
56e	Irritações cutâneas ou outros problemas de pele.			
56f	Dores de estômago ou câibras.			
56g	Vómitos.			
56h	Outros problemas.			
57	Agride fisicamente as pessoas.			
58	Arranca coisas do nariz, pele ou outras partes do corpo.			
59	Brinca com os órgãos sexuais em público			
60	Mostra-se apático ou desmotivado.			
61	O seu trabalho escolar é fraco.			
62	Tem fraca coordenação, é desajeitado.			
63	Prefere andar com crianças mais velhas.			
64	Prefere andar com crianças mais novas.			
65	Recusa-se a falar.			
66	Repete insistentemente certos actos ou em compulsões.			
67	Perturba a disciplina na aula.			
68	Grita muito.			
69	É reservado, guarda as coisas para si.			
70	Vê coisas que não estão presentes.			
71	Mostra-se embaraçado ou pouco à vontade.			
72	O seu trabalho é sujo e/ou confuso.			
73	Comporta-se de maneira irresponsável para a sua idade.			
74	Gosta de se exhibir ou de fazer palhaçadas.			
75	É envergonhado ou tímido.			

		0	1	2
76	O seu comportamento é explosivo, imprevisível.			
77	Os seus desejos têm de ser satisfeitos imediatamente ou fica perturbado.			
78	É desatento, distrai-se facilmente.			
79	Tem problemas de fala.			
80	Tem um olhar fixo ou vazio.			
81	Sente-se magoado quando o criticam.			
82	Rouba fora de casa.			
83	Acumula coisas de que não necessita.			
84	Tem comportamentos estranhos.			
85	Tem ideias estranhas.			
86	É teimoso, carrancudo ou irritável.			
87	O seu humor ou sentimentos mudam bruscamente.			
88	Amua facilmente.			
89	É desconfiado.			
90	Diz palavrões ou usa linguagem obscena.			
91	Fala em matar-se.			
92	Tem fraco aproveitamento, trabalha abaixo das suas capacidades.			
93	Fala demasiado.			
94	Arreliá muito os outros.			
95	Tem birras, exalta-se facilmente.			
96	Pensa demasiado em sexo.			
97	Ameaça as outras pessoas.			
98	Chega atrasado à escola ou aula.			
99	Preocupa-se demasiado com a limpeza e asseio.			
100	Não consegue fazer o que lhe mandam.			
101	Anda na vadiagem ou falta à escola em razão.			
102	É pouco desembaraçado, vagaroso ou falho de energia.			
103	Parece infeliz, triste ou deprimido			
104	É barulhento.			
105	Consome álcool, drogas ou remédios sem recomendação médica.			
106	Preocupa-se demasiado em agradar.			
107	Não gosta da escola.			
108	Tem receio de cometer erros.			
109	Choraminga.			
110	Tem um ar pouco asseado.			
111	Isola-se, não se mistura com os outros.			
112	Anda sempre preocupado.			
113	Outros:			

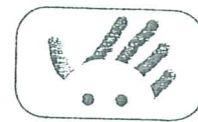
Estratégias eficazes para lidar com o aluno: _____

Aspectos positivos do aluno: _____

Comportamento agressivo		Problemas de atenção		Isolamento		Ansiedade/Depressão		Problemas de Pensamento	
Item	Pontuação	Item	Pontuação	Item	Pontuação	Item	Pontuação	Item	Pontuação
3		1		7		31		10	
7		8		10		32		20	
10		10		42		33		21	
16		11		65		45		25	
21		13		69		50		28	
23		17		71		82		29	
25		19		74		99		41	
26		45		75		112		46	
27		50		80		Total		58	
37		54		89				66	
39		61		93				83	
41		62		102				84	
43		64		103				85	
45		80		111				Total	
57		102		Total					
68		Total							
74									
86		Problemas Sociais		Queixas somáticas					
87		12		36					
88		25		51					
89		33		56 ^a					
90		34		56b					
93		35		56d					
94		38		56f					
95		48							
97		56							
104		111							
Total		Total							

Questionário de Connors revisto (PARA PROFESSORES)

Adaptação



Nome da Criança:

Classe:

Data: .. / .. / ..

1 - Nas suas próprias palavras, escreva brevemente o principal problema da criança.

2 - Rendimento nas actividades escolares

Actividade	Acima da média	Abaixo da média	Muito abaixo da média
Leitura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Matemática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Caligrafia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ditado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Descreva qualquer apoio especial que tenha na escola

3 - Lista de comportamentos:

Ponha uma cruz no quadrado que considerar mais correspondente ao comportamento da criança no presente momento (agradecemos que respondesse a todos os itens deste sector).

	0 Nunca	1 Raramente	2 Frequentemente	3 Excessivamente
1. Irrequieto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Faz ruídos inadequados quando não devia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Exige atenção imediata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. "Arma-se em esperto"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Birras e comportamentos imprevisível	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Reage mal à crítica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Dificuldades de concentração e da manutenção da atenção	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Perturba as outras crianças	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Sonha acordado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Amua com facilidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Alterações do humor rápidas e drásticas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Conflituoso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Atitude submissa relativamente à autoridade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Impaciente, sempre "pronto para andar"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Impulsivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Necessidade excessiva da atenção do professor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Parece não ser aceite pelo grupo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Parece ser facilmente "levado" pelas outras crianças	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Não sabe perder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Falta de capacidade de Liderança	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Incapaz de terminar o que começa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Infantil e imaturo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Nega os erros e culpa os outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Dá-se mal com as outras crianças	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Pouco colaborante com colegas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Facilmente frustrado nos esforços	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Pouco cooperativo com o professor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Dificuldade em aprender	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4 - Família:

As outras crianças da mesma família que frequentam a sua escola apresentam problemas? Se sim, por favor descreva-os.

5 - História anterior:

Descreva o que sabe á cerca da adaptação à escola desta criança no passado. Os seus problemas actuais são novos?

Assinatura:

Escola:

ESCALA DE COMPORTAMENTO ESCOLAR

Nome do aluno: _____ Sexo: _____

Idade: _____ Data de Nascimento: _____

Morada: _____

Telefone de casa: _____

Escola: _____

Ano: _____ Turma: _____ Director de Turma: _____

Data de avaliação Inicial: _____

Data de avaliação final: _____

COMPORTAMENTO LINGUISTICO

ORAL

PRÉVIO			FINAL	
SIM	NÃO		SIM	NÃO
		1. Incapaz de apontar para o seu nariz, boca, orelha, mão, pé		
		2. Incapaz de dizer o seu nome aceite como resposta certa o nome e sobrenome		
		3. Incapaz de apontar para nomeie objectos que a criança deva apontar		
		4. Incapaz de dizer para que servem olhos as mãos, as pernas		
		5. Incapaz de dizer qual é a gravura da coisa que se põe nos pés, onde se dorme, que se pode comer		
		6. Incapaz de apontar para a gravura que mostra uma menina a andar, um menino a jogar, um cão a saltar		
		7. Incapaz de repetir a frase: Domingo vou passear com os meus pais, os meus irmãos e o meu tio.		
		8. Incapaz de dizer a cor de certos objectos que lhe sejam mostrados.		
		9. Incapaz de indicar o objecto que serve para cozinhar, escrever, comer		
		10. Incapaz de completar a frase: A minha mão está em cima da mesa. A minha mão está () da mesa.		
		11. Incapaz de completar as frases: O algodão é leve. O ferro é () De dia está claro. À noite está ().		
		12. Incapaz de descrever três funções de um objecto. (escolha um objecto que julgue apropriado.		
		13. Ao falar, incapaz de fazer uso correcto dos tempos dos verbos		
		14. Ao falar incapaz de fazer uso correcto dos pronomes		

LEITURA

PRÉVIO			FINAL	
SIM	NÃO		SIM	NÃO
		1. Incapaz de recitar o alfabeto		
		2. Incapaz de nomear as letras maiúsculas seguintes : B, P, D, M, A, T, L		
		3. Incapaz de nomear as letras minúsculas seguintes: e, f, z, n, h, j, u		
		4. Incapaz de nomear palavras que comecem pelas consoantes seguintes: g (gato), c (cão), b (bola), p (pai), s (sopa / sapo), r (rato)		
		5. Incapaz de nomear os ditongos seguintes: ai, oi, ei, ui, eu, au, ou		
		6. Incapaz de nomear os digrafos seguintes: nh, lh, ch		
		7. Incapaz de nomear os grupos consonânticos seguintes: fl, pr, cl, tr, cr, gl, br		
		8. Incapaz de ler palavras como as seguintes: neta, gato, pote, bolo, mula, rima, dele, cama		
		9. Incapaz de ler palavras com ditongos: pau, meu, boi, uiva, saia, leite, roupa		
		10. Incapaz de ler palavras com digrafos: milho, ninho, chave		
		11. Incapaz de ler palavras com grupos consonânticos: pluma, globo, primo, trevo, bravo, missa, jarro		
		12. Incapaz de ler palavras como as seguintes: mesa, cego, poço; rã, mãe, balão, cisne, anel, arroz, girafa, guerra, gaita, exame, luxo		
		13. Incapaz de ler palavras divididas silabicamente: ca - as, sa - pa - to, bi - ci - cle - ta, a - pren - di - za - gem		
		14. Leitura e compreensão		

FALA

PREVIO			FINAL			PREVIO			FINAL	
SIM	NÃO		SIM	NÃO		SIM	NÃO		SIM	NÃO
		Ivo			Galo			Ninho		
		Ovos			Bola			Milho		
		Ata			Fita			Susto		
		Uva			Juba			Lápis		
		Eco			Sapo			Arroz		
		Teu			Xale			Fonte		
		Rui			Zero			Atum		
		Pai			Jarro			Gelo		
		Noite			Cair			Guia		
		Mau			Massa			Cravo		
		Pouco			Riso			Frota		
		Leite			Cedo			Tigre		
		Mala			Circo			Trepa		
		Pipa			Laço			Livro		
		Titi			Romã			Primo		
		Lata			Pião			Bravo		
		Dedo			Mãe			Ladra		
		Nata			Põe			Blusa		
		Vaca			Dedal			Planta		
		Copo			Funil			Clima		
		Rato			Chave			Glória		
		Flor			Luxo					


