

Universidade de Évora - Escola de Saúde e Desenvolvimento Humano

Mestrado em Psicomotricidade

Relatório de Estágio

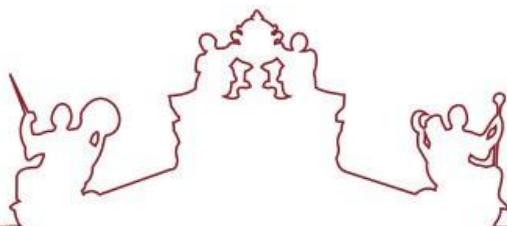
**Intervenção Psicomotora num Centro de Desenvolvimento e
Aprendizagem**

Mariana Jacinto Cipriano

Orientador(es) / Ana Rita Matias

Nelson Tiago Rodrigues Afonso

Évora 2024



Universidade de Évora - Escola de Saúde e Desenvolvimento Humano

Mestrado em Psicomotricidade

Relatório de Estágio

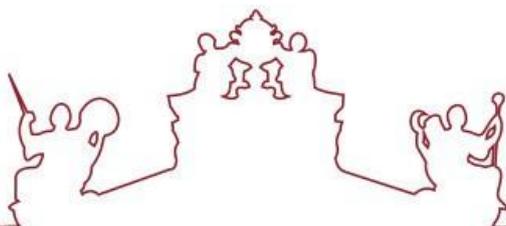
Intervenção Psicomotora num Centro de Desenvolvimento e Aprendizagem

Mariana Jacinto Cipriano

Orientador(es) / Ana Rita Matias

Nelson Tiago Rodrigues Afonso

Évora 2024



O relatório de estágio foi objeto de apreciação e discussão pública pelo seguinte júri nomeado pelo Diretor da Escola de Saúde e Desenvolvimento Humano:

Presidente / Maria do Céu Marques (Universidade de Évora)

Vogais / Ana Rita Matias (Universidade de Évora) (Orientador)
Gabriela Almeida (Universidade de Évora) (Arguente)

Agradecimentos

Todo este processo, desde o estágio até à realização do presente relatório, apenas foi possível com a ajuda de diversas pessoas, tanto direta como indiretamente.

Em primeiro lugar, obrigada à minha família por todo o apoio que me deram e encorajamento, mesmo nos momentos mais difíceis, e acima de tudo obrigada aos meus pais por me possibilitarem e apoiarem neste meu sonho.

À minha estrela, que me acompanha todos os dias, e que indiretamente me dá sempre forças para continuar.

Em seguida, obrigada à família que a universidade me deu, à Carolina, à Susana e especialmente à Juliana, que me acompanhou de norte a sul do país. Mesmo estando longe estiveram sempre lá para me ouvir e ajudar no que fosse possível e para me dar uma palavra amiga.

Ao Dr. Nelson Afonso, não existem palavras suficientes para agradecer todas as experiências e momentos de aprendizagem que me proporcionou no decorrer do estágio, pela sua disponibilidade e partilha de conhecimentos e por me incentivar a conseguir sempre mais. Foi um grande orientador e mentor e com ele aprendi coisas que vou levar para a vida.

À Dra. Ângela Carvalho, obrigada por estar sempre disponível para me ouvir e ajudar em tudo o que lhe fosse possível. Obrigada, ainda à equipa do Conceito Phi por me receberem tão bem e estarem sempre dispostos a ajudar.

Obrigada à professora Ana Rita Matias pela sua disponibilidade e partilha de conhecimento.

Palavras não chegam para agradecer à Catarina que me acompanhou diariamente neste processo, sempre com um sorriso na cara e uma palavra amiga para dar nos dias menos bons. A minha companheira em muitos momentos de aprendizagem.

Por fim, mas não menos importante, um grande obrigada a todas as crianças com quem tive o prazer e o privilégio de me cruzar nesta caminhada e que ensinaram tanto, sem elas nada era possível.

Intervenção Psicomotora num Centro de Desenvolvimento e Aprendizagem

Resumo: A psicomotricidade é uma práxis, tendo como principal referência o corpo na sua complexidade total e integra-se nas teorias que envolvem o ser humano. As perturbações do neurodesenvolvimento iniciam-se durante o período de desenvolvimento, geralmente antes da criança iniciar o percurso escolar, podendo ser nomeadas de atrasos no desenvolvimento possibilitando dificuldades em vários níveis. O principal objetivo deste trabalho é descrever detalhadamente a prática psicomotora executada no Estágio Curricular do Mestrado em Psicomotricidade, a qual decorreu num Centro de Desenvolvimento e Aprendizagem, sendo descrita de forma pormenorizada a intervenção psicomotora em dois estudos caso. Foram recolhidas informações sobre cada caso/grupo, realizou-se uma avaliação inicial, plano de intervenção, intervenção psicomotora, onde foram utilizadas estratégias adequadas a cada caso/grupo, e no final nova avaliação. Esta avaliação permitiu perceber que existiram melhorias na maioria dos domínios trabalhados com cada caso/grupo. Foi possível concluir que a intervenção psicomotora teve uma influência positiva.

Palavras Chave: Psicomotricidade; Neurodesenvolvimento; Infância; Intervenção Psicomotora

Psychomotor Intervention in a Development and Learning Center

Abstract – Psychomotricity is a praxis, having as its main reference the body in its total complexity and is integrated into theories involving the human being. Neurodevelopmental disorders begin during the development period, generally before the child starts school, and can be called developmental delays, causing difficulties at various levels. The main objective of this work is to describe in detail the psychomotor practice carried out in the Curricular Internship of the Master's Degree in Psychomotricity, which took place in a Development and Learning Center, with the psychomotor intervention being described in detail in two case studies. Information was collected about each case/group, an initial evaluation, intervention plan, psychomotor intervention were carried out, where appropriate strategies were used for each case/group, and at the end a new evaluation. The evaluation allowed us to see that there were improvements in most of the areas worked with each case/group. It was possible to conclude that the psychomotor intervention had a positive influence.

Key Words – Psychomotricity; Neurodevelopment; Infancy; Psychomotor Intervention

Índice Geral

I – Introdução.....	1
II – Enquadramento Teórico da Prática Psicomotora	2
2.1 – Contextualização da Psicomotricidade.....	2
2.2 – Caracterização da Instituição	4
2.3 – Descrição das População.....	4
2.4 – Metodologias de Intervenção	6
III – Organização das Atividades de Estágio.....	8
3.1 – Descrição das Atividades de Estágio	8
3.2 – Experiências Complementares	9
3.3 – Etapas da Intervenção.....	9
3.3.1 – Observação	9
3.3.2 – Avaliação.....	10
3.3.3 – Projeto Terapêutico.....	10
3.4 – Instrumentos de Avaliação	10
3.5 – Intervenção Psicomotora no Local de Estágio	12
3.5.1 – Sessões Individuais.....	12
3.5.2 – Sessões Grupais	18
IV – Estudo de Caso 1: JZ.....	22
4.1 – Identificação do Caso e Dados Anamnésicos.....	22
4.2 – Revisão Teórica.....	23
4.3 – Resultados da Avaliação Inicial.....	24
4.3.1 – Observação Psicomotora	24
4.3.2 – Avaliação BPM	25
4.3.3 – Avaliação Figura de Rey	26
4.3.4 – Avaliação BAPAE.....	26
4.3.5 – Avaliação NP-MOT.....	27
4.4 – Análise Qualitativa dos Resultados.....	28
4.5 – Perfil Intraindividual	29
4.6 – Hipóteses Explicativas	29
4.7 – Objetivos Terapêuticos.....	31
4.8 – Calendarização da Intervenção.....	32
4.9 – Fundamentação da Intervenção.....	32
4.10 – Exemplos de Atividades.....	33
4.11 – Estratégias Específicas	34
4.12 – Progressão Terapêutica	35
4.13 – Resultados da Avaliação Final.....	37
4.13.1 – Observação Psicomotora	37
4.13.2 – Avaliação BPM	38
4.13.3 – Avaliação Figura de Rey	39
4.13.4 – Avaliação BAPAE.....	40
4.13.5 – Avaliação NP-MOT.....	41
4.13.6 – Discussão dos Resultados.....	42
V – Estudo de Caso 2: MS.....	45
1 – Introdução	45
2 – Metodologia	46
2.1 – Caracterização do Participante	46
2.2 – Resultados da Avaliação Inicial.....	47
2.2.1 – Observação Psicomotora	47

2.2.2 – Avaliação BPM	48
2.2.3 – Avaliação Figura de Rey	49
2.2.4 – Avaliação BAPAE.....	49
2.2.5 – Avaliação NP-MOT.....	50
3 – Procedimentos.....	53
3.1 – Perfil Intraindividual	53
3.2 – Hipóteses Explicativas	53
3.3 – Objetivos Terapêuticos.....	55
3.4 -Calendarização da Intervenção	55
3.5 – Fundamentação da Intervenção.....	56
3.6 – Exemplos de Atividades.....	57
3.7 – Estratégias Específicas	59
3.8 – Progressão Terapêutica	60
4 – Avaliação Final.....	61
4.1 – Observação Psicomotora.....	61
4.2 – Avaliação BPM	63
4.3 Avaliação Figura de Rey.....	63
4.4 – Avaliação BAPAE.....	64
4.5 – Avaliação NP-MOT	65
5 – Discussão dos Resultados	68
6 – Conclusões	69
7 – Referências Bibliográficas.....	69
VI – Conclusão e Reflexão	71
VII – Referências Bibliográficas.....	72
VIII – Anexos	78
Anexo I – Cronograma do Estágio.....	78
Anexo II – Ficha de Observação Psicopedagógica	78
Anexo III – Exemplar da Declaração de Consentimento Informado	80
Anexo IV – Exemplos de materiais usados nas “Mentes Geniais”	80
Anexo V – Exemplar da Grelha de Observação das Mentes Geniais	81
Anexo VI – Imagens do Circuito Psicomotor do JZ.....	87
Anexo VII - Desenho do Corpo (BPM) Estudo de Caso 1.....	88
Anexo VIII - Figura de Rey Estudo de Caso I	88
Anexo IX - Desenho do Corpo (BPM) Estudo de Caso 2.....	89
Anexo X - Figura de Rey Estudo de Caso 2.....	89

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Descrição sucinta dos Instrumentos de Avaliação utilizados.....	11
Tabela 2 – Descrição dos casos individuais.....	13
Tabela 3 – Informação do EM.....	13
Tabela 4 – Informação da EG.....	14
Tabela 5 – Informação do GC.....	15
Tabela 6 – Informação da ER.....	17
Tabela 7 – Descrição dos casos grupais.....	19
Tabela 8 – Informação dos Grupos.....	19

Tabela 9 – Resultados Iniciais da Ficha de Observação Psicopedagógica JZ.....	24
Tabela 10 – Resultados Iniciais Figura de Rey JZ.....	26
Tabela 11 – Resultados Iniciais BAPAE JZ.....	27
Tabela 12 – Resultados Iniciais NP-MOT JZ.....	27
Tabela 13 – Perfil Intraindividual JZ.....	29
Tabela 14 – Objetivos Terapêuticos JZ.....	31
Tabela 15 – Resultados Finais da Ficha de Observação Psicopedagógica JZ.....	37
Tabela 16 – Comparação dos Resultados da cópia da Figura de Rey em ambas as avaliações JZ.....	39
Tabela 17 - Comparação dos Resultados da memória da Figura de Rey em ambas as avaliações JZ.....	40
Tabela 18 – Comparação dos Resultados da Avaliação Inicial e Final BAPAE JZ.....	40
Tabela 19 – Comparação dos Resultados da Avaliação Inicial e Final NP-MOT JZ.....	41
Tabela 20 - Resultados Iniciais da Ficha de Observação Psicopedagógica MS.....	47
Tabela 21 - Resultados Iniciais Figura de Rey MS.....	49
Tabela 22 - Resultados Iniciais BAPAE MS.....	50
Tabela 23 - Resultados Iniciais NP-MOT MS.....	50
Tabela 24 - Perfil Intraindividual MS.....	53
Tabela 25 - Objetivos Terapêuticos MS.....	55
Tabela 26 - Resultados Finais da Ficha de Observação Psicopedagógica MS.....	62
Tabela 27 - Comparação dos Resultados da cópia da Figura de Rey em ambas as avaliações MS.....	63
Tabela 28 - Comparação dos Resultados da memória da Figura de Rey em ambas as avaliações MS.....	64
Tabela 29 - Comparação dos Resultados da Avaliação Inicial e Final BAPAE MS.....	65
Tabela 30 – Comparação dos Resultados da Avaliação Inicial e Final NP-MOT MS.....	65

Índice de Gráficos

Gráfico 1 – Resultados Iniciais BPM JZ.....	26
Gráfico 2 – Comparação dos Resultados da Avaliação Inicial e Final BPM JZ.....	38
Gráfico 3 - Resultados Iniciais BPM MS.....	48
Gráfico 4 – Comparação dos Resultados da Avaliação Inicial e Final BPM MS.....	63

Lista de Siglas

BAPAE – Bateria de Aptidões para a Aprendizagem Escolar

BPM – Bateria Psicomotora

C5E – Creche 5 Estrelas

CDA – Centro de Desenvolvimento e Aprendizagem

CT – Creche do Tomás

JI – Jardim de Infância

NP-MOT – Bateria de Avaliação das Funções Neuro-Psicomotoras em Crianças

PEA – Perturbação do Espectro do Autismo

RTP – Relatório Técnico Pedagógico

SNC – Sistema Nervoso Central

I – Introdução

O presente relatório de estágio foi desenvolvido no âmbito do Estágio Curricular, do Mestrado em Psicomotricidade, da Universidade de Évora, nomeadamente no 2º ano, tendo sido realizado num Centro de Desenvolvimento e Aprendizagem (CDA), em contexto clínico e escolar.

O movimento tem influência direta na aprendizagem, visto interferir com a maturação dos sistemas nervosos (Baltazar et al., 2014; Carvalho & Watanabe, 2018; Souza, 2018). Este é utilizado desde cedo, pois é a forma de comunicação e exploração utilizada pelos bebés (Lima, 2012).

Através da psicomotricidade são trabalhados fatores importantes para uma boa adaptação psicossocial, sendo esta fundamental para uma boa aprendizagem (Baltazar et al., 2014; Carvalho & Watanabe, 2018; Souza, 2018).

Sendo a psicomotricidade uma práxis, utiliza como referência o corpo, sendo este perspetivado pelo terapeuta de forma holística (Fernandes et al., 2018), relacionando-o com o que o rodeia quer a nível familiar como ambiental (Giromini et al., 2022).

A psicomotricidade é dividida em três vertentes, preventiva, educacional e terapêutica. A preventiva tem como principais objetivos a prevenção e deteção de alguma perturbação no que toca ao desenvolvimento psicomotor; por sua vez a educacional pode ocorrer em 4 vertentes de acordo com as necessidades da criança, ocorrendo em conjunto com a equipa docente; finalmente a terapêutica pode ocorrer com pessoas pertencentes a qualquer faixa etária, seguindo como metodologia a observação psicomotora (quantitativa e/ou qualitativa), estabelecimento de uma aliança terapêutica e delineamento de um projeto terapêutico (Giromini et al., 2022), sendo explicadas de forma mais detalhada no decorrer do relatório.

