

# Manejo comportamental de crianças e adolescentes com Síndrome de Williams



GUIA PARA PROFESSORES, PAIS E CUIDADORES

Solange de Freitas Branco Lima \* Maria Cristina Triguero Veloz Teixeira

Luiz Renato Rodrigues Carreiro \* Mayra Fernanda Ferreira Seraceni

Chong Ae Kim \* Miriam Segin \* Marcos Vinícius de Araújo

São Paulo, 2013.

  
**MEMNON**  
EDIÇÕES CIENTÍFICAS

PATROCÍNIO

**PROESP**

Programa de  
Educação Especial



CAPES

---

APOIO



**Mackenzie**



COLABORAÇÃO





Solange de Freitas Branco Lima  
Maria Cristina Triguero Veloz Teixeira  
Luiz Renato Rodrigues Carreiro  
Mayra Fernanda Ferreira Seraceni  
Chong Ae Kim  
Miriam Segin  
Marcos Vinícius de Araújo

# Manejo comportamental de crianças e adolescentes com Síndrome de Williams

Guia para professores, pais e cuidadores

São Paulo, 2013.



© Programa de Pós-graduação em Distúrbios de Desenvolvimento da Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, SP, 2013.

ISBN 978-85-7954-051-6.

Supervisão editorial: **Silvana Santos**

Projeto gráfico e editoração: **Catarina Ricci**

Capa: **Sérgio Braganti**

Revisão gráfica: **Silvia Cristina Rosas**

Edição e publicação: **Memnon Edições Científicas Ltda.**

#### **Patrocínio:**



Centro de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior / Programa de Apoio à Educação Especial (CAPES / PRO-ESP).

#### **Apoio:**



**Mackenzie**

Programa de Pós-graduação em Distúrbios do Desenvolvimento e Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Presbiteriana Mackenzie.



Secretaria de Educação da Prefeitura de Barueri.

### **Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

---

Manejo comportamental de crianças e adolescentes com Síndrome de Williams [livro eletrônico] : guia para professores, pais e cuidadores. -- São Paulo : Memnon, 2013.  
1.372.430 bytes, pdf.

Vários autores.  
Bibliografia.

1. Síndrome de Williams 2. Síndrome de Williams - Aspectos psicológicos 3. Síndrome de Williams - Aspectos sociais 4. Síndrome de Williams - Cuidados e tratamento 5. Síndrome de Williams - Relações sociais.

13-11465

CDD-618.8  
NLM-WM 300

---

#### **Índices para catálogo sistemático:**

1. Síndrome de Williams : Medicina 618.8

---

As informações contidas neste guia são recomendações baseadas em evidências científicas de estudos sobre crianças e adolescentes com a Síndrome de Williams. Para outros aspectos, psicológicos e pedagógicos, particulares da criança ou do adolescente com a síndrome, pais e/ou cuidadores deverão procurar profissionais devidamente qualificados.

---

# SUMÁRIO

Apresentação .....	6
Agradecimentos .....	8
Prefácio .....	9
1. Diagnóstico e principais características clínicas ...	11
2. Principais características do funcionamento cognitivo .....	13
3. Principais características das habilidades de linguagem e de comunicação .....	15
4. Principais características comportamentais e padrões de socialização .....	17
5. Desenvolvimento de atividades de vida diária .....	20
6. A inclusão escolar de crianças com Síndrome de Williams no Brasil .....	22
7. Orientações para o contexto de sala de aula em relação a princípios básicos de alfabetização de crianças com Síndrome de Williams .....	24
8. Orientações para manejo de problemas de déficit de atenção e hiperatividade .....	30

9. Orientações para o treinamento de habilidades sociais .....	34
10. Orientações para o manejo de dificuldades emocionais e problemas de comportamento .....	36
Considerações finais .....	41
Referências .....	42

# APRESENTAÇÃO



Este guia de orientações é fruto do trabalho em uma das linhas de investigação do Programa de Pós-graduação em Distúrbios do Desenvolvimento (PPG-DD) da Universidade Presbiteriana Mackenzie, em colaboração com a Associação Brasileira de Síndrome de Williams (ABSW) e o Departamento de Genética do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Em 2003, sob a coordenação dos professores Maria Cristina Triguero Veloz Teixeira e Luiz Renato Rodrigues Carreiro, iniciaram no PPG-DD os primeiros estudos sobre a Síndrome de Williams (SW). Na fase inicial, os trabalhos desenvolvidos focaram a caracterização do fenótipo cognitivo, comportamental e de linguagem de crianças e adolescentes com a SW, assim como a verificação de indicadores de funcionamento adaptativo de crianças e adolescentes e de pais e cuidadores de pessoas acometidas pela síndrome.

A partir de 2011, outros trabalhos foram desenvolvidos focados em programas de treinamento parental para a estimulação de habilidades educativas parentais, para manejo de problemas de comportamento e de problemas de saúde mental dos filhos acometidos pela síndrome, assim co-



mo para a prevenção de estresse parental e melhora na qualidade de vida dos pais.

Em 2012, iniciaram-se outros estudos direcionados a crianças com SW, em idade pré-escolar e escolar, visando avaliações de habilidades cognitivas, funcionamento adaptativo, padrões comportamentais, habilidades de linguagem e padrões de comunicação. Esses últimos estudos têm como finalidade realizar, com essas crianças, intervenções para estimulação de habilidades de consciência fonológica, de leitura e escrita, e de manejo comportamental para otimizar o processo de inclusão escolar, uma vez iniciada a alfabetização. O PPG-DD também desenvolve estudos sobre outras síndromes genéticas, como Síndrome de Prader-Willi, Síndrome de Cri Du Chat, Síndrome de Down e Síndrome de Noonan.

O guia está composto por uma série de recomendações que poderão auxiliar o trabalho de pais, cuidadores e professores, nos seguintes aspectos: informações gerais sobre a síndrome, caracterização de padrões de funcionamento cognitivo, comportamental, de linguagem e de comunicação, assim como manejo de dificuldades emocionais e comportamentais, e manejo educacional de crianças e adolescentes no contexto familiar e escolar.

# AGRADECIMENTOS

Nossos agradecimentos especiais ao Programa de Educação Especial da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES / PROESP. A realização deste livro fez parte do Projeto de Pesquisa, financiado pela CAPES/PROESP, intitulado “Políticas Públicas e Educação Especial no município de Barueri da Grande São Paulo: diagnóstico da realidade do atendimento educacional às crianças e propostas de intervenção”, coordenado pela Professora Doutora Maria Eloísa Famá D’Antino do Programa de Pós-graduação em Distúrbios do Desenvolvimento da Universidade Presbiteriana Mackenzie.

Agradecemos aos alunos e professores do Programa de Pós-graduação em Distúrbios do Desenvolvimento (PPG-DD) da Universidade Presbiteriana Mackenzie.