COMPORTAMENTO AUDITIVO

PRÉVIO			FINAL	
SIM	NÃO		SIM	NÃO
		1. Incapaz de dizer, com os olhos fechados, de onde prévio determinado som		
		2. Incapaz de identificar o som que está mais perto ou o que está mais longe		
		3. Incapaz de recordar o que fez à uma hora		
		4. Incapaz de identificar duas palavras iguais: meu/seu, tio/tio, carro/cabo, sapo/sapo, mira/mina		
		5. Incapaz de localizar a ordem do som consonântico (princípio, meio, fim): rato, sino, carro, passo, cara, falar		
		6. Incapaz de seguir instruções simples: Dá-me o lápis que está na mesa e vai até à janela.		
		7. Incapaz de repetir as letras e números seguintes: btfa, Isux, 4-2-8-3, 7-1-9-6		
		8. Incapaz de completar as frases seguintes: A pereira dá pêras; a laranjeira dá (). O céu é a azul; a erva é ()		
		9. Incapaz de dizer os dias da semana		
		10. Incapaz de dizer os meses do ano		
		11. Incapaz de nomear as quatro estações do ano		
		12. Incapaz de contar uma pequena historia em sequência.		
		13. Incapaz de dizer a ideia principal de uma historia que seja contada.		
		Incapaz de completar uma pequena historia, dando-lhe um fim.		

COMPORTAMENTO VISUAL

PRÉVIO			FINAL	
SIM	NÃO		SIM	NÃO
		1. Incapaz de indicar, num conjunto de 4 objectos, o que é igual ao que tem na mão.		
		2. Incapaz de escolher, num conjunto de 4 objectos, o que é diferente.		
		3. Incapaz de nomear, numa gravura com vários objectos, os que lhe são familiares.		
		4. Incapaz de discriminar figuras iguais e na mesma posição:		
		5. Incapaz de discriminar algarismos iguais: 5 / 385675, 7 / 471279		
		6. Incapaz de discriminar letras iguais: n / munhrn,; a / caedao		
		7. Incapaz de discriminar palavras iguais: meu / teu, seu, meu, deu, leu, meu; cama / cama, lama, chama, cama, cana, cama		
		8. Incapaz de identificar uma gravura incompleta.		
		9. Incapaz de nomear o objecto que foi retirado dum grupo de 5 objectos.		
		10. Incapaz de recordar quatro detalhes de uma gravura que lhe tenha sido mostrada previamente durante 15 segundos.		
		11. Incapaz de recordar os nomes de 5 objectos que lhe tenham sido mostrados previamente durante 20 segundos.		

COMPORTAMENTO VISUAL – MOTOR

PRÉVIO			FINAL	
SIM	NÃO		SIM	NÃO
		1. Incapaz de imitar um movimento corporal que lhe tenha sido mostrado		
		2. Incapaz de corta linhas rectas usando tesouras.		
		3. Incapaz de cortar cantos e círculos usando tesouras.		
		4. Incapaz de unir dois pontos (X,Y) através de uma linha recta.		
		5. Incapaz de repetir um desenho ligando o ponteadado		
		6. Incapaz de resolver um puzzel de 6 a 8 peças.		
		7. Incapaz de pôr em sequência, da esquerda para a direita, três gravuras que lhe sejam apresentadas.		
		8. Incapaz de copiar os desenhos seguintes: 		
		9. Incapaz de desenhar uma pessoa com certa acuidade.		
		10. Incapaz de escrever o seu nome legivelmente.		

COMPORTAMENTO MOTOR

PRÉVIO			FINAL	
SIM	NÃO		SIM	NÃO
		1. Incapaz de voltar os olhos para a esquerda ou para a direita.		
		2. Incapaz de segurar um par de tesouras correctamente.		
		3. Incapaz de ficar em pontas de pés durante 5 segundos.		
		4. Incapaz de ficar num pé durante 5 segundos.		
		5. Incapaz de, com os olhos fechados, tocar o nariz com cada um dos dedos das mãos.		
		6. Incapaz de saltar.		
		7. Incapaz de saltar para o lado.		
		8. Incapaz de saltar para trás.		
		9. Incapaz de andar em frente só com o pé direito.		
		10. Incapaz de andar em frente só com o pé esquerdo.		
		11. Incapaz de andar três metros em linha recta na ponta dos pés.		
		12. Incapaz de atirar uma bola.		
		13. Incapaz de agarrar uma bola que lhe seja atirada.		
		14. Incapaz de atirar uma bola ao chão e apanhá-la em seguida.		
		15. Incapaz de atirar uma bola ao ar e apanhá-la antes de ela cair no chão.		
		16. Incapaz de chutar uma bola.		
		17. Incapaz de chutar uma bola em movimento.		
		18. Incapaz de virar à esquerda ou à direita quando se lhe pede.		

COMPORTAMENTO MATEMÁTICO

PRÉVIO			FINAL	
SIM	NÃO		SIM	NÃO
		1. Incapaz de dizer qual o objecto mais alto.		
		2. Incapaz de dizer qual o objecto mais largo.		
		3. Incapaz de contar de 1 a 20.		
		4. Incapaz de dizer quantos objectos há em determinado conjunto.		
		5. Incapaz de ler números de 1 a 20.		
		6. Incapaz de escrever os números de 1 a 20.		
		7. Incapaz de dizer qual dos dois números é o menor (45, 37).		
		8. Incapaz de dizer qual dos dois números é o maior (87, 59).		
		9. Incapaz de ler os números seguintes: 7, 35, 122, 1398.		
		10. Incapaz de escrever um numero com dois algarismos que lhe seja ditado.		
		11. Incapaz de escrever um numero com três algarismos que lhe seja ditado.		
		12. Incapaz de somar dois objectos com quatro objectos.		
		13. Incapaz de subtrair três objectos a cinco objectos.		
		14. Incapaz de identificar os símbolos : =, +, -, x, :		
		15. Incapaz de ler equações como a seguinte : $9 + 6 = 15$		
		16. Incapaz de efectuar as operações seguintes:		
		$2 + 4 =$ $3 + 5 =$ $9 + 15 =$ $38 + 47 =$ $7 - 4 =$ $10 - 6 =$ $17 - 9 =$ $45 - 36 =$ $2 * 3 =$ $4 * 7 =$ $18 * 6 =$ $23 * 15 =$ $4 : 2 =$ $9 : 3 =$ $15 : 5 =$ $48 : 12 =$ $1/3 + 1/4 =$ $5/7 - 2/3 =$ $7/9 : 4/5 =$ $4/8 * 3/6 =$		

PRÉVIO			FINAL	
SIM	NÃO		SIM	NÃO
		17. Incapaz de calcular: 10% de 80; 16% de 125; 52% de 2750		
		18. Incapaz de ler os números decimais seguintes: 0,5; 0,14; 0,327; 0,1254		
		19. Incapaz de efectuar as operações decimais seguintes: $0,3 + 0,6 =$ $0,15 + 0,7 =$ $0,18 + 0,36 =$ $0,237 + 0,55 =$		
		20. Incapaz de dizer o valor de determinadas moedas.		

COMPORTAMENTO EMOCIONAL

PRÉVIO			FINAL	
SIM	NÃO		SIM	NÃO
		Triste frequentemente		
		Pouco amigável		
		Irrita-se facilmente		
		Fechado em si (calado)		
		Irresponsável		
		Indiferente		
		Chora constantemente		
		Impaciente		
		Medroso		
		Destruidor		
		Egoísta		
		Procura atenção constantemente		
		Gagueja		
		Muito activo		
		Agressivo		
		Poucos os nenhuns amigos		
		Outros:		

COMPORTAMENTO ORGANICO

PRÉVIO			FINAL	
SIM	NÃO		SIM	NÃO
		Aparenta cansaço constantemente		
		Voz nasal		
		Respira pela boca com frequência		
		Esfrega muito os olhos		
		Dentes cariados		
		Segura objectos muito perto da vista		
		Pede constantemente para uma conversa ser repetida		
		Parece andar sempre congestionado		
		Outros:		

Comentários:

COMO DETERMINAR O NIVEL DE LEITURA E COMPREENSÃO DA CRIANÇA

Coloque um ✓ nas perguntas de interpretação que a criança responder certo e um X nas que a criança errar

CRIANÇA	ERROS	INSTRUÇÕES PARAPROFESSOR
G. Omitiu palavras ou parte de palavras		G. Circunde a(s) palavra(s)
H. Não leu a palavra correctamente		H. Escreva foneticamente a palavra como a criança a leu
I. Repetiu a palavra		I. Sublinhe a palavra e coloque-lhe um R no principio
J. A palavra foi-lhe lida pelo professor		J. Coloque um L no principio da palavra
K. Inseriu no texto palavras ou sílabas novas		K. Escreva a palavra ou sílaba no texto, fazendo uso do sinal de inserção (γ)
L. Errou, mas errou muito rápido para notar		L. Risque a palavra

TEXTO 1

O macaco vive na selva.

Ele come bananas.

Ele gosta de pular nas arvores.

Ele tem pêlos castanhos.

Ele tem uma grande cauda.

TEXTO 1

O macaco vive na selva.

Ele come bananas.

Ele gosta de pular nas arvores.

Ele tem pêlos castanhos.

Ele tem uma grande cauda.

PRÉVIO			FINAL	
SIM	NÃO		SIM	NÃO
		Onde vive o macaco?		
		Que é que come o macaco?		
		Onde é que o macaco gosta de pular?		
		De que cor são os seus pêlos?		
		A cauda do macaco é grande ou pequena?		