Este relatório teve como objetivos: i) contextualizar a prática psicomotora num Centro de Desenvolvimento e Aprendizagem; ii) desenvolver o conhecimento e aplicar modelos e métodos de intervenção psicomotora, de forma ética e científica; iii) contextualizar a intervenção psicomotora nos estudos de caso; iv) contextualizar a prática psicomotora em crianças em idade pré-escolar; v) detalhar as atividades realizadas na instituição e vi) refletir sobre a pertinência da Prática Psicomotora em contexto clínico e educacional.

Relativamente à organização estrutural do relatório, este encontra-se dividido em seis temas adicionais à introdução, sendo estes o enquadramento teórico da prática

profissional, organização das atividades de estágio, descrição de dois estudos de caso, conclusão e uma breve reflexão pessoal de todo o processo de estágio e da relevância da psicomotricidade no contexto abordado e, por fim, as referências bibliográficas.

II – Enquadramento Teórico da Prática Psicomotora

2.1 – Contextualização da Psicomotricidade

A palavra psicomotricidade subdivide-se em duas palavras, sendo elas o “psico” e o “motor”. A primeira está relacionada com a atividade psicológica e cognitiva, por sua vez, a palavra “motor” refere-se ao movimento em si. Resumidamente, a psicomotricidade proporciona o desenvolvimento social, físico e psicológico de cada pessoa (Maite et al., 2015).

A psicomotricidade é uma práxis, tendo como principal referência o corpo na sua complexidade total e integra-se nas teorias que envolvem o ser humano. Visto ter como referência o corpo, intervém com o corpo-em-relação. Na psicomotricidade o terapeuta, psicomotricista, olha para o corpo de forma holística e solicita uma meta atividade corporal, de forma a ultrapassar a atividade do corpo real que se conhece e move. É através de referências ao passado, presente e futuro que o corpo se move e expressa. Cada indivíduo é dotado de um corpo real, funcionalidade, e um corpo imaginário, que contém os desejos, vontades e prazeres do indivíduo (Fernandes et al., 2018). Desta forma, a psicomotricidade permite relacionar o corpo do próprio, com o espaço, o tempo e na relação com o outro, havendo assim uma correlação entre a forma como o corpo é compreendido e o ambiente que o rodeia tanto familiar como social (Giromini et al., 2022).

As relações ontogenéticas, filogenéticas e disontogenéticas complexas entre corpo, cérebro e ecossistemas são também alvo de estudo da psicomotricidade, sendo equacionado entre três ecossistemas, o multicomponencial, o multiexperencial e o multicontextual (Fonseca, 2002).

Segundo Giromini e suas colaboradoras (2022), a intervenção psicomotora ocorre em três vertentes, a preventiva, a educacional e a terapêutica. Na vertente preventiva, a prevenção pode ocorrer em diversos espaços como creches, escolas, empresas e atividades de lazer, recorrendo à estimulação das funções psicomotoras e quando necessário aconselhamento para a avaliação individual e especializada.. No que toca à vertente educativa o trabalho do psicomotricista ocorre em conjunto com a equipa docente, podendo ocorrer desde o jardim de infância até à universidade, desenvolvendo-se em quatro possíveis ações: intervenções diretas com os alunos, intervenções em sala

de aula, formação com profissionais de educação e trabalho de observação e despiste de alunos com dificuldades. Das quatro ações é escolhida a que melhor se adequar às necessidades do sujeito, sendo estabelecidos os objetivos do projeto terapêutico. Finalmente, a vertente terapêutica tem por base a concepção holística da pessoa e a sua interação com o ambiente humano e os estímulos que o rodeiam. A terapia psicomotora pode ocorrer em todas as faixas etárias, sendo constituída por observação, avaliação (pode ocorrer em vários locais, entre os quais centros de consultas, escolas, centros de referência específicos), plano de intervenção (constituído pelos objetivos a serem alcançados e técnicas ou mediações propostas) e uma boa aliança terapêutica.

Por sua vez, segundo a Associação Portuguesa de Psicomotricidade (2017), a intervenção psicomotora decorre em três vertentes, a preventiva/educativa, visando a estimulação do desenvolvimento psicomotor e do potencial de aprendizagem, bem como a manutenção ou melhoria das competências de autonomia nas diversas fases da vida; a vertente reeducativa sendo utilizada quando há um comprometimento da dinâmica da aprendizagem e do desenvolvimento; e por fim a vertente terapêutica, utilizada quando estão presentes prolemas psicoafectivos e é necessário ultrapassá-los, visto comprometerem a adaptabilidade do indivíduo.

Na psicomotricidade são fundamentais várias referências entre as quais referências ao tempo e ao espaço, ao corpo, a representação mental e ainda a relação, sendo a principal função da psicomotricidade otimizar as qualidades de adaptação do indivíduo, quer ao meio quer a quem o rodeia, bem como as habilidades psicomotoras (Ballouard, 2008; Giromini et al., 2022).

Desde antes do seu nascimento, a criança vai tendo noção do seu corpo através das vivências que vai experienciando, construindo a sua imagem corporal. A perceção correta da imagem corporal é um facilitador da estruturação espaciotemporal. O corpo é utilizado pela criança como instrumento de relação e comunicação. As ações motoras, são atos motores voluntários, sendo necessário haver um controlo das tensões musculares de forma a comandar o corpo (Cameselle, 2005).

Durante os primeiros cinco anos de vida o desenvolvimento cerebral ocorre mais rapidamente, sendo também este o período onde a adaptabilidade e capacidade de resposta a vários estímulos ocorre (Betancur et al., 2024).

A intervenção psicomotora permite o desenvolvimento de variadas capacidades da criança, tendo por base a interação do corpo com o meio. O corpo passa a ser a ferramenta utilizada para explorar, comunicar e descobrir, e finalmente como meio para

aprender. Estes processos necessitam da integração de vários aspetos: psicomotores, cognitivos e socioafetivos da criança (Mériada-Serrano et al., 2018).

2.2 – Caracterização da Instituição

O CDA foi fundado em 2004 e no decorrer dos anos tem vindo a expandir o seu âmbito de intervenção. Surgiu após a conclusão da formação em Psicologia de uma das integrantes da direção, juntamente com dois colegas, também eles psicólogos. Nesta altura não existia um espaço físico, desta forma a intervenção era realizada na instituição que necessitava. Com o tempo foi surgindo uma evolução com os parceiros, por exemplo com uma creche, surgindo aqui uma oportunidade de criação do primeiro espaço físico.

Posteriormente surge uma alteração dos sócios iniciais, tendo saído os dois psicólogos que se tinham juntado e entra um sócio com formação em Medicina Dentária, desenvolvendo assim esta valência na clínica, originando a necessidade de um segundo espaço físico.

Atualmente apresenta uma equipa especializada em diversas áreas: Psicologia, Medicina Dentária, Assistência Administrativa, Terapia da Fala, Psicomotricidade e Apoio Educativo. Com o aumento das valências, adequou da melhor forma, a sua resposta consoante as necessidades de cada instituição.

2.3 – Descrição das População

No decorrer do estágio curricular, a população com a qual a estagiária interveio correspondeu a crianças com idade compreendida entre os 6 meses e os 5 anos, em regime de creche e jardim de infância e crianças entre os 2 e os 12 anos no CDA.

Nos primeiros anos de vida a aprendizagem é muito importante, sendo responsável pela produção de biliões de sinapses a cada segundo. Estas fazem parte das redes interneuronais presentes nos neurónios e por sua vez o cérebro infantil possui milhões destes. O cérebro recorre à própria experiência que vai adquirindo no decorrer dos anos para se reorganizar, tal ocorre devido a uma característica muito importante presente no cérebro, a plasticidade, permitindo estes reajustes consoante o meio ambiente. Em bebés, o cérebro possui uma grande plasticidade, podendo ser recuperadas ou compensadas ligações perdidas e nos primeiros anos de vida estas ligações são consolidadas (Baltazar et al., 2014; Carvalho & Watanabe, 2018; Souza, 2018).

A psicomotricidade encontra-se relacionada com a aprendizagem devido à influência que o movimento tem na maturação do sistema nervoso. A aprendizagem é um ponto fulcral do desenvolvimento das crianças, visto promover uma adaptação psicossocial, sendo apenas possível quando há um equilíbrio entre todos os fatores:

neurológico, sócio-cultural e psicoemocional. Assim sendo, a psicomotricidade é fundamental para a aprendizagem, sendo através de fatores trabalhados pela mesma como a imagem corporal, a lateralidade e a estruturação espaciotemporal que esta é adquirida e, por consequente, quando uma criança apresenta dificuldades associadas a estes fatores, está presente uma dificuldade de aprendizagem (Baltazar et al., 2014; Carvalho & Watanabe, 2018; Souza, 2018).

O bebé utiliza o movimento desde que nasce como forma de comunicação e conhecer o ambiente que o rodeia. As fases do desenvolvimento motor são todas importantes, visto serem indispensáveis uma vez que proporcionam áreas como a linguagem, a socialização, a cognição e a autonomia. O facto de se poder deslocar autonomamente permite-lhe explorar outros ambientes e materiais, sendo uma oportunidade para adquirir novas aprendizagens e aumentar a sua interação social, uma vez que pode socializar com outras pessoas (Lima, 2012).

Do nascimento até aos 8 anos é quando deve ocorrer a estimulação do desenvolvimento psicomotor, permitindo à criança alcançar a integração dos seus movimentos corporais com as emoções. É ainda neste intervalo de tempo que começam as principais dificuldades de aprendizagem, sendo assim importante atuar preventivamente (Baltazar et al., 2014).

Para haver coordenação motora é necessário haver um controlo muscular, de forma que o movimento seja o mais eficaz. O controlo postural é responsável pela postura adotada pelas crianças quando executam movimentos (Cameselle, 2005).

A lateralidade refere-se à dominância de um dos lados quando os movimentos são executados, e por sua vez representa também a dominância de um dos hemisférios cerebrais, sendo este o do lado contrário ao preferido para realizar os movimentos (Cameselle, 2005).

De forma a conseguir localizar-se em relação ao espaço e a si próprio, são necessárias referências. A orientação espacial relaciona-se com a estruturação do meio que envolve a criança, relacionando-se primeiro com a própria e com os outros, bem como com os objetos utilizados. Desta forma conhecer-se bem a si próprio, proporciona uma melhor orientação espacial. A existência de dificuldades a nível da orientação espacial pode provocar dificuldades de aprendizagem a nível da leitura, pois a criança pode ter dificuldade a distinguir algumas letras, bem como a identificar o espaço entre letras e palavras. Para além das dificuldades que provoca a nível da compreensão de textos, tal

pode igualmente levar a dificuldades a nível da escrita, visto que se a criança não identifica onde termina a palavra, também não a escreve corretamente (Cameselle, 2005).

A perceção que cada um tem de o tempo passar é subjetiva, contudo é necessário trabalhar esta conceção, através de tarefas e dos passos que deve seguir para os completar, de forma que futuramente consiga organizar e planear as suas ações (Cameselle, 2005).

O psicomotricista tem uma abordagem dinâmica, desenvolvimental e multidimensional, terapêutica e em equipa multidisciplinar, de forma a obter maior conhecimento sobre o paciente (Giromini et al., 2022).

De acordo com o DSM-5 as perturbações do neurodesenvolvimento, são um conjunto de perturbações que se iniciam durante o período de desenvolvimento do indivíduo, manifestando-se geralmente cedo, mesmo antes da criança iniciar o seu percurso escolar. Estas são designadas por défices/atrasos do desenvolvimento podendo originar dificuldades em variados níveis tais como o social, o pessoal, o ocupacional e o académico. São consideradas perturbações do neurodesenvolvimento as Incapacidades Intelectuais e as Perturbações da Comunicação, do Espetro do Autismo (PEA), de Hiperatividade/Défice de Atenção, da Aprendizagem Específica, Motoras e de Tiques (APA, 2014).

No que toca às crianças com perturbação do neurodesenvolvimento, apresentam dificuldades em alguns domínios, dos quais na aprendizagem escolar, na comunicação, a nível motor, na saúde física, a nível emocional e comportamental, bem como pode existir stress a nível social e familiar (Thapar et al., 2017).

2.4 – Metodologias de Intervenção

As principais técnicas de mediação psicomotoras encontram-se agrupadas em quatro categorias, sendo estas relaxamento, integração sensorial, perceptivo-motoras e expressivas e criativas. Estas podem ser utilizadas de forma exclusiva ou complementar, dependendo da manifestação dos distúrbios psicomotores, da patologia e da evolução do tratamento. Estas técnicas têm como finalidade o desenvolvimento ou restauração das funções psicomotoras de forma harmoniosa (Giromini et al., 2022).

Tendo em consideração as técnicas utilizadas no decorrer do estágio com os casos, serão abaixo abordadas de forma breve as seguintes técnicas: integração sensorial e perceptivo-motoras.

A integração sensorial faz referência à informação do meio ambiente que é processada pelo cérebro, de modo a integrá-la e a poder utilizá-la no dia a dia (Wójtowicz et al., 2021). A integração sensorial tem um papel fundamental no desenvolvimento das

crianças, uma vez que é através desta que ocorre uma organização dos sentidos. Promove ainda o trabalho simultâneo de várias partes do sistema nervoso, de forma que quando a criança receba um *input* sensorial, consiga organizar-se e reproduzir uma resposta adequada à sensação transmitida, permitindo-lhe interagir com o meio de forma eficiente e obter uma experiência satisfatória (Coler et al., 2010).

Este tipo de técnicas age na percepção dos diferentes sentidos, sendo utilizado em algumas formas de autismo, quando existem dificuldades de representação do corpo, entre outras (Giromini et al., 2022).

Sendo a psicomotricidade uma terapia que recorre à mediação corporal, quando o terapeuta psicomotor toca no paciente, mais que o efeito direto, alterações tónicas, há um significado simbólico, transpondo a comunicação corporal e passando para a relação consigo e com o outro, uma vez que na psicomotricidade o toque não é só utilizado para criar ligações entre as pessoas, mas também, para promover a intervenção. Esta relação é importante para o psicomotricista, uma vez que a sua intenção terapêutica é, além da funcionalidade corporal, que o indivíduo construa a sua identidade corporal e psicológica (Mira & Veiga, 2022; Potel, 2010).

O psicomotricista ao disponibilizar o seu corpo, oferece contenção à estrutura psíquica, mantendo unidas as partes do corpo. Denominado de envelope psicocorporal corresponde, segundo Fernandes e seus colaboradores (2024) “a uma membrana que envolve, contém, protege e organiza o corpo, o movimento, as sensações, as representações, os pensamentos, os afetos e as emoções” (p.805). O envelope psicocorporal ao envolver simultaneamente a motricidade e o psiquismo, permite a integração e associação das praxias e gnosias com a expressão tónico-emocional (de Almeida, 2018; Fernandes et al., 2024).

As técnicas psicomotoras agem simultaneamente na adaptação ao espaço e tempo e no controlo do corpo. É utilizada na psicomotricidade na forma de jogos, recorrendo a objetos materiais ou virtuais (Giromini et al., 2022).

O jogo permite utilizar o movimento como um facilitador do desenvolvimento intelectual e afetivo (Betancur et al., 2024) e possibilita o desenvolvimento da capacidade de pensar e expressar, bem como a imaginação, promovendo ainda a socialização, através do desenvolvimento de formas de comunicação e respeito, para consigo e com o outro. Segundo Bernate (2021): “Do ponto de vista psicomotor, o jogo potencia o desenvolvimento do corpo e dos sentidos, da força, do controlo muscular, do equilíbrio, da percepção e da confiança no uso dos mesmos, sendo utilizados para o desenvolvimento

de atividades lúdicas” (p.173). O brincar vai permitir à criança recorrer a aspetos motores (tais como metáforas corporais), sensório-motores, artísticos, cognitivos, pré-simbólicos ou simbólicos, potencializando a comunicação com o outro e estabelecendo assim não só uma relação com este, como também com o mundo e com o próprio (Ballouard, 2008; Fernandes et al., 2018; Giromini et al., 2022).