Agradecemos aos alunos de graduação do Curso de Psicologia (bolsistas do Programa de Iniciação Científica – PIBIC) da Universidade Presbiteriana Mackenzie.

Agradecemos às crianças e adolescentes com Síndrome de Williams, aos pais e professores, que contribuíram com a realização de estudos científicos no PPG-DD.

Agradecemos à Associação Brasileira de Síndrome de Williams (ABSW).



# PREFÁCIO

Há 16 anos, quando foi confirmado o diagnóstico de Síndrome de Williams em minha filha, Jéssica, eu jamais tinha ouvido falar dessa síndrome. Entrei em desespero, pois no Brasil não havia informações sobre o assunto, e os profissionais desconheciam a doença. Algum material já existia, porém com pesquisas realizadas em outros países.

As dificuldades advindas da falta de conhecimento em outros idiomas e do pouco acesso à Internet impunham uma grande barreira para que pudéssemos obter as informações necessárias sobre o assunto. Angustiados com essa falta de informação, unimo-nos, familiares e profissionais, para, juntos, aprofundarmos os conhecimentos. Essa união resultou na criação da Associação Brasileira de Síndrome de Williams – ABSW, que tem como um dos principais objetivos, além de dar apoio às famílias, propor, buscar e incentivar as pesquisas.

Hoje, devido ao acúmulo de informações geradas durante esses anos, vimos a necessidade de criar material informativo que fosse mais acessível para as famílias, em apoio aos seus questionamentos, e para os profissionais, um primeiro contato com o assunto que lhes desse respaldo para o início de pesquisas mais abrangentes.

Portanto, este material é de suma importância aos familiares que, muitas vezes, não sabem lidar com seus pró-

prios filhos e tampouco dirigir-se a um profissional, sendo, algumas vezes, até desacreditados por falta de argumentos. O material será um respaldo importante e abrirá diálogo entre famílias e profissionais. Ainda hoje, o diálogo é uma grande carência no apoio às pessoas com Síndrome de Williams, e a ausência de diálogo gera conflitos desnecessários. Assim, este trabalho vem suprir necessidades, na medida em que favorece a inclusão de fato, ao possibilitar melhor qualidade de vida às pessoas com SW.

Sinto-me muito honrada com o convite feito pela equipe do Programa de Pós-graduação em Distúrbios do Desenvolvimento da Universidade Presbiteriana Mackenzie para escrever este prefácio, pois este guia vem ao encontro de um sonho que idealizei durante anos. E, também, imensamente grata a essa equipe, por estar disponível ao atendimento das pessoas com a Síndrome de Williams, sempre pronta a nos acolher com profissionalismo e dedicação.

Jô Nunes

Presidente da ABSW

# 1

## DIAGNÓSTICO E PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS



A síndrome foi descrita, de modo independente, em 1961 e em 1962, respectivamente pelos médicos cardiologistas Williams e Beuren, e, então, denominada Síndrome de Williams-Beuren. Atualmente é identificada, na maior parte dos estudos, como Síndrome de Williams.<sup>1</sup>

O diagnóstico da doença pode ser realizado desde os primeiros dias de vida.

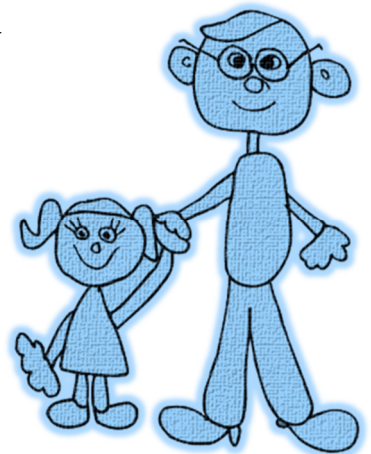
A Síndrome de Williams (SW) é uma doença genética causada por uma deleção hemizigótica de múltiplos genes na região cromossômica 7q11.23 e, dentre os genes deletados, destaca-se o gene da elastina.<sup>2</sup>

O diagnóstico clínico da SW é baseado em critérios clínicos como dismorfismos faciais, pregas epicânticas, intumescência periorbitária, estrabismo, íris estrelada, narinas antevertidas, filtro longo, lábios grossos, estenose aórtica supravalvar, sinostose radioulnar, frouxidão ligamentar,

hiperacusia, comportamento amigável e deficiência intelectual de grau leve a moderado. A confirmação diagnóstica deve ser estabelecida pelo encontro da microdeleção em 7q11.23, que pode ser pesquisada pela técnica de FISH (Hibridação *in situ* por Fluorescência) ou pela MLPA (*Multiplex ligation-dependent probe amplification*).<sup>3-5</sup>

A incidência da doença é de 1:20.000 a 1:50.000 nascidos vivos, com prevalência entre 1:7.500 e 1:20.000 nascidos vivos.<sup>6</sup>

A maioria dos casos é de ocorrência esporádica, e esses casos raramente são familiares.



## 2

# PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS DO FUNCIONAMENTO COGNITIVO



**Com base em evidências científicas, podem ser observadas as seguintes características:<sup>6,7</sup>**

- ◆ Graus variados de deficiência intelectual (leve, moderado e grave).
- ◆ Atrasos globais de desenvolvimento.
- ◆ Déficits em habilidades visuoespaciais: dificuldade em ordenar, guardar e manipular informações sobre a distribuição de objetos no ambiente.
- ◆ Dificuldades ou déficits em habilidades de memória de trabalho: dificuldade em reter na memória e em manipular informações em curto período de tempo.
- ◆ Dificuldade em organização e processamento de informações: dificuldade em organizar e em ordenar informações para se planejar.

- ◆ Dificuldade em estabelecer prioridades para a execução de tarefas.

- ◆ Bom desempenho em tarefas que demandam habilidades de memória auditiva e verbal: executam, com facilidade, tarefas que dependem de guardar informações fornecidas verbalmente.

- ◆ Déficits de controle inibitório: dificuldade em inibir comportamentos, inclusive aqueles inadequados ao contexto no qual está inserido.

- ◆ Hiperacusia ou hipersensibilidade auditiva (sensibilidade alterada e exagerada a ruídos e estímulos auditivos em geral, o que faz com que se incomodem facilmente com esses ruídos);

- ◆ Déficit de atenção e dificuldade para se concentrar.



# 3

## PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS DAS HABILIDADES DE LINGUAGEM E DE COMUNICAÇÃO



**Com base em evidências científicas, podem ser observadas as seguintes características:<sup>8-12</sup>**

- ◆ Déficits na aquisição de habilidades de linguagem.
- ◆ Boa capacidade para comunicar-se e perceber sentimentos em outras pessoas: são muito sensíveis a estados emocionais. Podem mostrar uma sensibilidade especial, assim como reações afetivas intensas, inclusive diante de pessoas estranhas.
- ◆ Habilidades de linguagem expressiva preservadas, que contrastam com dificuldades em linguagem receptiva. Por esse motivo, é possível notar que as habilidades ver-

bais de comunicação (fala) são mais desenvolvidas que as habilidades verbais de compreensão (entender a fala). Contudo, frequentemente, acabam persistindo em determinados temas de conversa.