Nível de leitura

1

Numero de palavras

23

Numero de erros

Numero de palavras correctas

Percentagem de leitura correcta

Percentagem de compreensão

Nível de acuidade

TEXTO 2

Era uma vez um cãozinho, chamado Tótó, que fugiu de casa. Ele andou muito... muito... muito..., até que ficou perdido. Quando chegou a noite; ele queria ir para casa, mas não sabia o caminho. Então, começou a chorar. Um menino que por ali passava perguntou-lhe porque chorava. O cãozinho disse que estava perdido. O menino pegou nele e levou-o para casa.

TEXTO 2

Era uma vez um cãozinho, chamado Tótó, que fugiu de casa. Ele andou muito... muito... muito..., até que ficou perdido. Quando chegou a noite; ele queria ir para casa, mas não sabia o caminho. Então, começou a chorar. Um menino que por ali passava perguntou-lhe porque chorava. O cãozinho disse que estava perdido. O menino pegou nele e levou-o para casa.

PRÉVIO			FINAL	
SIM	NÃO		SIM	NÃO
		Como se chamava o cãozinho?		
		Ele andou muito ou pouco?		
		Quando é que ele queria ir para casa?		
		Porque é que o cãozinho estava a chorar??		
		Quem levou o cãozinho para casa		

Nível de leitura

2

Numero de palavras

59

Numero de erros

Numero de palavras correctas

Percentagem de leitura correcta

Percentagem de compreensão

Nível de acuidade

COMO DETERMINAR O NÍVEL DE LEITURA E COMPREENSÃO DA CRIANÇA

Peça à criança para ler em voz alta o texto apropriado. Depois de a criança ter lido o texto, faça-lhe as perguntas de interpretação que se lhe seguem.

No modelo de registo, marque os erros cometidos pela criança ao ler o texto, de acordo com o seguinte:

CRIANÇA	ERROS	INSTRUÇÕES PARAPROFESSOR
A. Omitiu palavras ou parte de palavras		A. Circunde a(s) palavra(s)
B. Não leu a palavra correctamente		B. Escreva foneticamente a palavra como a criança a leu
C. Repetiu a palavra		C. Sublinhe a palavra e coloque-lhe um R no principio
D. A palavra foi-lhe lida pelo professor		D. Coloque um L no principio da palavra
E. Inseriu no texto palavras ou sílabas novas		E. Escreva a palavra ou sílaba no texto, fazendo uso do sinal de inserção (γ)
F. Errou, mas errou muito rápido para notar		F. Risque a palavra

Em seguida, coloque um \checkmark nas perguntas de interpretação que a criança responder certo e um \times nas que a criança errar.

TEXTO 3

A senhora Maria tem muitos ratos em casa. Por isso, resolveu ir comprar um gato. Comprou um gato muito lindo e forte. Regressou a casa muito contente, a pensar que nunca mais ia ter ratos.

Certo dia, quando a senhora Maria vinha de fazer compras, mal entrou em casa, ouviu um barulho muito grande que vinha da cozinha. Foi logo lá ver o que era. Quando entrou na cozinha viu, dentro de um dos armários, o gato rodeado de muitos ratos a comerem-lhe a comida toda.

TEXTO 3

A senhora Maria tem muitos ratos em casa. Por isso, resolveu ir comprar um gato. Comprou um gato muito lindo e forte. Regressou a casa muito contente, a pensar que nunca mais ia ter ratos.

Certo dia, quando a senhora Maria vinha de fazer compras, mal entrou em casa, ouviu um barulho muito grande que vinha da cozinha. Foi logo lá ver o que era. Quando entrou na cozinha viu, dentro de um dos armários, o gato rodeado de muitos ratos a comerem-lhe a comida toda.

PRÉVIO			FINAL	
SIM	NÃO		SIM	NÃO
		Porque é que a senhora Maria comprou o gato?		
		Como era o gato que ela comprou?		
		Um dia, ao vir das compras, porque é que ela foi logo para a cozinha?		
		Que é que ela viu num armário?		
		A senhora Maria terá ficado contente com o gato?		

Nível de leitura -	3
Numero de palavras	86
Numero de erros	_____
Numero de palavras correctas	_____
Percentagem de leitura correcta	_____
Percentagem de compreensão	_____
Nível de acuidade	_____

TEXTO 4

No sábado, a Alda foi a uma praia encantadora. À beira-mar havia muitas conchas bonitas. Ela, como tinha consigo o balde amarelo que a mãe lhe tinha dado, resolveu enchê-lo com as conchas mais bonitas que pudesse encontrar. Apanhou uma porção de conchas de todas as cores. Umas eram brancas com espirais. Outras eram amarelas, de búzio. Ainda outras eram pretas com umas manchinhas brancas.

À tarde, depois de um dia de praia bem passado, a Alda regressou a casa e, com as conchas que tinha apanhado, fez um bonito colar todo colorido.

INVENTÁRIO DE COMPETÊNCIAS ESCOLARES¹

1. REQUISITOS DA APRENDIZAGEM ESCOLAR

Nome	Sim	Não	N.O.	Observações
1. Distingue diferentes formas (quadrado, círculo, triângulo). (cf. 1)				
2. Discrimina tamanhos (cf.2)				
3. Discrimina cores (cf.3)				
4. Identifica e aponta quando se lhe pede em cima e em baixo (cf. Puzzle- gato)				
5. Identifica e aponta quando se lhe pede à frente e atrás (cf. Puzzle -gato)				
6. Identifica e aponta quando se lhe pede dentro e fora				
7. Identifica antes e depois (cf. Prova da WISC)				
8. Identifica e aponta quando se lhe pede longe e perto (Colocar o bombeiro e a distâncias diferentes o cavalo, a vaca e a ovelha. Perguntar “Qual está mais perto? Qual está mais longe?”)				
9. Conhece a direita e a esquerda em si próprio (Pedir para levantar o braço direito, a perna esquerda, o braço esquerdo, a perna direita)				
10. Reconhece a direita e a esquerda nos outros (Mostrar bombeiro pedir para identificar o braço direito, a perna esquerda, o braço esquerdo, a perna direita)				
11. Tem noção de comprimento (identifica as linhas curtas das compridas - cf 4)				
12. Tem noção de altura /é capaz de destringir objectos mais altos de mais baixo (conjunto de cubos)				
13. Tem noção de peso (é capaz de destringir objectos mais ou menos pesados – comparar helicóptero e peças de encaixe))				
14- Tem noção de largura (é capaz de destringir correctamente régua mais larga de outras mais estreita cf. 5)				
15- Tem noção de volume (é capaz de destringir o que ocupa mais espaço do que ocupa menos (comparar espaço ocupado pelos cubos)				

¹ INVENTÁRIO DE COMPETÊNCIAS ESCOLARES in pasta inventário competências escolares in pasta gulbenkian

2- ASPECTOS DA PSICOMOTRICIDADE

16. Sabe desenhar uma figura humana que comporta cabelo diferenciada do tronco, de onde partem os membros. Na cabeça desenha olhos, nariz e boca- Entregar folha branca, lápis e borracha. Pedir para desenhar uma figura humana (mãe, pai, boneco...). Guardar o desenho realizado. <i>Observar:</i>				
16.1 Sabe segurar o lápis em posição apropriada para escrever (escreve fazendo a triade)				
16.2. Controla o risco que executa com o lápis de acordo com o que parece planejar (revelando a necessária destreza manual)				
16.3 Usa preferencialmente uma das mãos (indicar qual)				
16.4 É capaz de dirigir a sua atenção com alguma continuidade (observar o comportamento ao longo da aplicação da prova)				
17. Sabe desenhar livremente objectos que são facilmente identificáveis pela sua semelhança com os que existem na realidade (entregar papel, lápis de cor e lápis e pedir para desenhar o que quiser.				
18. Controla o corte. (revela controlo óculo-manula)- Entregar tesoura e fotocópia pedir para recortar uma cópia do puzzle “cão)..				

AVALIAÇÃO ORTOGRAFIA

NOME _____ ANO _____

1	_____ por este lado que eu _____ por este
2	Talvez _____ alguma coisa por aqui.
3	Com alguma _____ encontraram uma bela fonte romana quase sem água.
4	A _____, por causa do calor, regressaram a casa ao _____ a hora do almoço.
7	Que lindas flores _____ no jardim.
8	___! Que bonita jogada fez o Cristiano.
9	O cão está _____ porta da casota.
10	Quando vou _____ papelaria costumo ficar parado em frente da montra. Lá dentro _____ uma caneta muito gira, que eu gostava deter. ___! Como é linda!
11	Este ano, as crianças _____ muitos lugares. Para o ano, _____ muitos mais.
12	O António _____ adubos para os campos.
13	Aquele homem fez muitas _____.
14	Gosta das flores, especialmente dos _____ que plantou no seu _____.
15	Enquanto trata das plantas, ouve o _____ do canto das aves.
16	Aqueles _____ são muito agradáveis.
17	Quando alguns gafanhotos aparecem no jardim, usa insecticida para não sobrar _____.
18	O bispo é uma figura _____ da igreja.
19	A trovoada está _____.
20	O Raul gosta de assistir a festivais _____.
21	Os alunos encontram-se no _____ da escola.
22	O _____ deixou o _____ na _____ grande.
23	Na _____ recta dou o _____.
24	Chegou o _____.
25	Eu fico _____ facilmente.
26	Ele está no _____.
27	No _____, o _____ tem uma colecção de _____.
28	O _____ leva _____.
29	É a hora da visita ao _____.
30	O _____ anda sempre _____.
31	O _____ tem um _____ e parece um _____.
32	O _____ é contra a _____.