Os jogos de movimento “chamados por Henri Wallon funcionais e por Jean Piaget sensório motores, a criança constrói esquemas motores que se exercita em repeti-los, que estão integrados entre si, tornando o desenvolvimento das funções psicomotoras mais complexo e em desenvolvimento.” (Bernate, 2021, p.174).

Bernard Aucouturier promove uma prática que encoraja o jogo originado pela criança, providenciando um ambiente seguro. Para este autor o espaço de brincar permite a evolução da criança, tendo como base dois tipos de jogos: de segurança profunda e de garantia superficial (Gravel & Tremblay, 2004).

Os jogos de segurança profunda permitem à criança libertar impulsos e tensões, pois envolvem atividades de movimento, atividades estas que são adequadas para acalmar crianças. Os jogos sensório motores encontram-se dentro dos jogos de segurança profunda e proporcionam à criança canalizar a sua energia e expressar-se de forma não violenta. Por sua vez os jogos superficiais de garantia são outro tipo de jogo simbólico, onde a criança protagoniza um papel. Em crianças com um ano, permite-lhes imitar ações de outros através do brincar, já a partir dos três anos a imaginação lidera este tipo de jogo, permitindo à criança representar e expressar o que sente e vivencia (Gravel & Tremblay, 2004).

III – Organização das Atividades de Estágio

3.1 – Descrição das Atividades de Estágio

O estágio curricular teve início a 4 de outubro de 2022 e término a 28 de julho de 2023, perfazendo 9 meses na sua totalidade, sendo o horário semanal quarta e sexta-feira das 09h00 às 19h00 e quinta-feira das 11h00 às 17h00, sendo nestes dias que ocorriam as sessões de psicomotricidade.

Em outubro e novembro a estagiária observou algumas sessões de forma a conhecer os casos e estes se familiarizarem com a mesma. Por sua vez a avaliação inicial decorreu entre novembro e janeiro, tendo a partir deste momento dado início à intervenção psicomotora e conseqüentemente a avaliação fina decorreu entre junho e julho. O cronograma do estágio encontra-se em anexo (Anexo I), representando esta informação de forma mais detalhada.

O horário semanal foi sofrendo algumas alterações com a integração de novas crianças, algumas alterações efetuadas devido aos horários escolares e ainda consoante atividades realizadas nas creches e jardins de infância. Sendo de salientar a existência de reuniões semanais com o orientador de forma a discutir e refletir sobre os diferentes casos (quinta-feira) e ainda reuniões semanais com a equipa técnica de forma a refletir sobre as sessões semanais grupais e refletir sobre a planificação da próxima semana, realizando alterações quando estas se justificavam (segundas e sextas-feiras).

3.2 – Experiências Complementares

No decorrer do estágio curricular foram elaboradas atividades complementares, de forma a promover à estagiária um desenvolvimento das suas competências de formação de entre as quais reuniões com elementos que fazem parte da equipa multidisciplinar de cada um dos casos individuais, bem como com professores, sempre que necessário de forma a haver troca de informação entre os terapeutas, quanto ao progresso da criança e estratégias utilizadas.

Foi possível a estagiária observar vários psicomotricistas, percecionando assim diferentes formas de intervir e em diferentes contextos (clínico e escolar). A estagiária participou ainda no “X Congresso Mundial de Psicomotricidade”, realizado em Verona, Itália, entre 4 e 7 de maio de 2023.

3.3 – Etapas da Intervenção

3.3.1 – Observação

De forma a haver uma intervenção psicomotora, tem de ocorrer a observação, observação esta onde é proporcionado um espaço de escuta do corpo, sendo possível este expressar de forma consciente ou inconsciente as vontades, necessidades e desejos da criança, recorrendo ao tónus, a movimentos e às diversas formas de brincar (Fernandes et al., 2018).

A observação teve início na realização da anamnese realizada com os encarregados de educação de cada caso individual, e ainda, a estagiária realizou sessões de observação de forma a proporcionar o início da relação terapêutica, bem como observar os comportamentos espontâneos da criança e a sua personalidade, compreendendo melhor o caso e adicionalmente conhecer os seus gostos e interesses. A observação, constituiu ainda, parte da primeira etapa da avaliação informal, descrita abaixo de forma mais detalhada na avaliação informal.

3.3.2 – Avaliação

Posteriormente à observação foi realizada a avaliação de cada caso, sendo esta essencial para detetar as necessidades/dificuldades de cada criança.

A avaliação decorreu em vários momentos, de entre os quais uns de carácter informal, através dos quais foram realizadas as observações psicomotoras, e outros de carácter formal, recorrendo a escalas/testes de avaliação padronizados.

Na avaliação informal o psicomotricista deve observar a criança, analisando a sua expressão corporal, através da forma como esta se relaciona não-verbalmente consigo, com os outros e com o meio (Babau, 2020).

A comunicação não-verbal é apoiada em três pilares, sendo o primeiro o corpo, através dos seus movimentos, bem como das suas qualidades fisiológicas e físicas; o segundo é o homem, por meio da sua vestimenta, marcas/cicatrices e até mesmo tatuagens; e o terceiro a dispersão do indivíduo no espaço, ou seja, a sua relação e interação com o espaço que o rodeia (Mesquita, 1997).

Durante a avaliação informal foi utilizada a Ficha de Observação Psicopedagógica (Fonseca, 1999), descrita em 3.4.

Na avaliação formal foram utilizados instrumentos de avaliação padronizados, descritos em 3.4, tendo sido selecionados de acordo com as características de cada criança.

3.3.3 – Projeto Terapêutico

Para a realização do projeto terapêutico é necessário observar primeiro, de forma a intervir em concordância com as necessidades da criança, uma vez que o principal objetivo da intervenção terapêutica é melhorar a sua organização neuropsicomotora no maior número de contextos possíveis (Fonseca, 2002).

Utilizando a informação recolhida durante a anamnese, a observação e a avaliação, foi elaborado o projeto terapêutico para cada criança, delineando os objetivos a atingir com cada uma.

3.4 – Instrumentos de Avaliação

Encontram-se descritos abaixo na tabela 1, sucintamente, os diversos instrumentos utilizados na avaliação das crianças. A Ficha de Observação Psicopedagógica foi utilizada nos estudos de caso JZ e MS, bem como a Bateria Psicomotora (BPM), o NP-MOT, a Figura de Rey e a BAPAE. Por sua vez a Grelha de Observação Informal de Desenvolvimento foi aplicada no programa “Mentes Geniais”.

Tabela 1 – Descrição sucinta dos Instrumentos de Avaliação utilizados

<p>Ficha de Observação Psicopedagógica (Fonseca, 1999)</p>	<p>São observadas 6 áreas de comportamento, sendo elas a compreensão auditiva, a linguagem falada, a orientação no espaço, a psicomotricidade, a criatividade e o comportamento social. Cada área encontra-se dividida em tópicos, sendo cada um avaliado numa escala de <i>likert</i> entre 1 e 3, onde 1 significa que apresenta dificuldades, 2 uma evolução satisfatória e 3 uma boa evolução. Encontra-se ainda a média obtida em cada área, apresentando esta um valor entre 1 e 3, correspondendo 1- área fraca, 2- área hesitante e 3- área forte, estando uma frase descrita como a seguinte: “Obteve um valor média de 1,76 (2) nesta componente”. Encontra-se um exemplar da mesma em anexo (Anexo II).</p>
<p>Bateria Psicomotora (BPM) (Fonseca, 2010)</p>	<p>Avalia 7 subfatores (tonicidade, equilíbrio, lateralização, noção do corpo, estruturação espaciotemporal, praxia global e praxia fina) sendo avaliados segundo uma escala de <i>likert</i>, constituída por uma cotação entre 1 e 4, tendo o seguinte significado: 1 – Realização imperfeita, incompleta e descoordenada (fraco) perfil apráxico; 2 – Realização com dificuldades de controlo (satisfatório) perfil dispráxico; 3 – Realização controlada e adequada (bom) perfil eupráxico; 4 – Realização perfeita, económica, harmoniosa e bem controlada (excelente) perfil hiperpráxico. A cotação máxima que se pode obter na avaliação são 28 pontos e a mínima 7 pontos. A BPM pode ajudar à compreensão dos problemas de comportamento e de aprendizagem, evidenciados pelas crianças e jovens dos 4 aos 12 anos.</p>
<p>NP-MOT (Amorim, 2017)</p>	<p>Avalia as funções neuro-psicomotoras em crianças com idade compreendida entre os 4 e os 12 anos, sendo constituída por 52 itens, divididos em 9 domínios: tonicidade, motricidade global, lateralidade, praxias manuais, gnosis táteis, habilidades óculo-manuais, orientação espacial, ritmo e atenção auditiva. A cotação é realizada através de uma avaliação quantitativa (variando entre 0- não realiza e 2 ou 5- melhor desempenho, dependendo do item) e uma avaliação qualitativa (variando entre 0- desempenho dispráxico e 2 ou 5- desempenho eupráxico, dependendo do item). A pontuação final é comprada com os valores padrão e seu desvio padrão.</p>
<p>BAPAE (Cruz, 2019)</p>	<p>Avalia um grupo de aptidões necessárias à aprendizagem em crianças a partir dos 6 anos, das quais a compreensão verbal, as relações espaciais, os conceitos quantitativos, a constância da forma e a orientação espacial. Permite através da pontuação obtida diagnosticar as dificuldades de cada criança, adaptando assim a aprendizagem às necessidades da criança. A cotação é feita da seguinte forma: Nas provas de compreensão verbal, relações espaciais e conceitos quantitativos é atribuído 1 ponto por cada resposta correta. A pontuação máxima é de 20 pontos nas provas de compreensão verbal e conceitos quantitativos e de 10 pontos na prova das relações espaciais; Nas provas de constância da forma e orientação espacial, a cada resposta são atribuídos 2 pontos se a criança apenas assinalou a(s) resposta(s) correta(s) e mais nenhuma; 1 ponto se a criança assinalou apenas uma resposta das duas correta e mais nenhuma; e</p>

	<p>0 pontos se a criança assinalou uma ou duas respostas corretas e uma ou duas respostas incorretas ou se apenas tiver assinalado respostas incorreta. A pontuação máxima é de 20 pontos em ambas as provas.</p> <p>Os resultados de cada prova são posteriormente comparados com as tabelas de normas, de acordo com a idade da criança, sendo obtido o percentil da criança em cada prova, bem como na totalidade.</p>
Figura de Rey (Rey, 2002)	<p>Avalia várias componentes como as habilidades de processamento visuoespacial, o planeamento, a memória visual imediata e a memória de curto prazo. De acordo com a idade da criança as imagens são diferentes, a figura A é apresentada a crianças com mais de 7 anos e a figura B para crianças com idade compreendida entre os 4 e os 7 anos. É contabilizado o tempo que demora a realizar a cópia da imagem, passado 3 min é requisitado que reproduza a imagem anteriormente copiada, mas desta vez de memória. No final são contabilizados os elementos desenhados de acordo com o estabelecido e os resultados são comparados através de uma tabela normativa, sendo identificado o percentil em que se encontra.</p>
Grelha de Observação Informal de Desenvolvimento (InLogos)	<p>Avalia algumas áreas consideradas na Griffiths e na Portage. Foi um instrumento construído pelo Centro e que permite analisar as competências pré e pós intervenção.</p>

3.5 – Intervenção Psicomotora no Local de Estágio

Durante a realização do presente estágio foram acompanhadas um total de 89 crianças, com idades compreendidas entre os 6 meses e os 12 anos, tendo a intervenção compreendido dinâmicas individuais e grupais.

3.5.1 – Sessões Individuais

As sessões de psicomotricidade decorreram todas numa sala do CDA, sendo utilizados alguns dos materiais lá presentes, bem como materiais levados pela estagiária, apenas num dos casos as sessões ocorreram numa sala da sua escola, na qual estavam presentes alguns brinquedos, contudo apenas foram utilizados os que a estagiária levava.

Nestas sessões apenas estavam presentes a criança e a estagiária, tendo estas uma duração de 50min. Antes de iniciar qualquer intervenção houve uma reunião com o encarregado de educação onde foi abordada a intervenção e se esclareceram dúvidas existentes, em alguns casos foi realizada a anamnese, noutros essa informação foi entregue à estagiária. Foi ainda assinado um consentimento informado a fim de dar início à intervenção, encontrando-se um exemplar do mesmo em anexo (Anexo III).

Na tabela 2 encontram-se brevemente descritos os casos acompanhados, sendo que no decorrer deste relatório serão utilizadas apenas as iniciais do nome de cada criança.

Tabela 2 – Descrição dos casos individuais

Nome	Idade	Sexo	Periodicidade	Início-Término do Acompanhamento	Local
MS	10 anos	Feminino	Semanal	novembro-julho	CDA
JZ	11 anos	Masculino	Semanal	novembro-julho	CDA
EM	2 anos	Masculino	Semanal	março-julho	CDA
EG	10 anos	Feminino	Semanal	março-julho	CDA
GC	4 anos	Masculino	Semanal	março-julho	JI
ER	12 anos	Feminino	Quinzenal	maio-julho	CDA

Abaixo encontram-se descritos com maior detalhe os casos acompanhados, à exceção do JZ e da MS, explicados posteriormente nos pontos “IV – Estudo de Caso 1: JZ” e “V – Estudo de Caso 2: MS”.

EM

Tabela 3 – Informação do EM

Dados Anamnésicos	O EM é segundo de uma fratria de três, tendo a irmã mais velha 6 anos e a mais nova nasceu em 2022. Vive em Portugal de outubro de 2022 com a mãe, estando o pai fora do país por motivos de trabalho. Anteriormente vivia nos Estados Unidos da América, pertencendo assim a uma família bilingue, falando português e inglês. Não foram referidos antecedentes familiares de relevância. Os principais marcos do desenvolvimento psicomotor ocorreram dentro do esperado. Integrou a creche em outubro quando chegou a Portugal, tendo estado até esse momento ao cuidado materno. Realizou um exame auditivo em outubro de 2022, tendo obtido valores dentro dos parâmetros de normalidade.
Encaminhamento para Psicomotricidade	Começou as sessões de psicomotricidade em março, tendo sido encaminhado para psicomotricidade pela psicóloga, visto na avaliação psicológica, onde foram aplicadas as escalas “Escala de Desenvolvimento Mental de Griffiths” e “Escala de Observação para o Diagnóstico do Autismo (ADOS-2)”, obteve na primeira o percentil 1, onde a idade de desenvolvimento corresponde abaixo dos 24 meses, apresentando assim um atraso de desenvolvimento e na ADOS-2 os resultados indicaram preocupações relevantes e com significado clínico, de grau leve a moderado.
Avaliação Inicial	Uma vez que apresentava uma avaliação formal recente, a avaliação psicomotora foi informal, tendo em conta os resultados obtidos, sendo as áreas mais fortes a locomoção, coordenação olho-mão e realização e as áreas de maior fragilidade a área pessoal-social, raciocínio prático, audição e linguagem. Desta forma a avaliação consistiu na realização de tarefas, tendo maior incidência nas áreas consideradas de maior fragilidade. Foi observável durante

	a realização das tarefas que o menino não respondia ao chamamento do nome, não realizava contacto visual, não havia comunicação (verbal ou não-verbal) realizando esporadicamente vocalizações, não cumpria ordens simples, dispersava rapidamente, demonstrando um gosto especial por livros, sentando-se à mesa enquanto os folheava página a página.
Plano Terapêutico	Para a elaboração do plano terapêutico foi tida em conta a informação acima descrita, tendo este como objetivos gerais: estimular o contacto visual e a resposta aquando é chamado pelo nome, promover a comunicação intencional e estimular a socialização e o aumento da manutenção da atenção.
Avaliação Final	Na avaliação final de forma a poder haver meio de comparação do desempenho do menino, foram realizadas as mesmas atividades que na avaliação inicial informal, realizada pela psicomotricista, sendo notório o aumento do contacto visual, maior frequência ao responder ao nome, aumento da intenção de comunicação e socialização, sendo o próprio menino a incluir a estagiária nas atividades, bem como um aumento da manutenção da atenção na atividade, ignorando os estímulos exteriores, contudo continua a não cumprir ordens simples.