- ◆ Alterações sintático-pragmáticas, estruturais e funcionais nas habilidades de comunicação, que variam de acordo com o nível de deficiência intelectual (dificuldade em inferir conclusões sobre assuntos arrazoados no discurso, falas cheias de detalhes tangenciais e, muitas vezes, supérfluos etc.).

- ◆ Dificuldade em segmentar palavras.

- ◆ Disfluências na fala (variando de pessoa para pessoa, podem ser observadas hesitações, palavras não terminadas, repetições de segmentos e repetições de frases, repetições de sons e/ou sílabas e/ou palavras, prolongamentos, pausas, dentre outras).

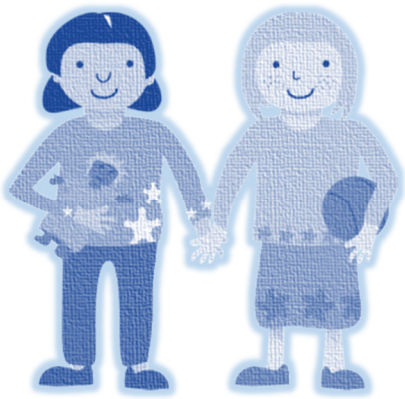
- ◆ São “tagarelas” ou falam em demasia; costumam ser muito repetitivos, com padrões de ecolalia imediata ou tardia.

- ◆ Uso excessivo de clichês, sons, entonação e pausas. Variando de pessoa para pessoa, em termos de frequência e intensidade, podem ser observados uso de frases estereotipadas, recursos entonacionais e prosódicos de efeito sonoro, na tentativa de preencher espaços comunicativos. Outras evidências apontam para o uso de frases estereotipadas idiomáticas rebuscadas, assim como uso de trocadilhos e jogos verbais que interferem na comunicação do ponto de vista funcional, como, por exemplo, “a união faz a força” e “papo vai, papo vem”.



## 4

# PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS COMPORTAMENTAIS E PADRÕES DE SOCIALIZAÇÃO



**Com base em evidências científicas, podem ser observadas as seguintes características:<sup>13</sup>**

- ◆ São extremamente simpáticos e entusiastas em relação à socialização.
- ◆ São empáticos, com interesse excessivo no relacionamento social, principalmente com adultos.
- ◆ Apresentam baixa tolerância à frustração.
- ◆ Apresentam preocupação excessiva com o bem-estar de outras pessoas.
- ◆ São muito afetuosos e sensíveis ao afeto.
- ◆ Podem apresentar estereotípias comportamentais (como gestos e movimentos corporais repetitivos que são

estranhos ou incomuns, como balançar o corpo, movimentar as mãos e menear a cabeça).

- ◆ Podem apresentar alterações de comportamento associadas a estímulos sonoros como gritos, ruídos, estrondos, palmas ou risos.

- ◆ Podem apresentar comportamentos autoagressivos e agressivos, dependendo de características do contexto social e do grau de deficiência intelectual.

- ◆ Apresentam dificuldades emocionais e comportamentais.

- ◆ Possuem medos diversos, sem causa aparente.

- ◆ Apresentam sociabilidade excessiva que contrasta com pouca seletividade para estabelecer contatos interpessoais (inclusive com pessoas que não são do convívio familiar e/ou social rotineiro).

- ◆ Quando não estimulados devidamente, podem apresentar dificuldades em habilidades básicas da vida diária.

- ◆ Comumente podem desviar o olhar de atividades que exigem atenção. Deixam de responder, envolvem-se em eventos alheios às tarefas estabelecidas, demoram em demasia no desempenho dessas tarefas e perdem coisas importantes para a realização de atividades do dia a dia.

- ◆ Frequentemente apresentam agitação e hiperatividade caracterizadas pelos seguintes padrões comportamentais: agitação motora, levantar-se da cadeira quando devem permanecer nela, mexer o corpo mesmo quando estão sentados, movimentar mãos e pés, mudar de postura incessantemente, falar demasiadamente.

- ◆ Repetidamente apresentam impulsividade caracterizada pelos seguintes padrões comportamentais: dificuldade

em aguardar sua vez, falar sem que sejam estimulados, interromper conversas alheias, dificuldade em controlar seus impulsos, impaciência para protelar respostas, responder precipitadamente antes de as perguntas terem sido completadas.

**Comorbidades psiquiátricas também podem afetar pessoas com a SW. São transtornos psiquiátricos ou problemas de saúde mental que podem ser diagnosticados na infância e na adolescência e que se sobrepõem a outros problemas comportamentais próprios da síndrome. As mais frequentes são:<sup>14</sup>**

- ◆ Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade;
- ◆ Transtorno Generalizado de Ansiedade;
- ◆ Fobias específicas;
- ◆ Transtornos do Espectro do Autismo.

Os contrastes e as assimetrias verificados em habilidades neurocognitivas, habilidades de linguagem e comunicação e características comportamentais, no sentido de habilidades deficitárias ou habilidades em excesso com expressivo impacto social e comunicativo, foram cunhados por Mervis e John<sup>12</sup> como um “perfil de picos e vales” (*peak and valley profile*).

# 5

## DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES DA VIDA DIÁRIA<sup>15</sup>



Pais e cuidadores precisam ser instruídos por profissionais para que possam estimular, de maneira adequada, habilidades da vida diária que aumentem a qualidade de vida das crianças e adolescentes com SW e dos seus familiares.

Déficits em habilidades da vida diária costumam prejudicar a adaptação da criança ou do adolescente ao seu contexto social, escolar e familiar. Recomenda-se que, a partir dos 3 anos de idade, a criança seja estimulada para o desenvolvimento de algumas funções e habilidades essenciais para a vida diária, a saber:

- ◆ obter autonomia para alimentar-se;
- ◆ aprender o controle de esfíncteres (vesical e anal) e aprender a utilizar adequadamente o toalete;

- ◆ desenvolver a habilidade de manter sua higiene e de vestir-se;

- ◆ aprender a organizar objetos de uso pessoal como, por exemplo, armários, mochila escolar ou mala para viagem (fazer lista de itens com uso de desenhos para composição da mala e verificação de itens);

- ◆ adquirir autonomia para locomover-se em ambientes internos e externos com segurança;

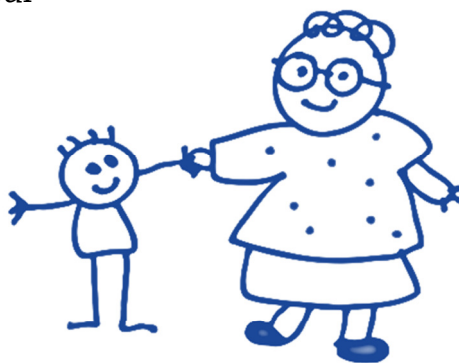
- ◆ treinar o uso de escadas;

- ◆ aprender a resolver, autonomamente, os problemas simples que ocorrem na vida diária;

- ◆ participar da rotina doméstica ou da comunidade;

- ◆ treinar para o desenvolvimento de noções de auto-proteção;

- ◆ estimular interações sociais com pares e adultos com a devida supervisão do cuidador.