33	O _____ toca _____.
34	A Rita foi à aula de _____.
35	A _____ da Rita foi curta.
36	Eles levaram ambos o _____ para o _____.
37	O _____ é _____ de _____ e gosta muito da sua _____.
38	O António exerceu a profissão de _____ num colégio.
39	Sendo um trabalho difícil, tentou sempre executá-lo de modo _____.
40	O _____ o _____.
41	O _____ na frente do _____ de _____.
42	_____ que ele ganhe o primeiro prémio de _____.
43	_____ bem; mas seria bom que se _____ ainda melhor.
44	Em ocasiões festivas _____ e _____ lindas canções.
45	Se as crianças _____ e _____ mais, as canções seriam mais bonitas.
46	Eu tenho a _____ de ir a _____.
47	Eu tenho _____ para pescar.
48	A _____ entre o cão e o gato é pequena.
49	O _____ concentra-se na experiência.
50	O _____ parou junto do _____, porque um homem _____ atravessava a rua, junto dos _____.
51	A _____ foi ao _____.
52	Eu _____ um pedaço de carne num fogão antigo, feito em _____.
53	A _____ nunca se _____ de observar os _____.
54	No _____ há um _____.
55	Se _____ ao _____ verá o galo cantar.
56	Pelo S. João as ruas ficam uma _____ e a _____ não é grande.
57	Os mais corajosos saltam as fogueiras _____, é uma grande _____ só para os mais atrevidos.
58	_____ com agulha e linha.
59	E com _____ a costureira
60	Mas só _____, na _____.
61	Com _____, a _____.
62	A região onde vive a Rita é bastante _____.
63	O nascer do sol é um espectáculo _____.
64	Os músicos desafiaram durante o concerto. O maestro disse-lhes: - _____ ficaste sem _____?

65	_____ um mês estive em casa dos meus avós. Eles falaram das plantas para o jardim a _____ de uma certas roseiras que florescem todo o ano.
66	Este pombo e o seu _____ estão muito magrinhos!
67	Estudo bastante _____ de ser bom aluno.
68	A festa podia ser melhor, _____ estou contente.
69	_____ ao barulho, como é que eu podia ouvir-te.
70	_____ que vais comigo para a praia!
71	_____ indivíduo que nós conhecemos, não conto com grandes ajudas.
72	Joana e os _____ alunos daquela turma não tiveram aulas.
73	Quem come _____ arrisca-se a ficar mal disposto.
74	O carro que vinha _____ de mim trazia os faróis acesos.
75	Já vem _____ o costume de vir atrasado às reuniões.
76	Espera aqui _____ vou ao supermercado.
77	_____ tempo correste os cem metros.
78	Quando ia _____ caminho encontrei um cão que quase não tinha _____.
79	Não sei _____ razão não apareceste hoje.
80	_____ razão não vieste hoje à escola.
81	Acertei nas respostas todas; _____ vou ter boa nota.
82	Não esperava que estas botas me ficassem _____ dinheiro.
83	Come a sopa, _____ fica fria.
84	_____ comeres a sopa, não podes ir brincar.
85	Gosto de histórias, _____ das mais longas.
86	O Sr. António tem um _____ castanho.
87	_____ o que comi, ainda quero uma laranja.
88	Carlos _____ o que os outros não _____.
89	Carlos _____ à piscina e eu também _____.

AVALIÇÃO DA ORTOGRAFIA

U/O	1	Sobe por este lado que eu subo por este
	2	Talvez descubra alguma coisa por aqui.
	3	Com alguma mágoa encontraram uma bela fonte romana quase sem água.
	4	A suar , por causa do calor, regressaram a casa ao soar a hora do almoço.
HÁ/À/HÁ	7	Que lindas flores há no jardim.
	8	Ah! Que bonita jogada fez o Futre.
	9	O cão está à porta da casota.
	10	Quando vou à papelaria costumo ficar parado em frente da montra. Lá dentro há uma caneta muito gira, que eu gostava deter. Ah! Como é linda!
AM/ÃO	11	Este ano, as crianças visitaram muitos lugares. Para o ano, visitarão muitos mais.
AM-EM-IM- OM-UM-ANS- ENS-INS- ONS-UNS	12	O António transporta adubos para os campos.
	13	Aquele homem fez muitas viagens .
	14	Gosta das flores, especialmente dos jasmins que plantou no seu jardim .
	15	Enquanto trata das plantas, ouve o som do canto das aves.
	16	Aqueles tons são muito agradáveis.
E/I	17	Quando alguns gafanhotos aparecem no jardim, usa insecticida para não sobrar nenhum .
	18	O bispo é uma figura eminente da igreja.
	19	A trovoada está iminente .
IO/EO	20	O Raul gosta de assistir a festivais aéreos .
	21	Os alunos encontram-se no pátio da escola.
VALORES DO X	22	O Xavier deixou o xarope na caixa grande.
	23	Na próxima recta dou o máximo .
	24	Chegou o táxi .
	25	Eu fico exausto facilmente.
	26	Ele está no exterior .
	27	No rancho , o Sancho tem uma colecção de conchas .
	28	O caixote leva peixe .
H	29	É a hora da visita ao hospital.
	30	O super-homem anda sempre bem-humorado .
G/J	31	O gigante tem um génio e parece um general .
	32	O Miguel é contra a guerra .
	33	O Nogueira toca guitarra .
	34	A Rita foi à aula de patinagem .
	35	A viagem da Rita foi curta.
MP/MB	36	Eles levaram ambos o pombo para o campo .
POR/PRO PRE/PER	37	O Porfírio é professor de Português e gosta muito da sua profissão .
	38	O António exerceu a profissão de prefeito num colégio.
R/RR	39	Sendo um trabalho difícil, tentou sempre executá-lo de modo perfeito .
	40	O rato rói o ramo na rua .
	41	O burro corre na frente do carro de corrida .
DES	42	Desejo que ele ganhe o primeiro prémio de desenho .
SE/SSE	43	Joga-se bem; mas seria bom que se jogasse ainda melhor.
	44	Em ocasiões festivas ensaiam-se e cantam-se lindas canções.
	45	Se as crianças ensaiassem e cantassem mais, as canções seriam mais bonitas-
ÂNÇA/ ÊNÇA	46	Eu tenho a esperança de ir a Bragança .
	47	Eu tenho licença para pescar .
	48	A distância entre o cão e o gato é pequena.

CE / CI SI/ SE	49	O cientista concentra-se na experiência.
	50	O ciclista parou junto do sinaleiro , porque um homem cego atravessava a rua, junto dos semáforos .
	51	A Célia foi ao cinema .
ASSO/AÇO	52	Eu asso um pedaço de carne num fogão antigo, feito em aço .
S/SS	53	A Susana nunca se cansa de observar os pássaros .
QUE/QUI	54	No quintal há um tanque .
ECER	55	Se aparecer ao amanhecer verá o galo cantar.
S/Z	56	Pelo S. João as ruas ficam uma beleza e a despensa não é grande.
	57	Os mais corajosos saltam as fogueiras acesas , é uma grande proeza só para os mais atrevidos.
	58	Cose com agulha e linha.
	59	E com S a costureira
	60	Mas só coze , na cozinha .
	61	Com Z , a cozinheira .
OSA /OSO	62	A região onde vive a Rita é bastante montanhosa .
	63	O nascer do sol é um espectáculo fabuloso .
VÓS/ VOZ	64	Os músicos desafiaram durante o concerto. O maestro disse-lhes: - Vós ficaste sem voz ?
HÀ CERCA DE/ ACERCA DE	65	Há cerca de um mês estive em casa dos meus avós. Eles falaram das plantas para o jardim a acerca de uma certas roseiras que florescem todo o ano.
AFIM/ AFIM	66	Este pombo e o seu afim estão muito magrinhos !
	67	Estudo bastante a fim de ser bom aluno.
CONTUDO/ COM TUDO	68	A festa podia ser melhor, contudo estou contente.
	69	Com tudo ao barulho, como é que eu podia ouvir-te.
DECERTO/ DE CERTO	70	Decerto que vais comigo para a praia!
	71	De certo indivíduo que nós conhecemos, não conto com grandes ajudas.
DEMAIS/ DE MAIS	72	Joana e os demais alunos daquela turma não tiveram aulas.
	73	Quem come de mais arrisca-se a ficar mal disposto.
DETRÁS/ DE TRÁS	74	O carro que vinha detrás de mim trazia os fârois acesos.
	75	Já vem de trás o costume de vir atrasado às reuniões.
ENQUANTO EM QUANTO	76	Espera aqui enquanto vou ao supermercado.
	77	Em quanto tempo correste os cem metros.
PELO / PÊLO	78	Quando ia pelo caminho encontrei um cão que quase não tinha pêlo .
	79	Não sei porque não apareceste hoje.
PORQUE/ POR QUE	80	Por que razão não vieste à escola?
	81	Acertei As respostas todas; portanto , vou ter boa nota.
PORTANTO POR TANTO	82	Não esperava que estas botas me ficassem por tanto dinheiro.
	83	Come a sopa, senão fica fria.
SENÃO SE NÃO	84	Se não comeres a sopa, não podes ir brincar.
	85	Gosto de histórias, sobretudo das mais longas.
SOBRETUDO SOBRE TUDO	86	O senhor António tem um sobretudo castanho.
	87	Sobre tudo o que comi, ainda quero uma laranja.
	88	Carlos tem o que os outros não têm .
TEM / TÊM	89	Carlos foi à piscina e eu também fui .