A evolução do EM pode ter sido condicionada pela falta de assiduidade do menino às sessões, tendo sido previstas 22 sessões e dadas 10 sessões.

EG

Tabela 4 – Informação da EG

Dados Anamnésicos	A EG é a primeira de uma fratria de duas irmãs, vivendo com os pais e a irmã mais nova. Apresenta diagnóstico de PEA, Síndrome de Phelan- McDermid (deleção ao longo do cromossoma 22) e Défice de Atenção. Realiza apenas sons utilizando o programa <i>Grid Player</i> para comunicar e expressar as suas necessidades, visto apenas realizar sons aproximados a palavras.
Encaminhamento para Psicomotricidade	A EG foi um caso atribuído à estagiária devido à psicomotricista que a acompanhava ir entrar de licença de maternidade. De forma a ser um processo transitório progressivo, a estagiária esteve presente numa reunião com os pais, observou duas sessões e numa terceira sessão integrou a mesma, desta forma não foi realizada avaliação inicial nem final.
Plano Terapêutico	O plano terapêutico, realizado com base na avaliação realizada pela técnica de licença e pelo que estava a ser posto em prática pela mesma, teve como objetivos gerais: estimular o raciocínio lógico e contagens até 10, estimular a estruturação temporal (nomeadamente os dias da semana e os conceitos de agora/antes/depois e hoje/ontem/amanhã), desenvolver a tonicidade (especialmente do membro superior esquerdo) e a coordenação oculomanual e promover a identificação de cores e números até 10 e a nomeação e identificação das partes do corpo.

<p>Progressão Terapêutica</p>	<p>O <i>tablet</i> foi um elemento fundamental durante as sessões, contudo também foram utilizados outros materiais, tais como jogos, fichas e o quadro branco. Relativamente à tonicidade foi ganhando mais força e controlo do membro esquerdo, bem como foram notórias melhorias a nível da coordenação oculomanual, desde o recorte, nomeadamente a pega na tesoura e o movimento de recortar mais controlado, o ser capaz de levar objetos de um local para o outro específico, recorrendo a colheres ou ao movimento em pinça com os dedos (indicador e polegar) para o realizar e ainda o facto de conseguir carregar na tecla desejada de forma intencional mais frequentemente. Quanto à estruturação temporal umas vezes conseguia identificar corretamente o dia da semana, bem como identificar onde tinha estado antes e outras vezes não. Relativamente à identificação de cores, números e partes do corpo e nomeação da última, melhorou no sentido de selecionar a palavra correta de forma intencional, pois quando o fazia de forma a selecionar objetos manteve o bom desempenho. Finalmente quanto ao raciocínio lógico havia dias cujo desempenho era melhor e outros em que era pior, dependendo muito da sua predisposição e ânimo para a sessão, consequência da dinâmica familiar e estado de humor, contudo quando estava mais recetiva era capaz de colocar por ordem sequências de 4 imagens referentes a atividades do dia a dia e de selecionar a roupa adequada para uma estação do ano específica.</p> <p>Toda esta informação foi recolhida através da observação no decorrer das sessões, tendo como referência os objetivos gerais, bem como o facto de haver uma repetição das atividades realizadas, sendo esta uma forma de promover a aquisição das competências, desta forma é possível haver uma comparação do seu desempenho e postura perante as atividades.</p>
-------------------------------	--

GC

Tabela 5 – Informação do GC

<p>Dados Anamnésicos</p>	<p>O GC é filho único, vivendo com os pais. Relativamente aos marcos psicomotores apresentou um atraso de 3 a 4 meses no que toca ao gatinhar e andar e ainda não controla os esfíncteres, tanto diurnos como noturnos. Regularmente faz otites e tem hipertrofia das adenoides, o que lhe provoca perda de audição. Encontra-se à espera de cirurgia das amígdalas e das adenoides. É acompanhado semanalmente em terapia da fala.</p>
<p>Encaminhamento para Psicomotricidade</p>	<p>Começou as sessões de psicomotricidade em março, tendo sido encaminhado pela pediatra do neurodesenvolvimento, visto na avaliação do desenvolvimento, onde foi aplicada a “Escala de Desenvolvimento Mental de Griffiths” ter apresentado um desempenho entre o intervalo médio e o abaixo do esperado para a sua idade, onde a idade mental global correspondeu a 2 anos e 8 meses, sendo a sua idade cronológica de 3 anos e 11 meses.</p>

<p style="text-align: center;">Avaliação Inicial</p>	<p>Uma vez que apresentava uma avaliação formal recente (acima descrita), tendo em conta os resultados obtidos, sendo as áreas mais fortes a realização e a locomoção e as áreas de maior fragilidade a área pessoal- social, raciocínio prático, linguagem e coordenação olho-mão, foi realizada uma avaliação psicomotora informal, tendo esta consistido na realização de tarefas, tendo maior incidência nas áreas consideradas de maior fragilidade. Algumas das tarefas aplicadas foram retiradas da BPM, de entre as quais as da lateralização, sentido cinestésico e desenho do corpo, as restantes consistiram em vestir um boneco; associar a parte do corpo à sua função através de imagens (olho-livro, nariz-flor, ouvido-música, boca- comida); nomear as cores de paus de madeira e de seguida enfiá-los no buraco da respetiva cor (azul, verde, vermelho, amarelo, laranja, rosa); construir uma casa com materiais de construção; identificar, nomear e reproduzir emoções básicas (alegria, tristeza, raiva, nojo, medo); e colocar objetos no devido local consoante a instrução (cima, baixo, frente, trás e dentro).</p> <p>Foi observável durante a realização das tarefas que apresenta lateralidade dominante do lado direito, quanto à noção do corpo identifica em si as partes do corpo, nomeando apenas a cabeça, o nariz e a boca, a representação da figura humana consiste em garatujas. Não nomeia nenhuma cor, mas agrupa objetos da mesma cor, não nomeia nem reproduz nenhuma emoção básica. A nível da estruturação espacial não conhece os conceitos de frente, trás, cima, baixo, dentro, fora e não realiza o levantamento topográfico da sala, sendo este uma vez mais apenas garatujas. Não encaixa peças de construção e desta forma não constrói uma casa. É ainda notório que apresenta dificuldade em compreender instruções simples e quando lhe são apresentadas imagens de animais nomeia o cão e o gato e imita o som do cavalo.</p>
<p style="text-align: center;">Plano Terapêutico</p>	<p>Para a elaboração do plano terapêutico foi tida em conta a informação acima descrita, tendo este como objetivos gerais: desenvolver a noção do corpo e a estruturação espacial, estimular a autorregulação e a linguagem, trabalhar a atenção e fomentar o raciocínio prático e a praxia global.</p>
<p style="text-align: center;">Avaliação Final</p>	<p>Na avaliação final de forma a poder haver meio de comparação do desempenho do menino, foram aplicados os mesmos instrumentos que na avaliação inicial. No que toca à linguagem foi começando a falar quando queria algo, ao invés de só apontar, já nomeia todas as partes do corpo, bem como as cores azul e verde. Relativamente ao raciocínio prático já consegue identificar algumas cores (azul, amarelo e vermelho), separa objetos pela sua forma e reproduz o som dos animais consoante lhe são apresentadas imagens. No que toca à noção do corpo já nomeia as partes do corpo e relativamente ao desenho da figura humana já há a intenção de representar a face, estando presentes algumas figuras geométricas. Relativamente à organização espacial já identifica o conceito de dentro e fora e</p>

	relativamente ao levantamento topográfico continua o mesmo. Finalmente a nível da praxia global já encaixa blocos, mas não faz uma casa, mas sim uma torre e há um maior planeamento.
--	---

ER

Tabela 6 – Informação da ER

Dados Anamnésicos	A ER é a primeira de uma fratria de dois irmãos, vivendo com os seus pais e o irmão mais novo. Durante o parto ocorreu uma isquemia cerebral tendo afetado maioritariamente o lobo frontal, do lado direito do cérebro, provocando epilepsia e grandes problemas a nível do sono. Iniciou aos 4 anos um conjunto de terapêuticas medicamentosas e clínicas, nomeadamente terapia da fala e terapia ocupacional. Estes acontecimentos resultaram em algumas aquisições de desenvolvimento mais tardias que o esperado. Em algumas ocasiões ocorre enurese noturna. Atualmente é seguida em psicologia.
Encaminhamento para Psicomotricidade	Foi encaminhada para psicomotricidade pela professora de educação física devido à sua dificuldade em realizar os movimentos de forma ajustada, sendo estes realizados com muita ou pouca força e sem qualquer planeamento e ainda à sua dificuldade em lidar com a ansiedade e a família mencionou ainda a sua postura.
Avaliação Inicial	Para a realização da avaliação foram realizadas tarefas da BPM, bem como do NP-MOT. Da BPM foram realizadas as tarefas do sentido cinestésico, reconhecimento direita-esquerda e desenho do corpo referentes à noção do corpo; organização e representação topográfica referentes à estruturação espaciotemporal; coordenação óculo-manual, coordenação óculo-pedal e dissociação referentes à praxia global e coordenação dinâmica manual e tamborilar referentes à praxia fina; e do NP-MOT foram realizadas as tarefas das gnosias digitais e a prova de adaptação aos ritmos auditivo- perceptivo-motores. Na noção do corpo apresentou dificuldade na identificação direita-esquerda no outro e algumas hesitações na identificação em si, quando ao desenho do corpo realizou um desenho incompleto e com poucos pormenores; relativamente à estruturação espaciotemporal na tarefa da organização não houve planeamento de forma a haver adaptação da passada ao espaço e na representação da sala houve trocas de objetos de lugar e na deslocação houve várias hesitações; no que toca à praxia global grandes dificuldades na coordenação óculo- manual e óculo-pedal resultantes de força inadequada ao movimento e falta de planeamento e ainda não conseguiu memorizar as sequências na tarefa de dissociação; por sua vez, na praxia fina foram grandes as dificuldades a executar movimentos precisos e rápidos; na tarefa das gnosias digitais sem qualquer dificuldade na mão direita, por sua vez o mesmo não se verificou na esquerda; finalmente na prova de adaptação aos ritmos foram sentidas mais dificuldades nos batimentos das mãos, contudo tanto

	nos batimentos de mãos como na marcha não conseguiu seguir o ritmo na cadência de 60. Foi observável que a lateralidade se encontra bem definida à direita, quer desistir assim que encontra uma adversidade e tem dificuldade em manter a sua atenção na tarefa.
Plano Terapêutico	Para a elaboração do plano terapêutico foi tida em conta a informação acima descrita, tendo este como objetivos gerais: aperfeiçoar a noção do corpo, desenvolver a estruturação espaciotemporal e a praxia global, estimular a praxia fina e a memória e trabalhar a atenção.
Avaliação Final	Não foi realizada uma avaliação final, devido a posteriormente à finalização da avaliação inicial de delineamento do plano terapêutico os pais da menina terem informado a estagiária de que entrariam de férias e só iriam regressar em setembro.

3.5.2 – Sessões Grupais

As sessões grupais decorreram do programa “Mentes Geniais”, implementado em creches e jardim de infância parceiros do CDA. A equipa das “Mentes Geniais” era composta por uma psicóloga clínica, uma psicóloga educacional e uma psicomotricista, cujo objetivo era estimular e promover as principais competências inerentes ao desenvolvimento (psicomotoras, cognitivas e socioemocionais), de acordo com a faixa etária e as necessidades de cada grupo. Apenas participaram as crianças cujos encarregados de educação decidiram inscrever.

As sessões de grupo foram realizadas em contexto creche e jardim de infância, totalizando 83 crianças, divididas em 8 grupos, estando estes divididos consoante as idades (2 salas de berçário, 2 salas de 1 ano, 3 salas de 2 anos e 1 grupo de jardim de infância).

As sessões decorreram semanalmente, em salas disponibilizadas pelas instituições, sendo utilizados materiais levados pelas terapeutas, tais como bolas de sabão, espuma de barbear, luzes, tecidos, guizos, arcos, túnel, legos, entre outros, estando em anexo (Anexo IV), alguns exemplos de materiais utilizados. Cada sessão tinha uma duração diferente, de acordo com a idade dos participantes de cada grupo, sendo que tiveram como base as sessões de Bernard Aucouturier, onde apesar de terem um cariz estruturado, permitiam às crianças experienciar a sua expressão motora e ajudando-as a verbalizar o que estavam a expressar, sendo importante, uma vez que é através da expressão emocional que as crianças ficam mais disponíveis para experienciar o que as rodeia (Gravel & Tremblay, 2004). As creches tiveram início em fevereiro e término em julho de 2023, por sua vez o jardim de infância iniciou em março e terminou em julho, tendo sido repostas as sessões de fevereiro que não foram realizadas inicialmente.

Na tabela 7 encontram-se brevemente descritos os grupos acompanhados, sendo atribuída uma sigla a cada grupo de acordo com a instituição a que pertence e a sua faixa etária.

Tabela 7 – Descrição dos casos grupais

Grupos	Idades	Nº de Participantes	Duração da Sessão
Berçário (CT B)	6 meses – 12 meses	10	30 min
1 ano (CT 1)	12 meses – 24 meses	13	40 min
2 anos (CT 2 - grupo 1)	24 meses – 36 meses	6	40 min
2 anos (CT 2 - grupo 2)	24 meses – 36 meses	13	40 min
Berçário (C5E B)	6 meses – 12 meses	12	30 min
1 ano (C5E 1)	12 meses – 24 meses	5	40 min
2 anos (C5E 2)	24 meses – 36 meses	13	40 min
Jardim de Infância (JI)	3 anos – 5 anos	11	50 min

As avaliações decorreram de forma informal, tendo por base uma checklist (Anexo V) realizada com base na Portage (Bluma et al., 1994) e na Griffiths (Green et al., 2018) de forma a permitir a observação das necessidades e o nível de desenvolvimento de cada grupo.

Para a elaboração do plano terapêutico foi tida em conta a informação recolhida durante a observação (duração de 3 sessões), sendo esta discutida em equipa multidisciplinar. Na tabela 8 encontra-se a informação referente a cada grupo.