# 6

## A INCLUSÃO ESCOLAR DE CRIANÇAS COM SÍNDROME DE WILLIAMS NO BRASIL<sup>16,17</sup>



A Lei brasileira de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei 9.394/96, no artigo 59, estabelece a inclusão de crianças e adolescentes em escolas de ensino regular.

Nesse sentido, conhecer formas adequadas de manejo comportamental das principais dificuldades de crianças e adolescentes com a SW favorecerá o seu bom desenvolvimento psicossocial e cognitivo.

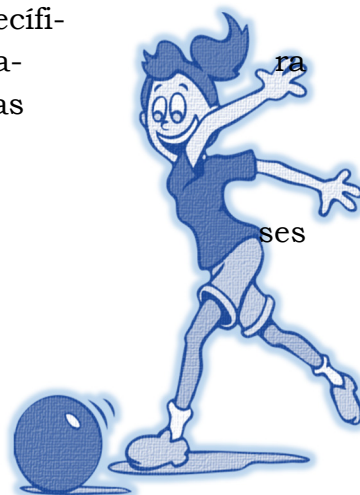
O conhecimento sobre as características de comportamento, cognição, linguagem, comunicação e socialização das pessoas com a SW é necessário porque muitas dessas características podem prejudicar diversas relações que se estabelecem nos contextos educacionais e familiares (seja criança-professor, criança-colegas, criança-irmãos, pais-criança ou adolescente com SW).



Algumas das peculiaridades frequentemente verificadas no comportamento de crianças com SW em sala de aula são: dificuldade em prestar e manter a atenção em atividades acadêmicas; dificuldade em finalizar tarefas e em se concentrar na realização de tarefas; influenciar-se facilmente por estímulos alheios às tarefas escolares; dificuldade em seguir instruções e/ou regras; agitação motora e impulsividade, dentre outras.

Crianças e adolescentes com SW tendem a ter mais dificuldades no contexto escolar quando não são estimuladas de forma correta, fazem atividades monótonas e entediantes ou não são orientadas adequadamente.

Estudos baseados em evidências mostram que, frequentemente, crianças e adolescentes com SW não se beneficiam com os currículos pedagógicos básicos utilizados para a alfabetização de crianças com desenvolvimento típico em escolas regulares. Aproximadamente 80% a 90% das crianças com SW apresentam dificuldades de aprendizagem, em níveis moderado a grave, e precisam de currículos adaptados, assim como de treinos específicos de habilidades de aprendizagem para leitura e escrita. Isso significa que as equipes educacionais deverão desenvolver outros currículos sobrepostos e/ou adaptados às necessidades descolares.<sup>18,19</sup>



# 7

## ORIENTAÇÕES PARA O CONTEXTO DE SALA DE AULA EM RELAÇÃO A PRINCÍPIOS BÁSICOS DE ALFABETIZAÇÃO DE CRIANÇAS COM SÍNDROME DE WILLIAMS<sup>20,21</sup>



Recomenda-se, para alunos com SW, a inclusão escolar em salas de aula com turmas pequenas de, aproximadamente, até dez alunos, equipe educacional composta pelo professor da classe, um auxiliar, um assessor de educação inclusiva, preparado para estimular habilidades de aprendizagem em pessoas com a síndrome, e, se possível, um terapeuta ocupacional. A equipe deverá utilizar planos pedagógicos e educacionais

adaptados ao funcionamento cognitivo e ao padrão comportamental do aluno. A escola deverá estabelecer com a família da criança uma parceria permanente para sua estimulação no ambiente familiar. As recomendações apresentadas a seguir estão baseadas em evidências científicas de estudos anteriores.<sup>22-24</sup>

### **Estimulação de habilidades de planejamento e organização<sup>25</sup>**

◆ Estimule e ensine a criança a organizar o material escolar. A confecção de um mapa ilustrativo colocado na mesa, com indicações gráficas do lugar onde cada material deve ficar, pode auxiliar a criança a manter o seu material arrumado. Quando a criança aprender essa habilidade, deve-se permitir que ela desenvolva o seu próprio mapa e estimular / recompensar o seu bom desempenho. Essas recomendações de mapas ilustrativos poderão auxiliar, também, no desenvolvimento de habilidades de orientação visual e espacial.

### **Estimulação de habilidades de compreensão de instruções para realização de atividades acadêmicas<sup>26</sup>**

◆ Incentive a criança a falar ou a explicar a instrução de exercícios ou tarefas antes de iniciar a execução da atividade. Corrija-a e encoraje-a a utilizar um tom de voz adequado, sem uso de recursos sonoros alheios à própria

instrução. Recompense positivamente, mediante reforços sociais (muito bem, ótimo etc.), o desempenho adequado da criança: o tom de voz e a expressão verbal.

◆ Introduza materiais de ensino utilizando objetos e temas agradáveis para a criança. Com esses materiais, organize *kits* para que o aluno possa realizar tarefas livres de escrita ou desenho de gráficos quando não estiver envolvido em outras tarefas. O professor também poderá utilizar esses *kits* quando desejar realizar outras atividades, como, por exemplo, representação de conceitos abstratos ou jogos, ou como bônus por trabalhos finalizados adequadamente.<sup>25</sup>

### **Estimulação de habilidades de leitura, escrita e cálculo<sup>22</sup>**

◆ Utilize como abordagem de ensino de leitura estratégias que permitam ao aluno decodificar fonemas em grafemas e vice-versa. Use instruções fônicas explícitas que possibilitem a identificação de palavras e seus significados, assim como a compreensão dos sons da fala.

◆ Desenvolva com o aluno atividades para a estimulação da consciência fonológica. Ou seja, estimule a sua capacidade de refletir sobre a estrutura sonora das palavras e a possibilidade de manipular os seus componentes. Utilize procedimentos científicos para o desenvolvimento de habilidades metafonológicas e o ensino de correspondências grafofonêmicas. Essas estratégias têm se mostrado eficazes para auxiliar a aquisição da leitura e da escrita em crianças com deficiência intelectual. O *software* de Alfabetização Fônica, desenvolvido por Capovilla, Capovilla e Ma-

cedo<sup>28</sup>, pode ser utilizado pelo professor como material de apoio. A proposta do programa é que as atividades sejam realizadas no computador, e, gradativamente, a criança vai se apropriando do som das vogais, depois das consoantes com apenas um som, em seguida das que possuem mais de um som e, por fim, das que são difíceis de pronunciar isoladamente. As tarefas realizadas no *software* são ilustradas de forma didática, com atividades de complementação de palavras e combinação de som / grafia. O material pode ser aplicado como respaldo pedagógico na alfabetização da criança com SW.