**QUESTIONÁRIO DE COMPORTAMENTOS DA
CRIANÇA/ADOLESCENTE
CBCL (04-18 anos)
(T.M. Achenbach, 1991)**

Nome: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Idade: ____ anos

Sexo: Masculino Feminino

Ano de Escolaridade: _____

Escala Preenchida por: Mãe Pai Outro: _____

Profissão do Pai (mesmo que actualmente não trabalhe): _____

Profissão do Mãe (mesmo que actualmente não trabalhe): _____

Data da Avaliação: ____/____/____

Segue-se uma lista de frases que descrevem características de crianças e jovens. Leia cada uma delas e indica até que ponto elas descrevem a maneira como o seu filho(a) é ou tem sido durante os últimos 6 meses:

- Marque uma cruz (X) no 2 se a afirmação é **MUITO VERDADEIRA** ou é **MUITAS VEZES VERDADEIRA** em relação ao seu filho;
- Marca uma cruz (X) no 1 se a afirmação é **ALGUMAS VEZES VERDADEIRA**;
- Marca uma cruz (X) no 0 se a afirmação **NÃO É VERDADEIRA**.

Por favor, responda a todas as afirmações o melhor que possa, mesmo que algumas pareçam não se aplicar ao seu filho(a)

SUBLINHA QUALQUER UMA QUE O/A PREOCUPE

0	1	2	1	Age de uma maneira demasiado infantil para a sua idade
0	1	2	2	É alérgico(a) (descreva): _____
0	1	2	3	Discute muito
0	1	2	4	Tem asma
0	1	2	5	Comporta-se como se fosse do sexo oposto
0	1	2	6	Faz as suas necessidades fora da casa de banho
0	1	2	7	Mostra-se vaidoso e gabarola
0	1	2	8	Não consegue concentrar-se, não consegue estar atenta(o) durante muito tempo
0	1	2	9	Não consegue afastar certas ideias do pensamento, obsessões ou cismas (descreva): _____
0	1	2	10	Não é capaz de ficar sentado(a) sossegado(a), é muito activo(a) ou irrequieto(a)
0	1	2	11	Agarra-se aos adultos ou é muito dependente
0	1	2	12	Queixa-se de estar muito sozinho
0	1	2	13	Fica confusão(a) ou desorientado(a) (parece não saber onde está)
0	1	2	14	Chora muito
0	1	2	15	É cruel com os animais
0	1	2	16	Manifesta crueldade, ameaça ou é mau para os outros
0	1	2	17	Sonha acordado(a) ou perde-se nos seus pensamentos
0	1	2	18	Magoa-se de propósito ou já fez tentativas de suicídios
0	1	2	19	Exige muita atenção
0	1	2	20	Destrói as suas próprias coisas
0	1	2	21	Destrói os objectos da família ou de outras crianças
0	1	2	22	É desobediente em casa
0	1	2	23	É desobediente na escola
0	1	2	24	Não come bem
0	1	2	25	Não se dá bem com outras crianças
0	1	2	26	Não parece sentir-se culpado(a) depois de se ter comportado mal
0	1	2	27	Tem ciúmes com facilidade, é invejoso(a)
0	1	2	28	Come ou bebe coisas que não são próprias para comer (descreva): _____
0	1	2	29	Tem medo de determinados animais, situações ou lugares, sem incluir a escola (descreva): _____
0	1	2	30	Tem medo de ir para a escola
0	1	2	31	Tem medo de pensar ou fazer qualquer coisa de mal
0	1	2	32	Acha que deve ser perfeito(a)
0	1	2	33	Sente ou queixa-se que ninguém gosta dele(a)
0	1	2	34	Sente que os outros o perseguem, que o querem apanhar em falta

0	1	2	35	Sente-se sem valor ou inferior aos outros
0	1	2	36	Magoa-se muito, tem tendência para acidentes
0	1	2	37	Mete-se em muitas lutas/brigas
0	1	2	38	É frequentemente ridicularizado, fazem pouco dele(a)
0	1	2	39	Anda com outras crianças/jovens que se metem em sarilhos
0	1	2	40	Ouve sons ou vozes que não existem (descreva): _____
0	1	2	41	É impulsivo(a), age sem pensar
0	1	2	42	Gosta mais de estar sozinho(a) do que acompanhado(a)
0	1	2	43	Mente ou faz batota
0	1	2	44	Rói as unhas
0	1	2	45	É nervoso(a), muito excitado ou tenso(a)
0	1	2	46	Tem movimentos nervosos ou tiques (descreva): _____
0	1	2	47	Tem pesadelos
0	1	2	48	As outras crianças/jovens não gostam dele(a)
0	1	2	49	Tem prisão de ventre, obstipação
0	1	2	50	É demasiado medroso(a) ou ansioso(a)
0	1	2	51	Sente tonturas
0	1	2	52	Sente-se demasiado culpado
0	1	2	53	Come demasiado
0	1	2	54	Cansa-se demasiado
0	1	2	55	Tem peso a mais
0	1	2	56	Apresenta problemas físicos <u>sem causa médica conhecida</u> :
0	1	2	a	Dores (sem ser dores de cabeça)
0	1	2	b	Dores de cabeça
0	1	2	c	Náuseas, sente enjoos
0	1	2	d	Problemas com a vista (descreva): _____
0	1	2	e	Irritações de pele / borbulhas ou outros problemas de pele
0	1	2	f	Dores de estômago ou cólicas
0	1	2	g	Vómitos
0	1	2	h	Outros problemas (descreva): _____
0	1	2	57	Agride fisicamente outras pessoas
0	1	2	58	Tiras coisas do nariz, arranca coisas da pele ou de outras partes do corpo (descreva): _____
0	1	2	59	Mexe ou brinca com os seus órgãos sexuais em público
0	1	2	60	Mexe ou brinca demasiado com os seus órgãos sexuais
0	1	2	61	O seu trabalho escolar é fraco

0	1	2	62	Tem fraca coordenação, é desajeitado ou desastrado(a)
0	1	2	63	Prefere brincar com crianças/jovens mais velhos
0	1	2	64	Prefere brincar com crianças/jovens mais novos
0	1	2	65	Recusa-se a falar
0	1	2	66	Repete várias vezes e com insistência as mesmas acções ou gestos, tem compulsões (descreva): _____
0	1	2	67	Já fugiu de casa
0	1	2	68	Grita muito
0	1	2	69	É reservado(a), guarda as coisas para si mesmo
0	1	2	70	Vê coisas que não existem, que não estão presentes
0	1	2	71	Mostra-se embaraçado(a) ou pouco à vontade
0	1	2	72	Provoca fogos
0	1	2	73	Tem problemas sexuais (descreva): _____
0	1	2	74	Gosta de se "exibir" ou de fazer palhaçadas
0	1	2	75	É envergonhado(a) ou tímido(a)
0	1	2	76	Dorme menos que a maior parte das crianças
0	1	2	77	Dorme menos que a maior parte das crianças, durante o dia e/ou durante a noite (descreva): _____
0	1	2	78	Suja-se ou brinca com as fezes
0	1	2	79	Tem problemas de linguagem ou dificuldades de articulação das palavras (descreva): _____
0	1	2	80	Fica de olhar fixo e vazio
0	1	2	81	Rouba coisas em casa
0	1	2	82	Rouba coisas fora de casa
0	1	2	83	Guarda e arrecada coisas de que não necessita (descreva): _____
0	1	2	84	Tem comportamentos estranhos (descreva): _____
0	1	2	85	Tem ideias estranhas (descreva): _____
0	1	2	86	É teimoso(a), mal-humorado(a) ou irritável
0	1	2	87	Tem mudanças repentinas de disposição ou sentimentos
0	1	2	88	Amua muito
0	1	2	89	É desconfiado(a)
0	1	2	90	Diz palavrões ou usa linguagem obscena
0	1	2	91	Fala em matar-se
0	1	2	92	Fala ou anda durante o sono (descreva): _____
0	1	2	93	Fala demasiado
0	1	2	94	Arrelia ou faz troça dos outros

0	1	2	95	Tem crises de fúria (birras), temperamento exaltado
0	1	2	96	Pensa demasiado em sexo
0	1	2	97	Ameaça as pessoas
0	1	2	98	Chucha no dedo
0	1	2	99	Preocupa-se demasiado com a limpeza e o asseio
0	1	2	100	Tenho dificuldades em dormir (descreva): _____
0	1	2	101	Falta à escola sem razão (por "vadiagem")
0	1	2	102	É pouco activo(a), vagaroso(a), tem falta de energia
0	1	2	103	Infeliz, triste ou deprimido(a)
0	1	2	104	É barulhento(a), fala invulgarmente alto
0	1	2	105	Consume álcool ou drogas (descreva): _____
0	1	2	106	Comete actos de vandalismo
0	1	2	107	Urina-se durante o dia
0	1	2	108	Urina na cama
0	1	2	109	Anda sempre a choraminga
0	1	2	110	Gostaria de ser do sexo oposto
0	1	2	111	Isola-se, não se mistura nem estabelece relações com os outros (introvertido)
0	1	2	112	É preocupado
0	1	2	113	Por favor indique outros problemas do seu filho(a) que não tenham ainda sido referidos:
0	1	2		_____
0	1	2		_____
0	1	2		_____

VERIFIQUE, POR FAVOR, SE RESPONDEU A TODAS AS QUESTÕES.

SUBLINHE AS QUE O(A) PREOCUPAM DE UM MODO PARTICULAR.

I - DESPORTO

Por favor enumere os desportos favoritos do seu filho(a). Por exemplo: natação, futebol, patinagem, skate, andar de bicicleta, pesca, etc.

Tempo - em comparação com outras crianç as/jovens da mesma idade, passa aproximadamente quanto tempo a praticar cada um?

1 - Menos que a média; 2 - Médio; 3 - Mais que a média

Competência - em comparação com outras crianç as/jovens da mesma idade, em que grau consegue sair-se bem em cada um?

1 - Pior que a média; 2 - Médio; 3 - Melhor que a média

Não pratica nenhum desporto

a.
b.
c.

TEMPO

1	2	3
1	2	3
1	2	3

COMPETÊNCIA

1	2	3
1	2	3
1	2	3

II - PASSATEMPOS, ACTIVIDADES OU JOGOS

Por favor enumera os passatempos, actividades ou jogos favoritos do seu filho(a) que não sejam desporto. Por exemplo: selos, bonecas, livros, piano, trabalhos manuais, cantar, etc. Não incluas ouvir rádio ou ver televisão.