Tabela 8 – Informação dos Grupos

Grupos	Avaliação Inicial	Objetivos	Avaliação Final
CT B	O grupo apresenta características de interação e iniciativa social. Demonstram interesse em explorar materiais novos, contudo apenas 3 se deslocam de forma autónoma (rastejar, gatinhar ou postura bípede).	-Estimular a socialização com os pares e o adulto; - Estimular os fatores psicomotores; -Desenvolver a autonomia; -Desenvolver a partilha; -Desenvolver a comunicação (verbal e não-verbal).	O grupo manifestou ganhos significativos a nível da interação e partilha com os pares, na comunicação não verbal, na expressão das suas necessidades, na sua autonomia, começando a deslocar-se autonomamente e na compreensão de instruções.
	É um grupo muito curioso, gostam de explorar o que os rodeia, apresentam iniciativa social tanto com os pares	-Desenvolver a manutenção da atenção nas tarefas; -Estabelecer a noção de regras e limites;	O grupo manifestou ganhos significativos a nível da comunicação, na expressão das suas necessidades e vontades,

CT 1	como com o adulto e apresentam na maioria descoordenação ao se deslocarem, necessitando de e reequilibrar algumas vezes e na maioria não saltam conseguindo levantar os dois pés do chão.	-Estimular a capacidade de socialização; -Estimular a autonomia; -Estimular a partilha; -Estimular os fatores psicomotores; -Otimizar a linguagem expressiva e receptiva.	na preocupação com os outros, no prazer pelas atividades propostas e na compreensão de instruções. Adicionalmente, demonstram maior capacidade de manutenção da atenção nas tarefas, autonomia e cooperação. Já estão mais seguros nas deslocamentos e não realizam reequilibrações regularmente, conseguindo correr alguns metros sem necessitarem de parar.
CT 2 (grupo 1)	É um grupo que apresenta iniciativa social com os pares e com o adulto, muito curiosos, colocando algumas questões e com dificuldades em conseguir saltar, seja com os pés ao mesmo tempo ou alternadamente. Quando alguém do grupo se encontra mais afastado há sempre alguém que toma a iniciativa de levar a atividade para perto do colega.	-Desenvolver a manutenção da atenção nas tarefas; -Estabelecer a noção de regras e limites; -Estimular os fatores psicomotores; -Otimizar a linguagem expressiva e receptiva.	O grupo manifestou ganhos significativos ao nível da capacidade de autorregulação, no cumprimento das regras e limites, na coordenação, na entreaajuda e preocupação para com o outro. Adicionalmente, manifestaram uma maior capacidade de manutenção da atenção durante as tarefas propostas, bem como a nível da criatividade e resolução de problemas.
CT 2 (grupo 2)	É um grupo muito curioso, gostam de explorar o que os rodeia, apresentam iniciativa social com o adulto e com os pares, celebrando conquistas dos mesmos de forma espontânea.	-Desenvolver a manutenção da atenção nas tarefas; -Estabelecer a noção de regras e limites; -Estimular os fatores psicomotores; -Otimizar a linguagem expressiva e receptiva.	O grupo manifestou ganhos significativos a nível da entreaajuda, preocupação com o outro e iniciativa na integração de todos os colegas, bem como a nível do cumprimento de regras e limites. Adicionalmente, manifestaram uma maior capacidade de autorregulação e de partilha, resolução de problemas, na comunicação e compreensão de instruções. Ao longo do projeto, demonstraram ser um grupo unido e

			com uma boa capacidade de percepção do outro e das suas necessidades.
C5E B	É um grupo curioso, gostam de explorar o que os rodeia, deslocando-se na sua maioria de forma autónoma (rastejar ou gatinhar). Adicionalmente, apresentam características de interação e iniciativa social.	-Estimular a socialização com os pares e o adulto; -Estimular os fatores psicomotores; -Desenvolver a autonomia; -Desenvolver a partilha; -Desenvolver a comunicação (verbal e não-verbal).	O grupo manifestou ganhos a nível da comunicação e deslocamentos, já apresentado a maioria uma postura bípede, segurança e autonomia na exploração dos materiais/estímulos, expressão das necessidades e maior capacidade de socialização.
C5E 1	É um grupo curioso, gostam de explorar o que os rodeia e brincar de forma autónoma. Adicionalmente, apresentam características de interação e iniciativa social adequadas à fase de desenvolvimento em que se encontram. Dificuldades em compreender instruções.	-Desenvolver a manutenção da atenção nas tarefas; -Estabelecer a noção de regras e limites; -Estimular a capacidade de socialização; -Estimular a autonomia; -Estimular a partilha; -Estimular os fatores psicomotores; -Otimizar a linguagem expressiva e recetiva.	O grupo manifestou ganhos significativos a nível da socialização, entreajuda e preocupação com o outro, bem como espírito de iniciativa e criatividade ao introduzirem espontaneamente novas atividades. Adicionalmente, manifestaram maior capacidade de compreensão de instruções e cumprimento de regras, bem como segurança na integração e exploração dos estímulos/materiais e na manutenção da atenção nas tarefas propostas.
C5E 2	É um grupo muito afetuoso e curioso, gostam de explorar o que os rodeia e brincar em pequenos grupos. Apresentam iniciativa para interagir com os pares e com o adulto e fazem muitas perguntas. Têm dificuldade em manter a atenção, distraíndo-se facilmente com estímulos exteriores.	-Desenvolver a manutenção da atenção nas tarefas; -Estabelecer a noção de regras e limites; -Estimular os fatores psicomotores; -Estimular a autonomia; -Otimizar a linguagem expressiva e recetiva.	O grupo manifestou ganhos significativos na comunicação, expressão das necessidades, na cooperação e na confiança em si. Adicionalmente, manifestaram maior adesão às tarefas propostas e manutenção da atenção ao longo das atividades, bem como na resolução de problemas e criatividade.

II	O grupo é muito curioso, gostam de explorar o que os rodeia e aderem às atividades que lhes são propostas. Dificuldade em compreender instruções, em saltar a pés juntos e manter o equilíbrio em apoio unipedal.	<ul style="list-style-type: none"> -Desenvolver a manutenção da atenção nas tarefas; -Estabelecer a noção de regras e limites; -Estimular os fatores psicomotores; -Estimular a autonomia; -Estimular a socialização; -Estimular a partilha; -Otimizar a linguagem expressiva e recetiva. 	O grupo manifestou ganhos significativos na comunicação, expressão das necessidades e na capacidade de autorregulação, bem como na compreensão de instruções, no cumprimento de regras e limites e maior coordenação ao saltar a pés juntos. Adicionalmente demonstrou maior capacidade de ajuda e de manutenção da atenção nas atividades.
----	---	--	---

IV – Estudo de Caso 1: JZ

4.1 – Identificação do Caso e Dados Anamnésicos

O JZ é um menino de 10 anos, filho mais novo de uma fratria de três, natural de um país africano, mas vive atualmente em Portugal com a avó materna e uma sobrinha (filha da irmã mais velha do JZ). Os pais do JZ residem no país onde o menino nasceu, no entanto deslocam-se várias vezes a Lisboa de forma a acompanharem e participarem na vida do JZ.

Não existem antecedentes familiares relevantes para a análise do desenvolvimento do JZ. O JZ tem uma história de cardiopatia congénita (transposição dos grandes vasos), tendo sido corrigida no período neonatal. Está também um quadro de PEA, com dificuldades cognitivas moderadas.

É acompanhado atualmente nas vertentes de Terapia da Fala e Terapia Ocupacional (no colégio), Psicomotricidade e Psicologia (fora do colégio) e Neurologia Pediátrica.

Ingressou em Portugal no Pré-escolar no Colégio X, onde se mantém até à atualidade no 5º ano de escolaridade.

O JZ possui RTP e como medidas de promoção do sucesso educativo tem as medidas universais (diferenciação pedagógica e acomodações curriculares) e as medidas seletivas (adaptações curriculares não significativas, apoio psicopedagógico e antecipação e reforço das aprendizagens), de acordo com o Decreto Lei 54/2018 de 6 de julho.

A avaliação foi proposta devido ao JZ apresentar dificuldades nas competências pedagógicas e um reduzido tempo de atenção, tendo estas sido mais notórias com a mudança de ciclo.

4.2 – Revisão Teórica

Segundo o DSM-5 (APA, 2014) na PEA sintomas como permanente défice na comunicação e interação social e repetitivos padrões de interesses, atividades ou comportamentos, sendo que estes sintomas podem limitar ou comprometer o funcionamento da criança, ocorrendo desde a primeira infância. Outros sintomas que podem ainda estar presentes são a dificuldade em ter empatia, rigidez cognitiva, ansiedade visível face a situações inesperadas e fora do seu controlo, desajeitamento motor e hipersensibilidade a estímulos motores. Quanto à gravidade da perturbação existem 3 níveis, no nível 1 necessitam de suporte, no nível 2 necessitam de suporte substancial e no nível 3 necessitam de suporte muito substancial (Antunes, 2019).

Desde o nascimento das crianças com PEA vão ocorrendo alterações na sua motricidade, tais como na coordenação, marcha (adquirida tardiamente), corrida (dificuldade em coordenar os membros superiores e inferiores), tonicidade (dificuldade em regular a passagem do estado hipertónico para o hipotónico) e equilíbrio (dificuldade em manter o equilíbrio em apoio unipedal, em cima de uma trave). As dificuldades motoras estão ainda associadas a uma anomalia na integração sensorial. Estas dificuldades motoras influenciam ainda o desenvolvimento da linguagem, socialização e comunicação, uma vez que a sua autonomia é influenciada (Lima, 2012).

As crianças com PEA têm dificuldade em perceberem a informação que estão a receber como um todo, focando-se em características específicas. Desta forma acabam por perder o todo da mensagem. Para estas crianças é mais fácil aprender conceitos concretos ao invés daqueles mais abstratos, devido a terem dificuldade em compreender que os outros podem pensar de forma diferente da sua, ou mesmo, podem perceber uma informação de forma diferente da sua (Lima et al., 2012).

Os períodos de mudanças são difíceis para as crianças com PEA, tais como mudanças de escola, professores e rotinas (Antunes, 2019). As dificuldades de aprendizagem ocorrem também frequentemente nas crianças com esta perturbação, devido às alterações nas funções executivas. Segundo Lima e seus colaboradores (2012) estas incluem “planeamento, inibição, organização, autocontrolo, representação mental das tarefas e dos objetos, flexibilidade cognitiva, adaptação à mudança e resolução de problemas” (p.25). Por exemplo, a dificuldade na leitura influencia também outras áreas,

tais como a matemática na resolução de problemas, não por ter dificuldade no cálculo em si, mas devido à dificuldade em compreender o enunciado e conseqüentemente o que lhe é pedido para resolver (Antunes, 2019).

4.3 – Resultados da Avaliação Inicial

A avaliação ocorreu em 5 sessões, de 50 minutos cada, e no decorrer da mesma o JZ, por vezes, apresentou uma postura desregulada, com agitação psicomotora, estereotípias vocais e corporais e alguma sonolência, no entanto quando estava regulado cooperava, estava motivado e fazia um esforço para estar concentrado. A atenção foi algo difícil de manter durante a execução das tarefas e frequentemente necessitou de feedback positivo e motivação para se manter na tarefa.

É importante ter em conta que alguns resultados podem não corresponder às reais capacidades do JZ, tendo sido influenciadas pelo seu comportamento.

4.3.1 – Observação Psicomotora

A avaliação informal foi realizada através da Ficha de Observação Psicopedagógica (Fonseca, 1999). Os resultados obtidos inicialmente encontram-se na tabela 9 apresentada abaixo. É de salientar que o JZ apresenta uma aparência física cuidada, aquando da interação evita o contacto visual, apresenta estereotípias faciais, bem como ecolalia.

Tabela 9 – Resultados Iniciais da Ficha de Observação Psicopedagógica JZ

<p>Compreensão Auditiva</p>	<p>Apresenta um vocabulário mais reduzido que o esperado para a sua faixa etária, sendo necessário reformular as instruções de forma mais simples para que possa compreender as instruções, sendo necessário na maioria das vezes haver uma exemplificação associada à instrução. Consegue manter uma conversa e mantém-na durante algum tempo se for de encontro aos seus interesses, caso contrário rapidamente muda o assunto. No que toca à memória auditiva não apresenta grandes dificuldades, sendo a dificuldade manter a atenção o tempo suficiente para reter a informação. Obteve um valor médio de 1,76 (2) nesta componente.</p>
<p>Linguagem Falada</p>	<p>Devido ao vocabulário reduzido as suas organizações fráscas são simples e encontram-se abaixo do espectável para a sua faixa etária. Conta histórias de forma muito simples e por vezes sem seguir a ordem de acontecimentos. No que toca à ideação há uma grande dificuldade em formular algo estruturado, devido à dificuldade de manter um raciocínio lógico do início ao fim, bem como ao fraco planeamento. A comunicação verbal é boa e perceptível, estando presentes algumas expressões angolanas devido à sua herança cultural e ao facto de visitar Angola com alguma frequência. Obteve um valor médio de 1,48 (1) nesta componente.</p>
	<p>No que toca à orientação no espaço apresenta dificuldade em descrever a posição de objetos no espaço, bem como a distância a que se encontram. Relativamente às noções de tamanho e peso não aparenta</p>

Orientação no Espaço	dificuldade em comparar objetos, o mesmo não se verifica quando tem de nomear se estão à frente ou atrás ou à esquerda ou direita de algum objeto. A dificuldade mantém-se se tiver de identificar a sua posição no espaço. No que toca à representação espacial esquece-se de objetos, não os representa no local correto e demonstra dificuldade em representar os objetos de acordo com o seu tamanho quando comparados com outros. Obteve um valor médio de 1,44 (1) nesta componente.
Psicomotricidade	O equilíbrio estático aparenta ser adequado, quanto ao dinâmico por vezes surgem algumas reequilibrações e ajustes de postura. Relativamente à coordenação geral apresenta um movimento fluído, mas pouco coordenado e sem planeamento. No que toca à noção do corpo foi notório que tem perceção de todas as partes constituintes do mesmo e representa-as no devido local e com algum pormenor, contudo ainda tem dificuldade em distinguir a direita da esquerda. A lateralidade é na sua maioria definida à direita. No que toca à manipulação de objetos existem dificuldades a nível óculo-manual e óculo-pedal, estando abaixo do esperado, podendo dever-se à sua impulsividade e falta de planeamento. Nos grafismos as letras variam de tamanho e nem sempre respeita o espaço delimitado, demonstrada dificuldade em realizar movimentos precisos, contudo a sua pega no objeto de escrita é adequada. Obteve um valor médio de 1,99 (2) nesta componente.
Criatividade	A criatividade é algo muito difícil para o JZ, tendo tudo de ser muito real, apresentando dificuldade com o abstrato e o imaginário, mesmo na realização de desenhos livres, desenhando sempre amigos da escola, quando faz um desenho de si fá-lo com a farda do colégio ou com a roupa que tem vestida naquele momento. Apesar disso é curioso e interessado em explorar o meio que o rodeia. Obteve um valor médio de 1,88 (2) nesta componente.
Comportamento Social	Não é um menino agressivo e coopera com a maioria das tarefas que lhe são propostas, contudo é muito invasivo no que toca ao espaço do outro. É muito sociável, falando com todas as pessoas, mas tem dificuldade em perceber as suas responsabilidades, bem como as implicações de não cumprir as regras estipuladas. Não lida bem com a frustração, tendo dificuldade em expressar como se está a sentir e conseguir autorregular-se. O seu tempo de atenção é reduzido, não conseguindo por vezes cumprir uma tarefa até ao fim. A adaptação a situações novas é difícil, sendo necessário dar-lhe tempo para se habituar ao seu ritmo, fazendo-o sempre sentir-se seguro. Obteve um valor médio de 1,84 (2) nesta componente.