◆ É comum que crianças com SW tenham habilidades para a área musical, com aptidão especial para alguns tipos de rimas. Nesse âmbito, a música pode ser uma ferramenta pedagógica de suma importância. Algumas atividades para o desenvolvimento de habilidades acadêmicas, como rimas, parlendas e jogos musicais, podem ser um ótimo recurso didático. Se houver um coral na escola, é uma excelente oportunidade de aprendizagem e de socialização para essas crianças ou adolescentes. O material desenvolvido por Ger Storms<sup>28</sup> possui sugestões e dicas de tarefas relacionadas com jogos musicais. São jogos como imitação, identificação do nome, memória auditiva, quadro sonoro, história sonora, dança do chapéu, jogo de rimas, dentre outros.<sup>29</sup> As atividades propostas pelo autor foram desenvolvidas para apoiar a ação pedagógica no espaço da sala de aula.

◆ A tarefa física de escrever pode ser cansativa para crianças com SW. De um lado, podem apresentar fadiga, e, do outro, existem dificuldades motoras de coordenação fina e grossa que também podem interferir na escrita. Sugere-se, quando necessário, o uso de dispositivos como

“aperto de lápis”, lápis de cera do tipo “jumbo” ou elástico amarrado em volta do lápis ou caneta (essas ações podem impedir que a criança segure o lápis ou a caneta de forma a ocultar o que está escrevendo). Incentive sempre o bom desempenho.

◆ Problemas com a escrita das letras, espaçamento inadequado e desalinhamento das palavras são comuns. A criança pode apresentar dificuldade em manter a escrita na pauta ou, até mesmo, pular as linhas desnecessariamente. O professor pode amenizar essas dificuldades incorporando materiais que estejam diretamente ligados aos interesses e à motivação da criança. Alterne atividades de escrita com outras atividades para evitar fadiga e desligamento das tarefas, como, por exemplo, uso de alfabeto móvel, sílabas móveis e palavras impressas.

◆ Se possível, utilize também, para o reconhecimento de letras e palavras, recursos nos editores de texto de computadores (tamanho das letras, cor da fonte, realce, desenhos etc.).

◆ As dificuldades em orientação visual e espacial de crianças com SW também interferem no desenvolvimento de outras habilidades acadêmicas, como o cálculo aritmético. Nesse sentido, o ensino dos números deve incorporar, inicialmente, materiais que possam ser manipulados pela criança (material concreto). Ela pode executar tarefas de desenvolvimento de habilidades motoras ligadas a números que possibilitem o reforço dos conceitos (por exemplo, números em cinco etapas, saltar cinco vezes etc.). No término dessa primeira etapa, é importante introduzir itens mais abstratos, tais como imagens. Para adição e subtração, utilize materiais concretos (blocos lógicos, material dourado, minicolheres, palito de sorvete, botões grandes,

varetas, barra de *cuseinere* etc.). Essas atividades podem ser aplicadas até que os conceitos estejam bem estabelecidos e assimilados.

◆ Se houver dificuldades em escrever corretamente os números ou em alinhá-los na página (montar contas de adição e subtração), a utilização de papel pautado ou quadriculado pode facilitar a tarefa e garantir que os montantes estejam corretamente definidos na página.

◆ Um recurso que pode auxiliar didaticamente o ensino da matemática é a utilização de objetos como feijões, bolas de gude, minibrinquedos, relógios etc. Os números podem ser adicionados num relógio para ajudar os alunos a aprender a ler o ponteiro dos minutos com mais precisão, ou o horário da sala de aula pode ser dividido em terços e rotulado dessa maneira. Números táteis também podem ser utilizados para auxiliar nessas atividades, como, por exemplo, números desenhados em lixas, em papelão, contornados com cola colorida ou outro material que faça com que os números fiquem em relevo. Assim, os alunos poderão utilizar os números para tatear, contornar ou copiar.<sup>22</sup>

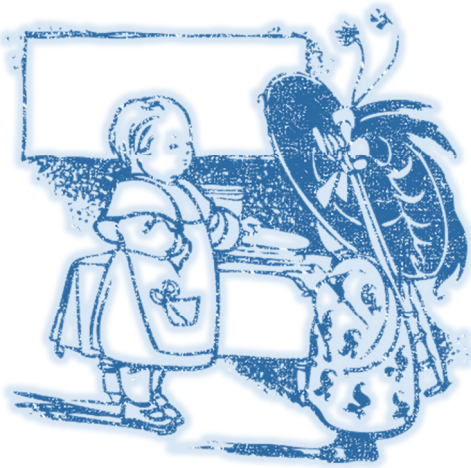
◆ Outra forma de trabalho de identificação de números é a caixa manipuladora. Ela pode conter moedas, números em papelão ou plástico, blocos, peças de *tangran*, dados, formas geométricas de cores e tamanhos diferentes, papel milimetrado, números em quebra cabeça. Esses materiais podem auxiliar o aluno na compreensão dos conceitos

Matemáticos.<sup>22-24</sup>



## 8

# ORIENTAÇÕES PARA MANEJO DE PROBLEMAS DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE<sup>29,30</sup>



◆ É necessário que a criança ou adolescente tenha uma rotina diária planejada em relação ao horário de acordar, à agenda de atividades escolares, à agenda de atividades extraescolares, à rotina de alimentação, à rotina de ba-

nho, à rotina de brincadeiras, à rotina familiar para realização de tarefas escolares de casa e ao horário e local para dormir. Essa rotina poderá ser levemente modificada, durante os finais de semana, apenas em relação a atividades escolares que, geralmente, são preenchidas por outras atividades de convívio familiar e social. Rotinas planejadas evitam que a criança ou o adolescente relute em se envolver em atividades menos desejáveis.



◆ Dificuldades em se concentrar e manter a atenção são dois dos principais problemas cognitivos e comportamentais de crianças e adolescentes com SW. Diminua os estímulos auditivos e visuais alheios a tarefas que podem desviar a atenção. Evite deixar a criança próxima de janelas, corredores e armários em sala de aula ou em casa, durante a execução de tarefas escolares.

◆ Como a maioria das crianças é hipersensível ao ruído, podem incomodar-se ou distrair-se com sons incidentais e irrelevantes em situações em que necessitam concentrar-se. Por isso, opte por locais tranquilos.

◆ Seja flexível nas demandas, procure fragmentar as tarefas, opte por pausas ou descansos breves (cinco minutos aproximadamente) entre as tarefas. Oriente uma tarefa por vez. Não oriente a realização da próxima tarefa sem certificar-se de que a tarefa anterior tenha sido finalizada corretamente.

◆ Ao dar instruções, certifique-se de que a criança está atenta, pois isso irá ajudá-la a entender o que é esperado dela. Oriente um passo de cada vez para a realização das atividades escolares ou das atividades da vida diária. Solicite regularmente a permanência na execução da tarefa; lembre a criança sobre o que ela precisa fazer e sempre estimule as boas respostas.