Tempo - em comparação com outras crianç as/jovens da mesma idade, passa aproximadamente quanto tempo a praticar cada um?

1 - Menos que a média; 2 - Médio; 3 - Mais que a média

Competência - em comparação com outras crianç as/jovens da mesma idade, em que grau consegue sair-se bem em cada um?

1 - Pior que a média; 2 - Médio; 3 - Melhor que a média

Nenhum passatempo, actividade ou jogo

a.
b.
c.

TEMPO

1	2	3
1	2	3
1	2	3

COMPETÊNCIA

1	2	3
1	2	3
1	2	3

III - ORGANIZAÇÃO, CLUBE OU GRUPO

Por favor enumera quaisquer organizações, clubes, equipas ou grupos em que o seu filho(a) pertença.

Grau de actividade - em comparação com outras crianças/jovens da mesma idade, em que grau é activo em cada um?

1 - Menos activo; 2 - Médio; 3 - Mais activo

Não pertence a nenhuma organização, clube ou grupo

a.
b.
c.

ACTIVIDADE

1	2	3
1	2	3
1	2	2

IV - TAREFA

Por favor enumera quaisquer empregos ou tarefas do seu filho(a). Por exemplo: dar explicações, tomar conta de crianças, fazer a cama, etc.

Grau de competência - em comparação com outras crianças/jovens da mesma idade, em que grau consegue desempenhá-los bem?

1 - Abaixo da média; 2 - Médio; 3 - Acima da média

Não desempenha nenhuma tarefa

a.
b.
c.

COMPETÊNCIA

1	2	3
1	2	3
1	2	3

V - AMIGOS

1. O seu filho(a) tem aproximadamente quantos(as) amigos(as) íntimos(as)? (não inclua irmãos ou irmãs)

Nenhum amigo 1 amigo 2 a 3 amigos 4 ou mais amigos

2. O seu filho tem actividades com os amigos(as) fora das horas da aula aproximadamente quantas vezes por semana? (não inclua irmãos ou irmãs)

Mais do que 1 vez 1 ou 2 vezes 3 ou mais vezes

VI

Em comparação com outras crianças/jovens da mesma idade, até que ponto o seu filho consegue relacionar-se com as seguintes pessoas

1 - Pior; 2 - Próximo(a) da média; 3 - Melhor

Não tem irmãos

a. Consegue relacionar-me adequadamente com os seus irmãos e irmãs?	1	2	3
b. Consegue relacionar-me adequadamente com outras crianças/jovens?	1	2	3
c. Consegue comportar-se adequadamente em relação aos pais?	1	2	3
d. Consegue divertir-se e trabalhar por si próprio(a)?	1	2	2

VII - RESULTADOS ESCOLARES

Para crianças com 6 ou mais anos de idade. Relativamente a cada uma das disciplinas escolares da tabela, indique como têm sido os resultados escolares a cada uma delas.

0 - Maus resultados, 1 - Abaixo da média; 2 - Médio; 3 - Acima da média

a. Português	0	1	2	3
b. Francês e/ou Inglês	0	1	2	3
c. Matemática	0	1	2	3
d. História	0	1	2	3

Outras disciplinas escolares. Por exemplo: Físico-química; Biologia; Geografia; Educação Visual, etc.

e.
f.
g.

0	1	2	3
0	1	2	3
0	1	2	3

- O seu filho(a) frequenta algum estabelecimento ou classe de ensino especial?

SIM NÃO

Que tipo de estabelecimento ou classe? _____

- O seu filho(a) repetiu algum ano? SIM NÃO

Qual e porquê? _____

- O seu filho(a) teve algum problema na escola, de aprendizagem ou outro?

SIM NÃO

Que tipo de problema? _____

Quando começaram esses problemas? _____

Os problemas mencionados já acabaram? _____

- O seu filho tem alguma doença ou deficiência física? SIM NÃO

Descreve-a, por favor. _____

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE COMPORTAMENTOS PERTURBADORES

	Quase nunca	Às vezes	Frequen- temente
<p>HIPERACTIVO</p> <p>Fora do lugar</p> <p>Sempre a mexer-se na carteira</p> <p>Não consegue manter-se em fila</p> <p>Sempre a falar</p> <p>Tiques (pisca os olhos, roer as unhas, etc.)</p>			
<p>DESINTERESSADO</p> <p>Indiferente, cansado</p> <p>Aspecto geral infeliz</p> <p>Olha fixamente o vazio</p> <p>Raramente pede ajuda, mesmo quando o trabalho é muito difícil</p> <p>Não se esforça por trabalhar</p> <p>Apreensivo no que diz respeito a ter de responder</p> <p>Chora ou grita sem ser provocado</p> <p>Evita chamar a atenção sobre si</p>			
<p>DESANTENÇÃO/DESCONCENTRAÇÃO</p> <p>Não segue as aulas</p> <p>Não liga ao que está no quadro nem nos materiais audiovisuais</p> <p>Raramente acaba trabalhos</p> <p>“Está nas nuvens”</p> <p>Exige constantemente explicações individuais dos trabalhos</p> <p>Distrai-se facilmente da tarefa por estímulos normais da aula (pequenos movimentos, ruídos)</p>			
<p style="text-align: center;">AGRESSIVO</p> <p>Ataca as outras crianças, batendo-lhes, empurrando-as, etc.</p> <p>Ataca e provoca <i>verbalmente</i> as outras crianças</p> <p>Rouba</p> <p>Explode ou zanga-se quando as coisas não lhe correm bem</p> <p>Discute com o professor acerca do comportamento</p> <p>Destrói os pertences e os trabalhos escolares dos colegas</p> <p>Destrói as suas próprias coisas (ex.: trabalhos escolares)</p> <p>Reage violentamente quando se metem com ele</p>			

	Quase nunca	Às vezes	Frequentemente
<p>PERTURBADOR</p> <p>Exige todo o tipo de atenção do professor e colegas</p> <p>Não segue as aulas nem as regras da aula (sossego, pontualidade, etc.)</p> <p>Interrompe as aulas com travessuras (verbais ou físicas)</p> <p>Conta histórias bizarras</p> <p>Sem o controlo dos outros, é incapaz de seguir regras estabelecidas</p>			
<p>NÃO-COOPERANTE</p> <p>Culpa os outros dos erros próprios</p> <p>Não segue a rotina</p> <p>Só trabalha quando é ameaçado com castigo</p> <p>Desafia os pedidos do professor</p> <p>Discute com os colegas sobre questões menores</p> <p>Tem de ter a última palavra nas discussões</p>			
<p>MANIPULADOR</p> <p>Pede vezes de mais para ir ao médico</p> <p>Pede vezes de mais para ir ao quarto de banho</p> <p>Só trabalha quando se lhe dá ajuda individual</p> <p>Atribui os erros a tudo menos a si mesmo (ao tamanho do livro, à orientação do professor, etc.)</p> <p>Menospreza-se ou critica o seu trabalho constantemente</p> <p>Tenta distrair os professores falando noutros assuntos</p> <p>Aborda tarefas e situações novas partindo do princípio de que "não é capaz"</p>			
<p>COMPORTAMENTO SOCIAL INADEQUADO</p> <p>Queixa-se de que ninguém gosta dele</p> <p>Não tem amigos na escola</p> <p>Não gosta de ir para o recreio</p> <p>Não toma a iniciativa de brincar ou falar com os colegas</p> <p>É evitado pelos colegas</p> <p>Aspecto pessoal de falta de limpeza</p> <p>Não funciona em grupo ou em discussões de turma</p> <p>Ridiculiza os colegas, aborrece os mais novos ou mais pequenos</p>			

1997 CBCL/4-18 Profile for Boys - Problem Scales

AGE	Internalizing			Externalizing			T	F
	4-11	12-18	T	4-11	12-18	T		
16	16	16	16	16	16	16	16	16
17	17	17	17	17	17	17	17	17
18	18	18	18	18	18	18	18	18
19	19	19	19	19	19	19	19	19
20	20	20	20	20	20	20	20	20
21	21	21	21	21	21	21	21	21
22	22	22	22	22	22	22	22	22
23	23	23	23	23	23	23	23	23
24	24	24	24	24	24	24	24	24
25	25	25	25	25	25	25	25	25
26	26	26	26	26	26	26	26	26
27	27	27	27	27	27	27	27	27
28	28	28	28	28	28	28	28	28
29	29	29	29	29	29	29	29	29
30	30	30	30	30	30	30	30	30
31	31	31	31	31	31	31	31	31
32	32	32	32	32	32	32	32	32
33	33	33	33	33	33	33	33	33
34	34	34	34	34	34	34	34	34
35	35	35	35	35	35	35	35	35
36	36	36	36	36	36	36	36	36
37	37	37	37	37	37	37	37	37
38	38	38	38	38	38	38	38	38
39	39	39	39	39	39	39	39	39
40	40	40	40	40	40	40	40	40
41	41	41	41	41	41	41	41	41
42	42	42	42	42	42	42	42	42
43	43	43	43	43	43	43	43	43
44	44	44	44	44	44	44	44	44
45	45	45	45	45	45	45	45	45
46	46	46	46	46	46	46	46	46
47	47	47	47	47	47	47	47	47
48	48	48	48	48	48	48	48	48
49	49	49	49	49	49	49	49	49
50	50	50	50	50	50	50	50	50

Internalizing	Externalizing	Total Score
4-11	4-11	4-11
12-18	12-18	12-18
T	T	T
F	F	F

ID #	Name	Age	Date	No. of Items	Total Score	Total T
100		100		100		
95		95		95		
90		90		90		
85		85		85		
80		80		80		
75		75		75		
70		70		70		
65		65		65		
60		60		60		
55		55		55		
50		50		50		