4.3.2 – Avaliação BPM

No que se refere à BPM passa-se a apresentar os resultados obtidos na avaliação inicial.

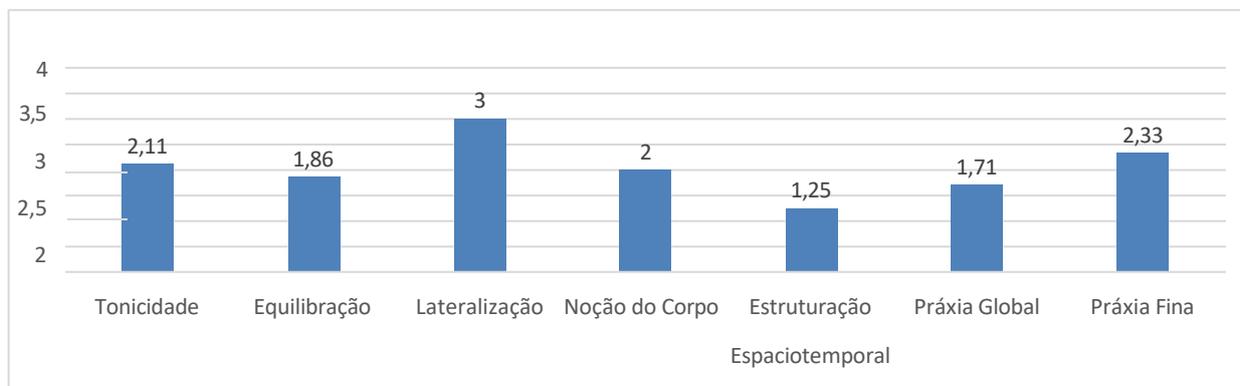


Gráfico 1 – Resultados Iniciais BPM JZ

Legenda:

1 – Perfil apráxico; 2 – Perfil dispráxico; 3 – Perfil eupráxico; 4 – Perfil hiperpráxico

O JZ apresenta um perfil psicomotor dispráxico (2), revelando como áreas mais frágeis a estruturação espaciotemporal, a praxia global e a equilíbrio e área mais forte a lateralização.

4.3.3 – Avaliação Figura de Rey

Na tabela 10, abaixo apresentada, encontram-se os valores obtidos pelo JZ na realização desta prova, comparando os resultados obtidos na realização através da cópia e na realização recorrendo à memória.

Tabela 10 – Resultados Iniciais Figura de Rey JZ

	Avaliação da Cópia	Avaliação da Memória
Tipo de Realização	III (Percentil 75)	III (Percentil 75)
Tempo	5 minutos e 17 segundos (Percentil 75)	
Pontos	11,5 (Percentil <10)	7,5 (Percentil 30 – 40)

Quando comparada a execução da cópia com a da memória, apesar da pontuação ser superior na cópia, a execução realizada recorrendo à memória encontra-se num percentil mais elevado, demonstrando uma boa memória visual imediata.

O tipo de reprodução efetuado pelo JZ foi o III, característico da segunda etapa, não predominante em nenhuma faixa etária, sendo considerado como um tipo complementar, no qual é realizado primeiro o contorno geral e posteriormente colocados os detalhes.

4.3.4 – Avaliação BAPAE

Nesta prova o JZ apresenta um resultado global entre o inferior à média e a média inferior para a sua idade. Na tabela 11, encontram-se os resultados referentes a cada prova.

Tabela 11 – Resultados Iniciais BAPAE JZ

	Pontuação Obtida	Pontuação Máxima	Percentil
Compreensão Verbal	7	20	4
Relações Espaciais	4	10	15
Conceitos Quantitativos	8	20	5
Constância da Forma	10	20	11
Orientação Espacial	6	20	4
Total	35	90	4

Na análise de cada prova obteve os seguintes resultados:

- Nível médio-inferior nas provas de Relações Espaciais, Constância da Forma e Orientação Espacial;
- Nível inferior à média nas provas de Compreensão Verbal e Conceitos Quantitativos.

4.3.5 – Avaliação NP-MOT

De forma a completar a informação recolhida através da BPM foram aplicadas algumas tarefas do NP-MOT, estando a cotação obtida em cada uma apresentada na tabela 12.

Tabela 12 – Resultados Iniciais NP-MOT JZ

	Pontuação Obtida	Pontuação Máxima
Motricidade Global		
Nota global salto de uma altura	4	8
Lateralidade		
Nota do gesto de acordo com o membro na prova de lateralidade gestual espontânea	2	2
Nota da ação de acordo com o membro da prova de lateralidade usual	2	2
Nota da qualidade do gesto da prova de lateralidade psico-social	11	12
Nota da ação de acordo com o membro da prova de lateralidade psico-social	2	2
Gnósias Táteis		
Nota global gnósias táteis	4	4
Habilidade Óculo-manual		
Nota global da performance óculo-manual	3	12
Orientação Espacial		
Nota global conhecimento D/E no outro	2	14

Nota global de orientação D/E em relação aos objetos	0	4
Nota global de orientação espacial em relação a um plano	0	3
Ritmo		
Nota global ritmos batimentos das mãos	6	6
Nota global ritmos de marcha	2	6

O JZ demonstrou dominância do lado direito, nos membros superiores, ausência de dificuldade ou hesitação na identificação das gnosias táteis e maior controle e calma na execução de tarefas com a mão direita comparativamente com a esquerda.

No que toca à identificação da direita e esquerda, no outro surgiram dificuldades, bem como na realização de movimentos através da imitação, sendo estes realizados em espelho sem haver o cruzamento da linha média, bem como na nomeação das mudanças de direção. Por sua vez, na identificação em objetos apenas surgiram ligeiras hesitações.

Finalmente no ritmo, no geral adaptou-se facilmente aos ritmos que lhe foram apresentados, tendo demonstrado mais facilidade em o fazer através de batimentos com os membros superiores comparativamente com os membros inferiores.

4.4 – Análise Qualitativa dos Resultados

Tendo em conta os resultados obtidos nesta avaliação, o JZ apresenta um perfil psicomotor dispráxico, havendo um compromisso generalizado das funções psicomotoras. Na avaliação da capacidade de organização perceptivo-motora, atenção e memória visual imediata demonstrou dificuldade em manter a atenção focada na tarefa (tal como ocorreu na avaliação de outras áreas) e na análise das estruturas, na memória visual imediata esta demonstrou estar razoável e uma fraca organização perceptivo-motora, influenciando as competências necessárias à aprendizagem, corroborando com os resultados inferiores para a sua faixa etária obtidos na avaliação das competências escolares. As dificuldades na organização perceptivo-motora foram também notórias na avaliação das funções neuro-psicomotoras, sendo as maiores dificuldades sentidas a nível da orientação espacial, já nas gnosias táteis e no ritmo foi onde obteve melhor desempenho.

No decorrer da avaliação foi possível ir estabelecendo uma relação terapêutica com o menino, querendo este estar sempre a realizar desenhos, devido a esta ser uma das formas de autorregulação a que recorre e em alguns momentos foi procurando o toque da terapeuta, principalmente quando as tarefas eram mais complicadas, desde tocar na mão

da estagiária, ou com o seu pé por baixo da mesa procurando o contacto com a perna da mesma, podendo isto indicar que o toque é algo que o conforta e que lhe dá segurança.

4.5 – Perfil Intraindividual

Na tabela 13, apresenta abaixo, encontra-se apresentado de forma resumida o perfil intraindividual do JZ, estando nomeadas as **áreas**/competências por si já adquiridas e as que se encontram em aquisição.

Tabela 13 – Perfil Intraindividual

Áreas Fortes (Competências adquiridas)	Áreas (Competências em aquisição ou por adquirir)
Lateralidade (Dominância lateral localizada à direita)	Tonicidade (Regulação dos impulsos)
Noção do Corpo (Nomeação e identificação das partes do corpo)	Equilíbrio (Controlo motor estático e dinâmico)
Estruturação temporal (Adaptação a ritmos)	Noção do corpo (Reconhecimento direita e esquerda em si e no outro)
Cognição (Memória visual imediata)	Noção do corpo (Representação da figura humana)
Motivação (para aprender)	Estruturação espacial (Organização no espaço e na folha)
	Estruturação temporal (imitação de sequências rítmicas, respeitando momentos de pausa)
	Motricidade global (Coordenação oculomaneal e oculopedal)
	Motricidade global (Regulação do tónus postural)
	Motricidade fina (movimentos precisos)
	Cognição (Atenção)
	Cognição (Raciocínio)
	Cognição (Análise e integração de informação)
	Cognição (memória de trabalho)
	Competências sociais

4.6 – Hipóteses Explicativas

Existem três vertentes para definir a aprendizagem, sendo a primeira o facto de parte da aprendizagem decorrer durante o desenvolvimento neuropsicomotor; a segunda refere-se ao facto de se poder considerar a neuroplasticidade como uma forma de aprendizagem; e a terceira o facto da aprendizagem pertencer aos eventos mnemónicos. No caso do JZ a primeira é a mais importante, correspondendo à maturação do sistema nervoso central (SNC), cuja base inicial são as atividades exploratórias entre as praxias e as gnosias. O desenvolvimento neuropsicomotor, por sua vez pertence à vertente

neurológica que por sua vez é a base das primeiras aprendizagens, nomeadamente as da área psicomotora, que se desenvolvem primeiro que a aprendizagem (Riesgo, 2013).

A neurobiologia da aprendizagem envolve a seguinte tríade: processo neuromaturacional, neuroplasticidade e memória. O processo neuromaturacional está ligado à aprendizagem, aprendizagem esta cujo parte advém do desenvolvimento neuropsicomotor e uma vez que o autismo é uma perturbação do neurodesenvolvimento, são compreensíveis as dificuldades académicas sentidas por crianças com PEA. Para ocorrer as aprendizagens psicomotoras iniciais é importante haver a maturação do SNC, tal como mencionado no parágrafo acima, aprendizagens estas que só ocorrem através da experimentação, sendo a motricidade o meio privilegiado para tal (Fonseca, 2005; Riesgo, 2013).

No que toca à memória, Riesgo (2013) menciona que na prática clínica são observáveis três eventos mnemónicos: aquisição, consolidação e evocação. Quando a informação chega ao SNC é antiga provoca uma lembrança, por outro lado se a informação for nova provoca uma mudança, esta mudança é a aprendizagem. Durante as atividades o JZ necessita de realizar várias vezes a mesma tarefa de forma a conseguir adquirir e consolidar a aprendizagem, quanto à evocação quanto mais vezes ocorre a repetição da tarefa e a necessidade de aplicar o que foi aprendido mais facilmente o menino consegue colocar em prática a aprendizagem, pois não é necessário ocorrer uma mudança no SNC.

Segundo Pennac (2009) os professores têm uma grande influência no futuro das crianças, se investirem nestas e as fizerem ver o melhor de si fazem as crianças pensarem que são capazes e continuarem a procurar sempre mais. Por outro lado, se estiverem sempre a rebaixá-las e a ressaltar os aspetos nos quais têm mais dificuldade, as próprias vão perder a confiança e achar que não conseguem fazer nada no qual tenham sucesso. O JZ é acompanhado por uma equipa multidisciplinar na escola, com a qual mantém uma boa relação, e na maioria das sessões demonstra vontade em aprender, contudo também existem sessões às quais chega mais agitado e é mais difícil fazê-lo estar concentrado e calmo, devendo-se a ser contrariado na escola pela professora que o acompanha nas aulas, relativamente a algo que quer ou a acontecimentos ocorridos em casa. São também nestas sessões, nas quais o JZ está mais agitado, onde estão mais presentes as estereotipias vocais, estereotipias estas onde maioritariamente reproduz coisas que ouve em casa, mesmo sem compreender o significado de algumas destas (Pennac, 2009).

Fonseca (2010) menciona que para Luria o cérebro é formado por três unidades funcionais, tendo cada uma a sua função, de acordo com a área do cérebro à qual está associada, e fatores que lhe estão relacionados, tendo em conta os substratos anatómicos inerentes a cada fator. A 1ª unidade é responsável pela regulação tónica de alerta e dos estados mentais, estando associada à tonicidade e equilíbrio. A 2ª unidade é responsável pela receção, análise e armazenamento da informação e desta forma está associada à lateralização, noção do corpo e estruturação espaciotemporal. Finalmente, a 3ª unidade é responsável pela programação, regulação e verificação da atividade, tendo como fatores associados a praxia global e praxia fina.

Fonseca (2001), tendo por base as três unidades funcionais do cérebro sugeridas por Luria, explicadas acima, menciona que é possível o surgimento de perturbações nas unidades, influenciando a aprendizagem consoante a unidade.

Se as perturbações surgirem na 1ª unidade podem incidir a nível da atenção, hiper ou hipoatividade, sendo observáveis em crianças que apresentam dificuldades de aprendizagem. Por sua vez, se surgirem a nível da 2ª unidade influencia a análise sequencial, provocando problemas a nível do processamento ou reconhecimento da informação, suscitando a distorção ou omissão de informação. Finalmente, caso surjam na 3ª unidade podem provocar problemas tanto na planificação de ações, como na resolução de problemas (Fonseca, 2001; Vilar, 2010).

4.7 – Objetivos Terapêuticos

Na tabela 14 encontram-se os objetivos terapêuticos estipulados para o JZ.

Tabela 14 – Objetivos Terapêuticos JZ

Objetivos Gerais	Objetivos Específicos
Desenvolver a regulação tónica	Promover o ajustamento muscular em ação e em repouso
	Estimular a sensibilidade cinestésica palmar
Potenciar o equilíbrio	Desenvolver o equilíbrio estático em diferentes apoios
	Promover o equilíbrio dinâmico sobre uma superfície distante do solo
Estimular a noção do corpo	Estimular a expressão corporal pela imitação
	Melhorar a expressividade de sentimentos, atitudes da rotina através da mimica e imitação
	Desenvolver o reconhecimento de direita e esquerda em si e no outro
Estimular a estruturação espaciotemporal	Transferir deslocamentos espaciais motores para um trajeto representado topograficamente
	Imitar sequências rítmicas obedecendo ao ritmo indicado
	Reproduzir no espaço esquemas apresentados topograficamente
	Promover a organização no espaço delimitado
	Melhorar a coordenação oculomanual

Potenciar a motricidade global	Melhorar a coordenação oculopedal
	Estimular o controlo e ajuste dos movimentos corporais
Promover a motricidade fina	Estimular a coordenação interdigital
	Aperfeiçoar os enfiamentos
Desenvolver a Cognição	Estimular a compreensão da informação
	Otimizar a reprodução de um texto, cumprindo as partes constituintes do mesmo
	Aumentar o tempo de atenção durante a realização das atividades ^a
	Diminuir a impulsividade
	Estimular o contacto visual ^a
	Aperfeiçoar a memória visual
	Desenvolver a memória de trabalho
	Estimular a memória de longo prazo
	Promover metodologias de resolução de problemas
	Desenvolver o planeamento da ação

^a Objetivos transversais a todas as sessões

4.8 – Calendarização da Intervenção

Tendo em conta o perfil intraindividual e os resultados obtidos na avaliação do JZ, foi proposta a realização de sessões semanais, individuais, com a duração de 50 minutos, de cariz semiestruturado, de forma a serem trabalhadas as competências psicomotoras e cognitivas. Apesar de o menino ter sessões semanalmente com a estagiária, teve também sessões semanais de psicomotricidade com outra terapeuta, sendo a sua intervenção focada na autorregulação emocional e na autonomia.