◆ O professor deverá ter sempre um currículo adaptado com atividades pedagógicas planejadas para que a criança possa cumprir seu tempo de aula de maneira produtiva. Evite oferecer ao aluno atividades essencialmente lúdicas, descontextualizadas da situação escolar.

◆ Incentive a criança a trabalhar em grupo. Contudo, opte por grupos pequenos de até quatro crianças.

◆ Frequentemente, crianças com SW são inquietas, agitadas e mostram-se hiperativas. Por isso, apresentam dificuldade em permanecer sentadas por longos períodos. Escolha atividades alternativas para que elas possam alternar entre estar sentadas e estar em pé. Contudo, engaje-as em atividades adequadas ao contexto, mesmo que seja permanecendo em pé. Por exemplo, na escola, elas podem partilhar com outras crianças algumas responsabilidades, pelo menos uma vez por dia: entregar documentos em outras salas, levar bilhetes para outros professores, apontar lápis na lixeira do canto da sala, apagar o quadro, guardar ou pegar materiais no armário, distribuir materiais para os alunos. Essas ações devem ser supervisionadas e recompensadas positivamente após o bom desempenho.

◆ Se a criança abandonar a carteira, peça de maneira tranquila para retornar; lembre-a dos combinados de postura em sala de aula. Combine e mostre qual o momento adequado para colocar o papel na lixeira ou para tirar dúvidas com os colegas. É importante, também, estabelecer regras para sair da sala de aula (ir ao banheiro ou beber água). Quando não puder atendê-la, peça para “esperar / aguardar” em sua carteira.<sup>19,26,31,32</sup>

◆ Em atividades que exigem desempenho em períodos limitados de tempo, permita que a criança visualize o tempo mediante uso de *timers*, relógios, controladores de tempo ou outros dispositivos que mostrem o tempo como algo físico. Contudo, verifique o cumprimento da tarefa antes de passar para a próxima. Não permita que a criança deixe tarefas inconclusas. Quando ela terminar a tarefa, estimule o desempenho.

◆ Utilize recursos visuais, como figuras com lembretes, dicas, sugestões e outras formas de informações, para

lembrar à criança ou ao adolescente os deveres, as regras e as responsabilidades.

◆ Sempre que possível, utilize sistemas de símbolos, programas de recompensas, privilégios ou outros reforçadores para estimular motivação e bons desempenhos. Mude periodicamente as recompensas.

◆ Aproxime-se da criança tocando-a quando necessitar de atenção; a ideia é “tocar mais e falar menos”. Toque no ombro da criança, olhe nos olhos e declare brevemente o que você quer; depois a encoraje a repetir o que você acabou de dizer. Evite falar demais. Proporcione consequências mais imediatas para lidar com o bom e o com mau comportamento, em vez de ficar “falando sem parar sobre o assunto”, resmungando ou fazendo longos discursos moralizados sobre o problema.

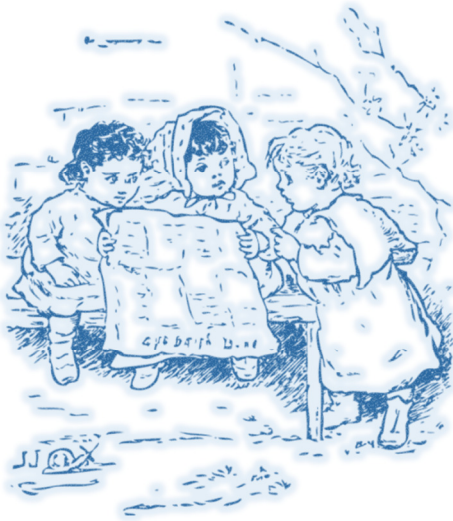
◆ Antecipe tarefas e demandas mais complexas mediante atividades de transição. Antes de iniciar uma nova atividade ou tarefa, ou antes de entrar em um lugar diferente, reveja duas ou três regras que seja importante que a criança siga e faça com que ela as repita; estabeleça com ela um incentivo ou uma recompensa.

◆ Professores devem concentrar esforços em atividades ou tarefas significativas prioritárias para a escola (alfabetização e adaptação educacional, socialização com pares etc.).



## 9

# ORIENTAÇÕES PARA O TREINAMENTO DE HABILIDADES SOCIAIS<sup>33,34</sup>



Crianças e adolescentes com SW têm interesse elevado pela interação social com outras pessoas. Porém, apresentam déficits de habilidades sociais e de competências sociais importantes. Esses déficits são observados quando precisam iniciar e manter interações sociais com outras pessoas.

As seguintes orientações podem ajudar no desenvolvimento de habilidades sociais. Contudo, para aplicá-las, utilize sempre modelos. Por exemplo, recompense positivamente desempenhos adequados como o bom comportamento da criança, evite o uso de castigos, e sempre instrua a criança sobre aquilo que deve ser feito, certificando-se de

que ela compreendeu a instrução. Vejamos algumas sugestões:

- ◆ Oriente e introduza habilidades adequadas para estabelecer conversas com outras pessoas como, por exemplo: manter distância física adequada entre ouvinte e falante; ensinar à criança quando e como ela deve interromper uma conversa ou falar de alguém; ensinar que, numa conversa, perguntas devem ser feitas apenas quando não se compreende o que está sendo falado; treinar a criança a ser flexível em relação à manutenção de temas de conversa, dentre outros.

- ◆ Treine comportamentos sociais da criança mediante brincadeiras cooperativas como, por exemplo: compartilhar brinquedos em situações de brincadeiras em grupo; trocar a vez em jogos de competição; inserir a criança em jogos que exijam a adoção de compromissos; treinar o desenvolvimento de autonomia em brincadeiras independentes, dentre outros.

- ◆ Treine a criança para o desenvolvimento de habilidades relacionadas ao manejo da amizade como, por exemplo: respeitar o outro; solicitar a atenção de outras pessoas somente quando for necessário; compartilhar ideias e objetos com amigos.

- ◆ Treine a criança para o desenvolvimento de habilidades de manejo emocional como, por exemplo: reconhecimento adequado e não exagerado de sentimentos e emoções positivas e negativas; solução de problemas da vida diária; manejo adequado de conflitos, dentre outros.



## 10

# ORIENTAÇÕES PARA O MANEJO DE DIFICULDADES EMOCIONAIS E PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO



As seguintes orientações estão direcionadas ao manejo de algumas das características comportamentais e padrões de socialização descritos no item 4 deste guia.

Uma das abordagens psicológicas que mais tem produzido evidências científicas em relação ao manejo de problemas de comportamento de crianças e adolescentes com deficiência intelectual é a abordagem comportamental.

Nesse sentido, Mervis e John<sup>14</sup> recomendaram às equipes de saúde a utilização de estratégias comportamentais para o manejo de problemas de comportamento de crianças e adolescentes com SW, pela eficácia comprovada dessas intervenções em crianças e adolescentes com outras

síndromes genéticas e deficiência intelectual, assim como em pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo.