Scale	4-11	12-18	T	F
1. Anxious/Depressed	16	16	16	16
2. Externalizing	16	16	16	16
3. Attention Problems	16	16	16	16
4. Delinquent Behavior	16	16	16	16
5. Aggressive Behavior	16	16	16	16
6. Somatic Complaints	16	16	16	16
7. Anxious/Depressed	16	16	16	16
8. Attention Problems	16	16	16	16
9. Delinquent Behavior	16	16	16	16
10. Aggressive Behavior	16	16	16	16
11. Somatic Complaints	16	16	16	16
12. Anxious/Depressed	16	16	16	16
13. Attention Problems	16	16	16	16
14. Delinquent Behavior	16	16	16	16
15. Aggressive Behavior	16	16	16	16
16. Somatic Complaints	16	16	16	16
17. Anxious/Depressed	16	16	16	16
18. Attention Problems	16	16	16	16
19. Delinquent Behavior	16	16	16	16
20. Aggressive Behavior	16	16	16	16
21. Somatic Complaints	16	16	16	16
22. Anxious/Depressed	16	16	16	16
23. Attention Problems	16	16	16	16
24. Delinquent Behavior	16	16	16	16
25. Aggressive Behavior	16	16	16	16
26. Somatic Complaints	16	16	16	16
27. Anxious/Depressed	16	16	16	16
28. Attention Problems	16	16	16	16
29. Delinquent Behavior	16	16	16	16
30. Aggressive Behavior	16	16	16	16
31. Somatic Complaints	16	16	16	16
32. Anxious/Depressed	16	16	16	16
33. Attention Problems	16	16	16	16
34. Delinquent Behavior	16	16	16	16
35. Aggressive Behavior	16	16	16	16
36. Somatic Complaints	16	16	16	16
37. Anxious/Depressed	16	16	16	16
38. Attention Problems	16	16	16	16
39. Delinquent Behavior	16	16	16	16
40. Aggressive Behavior	16	16	16	16
41. Somatic Complaints	16	16	16	16
42. Anxious/Depressed	16	16	16	16
43. Attention Problems	16	16	16	16
44. Delinquent Behavior	16	16	16	16
45. Aggressive Behavior	16	16	16	16
46. Somatic Complaints	16	16	16	16
47. Anxious/Depressed	16	16	16	16
48. Attention Problems	16	16	16	16
49. Delinquent Behavior	16	16	16	16
50. Aggressive Behavior	16	16	16	16
51. Somatic Complaints	16	16	16	16
52. Anxious/Depressed	16	16	16	16
53. Attention Problems	16	16	16	16
54. Delinquent Behavior	16	16	16	16
55. Aggressive Behavior	16	16	16	16
56. Somatic Complaints	16	16	16	16
57. Anxious/Depressed	16	16	16	16
58. Attention Problems	16	16	16	16
59. Delinquent Behavior	16	16	16	16
60. Aggressive Behavior	16	16	16	16
61. Somatic Complaints	16	16	16	16
62. Anxious/Depressed	16	16	16	16
63. Attention Problems	16	16	16	16
64. Delinquent Behavior	16	16	16	16
65. Aggressive Behavior	16	16	16	16
66. Somatic Complaints	16	16	16	16
67. Anxious/Depressed	16	16	16	16
68. Attention Problems	16	16	16	16
69. Delinquent Behavior	16	16	16	16
70. Aggressive Behavior	16	16	16	16
71. Somatic Complaints	16	16	16	16
72. Anxious/Depressed	16	16	16	16
73. Attention Problems	16	16	16	16
74. Delinquent Behavior	16	16	16	16
75. Aggressive Behavior	16	16	16	16
76. Somatic Complaints	16	16	16	16
77. Anxious/Depressed	16	16	16	16
78. Attention Problems	16	16	16	16
79. Delinquent Behavior	16	16	16	16
80. Aggressive Behavior	16	16	16	16
81. Somatic Complaints	16	16	16	16
82. Anxious/Depressed	16	16	16	16
83. Attention Problems	16	16	16	16
84. Delinquent Behavior	16	16	16	16
85. Aggressive Behavior	16	16	16	16
86. Somatic Complaints	16	16	16	16
87. Anxious/Depressed	16	16	16	16
88. Attention Problems	16	16	16	16
89. Delinquent Behavior	16	16	16	16
90. Aggressive Behavior	16	16	16	16
91. Somatic Complaints	16	16	16	16
92. Anxious/Depressed	16	16	16	16
93. Attention Problems	16	16	16	16
94. Delinquent Behavior	16	16	16	16
95. Aggressive Behavior	16	16	16	16
96. Somatic Complaints	16	16	16	16
97. Anxious/Depressed	16	16	16	16
98. Attention Problems	16	16	16	16
99. Delinquent Behavior	16	16	16	16
100. Aggressive Behavior	16	16	16	16

Copyright 1997 T.M. Achtembuech
 Dept. Psychology, U of Vermont
 15 Prospect St., Burlington, VT 05401
 UNAUTHORIZED COPYING IS ILLEGAL

INT = Scale I + II + III - Item 103 = _____; EXT = Scale VII + VIII = _____

Not on cross-informant construct

Not scored on total problems: 2. Allergy; 4. Asthma

Broken lines = borderline clinical range

4911 Edition

TRF Profile for Boys - Problem Scales

Name: _____

AGE	Internalizing				Externalizing				Total Sc
	5-11	12-18	5-11	12-18	5-11	12-18	5-11	12-18	
10	18	18	18	18	10	10	10	10	100
17	17	17	17	17	17	17	17	17	98
18	15	15	15	15	16	16	16	16	96
15	14	14	14	14	15	15	15	15	94
14	13	13	13	13	14	14	14	14	92
13	12	12	12	12	13	13	13	13	90
12	11	11	11	11	12	12	12	12	88
11	10	10	10	10	11	11	11	11	86
10	9	9	9	9	10	10	10	10	84
9	8	8	8	8	9	9	9	9	82
8	7	7	7	7	8	8	8	8	80
7	6	6	6	6	7	7	7	7	78
6	5	5	5	5	6	6	6	6	76
5	4	4	4	4	5	5	5	5	74
4	3	3	3	3	4	4	4	4	72
3	2	2	2	2	3	3	3	3	70
2	1	1	1	1	2	2	2	2	68
1	0	0	0	0	1	1	1	1	66
0	0	0	0	0	0	0	0	0	64
Normal Range	5-11	12-18	5-11	12-18	5-11	12-18	5-11	12-18	100

ID #	Age	Date	No. of Items	Total Score	Total T
69-70	67-68	5/10/2001	100	68	68
67-68	65-66	5/10/2001	98	66	66
64-65	63-64	5/10/2001	96	64	64
59-61	57-58	5/10/2001	94	62	62
54-56	53-54	5/10/2001	92	60	60
49-50	48-49	5/10/2001	90	58	58
44-45	43-44	5/10/2001	88	56	56
41-42	40-41	5/10/2001	86	54	54
38-39	37-38	5/10/2001	84	52	52
36-37	35-36	5/10/2001	82	50	50
34-35	33-34	5/10/2001	80	48	48
32-33	31-32	5/10/2001	78	46	46
30-31	29-30	5/10/2001	76	44	44
28-29	27-28	5/10/2001	74	42	42
26-27	25-26	5/10/2001	72	40	40
24-25	23-24	5/10/2001	70	38	38
22-23	21-22	5/10/2001	68	36	36
20-21	19-20	5/10/2001	66	34	34
18-19	17-18	5/10/2001	64	32	32
16-17	15-16	5/10/2001	62	30	30
14-15	13-14	5/10/2001	60	28	28
12-13	11-12	5/10/2001	58	26	26
10-11	9-10	5/10/2001	56	24	24
8-9	7-8	5/10/2001	54	22	22
6-7	5-6	5/10/2001	52	20	20
4-5	3-4	5/10/2001	50	18	18
2-3	1-2	5/10/2001	48	16	16
0-1	0	5/10/2001	46	14	14
0	0	5/10/2001	44	12	12
0	0	5/10/2001	42	10	10
0	0	5/10/2001	40	8	8
0	0	5/10/2001	38	6	6
0	0	5/10/2001	36	4	4
0	0	5/10/2001	34	2	2
0	0	5/10/2001	32	0	0
0	0	5/10/2001	30	0	0
0	0	5/10/2001	28	0	0
0	0	5/10/2001	26	0	0
0	0	5/10/2001	24	0	0
0	0	5/10/2001	22	0	0
0	0	5/10/2001	20	0	0
0	0	5/10/2001	18	0	0
0	0	5/10/2001	16	0	0
0	0	5/10/2001	14	0	0
0	0	5/10/2001	12	0	0
0	0	5/10/2001	10	0	0
0	0	5/10/2001	8	0	0
0	0	5/10/2001	6	0	0
0	0	5/10/2001	4	0	0
0	0	5/10/2001	2	0	0
0	0	5/10/2001	0	0	0

Scale	5-11	12-18	5-11	12-18	5-11	12-18	5-11	12-18	5-11	12-18	5-11	12-18	5-11	12-18	5-11	12-18	5-11	12-18
WITHDRAWN	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42
SOMATIC COMPLAINTS	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51
ANYXIOUS/DEPRESSED	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
SOCIAL PROBLEMS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
THOUGHT PROBLEMS	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
ATTENTION PROBLEMS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
DELINQUENT BEHAVIOR	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
AGGRESSIVE BEHAVIOR	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
OTHER PROBS	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
EXT 7	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
Externalizing	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79
INT 7	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
Internalizing	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37
Total T	109	109	109	109	109	109	109	109	109	109	109	109	109	109	109	109	109	109
No. of Items	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Date	5/10/2001	5/10/2001	5/10/2001	5/10/2001	5/10/2001	5/10/2001	5/10/2001	5/10/2001	5/10/2001	5/10/2001	5/10/2001	5/10/2001	5/10/2001	5/10/2001	5/10/2001	5/10/2001	5/10/2001	5/10/2001
Age	67	67	67	67	67	67	67	67	67	67	67	67	67	67	67	67	67	67
Age	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65
Age	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63