4.9 – Fundamentação da Intervenção

O estabelecimento de uma boa relação e um espaço seguro e contentor, são fundamentais para a promoção da organização interna, facilitando esta o processo de aprendizagem e autonomia (Pereira, 2010), tendo assim sido importante dar tempo para o menino ganhar confiança e mostrar do que gosta e o que o cativa, bem como a implementação de uma rotina na sessão e a realização da mesma ocorrer sempre na mesma sala, de forma a haver uma sequência de acontecimentos pré-determinada e conhecida pelo menino, bem como um ambiente com o qual está familiarizado.

De encontro ao que se encontra acima descrito, o quadro branco foi um objeto utilizado em todas as sessões, no qual o menino escrevia o que iria acontecer na sessão, de forma a funcionar como uma estrutura organizadora, à qual o menino podia recorrer sempre que necessitasse de saber o que iria acontecer em seguida, sendo que a ordem das atividades era escolhida pelo menino, ou mesmo para ir marcando o que já tinha feito e no final poder refletir sobre tudo o que tinha realizado na sessão, dando-lhe assim autonomia e transmitindo-lhe segurança (Costa, 2008).

A intervenção teve uma base lúdica, visto o jogo produzir uma linguagem especial que vincula a aprendizagem com a ação, o tempo com o espaço e o fazer com o ser (Riaño, 2002), e ainda desenvolver várias componentes como o cumprimento de regras, resolução de problemas, consciencialização das capacidades, a autonomia e a criatividade, sendo fundamental a participação da terapeuta, especialmente nos jogos livres demonstrando disponibilidade para ouvir e fazer o menino sentir-se capaz e confiante (Costa, 2008; Fernandes et al., 2018). O jogo em relação permite à criança ter consciência da sua identidade, sentido o seu corpo e tomando consciência do mesmo (Fernandes et al., 2018).

A repetição de experiências, constituídas por algumas alterações, é importante visto permitir compilar os esquemas sensoriomotores, levando a criança a conseguir discernir mudanças e diferenças e perceber o que foi acrescentado de novo (Martins, 2015).

4.10 – Exemplos de Atividades

No decorrer das sessões foram realizadas atividades tendo em consideração os interesses do JZ, de forma a incentivá-lo e motivá-lo, mas trabalhando competências nas quais tem dificuldades, seguindo os objetivos estipulados a serem desenvolvidos. Abaixo encontram-se descritas algumas atividades realizadas:

- Palavras à solta: é apresentado um texto ao menino, estando palavras em falta, estas encontram-se espalhadas pela sala. O menino tem de ler o texto em voz alta e sempre que encontrar um espaço em branco, deve levantar-se e procurar de entre as palavras espalhadas pela sala a que melhor se adequa ao espaço e colá-la. No final lê o texto completo.
- Ligar os números: o menino encontra-se sentado à mesa e é-lhe apresentada uma tabela na qual estão presentes números de 0 a 50 de forma aleatória e estando cada um representado mais de uma vez. Iniciando no 0 o menino tem de unir os números pela sua ordem, podendo estes estar na vertical, horizontal ou diagonal, até chegar ao número 50, utilizando um lápis de cor para pintar este percurso.
Variável: o menino e a terapeuta dirigem-se ao lado de fora da clínica e o menino olhando para a tabela que está agora completa com o percurso por si desenhado, tem de representar através de passos a ligação entre os números, representando cada número um passo, enquanto verbaliza a direção que está a seguir, sendo esta frente, trás, esquerda e direita.
- Circuito Psicomotor: É apresentada uma folha ao JZ, na qual constam as indicações para montar um circuito, estando descrito o material, a quantidade e a

representação da sala indicando onde este deve ser colocado. O circuito é constituído por 4 estações: na 1ª estação são colocados blocos desde a porta até à zona do tapete; na 2ª estação são colocados 2 bastões em cima de 2 bases e o menino tem de chutar uma bola entre os dois (tem 3 tentativas); na 3ª estação são colocados arcos desde a zona do tapete até à parede em frente, tendo o menino de saltar a pés juntos; na 4ª estação é colocado um alvo e são lançadas 3 bolas, registando as pontuações obtidas. Tanto o menino como a terapeuta executam o circuito, sendo este realizado 3 vezes. No final são somados os pontos obtidos por cada um. Encontram-se em anexo imagens que demonstram este circuito montado (Anexo VI).

4.11 – Estratégias Específicas

Tendo em consideração as características do presente caso foram utilizadas estratégias específicas de forma a facilitar a aquisição dos objetivos estabelecidos e proporcionar uma experiência positiva para o menino durante o decorrer da intervenção.

A presença de uma estrutura organizada transmite segurança (Costa, 2008) daí a importância de no início da sessão haver um planeamento da mesma em conjunto com o menino, permitindo-lhe saber o que vai decorrer durante a mesma. O horário da sessão bem como a sala mantiveram-se os mesmos no decorrer da intervenção.

Quando é dada uma instrução ao menino, é-lhe pedido que a repita de forma a explicar o que entendeu, pois nem sempre uma execução diferente da desejada decorre da dificuldade da mesma, mas sim, pelo facto de que memorizar a informação transmitida passa por três fases: aquisição, consolidação e evocação (Riesgo, 2013), desta forma a terapeuta compreende em que fase se encontra a dificuldade.

Tal como Pennac (2009) menciona, o facto de a criança sentir que alguém acredita em si, transmite-lhe autoestima, daí ser importante reforçar sempre positivamente o seu esforço e conquistas, bem como aumenta a sua autoestima e transmite-lhe motivação para continuar (Costa, 2008).

O toque é importante na libertação de oxitocina, sendo que esta libertação influencia as interações sociais e a criação de um laço afetivo, bem como na diminuição de stress (Li et al., 2022). A terapeuta utilizou o toque nas sessões como forma de acalmar o menino e auxiliar na sua autorregulação, sendo assim utilizado como mediador corporal (Mira & Veiga, 2022).

O recurso a suportes visuais é de grande utilidade para crianças com PEA, auxiliando-as a compreender o que é pretendido, bem como a torná-las autónomas

(Meadan et al., 2011). Estes suportes visuais podem ser de vários tipos, tendo sido utilizadas demonstrações pela terapeuta sempre que necessário, auxiliando na compreensão do que era pretendido, e ainda imagens do livro de Moreira (2009), sempre que se falava de emoções, onde estão presentes corações e cada um representa uma emoção, bem como tem uma breve descrição da respetiva emoção, de forma que o menino consiga identificar e nomear o que está a sentir.

4.12 – Progressão Terapêutica

Foram realizadas 23 sessões com o JZ ao longo de 8 meses, e sempre que o menino faltou deveu-se a estar doente, tendo avisado a estagiária. Na sessão 1 houve uma pequena conversa com a mãe do menino, de forma a perceber a sua história clínica, bem como o que pretendia com a intervenção e as sessões 1 e 2 serviram também para observar o menino, perceber os seus interesses e estabelecer uma relação terapêutica com o menino. Foram realizados alguns jogos, dos quais alguns de carácter simbólico, envolvendo uma casa de bonecas e onde cada boneca representa um membro da família que habitava com ele de forma a perceber um pouco da sua dinâmica familiar. Demonstrou ainda dificuldade em expressar o que sente e em realizar contacto visual.

Nas sessões 3 a 7 ocorreu a avaliação inicial e a final decorreu entre as sessões 21 e 23. Na avaliação inicial várias vezes foi necessário parar algumas vezes, de forma que o menino se conseguisse concentrar novamente na tarefa que o esperava, bem como tinha pouco interesse na realização das mesmas. Por sua vez na avaliação final, já conseguiu fazer todas as tarefas de seguida, sem ser necessário pausas, bem como apresentou um maior interesse, contudo estava um pouco agitado devido às férias estarem quase a chegar e estar muito ansioso por ir rever os pais, o que fez com que nem sempre estivesse concentrado no que estava a fazer.

Desde o início que apresentou autonomia em ir buscar os materiais que lhe eram pedidos, contudo nas primeiras sessões não o conseguia colocar no devido lugar, seguindo um mapa da sala que lhe era entregue. Nas últimas não só levava o material autonomamente como o colocava no devido lugar, necessitando apenas de algum auxílio na sua montagem.

No que toca à leitura e interpretação de textos, inicialmente a leitura era realizada de forma muito pausada, com uma postura muito rígida e sem ter o corpo na sua totalidade direcionado para o texto que estava a ser lido, e não havia uma consolidação da informação. Com o decorrer da intervenção foi começando a colocar algumas estratégias que lhe foram transmitidas pela terapeuta, de forma a conseguir nomear as personagens

intervenientes, o local da história e alguns aspetos que lhe eram questionados. A leitura também passou a ser menos pausada e a postura mais relaxada e numa posição de sentado onde todo o seu corpo estava direcionado para o texto. Para que tal progresso ocorresse foi necessário trabalhar em concomitância as partes constituintes de um texto e a informação que cada uma tem.

Os circuitos psicomotores foram uma ferramenta muito utilizada de forma a promover o equilíbrio dinâmico, estimular o controlo e ajuste dos movimentos corporais, desenvolver o planeamento da ação e otimizar o raciocínio, havendo uma evolução positiva e reconhecida pelo mesmo (p.ex.: “já meto as bolas todas” e “não caí!”).

No que toca à distinção entre esquerda e direita, houve melhorias quando tinha de fazer em si e no espaço, já conseguindo dar e seguir instruções para se deslocar, mesmo sem recorrer ao sentido da visão.

Sequenciar ações foi algo onde inicialmente demonstrou dificuldades, conseguindo apenas fazê-lo com 3 imagens, contudo mais para o fim da intervenção já o fazia com 6 e descrevia o que estava a acontecer em cada uma em voz alta.

Para fazer a representação de algo, inicialmente usava só umas peças de lego pequenas ou lápis de cor e com o decorrer da intervenção pediu para usar outros materiais (p.ex.: almofadas e plasticina).

A resistência à frustração e o seu autocontrolo foram melhorando, havendo uma diminuição das estereotípias faciais e vocais, bem como a aceitação de que a terapeuta não iria repetir todas as palavras que ele queria, apenas uma e só no final da sessão (p.ex.: “no fim dizes só uma vez”) e conseguia manter a concentração e motivação no decorrer das atividades.

O tempo de atenção foi também aumentando, sendo necessário, inicialmente, realizar pausas entre as atividades para que pudesse descansar, contudo a meio da intervenção já realizava a sessão do início ao fim sem haver necessidade de realizar nenhuma pausa ou a presença de qualquer sinal ou fadiga. Foi ainda ganhando interesse, motivação e confiança em si, parando de negar atividades ou não aceitar sugestões, tendo começado a ter a iniciativa de propor ele atividades. A frequência da realização do contacto visual foi também aumentando, nomeadamente aquando da realização de pedidos.

O discurso foi sendo mais organizado, contudo, as dificuldades em contar acontecimentos, sem interrupções do início ao fim, permaneceu. Porém no final da

intervenção não só identificava, como também expressava o que estava a sentir, sem se despir ou cuspir (p.ex.: “estou zangado, o coração bate muito”).

4.13 – Resultados da Avaliação Final

Durante a avaliação, a qual teve uma duração de 3 sessões, de 50 minutos cada, o JZ foi muito cooperativo e não apresentou qualquer estereotipia, contudo em alguns momentos da avaliação houve uma desregulação emocional que fez com que fosse difícil para o menino manter o seu foco durante toda a tarefa, apesar do seu esforço. Necessitou de motivação para focar novamente a atenção, mas no geral conseguiu regular-se de forma autónoma. Esteve também um pouco agitado devido a faltar pouco para ir de férias e estava muito ansioso quanto a este facto, mencionando-o várias vezes.

4.13.1 – Observação Psicomotora

Os resultados da observação psicomotora encontram-se descritos na tabela 15, abaixo apresentada, tendo sido a informação recolhida durante as últimas sessões e aquando da aplicação dos restantes instrumentos de avaliação. Tal como durante toda a intervenção apresenta uma imagem física cuidada e chega mais motivado para as sessões, sendo a palavra-chave “aprender” ao invés de “trabalhar”.

Tabela 15 – Resultados Finais da Ficha de Observação Psicopedagógica JZ

Compreensão Auditiva	Continua com um vocabulário mais reduzido que o esperado para a sua idade, contudo já compreende melhor as instruções, sendo raras as ocasiões em que é necessário realizar uma demonstração. No que toca às conversas tem sido difícil manter uma do início ao fim pois o menino muda de tema frequentemente. Relativamente à memória auditiva notam-se ligeiras melhorias. Obteve um valor médio de 1,5 (2) nesta componente.
Linguagem Falada	Apesar de um vocabulário ainda reduzido, já produz frases mais compostas, bem como histórias mais elaboradas, contendo mais informação. Quando conta acontecimentos ocorridos no seu dia a dia estes já contêm mais pormenores e detalhes. No que toca à explicação das suas ideias, já o faz de forma mais clara, sendo mais fácil de compreender o que quer comunicar. Obteve um valor médio de 1,87 (2) nesta componente.
Orientação no Espaço	A descrição da posição de objetos no espaço é algo que ainda é difícil para o menino, contudo já consegue dar indicações de forma que o outro se consiga deslocar. Quando questionado se determinado objeto está atrás, à frente, à esquerda ou à direita relativamente a outro já o faz sem grandes hesitações. Quanto às comparações entre objetos no que toca à sua altura ou peso continua sem grandes dificuldades, mas quando passa à representação dos mesmos a questão da altura ou mesmo da sua localização no espaço nem sempre é respeitada, contudo já não se esquece de objetos. Obteve um valor médio de 1,61 (2) nesta componente.
	Apresenta melhorias no equilíbrio, principalmente no equilíbrio dinâmico, sendo raras as ocasiões em que realiza reequilibrações. No que toca à coordenação geral já é visível para além de um movimento fluído o planeamento do mesmo, havendo assim uma maior

Psicomotricidade	coordenação. Relativamente à noção do corpo já tem mais facilidade em identificar a esquerda e a direita em si e nos objetos, contudo no outro ainda há alguma dificuldade não realizando o cruzamento quando o tenta fazer, a resposta é sim feita em espelho. A lateralidade continua maioritariamente definida à direita. Relativamente à manipulação dos objetos há uma melhoria, devendo-se a um maior planeamento da ação. Finalmente no que toca aos grafismos estes já são realizados dentro do espaço delimitado, apesar de ainda não serem todos do mesmo tamanho, a sua pega no material de escrita continua a ser a adequada, sendo o material com que mais gosta de trabalhar os lápis de cor. Obteve um valor médio de 2,33 (2) nesta componente.
Criatividade	O JZ continua a ter dificuldade com a criatividade, nos desenhos ainda representa os amigos ou desenha os equipamentos dos clubes de futebol, um interesse recente seu, contudo se for para uma história já consegue integrar algumas coisas que não aconteceram, apesar de a base ser sempre algo que ele experienciou ou que viu. É muito curioso e gosta de explorar, contudo prefere não o fazer sozinho. Obteve um valor médio de 2,22 (2) nesta componente.
Comportamento Social	A nível social invade um pouco o espaço do outro, contudo já compreende e cumpre as regras dos espaços públicos, por exemplo na sala de espera já não grita e continua sem apresentar comportamentos agressivos. Já consegue expressar melhor o que sente, contudo, a maioria das vezes fá-lo sem ser verbalmente. Continua a ter alguma dificuldade em gerir a sua frustração, porém já aceita a ajuda do outro para o fazer e conseguir regular- se. Ainda é difícil para o menino alterações na sua rotina, contudo já se adapta a estas mais rapidamente e aceita-as, desde que lhe seja dada uma explicação para o porquê da alteração. Apresenta um tempo de atenção maior, cumprindo não só a tarefa até ao fim, como já não precisa de um pequeno tempo de descanso entre tarefas e no final da sessão não demonstra qualquer sinal de cansaço. Obteve um valor médio de 2,36 (2) nesta componente.