As seguintes orientações podem ajudar o desenvolvimento de habilidades educativas com possibilidade de serem utilizadas por pais, professores e outros cuidadores.

Sempre que a criança ou o adolescente apresentar algum problema de comportamento ou comportamento inadequado, recomenda-se ao cuidador que preste atenção aos antecedentes e às consequências produzidas por esse comportamento. Eventos que antecedem e seguem determinados problemas de comportamento permitem entender, na maioria das vezes, o motivo desse comportamento<sup>34,35</sup>.

Quando nos referimos a eventos que antecedem ao problema de comportamento, pais e educadores poderão avaliar os seguintes fatores:

- a) Quando e onde esse comportamento costuma ocorrer?
- b) Que pessoas e/ou coisas estavam presentes imediatamente antes de ocorrer o problema; quais atividades ou tarefas a criança estava realizando imediatamente antes de o comportamento ocorrer; o que outras pessoas disseram ou fizeram imediatamente antes de o comportamento ocorrer?
- c) Que outros comportamentos a criança emitiu antes de o problema ocorrer?
- d) Quando, onde, com quem e sob quais circunstâncias é menos provável que esse problema de comportamento ocorra?<sup>35</sup>

Quando nos referimos a eventos que se seguem ao problema de comportamento (consequências), poderão ser avaliados os seguintes fatores:

a) O que aconteceu logo depois que o problema de comportamento ocorreu?

b) O que outras pessoas fizeram logo depois que o problema de comportamento ocorreu?

c) O que a criança recebeu logo depois que o problema de comportamento ocorreu?

d) O que a criança evitou ou do que ela escapou logo depois que o problema de comportamento ocorreu?<sup>35</sup>

◆ Utilize ao máximo, sempre que a criança apresentar problemas de comportamento, as análises de antecedentes e consequências. Manejos desses antecedentes e consequências costumam melhorar o problema.

◆ Utilize, sempre que possível, bons exemplos ou modelos de comportamento para a criança; nunca recompense comportamentos inadequados; recompense positivamente desempenhos adequados tão logo a criança assim se comporte; evite o uso de castigos e sempre instrua a criança sobre aquilo que deve ser feito, certificando-se de que compreendeu a instrução.

### **Algumas sugestões para motivar a criança a manter comportamento adequado**

◆ Fique sempre atento ao motivo de um comportamento inadequado. Observe se o problema ocorreu para chamar ou demandar a atenção de outras pessoas e, nesse caso, na maioria das vezes, o uso do castigo não resolve o problema.



◆ Preste atenção a bons comportamentos e procure recompensá-los.

◆ Quando a criança se comportar inadequadamente, peça a ela para descrever o que fez; expresse seu desagrado verbal e emocionalmente, não utilize castigos nem grite. Deixe-a expressar-se naturalmente e ensine formas alternativas de comportamento. Utilize sistematicamente essa rotina de manejo.

◆ Estimule brincadeiras sociais e brincadeiras independentes que instiguem a autonomia e tomadas de decisão.

◆ Em relação ao cumprimento de rotinas que podem não ser desejadas, oriente-a a realizar atividades escolares, preferencialmente antes de atividades livres e sempre nos mesmos horários. Não mude a rotina da criança, salvo exceções. Nesses casos, elas devem ser comunicadas previamente.

◆ Não exagere sua empatia com a criança e também recomende às outras pessoas para não exagerarem quando as crianças mostram expressões de carinho, amizade ou amor.

◆ Não seja autoritário, ofereça apoio à criança. Contudo, não seja permissivo ou relaxado a ponto de não dar instruções ou regras de convívio social. Não aceite todos os desejos ou impulsos da criança como ordens a serem cumpridas.

◆ Não seja negligente ou omissivo em relação a comportamentos socialmente adequados que a criança deve aprender.

◆ Não permita que seu estado de ânimo influencie negativamente seu estilo de educar. Mantenha, sempre que

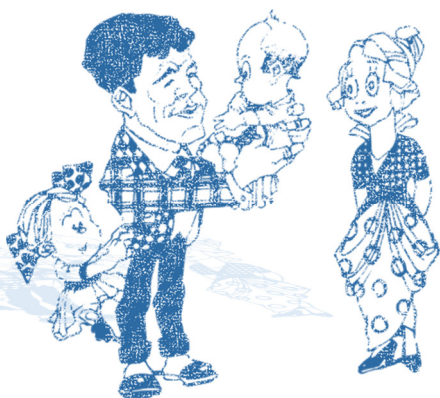
possível, as mesmas estratégias educativas. Defina regras de convivência claras e exija o seu cumprimento.

◆ Fique atento às dificuldades emocionais e comportamentais que podem indicar sintomas psiquiátricos de difícil manejo como, por exemplo, em relação à depressão, à ansiedade, à fobia e ao déficit de atenção e hiperatividade, descritos nos tópicos 3 e 4 deste guia.

# CONSIDERAÇÕES FINAIS

As estratégias de manejo apresentadas no guia podem ser ferramentas didáticas apropriadas para o desenvolvimento de habilidades de aprendizagem, habilidades sociais e repertórios comportamentais adequados de crianças e adolescentes com SW. Contudo, é importante salientar que educadores e pais devem estar atentos às especificidades que demandem outros tipos de intervenções concernentes à dificuldade da criança.

Grupos de pesquisa do Brasil e de outros países continuam à procura de novas evidências científicas de programas de intervenção que melhorem o funcionamento psicossocial, as habilidades cognitivas e as habilidades acadêmicas de pessoas com a síndrome.



# REFERÊNCIAS

1. Pascual-Castroviejo I, Pascual-Pascual SI, Moreno Granado F, Garcia-Guereta L, Gracia-Bouthelier R, Navarro Torres M et al. Williams-Beuren syndrome: Presentation of 82 cases. *Anales de Pediatría* 2004; 60(6):530-36.
2. Schubert C. The genomic basis of the Williams-Beuren syndrome. *Cell Mol Life Sci* 2009; 66(7):1178-97.
3. Sugayama SMM, Leone C, Chauffaille MLLF, Okay TS, Kim CA. Williams syndrome: Development of a new scoring system for clinical diagnosis. *Clinics* 2007; 62(2):159-66.
4. Dutra RL, Pieri PC, Teixeira ACD, Honjo RS, Bertola DR, Kim CA. Detection of deletions at 7q11.23 in Williams-Beuren syndrome by polymorphic markers. *Clinics* 2011; 66(6):959-64.
5. Honjo RS. Detecção da microdeleção 7q11.23 por MLPA® e estudo clínico dos pacientes com síndrome de Williams-Beuren [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2012. 122 p.
6. Meyer-Lindenberg A, Mervis CB, Berman KF. Neural mechanisms in Williams syndrome: A unique window to genetic influences on cognition and behaviour. *Nat Rev Neurosci* 2006; 7:380-93.
7. Sampaio A, Fernández M, Henriques M, Carracedo A, Sousa N, Gonçalves OF. Cognitive functioning in Williams syndrome: A study in portuguese and spanish patients. *Eur J Paediatr Neurol* 2009; 13(4):337-42.
8. Rossi NF, Moretti-Ferreira D, Giacheti CM. Perfil comunicativo de indivíduos com a Síndrome de Williams-Beuren. *Rev Soc Bras Fonoaudiol* 2007; 12(1):1-9.