* Not on cross-informant construct.
 INT = Scale I + II + III - Item 103 = _____
 EXT = Scale VII + VIII = _____

Broken lines =
 borderline clinical range

TRF Profile for Girls - Problem Scales

Name _____

AGE	Internalizing				Externalizing				Total Score
	5-11	12-18	5-11	12-18	5-11	12-18	5-11	12-18	
18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
13	13	13	13	13	13	13	13	13	13
12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1

ID #	Internalizing				Externalizing				Total Score
	5-11	12-18	5-11	12-18	5-11	12-18	5-11	12-18	
100	70	57-60	100	88	68	100	100	100	100
95	58-69	57-60	99	87	67	99	99	99	99
90	60-81	60-81	96	85	65	96	96	96	96
85	62-83	62-83	94	83	63	94	94	94	94
80	64-85	64-85	92	81	61	92	92	92	92
75	66-87	66-87	90	79	59	90	90	90	90
70	68-89	68-89	88	77	57	88	88	88	88
65	70-91	70-91	86	75	55	86	86	86	86
60	72-93	72-93	84	73	53	84	84	84	84
55	74-95	74-95	82	71	51	82	82	82	82
50	76-97	76-97	80	69	49	80	80	80	80

T	Internalizing				Externalizing				Total Score
	5-11	12-18	5-11	12-18	5-11	12-18	5-11	12-18	
100	70	57-60	100	88	68	100	100	100	100
95	58-69	57-60	99	87	67	99	99	99	99
90	60-81	60-81	96	85	65	96	96	96	96
85	62-83	62-83	94	83	63	94	94	94	94
80	64-85	64-85	92	81	61	92	92	92	92
75	66-87	66-87	90	79	59	90	90	90	90
70	68-89	68-89	88	77	57	88	88	88	88
65	70-91	70-91	86	75	55	86	86	86	86
60	72-93	72-93	84	73	53	84	84	84	84
55	74-95	74-95	82	71	51	82	82	82	82
50	76-97	76-97	80	69	49	80	80	80	80

1. Act Young
 2. Inattentive
 3. Overweight
 4. Peer Problems
 5. Sleep Problems
 6. Somatic Complaints
 7. Anxious/Depressed
 8. Withdrawn
 9. Somatic Complaints
 10. Underactive
 11. Somatic Complaints
 12. Somatic Complaints
 13. Somatic Complaints
 14. Somatic Complaints
 15. Somatic Complaints
 16. Somatic Complaints
 17. Somatic Complaints
 18. Somatic Complaints
 19. Somatic Complaints
 20. Somatic Complaints
 21. Somatic Complaints
 22. Somatic Complaints
 23. Somatic Complaints
 24. Somatic Complaints
 25. Somatic Complaints
 26. Somatic Complaints
 27. Somatic Complaints
 28. Somatic Complaints
 29. Somatic Complaints
 30. Somatic Complaints
 31. Somatic Complaints
 32. Somatic Complaints
 33. Somatic Complaints
 34. Somatic Complaints
 35. Somatic Complaints
 36. Somatic Complaints
 37. Somatic Complaints
 38. Somatic Complaints
 39. Somatic Complaints
 40. Somatic Complaints
 41. Somatic Complaints
 42. Somatic Complaints
 43. Somatic Complaints
 44. Somatic Complaints
 45. Somatic Complaints
 46. Somatic Complaints
 47. Somatic Complaints
 48. Somatic Complaints
 49. Somatic Complaints
 50. Somatic Complaints
 51. Somatic Complaints
 52. Somatic Complaints
 53. Somatic Complaints
 54. Somatic Complaints
 55. Somatic Complaints
 56. Somatic Complaints
 57. Somatic Complaints
 58. Somatic Complaints
 59. Somatic Complaints
 60. Somatic Complaints
 61. Somatic Complaints
 62. Somatic Complaints
 63. Somatic Complaints
 64. Somatic Complaints
 65. Somatic Complaints
 66. Somatic Complaints
 67. Somatic Complaints
 68. Somatic Complaints
 69. Somatic Complaints
 70. Somatic Complaints
 71. Somatic Complaints
 72. Somatic Complaints
 73. Somatic Complaints
 74. Somatic Complaints
 75. Somatic Complaints
 76. Somatic Complaints
 77. Somatic Complaints
 78. Somatic Complaints
 79. Somatic Complaints
 80. Somatic Complaints
 81. Somatic Complaints
 82. Somatic Complaints
 83. Somatic Complaints
 84. Somatic Complaints
 85. Somatic Complaints
 86. Somatic Complaints
 87. Somatic Complaints
 88. Somatic Complaints
 89. Somatic Complaints
 90. Somatic Complaints
 91. Somatic Complaints
 92. Somatic Complaints
 93. Somatic Complaints
 94. Somatic Complaints
 95. Somatic Complaints
 96. Somatic Complaints
 97. Somatic Complaints
 98. Somatic Complaints
 99. Somatic Complaints
 100. Somatic Complaints

INT = Scale I + II + III - Item 103 = _____
 EXT = Scale VII + VIII = _____
 Broken lines =
 borderline clinical range

* Not on cross-informant construct
 copyright 1991 T.M. Achenbach
 Dept. Psychiatry, U. of Vermont
 S. Prospect St., Burlington, VT 05401
 UNAUTHORIZED COPYING IS ILLEGAL

TRVB - Test de Retención Visual de Benton

Hoja de anotación

FORMA: C, D, E, ADMINISTRACIÓN: A, B, C y D, (rodéense las empleadas)

Apellidos y nombre: Edad: Sexo:

Nivel de inteligencia (conocido o estimado):

Motivo del examen:

Examinado por: Fecha:

LAMINA	Reproducción correcta	VALORACION DE ERRORES						TOTAL ERRORES	
		Omisión	Distorsión	Perceveración	Rotación	Desplazamiento	Tamaño	Derecha	Izquierda
I									
II									
III									
IV									
V									
VI									
VII									
VIII									
IX									
X									
TOTALES									
TOTAL ERRORES:									

REPRODUCCIONES CORRECTAS: «ESPERADAS» OBTENIDAS DIFERENCIA

VALORACION DE ERRORES: «ESPERADA» OBTENIDA DIFERENCIA



Autor: A.L. Benton.

Copyright © 1981 by TEA Ediciones, S.A. - Edita: TEA Ediciones, S.A.; Fray Bernardino de Sahagún, 24; 28036 MADRID - Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados - Este ejemplar está impreso en tinta azul. Si le presentan otro en tinta negra, es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio, NO LA UTILICE - Printed in Spain. Impreso en España por Aguirre Campano; Daganzo, 15 dpdo.; 28002 MADRID - Depósito legal: M - 37.236 - 1981.

SIMBOLOS Y DESCRIPCION DE ERRORES

1. Omisiones y adiciones

OMISIONES

Figura única (lám. I ó II): M
Mayor derecha (espacio blanco): MD
» » (sin espacio blanco): MD!
Mayor izquierda (espacio blanco): MI
» » (sin espacio blanco): MI!
Periférica derecha: PD
» izquierda: PI
Figura adicional: Ad

2. Distorsiones

SUSTITUCIONES

Figura única: SM
Mayor derecha: SMD
» izquierda: SMI
Periférica derecha: SPD
» izquierda: SPI

REPRODUCCION ERRONEA

Figura única: EM
Mayor derecha: EMD
» izquierda: EMI
Area central: EMC
Periférica derecha: EPD
» izquierda: EPI

3. Perseveraciones

De figura I en lámina II: Per M
» » mayor derecha: Per MD
» » » izquierda: Per MI
» » periférica derecha: Per PD
» » » izquierda: Per PI

4. Rotaciones

ROTACIONES PLANAS (180, 90 ó 45 grados)

Figura única: 180 M, 90 M, 45 M
Mayor derecha: 180 MD, 90 MD, 45 MD
» izquierda: 180 MI, 90 MI, 45 MI
Periférica derecha: 180 PD, 90 PD, 45 PD
» izquierda: 180 PI, 90 PI, 45 PI

ROTACION 45 GRADOS, APOYANDO EN UN LADO

Figura única: LM
Mayor derecha: LMD
» izquierda: LMI

ROTACION 180 GRADOS EN EL ESPACIO (IMAGEN EN ESPEJO)

Dibujo completo: ESP
Mayor derecha: Esp MD
» izquierda: Esp MI
Rotación eje horizontal: Eje M

5. Desplazamientos

Inversión: Inv
Superposición: Sup
Separación figuras superpuestas: N Sup

DESPLAZAMIENTO (cambio de lugar)

Periférica derecha: Des PD
» izquierda: Des PI

DESPLAZAMIENTO HACIA ARRIBA

Periférica derecha: Ar PD
» izquierda: Ar PI

DESPLAZAMIENTO HACIA ABAJO

Periférica derecha: Ab PD
» izquierda: Ab PI

6. Tamaño

DISTORSION DEL TAMAÑO RELATIVO

Mayor derecha: TMD
» izquierda: TMI
Periférica derecha: TPD
» izquierda: TPI

OBSERVACIONES:

- 1.º Es importante identificar la posición en que el sujeto ha colocado la hoja para hacer los dibujos; el nombre o un número escrito previamente en la misma, facilita esta tarea.
- 2.º Para un análisis cualitativo es conveniente indicar, además del número de errores de cada categoría, el símbolo que los identifique de acuerdo con la relación adjunta. (Para mayor información, consúltese el Manual [págs. 7 a 10].)
- 3.º En alguna de las láminas puede haber más de un error perteneciente a la misma categoría.
- 4.º Las dos últimas columnas sólo se utilizan para totalizar los errores en que intervenga la posición (derecha o izquierda).