9. Teixeira MCTV, Monteiro CRC, Velloso RL, Kim CA, Carreiro LRR. Fenótipo comportamental e cognitivo de crianças e adolescentes com síndrome de Williams-Beuren. *Pró-Fono Rev Atual Cient* 2010; 22(3):215-20.
10. Teixeira MCTV, Carreiro LRR, Mesquita MLG, Khoury LP, Araújo MV. Mood Disorders in individuals with genetic syndromes and intellectual disability. In: Juruema MFP. *Mood Disorders*. Croacia: Intech; 2012. p 49-72.
11. Segin M. Caracterização de habilidades lingüísticas de crianças e adolescentes com Síndrome de Williams-Beuren [dissertação]. São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie; 2010. Disponível em: [http://tede.mackenzie.com.br//tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=2071](http://tede.mackenzie.com.br//tde_busca/arquivo.php?codArquivo=2071)
12. Mervis CB, John AE. Vocabulary abilities of children with Williams syndrome: Strengths, weaknesses, and relation to visuospatial construction ability. *J Speech Lang Hear Res* 2008; 51(4):967-82.
13. Porter MA, Coltheart M, Langdon R. The neuropsychological basis of hypersociability in Williams and Down syndrome. *Neuropsychology* 2007; 45(12):2839-49.
14. Mervis CB, John AE. Cognitive and behavioral characteristics of children with Williams syndrome: Implications for intervention approaches. *Am J Med Genet C Semin Med Genet* 2010; 154C(2):229-48.
15. Collange LA, Franco RC, Esteves RN, Paulo UFS, Zanon-Collange N. Functional performance of children with myelomeningocele. *Fisioter Pesqui* 2008; 15(1):58-63.
16. Reilly C. Behavioural phenotypes and special educational needs: Is aetiology important in the classroom? *J Intellect Disabil Res* 2012; 56(10):929-46.
17. Cintra GMS, Rodrigues SD, Ciasca SM. Inclusão escolar: Há coesão nas expectativas de pais e professores? *Rev Psicopedag* 2009; 26(79):55-64.
18. Seraceni MFF, Hayashiuchi AY, Lima SFB, Rimério RC, Mariani MMC, Baraldi GS et al. Indicadores de problemas de comportamento

em crianças e adolescentes com Síndrome de Williams: Dados preliminares. *Cadernos de Pós-graduação em Distúrbios do Desenvolvimento* 2010; 10(1):37-48.

19. Lima SFB, Seraceni MFF, Braga AC, Hayashiuchi AY, Carreiro LRR, Teixeira MCTV. Manejo de comportamentos de desatenção e hiperatividade de escolares com síndrome de Williams em sala de aula. *Psicol Educ Cult* 2012; 16(2):22-35.

20. Hein JM, Teixeira MCTV, Seabra AG, Macedo EC. Assessment of efficacy of the phonic literacy software for students with intellectual disability. *Rev Bras Educ Esp* 2010; 16(1):65-82.

21. Mervis CR. Language and literacy development of children with Williams syndrome. *Top Lan Disord* 2009; 29(2):149-69.

22. González JB, Crespi AP, Reyes MN, Machuca MM. El síndrome de Williams-Beuren. Espanha; 2006. Acesso em: 13/05/2010. Disponível em: [http://www.profes.net/rep\\_documentos/Noticias/El\\_sindrome\\_de\\_Williams.pdf](http://www.profes.net/rep_documentos/Noticias/El_sindrome_de_Williams.pdf).

23. Levine K. Williams syndrome information for teachers. Estados Unidos; 2010. Acesso em: 13/05/2010. Disponível em: <http://www.williams-syndrome.org/teacher/information-for-teachers>

24. Udwin O, Yule W, Howlin P. Williams syndrome guidelines for teachers. Estados Unidos; 2007. Acesso em 13/05/2010. Disponível em: [http://willik.tym.cz/ke\\_stazeni/guidelines\\_for\\_teachers.pdf](http://willik.tym.cz/ke_stazeni/guidelines_for_teachers.pdf).

25. Kluth P, Danaher S. From tutor scrips to talking sticks: 100 ways to differentiate instruction in K-12 inclusive Classrooms. Baltimore: Paul H. Brookes; 2010.

26. Lima SFB, Carreiro LRR, Seraceni MFF, Khoury LP, Braga AC, Araújo MV et al. Inattention and hyperactivity behavioral pattern of a child with Williams Syndrome: Comparisons of regular and experimental class setting. *Clinical Case Studies* 2012; 11(4):312-25.

27. Capovilla AGS, Capovilla FC, Macedo EC. Alfabetização fônica computadorizada: Fundamentação teórica e guia para o usuário. São Paulo: Memnon; 2006.

28. Storms G. 100 jogos musicais: Atividades práticas na escola. 4. ed. Porto: ASA Editores; 2000.

29. Barkley AR, Murphy KR. Transtorno de Déficit de Atenção / Hipertatividade: Exercícios clínicos. Porto Alegre: Artmed; 2008.
30. Araújo MV. Manejo comportamental pelo professor no contexto de sala de aula de alunos identificados com TDAH: Desenvolvimento, implementação e avaliação de guia de intervenção [tese]. São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie; 2012.
31. Lima SFB. Desenvolvimento e aplicação de programa de orientações para manejo comportamental de crianças e adolescentes com síndrome de Williams em sala de aula [dissertação]. São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie; 2012. Disponível em: [http://tede.mackenzie.com.br//tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=2071](http://tede.mackenzie.com.br//tde_busca/arquivo.php?codArquivo=2071).
32. Lima SFB, Teixeira MCTV, Segin M, Carreiro LRR. Recomendações psicopedagógicas para o trabalho da equipe educacional com escolares com síndrome de Williams. Rev Psicopedag 2012; 29(88):74-6.
33. Pinheiro MIS, Haase VG, Del Prette A, Amarante CLD, Del Prette ZAP. Treinamento de habilidades sociais educativas para pais de crianças com problemas de comportamento. Psicol Reflex Crít 2006; 19(3):407-14.
34. Hughes RC, Wilson PH. Behavioral parent training: Contingency management versus communication skills training with or without the participation of the child. Child Fam Behav Ther 1989; 10(4):11-23.
35. Lear K. Help us learn: A self-paced training program for ABA Part I: Training manual. 2. ed. Toronto: K. Lear; 2004.