4.13.2 – Avaliação BPM

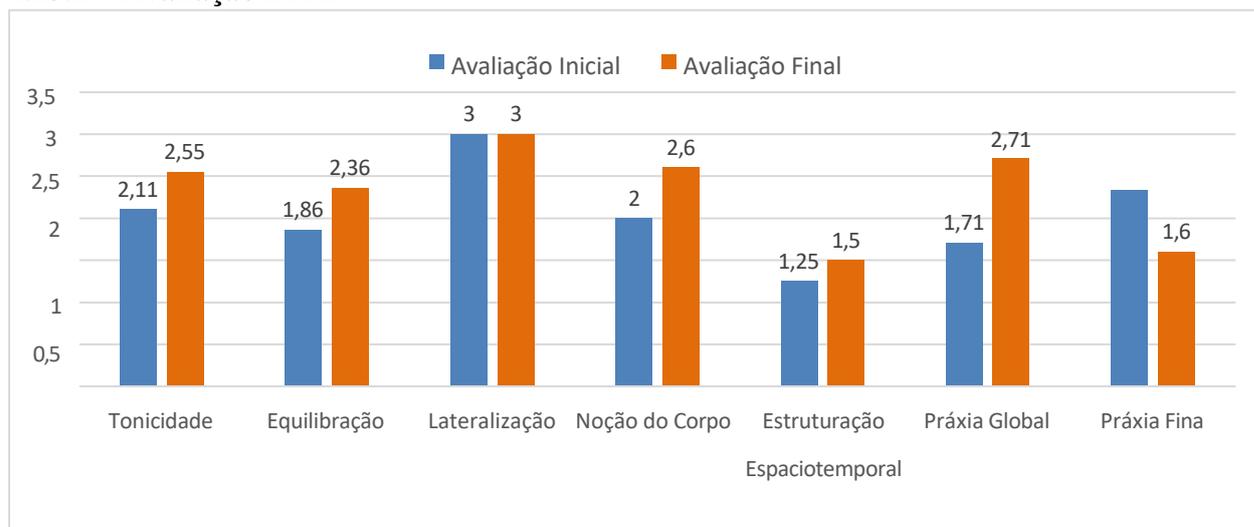


Gráfico 2 – Comparação dos Resultados da Avaliação Inicial e Final BPM JZ

Legenda:

1 – Perfil apráxico; 2 – Perfil dispráxico; 3 – Perfil eupráxico; 4 – Perfil hiperpráxico

O JZ apresenta um perfil psicomotor dito dispráxico (2,33), revelando como áreas mais frágeis a estruturação espaciotemporal e a praxia fina e áreas mais fortes a lateralização, noção do corpo e praxia global.

Apesar de ainda apresentar um perfil dispráxico, houve uma melhoria em geral. O fator da praxia fina foi o único em que o menino obteve uma pontuação mais baixa na avaliação final. Por sua vez a pontuação obtida foi a mesma, em ambas as avaliações, no fator lateralização. Finalmente houve uma melhoria nos fatores tonicidade, equilíbrio, noção do corpo, estruturação espaciotemporal e praxia global.

4.13.3 – Avaliação Figura de Rey

Durante a realização da cópia da Figura de Rey o JZ manteve-se concentrado no que estava a fazer, estando os resultados obtidos apresentados na tabela 16, bem como os resultados obtidos na primeira avaliação, de forma a haver meio de comparação dos resultados.

Tabela 16 – Comparação dos Resultados da cópia da Figura de Rey em ambas as avaliações JZ

	1º Avaliação da Cópia	2º Avaliação da Cópia
Tipo de Realização	III (Percentil 75)	IV (Percentil 50)
Tempo	5 minutos e 17 segundos (Percentil 75)	4 minutos e 18 segundos (Percentil 99)
Pontos	11,5 (Percentil <10)	20,5 (Percentil 20)

Na cópia da figura o JZ alcançou uma pontuação de 20,5, encontrando-se no percentil 20, estando assim abaixo da média (percentil 50), apresentando um resultado de qualidade inferior.

Relativamente ao tempo, na cópia o JZ encontra-se no percentil 99, estando acima da média (percentil 50), tendo demorado 4 minutos e 18 segundos para a realizar, sendo melhor comparativamente com a avaliação inicial, contudo há esquecimentos de alguns elementos e não está muito precisa.

Quando foi a altura de realizar a figura recorrendo à memória o menino queria fazer um desenho livre, tendo a terapeuta de lhe explicar que era importante que fosse o mesmo desenho que tinha feito anteriormente, tendo o menino tentado fazê-lo o melhor que conseguiu, estando na tabela 17 apresentados os resultados obtidos, bem como os resultados da primeira avaliação, de forma a haver meio de comparação dos mesmos.

Tabela 17 – Comparação dos Resultados da memória da Figura de Rey em ambas as avaliações JZ

	1º Avaliação da Memória	2º Avaliação da Memória
Tipo de Realização	III (Percentil 75)	III (Percentil 75)
Pontos	7,5 (Percentil 30 – 40)	6,5 (Percentil 25 – 30)

Na execução da figura recorrendo à memória alcançou uma pontuação de 6,5, encontrando-se entre o percentil 25 e 30, estando assim abaixo da média (percentil 50), apresentando um resultado de menor qualidade.

Comparando a execução da cópia com a de memória, apesar de se encontrar em ambas abaixo do percentil 50 e de na cópia apresentar uma pontuação superior, encontra-se num percentil superior da execução recorrendo à memória, demonstrando uma boa memória visual.

Relativamente à reprodução, o JZ realizou dois tipos, o tipo IV na cópia, encontrando-se na média (percentil 50), e o tipo III na memória, encontrando-se acima da média (percentil 75). O tipo IV é característico da segunda etapa, sendo predominante entre os 5 e os 11/12 anos, constituída pela realização dos detalhes uns ao lado dos outros, não existindo um elemento diretor da reprodução, no entanto no final a figura é reconhecida na sua globalidade. O desenho dos elementos foi realizado da direita para a esquerda, sendo comum neste tipo de reprodução. Por sua vez o tipo III, é característico da segunda etapa, não predominando em nenhuma faixa etária, sendo considerado como um tipo complementar, no qual é realizado primeiro o contorno geral e posteriormente colocados os detalhes.

4.13.4 – Avaliação BAPAE

Durante a realização desta prova o JZ demonstrou algum cansaço e falta de interesse, havendo um baixo investimento durante a realização da mesma, encontrando-se os resultados obtidos na tabela 18, bem como os da primeira avaliação, de forma a facilitar a comparação entre os resultados.

Tabela 18 – Comparação dos Resultados da Avaliação Inicial e Final da BAPAE JZ

	Pontuação Máxima	1º Avaliação		2º Avaliação	
		Pontuação Obtida	Percentil	Pontuação Obtida	Percentil
Compreensão Verbal	20	7	4	8	4
Relações Espaciais	10	4	15	3	11

Conceitos Quantitativos	20	8	5	5	4
Constância da Forma	20	10	11	4	4
Orientação Espacial	20	6	4	18	40
Total	90	35	4	38	4

Nesta prova o JZ apresenta um resultado global entre o inferior à média e a média inferior para a sua idade. Na análise de cada prova obteve os seguintes resultados:

- Nível médio na prova de Orientação Espacial;
- Nível médio-inferior na prova de Relações Espaciais;
- Nível inferior à média nas provas de Compreensão Verbal, Conceitos Quantitativos e Constância da Forma.

4.13.5 – Avaliação NP-MOT

Durante a aplicação desta escala o menino já apresentava algum cansaço, sendo necessário que a estagiária o motivasse algumas vezes, de forma a este voltar a concentrar-se, pois não havia a oportunidade de agendar mais uma sessão de avaliação, pois tinha sido informado à estagiária que esta era a última sessão do menino antes de ir de férias.

Os resultados no geral foram melhores, comparativamente com a primeira avaliação, tendo o JZ demonstrado muito interesse e empenho durante a realização das tarefas (tabela 19).

Tabela 19 – Comparação dos Resultados da Avaliação Inicial e Final do NP-MOT JZ

	1º Avaliação	2º Avaliação	Pontuação Máxima
Motricidade Global			
Nota global salto de uma altura	4	6	8
Lateralidade			
Nota do gesto de acordo com o membro na prova de lateralidade gestual espontânea	2	2	2
Nota da ação de acordo com o membro da prova de lateralidade usual	2	2	2
Nota da qualidade do gesto da prova de lateralidade psico-social	11	12	12
Nota da ação de acordo com o membro da prova de lateralidade psico-social	2	2	2
Gnósias Táteis			
Nota global gnósias táteis	4	4	4
Habilidade Óculo-manual			

Nota global da performance óculo-manual	3	8	12
Orientação Espacial			
Nota global conhecimento D/E no outro	2	2	14
Nota global de orientação D/E em relação aos objetos	0	1	4
Nota global de orientação espacial em relação a um plano	0	0	3
Ritmo			
Nota global ritmos batimentos das mãos	6	6	6
Nota global ritmos de marcha	2	5	6

O JZ demonstrou ter a lateralidade bem definida no lado direito nos membros superiores. Na tarefa do salto demonstra um maior controlo durante a execução do mesmo, apesar de continuar a estar ausente a participação dos braços.

No que toca às gnosias táteis não houve qualquer dificuldade ou hesitação durante a tarefa e nas tarefas em que foram comparadas as performances da mão direita com a esquerda ambas apresentam um controlo e velocidade de realização da tarefa semelhante.

No reconhecimento de direita e esquerda do outro apresenta dificuldades, bem como na nomeação de mudanças de direção, contudo quando executa movimentos recorrendo à imitação realiza alguns em espelho, mas noutros já existe auto-reversibilidade, havendo o cruzamento da linha média. Na identificação em objetos por vezes conseguia nomear corretamente, havendo alguns momentos de hesitação, resultando tanto em respostas certas como erradas.

Finalmente, no ritmo adaptou-se com facilidade às alterações de ritmo, tanto nos batimentos com as mãos como na marcha, não havendo dificuldades relevantes. No geral, foi uma tarefa pela qual demonstrou muito interesse.

4.13.6 – Discussão dos Resultados

Realizando uma análise geral a toda a intervenção, foram notórias melhorias no JZ a nível comportamental, emocional e psicomotora.

No que toca à BPM, apesar de ainda apresentar um perfil psicomotor dito dispráxico, houve uma evolução, passando de uma média de 2 para 2,30. No que toca aos fatores psicomotores o único onde houve uma prestação mais frágil, comparativamente com a 1ª avaliação, foi a praxia fina, podendo este resultado dever-se ao facto de não ter havido um grande investimento neste fator durante a intervenção, tendo a estagiária privilegiado a eficácia do movimento e o planeamento do mesmo, ao invés da precisão e velocidade. Por sua vez, o fator cuja pontuação obtida foi a mesma em ambas as

avaliações foi a lateralização, não havendo uma dominância total, contudo é mais predominante no lado direito.

Nos restantes fatores houve uma evolução positiva, no que toca à tonicidade deixou de apresentar um tônus rígido e contraído, passando para um tônus relaxado, sem ser hipotónico, e mais flexível, adequado à situação; relativamente à equilibração as melhorias foram notórias tanto no equilíbrio estático como no dinâmico, já não havendo reequilibrações constantes, mas sim movimentos mais fluídos e uma postura mais ereta, especialmente na cabeça, permitindo ao JZ olhar para a frente em vez de olhar para baixo e planear o seu próximo movimento; por sua vez, na noção do corpo, passou a ter uma maior consciência do próprio corpo e do corpo do outro, bem como a utilizá-lo na sua totalidade aquando da realização de atividades motoras, imitando o outro com maior facilidade, houve ainda uma evolução na representação da figura humana tanto a nível de proporções (Anexo VII), como na representação da mesma com outros materiais (inicialmente era de pequenas dimensões, com poucos materiais e desprovida de detalhes, mais para o fim da intervenção já utilizava diversos materiais como almofadas e bastões), no que toca à expressão emocional fá-lo maioritariamente recorrendo à expressão facial, contudo já começa também a surgir alterações na postura corporal de acordo com a emoção expressada; relativamente à estruturação espaciotemporal, já interpreta mais autonomamente um mapa que lhe é entregue, identifica as partes constituintes de um texto, menos hesitações na nomeação da esquerda e direita em si, bem como a dar direções verbalmente, contudo, no outro ainda não consegue realizar o cruzamento para nomear a esquerda e a direita; finalmente na motricidade global já há um maior planeamento da ação, levando assim a um maior controlo dos movimentos devido à intencionalidade dos mesmos.

Relativamente aos resultados obtidos na Figura de Rey (Anexo VIII), é notória a melhoria da qualidade da cópia, apesar de ainda se encontrar abaixo do expectável para a sua idade, não só o tempo utilizado foi menor, como realizou uma melhor reprodução da imagem que lhe é apresentada. Contudo na reprodução através da memória a pontuação obtida foi ligeiramente inferior à obtida na 1ª avaliação. Tal pode dever-se ao facto de na cópia ter colocado mais pormenores, dificultando a memorização da posição de cada elemento, bem como o seu posicionamento na folha, sem ter uma fonte de referência, visto que a cópia realizada pelo JZ ainda é realizada de forma pouco estruturada e com elementos em falta.

Durante a intervenção, foram realizadas atividades tais como, serem-lhe entregues esquemas em folhas e o menino tinha de os reproduzir, bem como o contrário, ou seja, reproduzir numa folha o esquema apresentado no chão/mesa. Estes fatores podem ter contribuído para a melhoria na cópia, apesar de ainda haver o esquecimento de alguns elementos, pois ainda é difícil para o menino selecionar um ponto de referência e partir daí para a execução, pois a impulsividade é algo ainda muito presente.

Apesar do resultado inferior na memória comparativamente com o da cópia, na primeira encontra-se num percentil mais elevado, não podendo assim dizer-se que apresenta uma fraca memória visual, mas sim que o processo de análise da imagem ainda não é o mais adequado e fácil para analisar, adquirir e reproduzir a informação previamente apresentada. Este facto foi observável durante a intervenção em jogos de memória, quando a informação estava mais dispersa pelo espaço, mais difícil era para o JZ a memorizar, comparativamente quando a informação estava organizada de forma mais lógica e próxima entre si.

Relativamente à BAPAE há uma ligeira melhoria na pontuação total obtida, apesar de se manter no mesmo percentil e nível, demonstrando assim uma pequena evolução. Na constância da forma foi onde houve um resultado inferior, quando comparado com a primeira avaliação, podendo este também ser um fator relevante para o resultado obtido na Figura de Rey, nomeadamente na reprodução recorrendo à memória. Nas relações espaciais e conceitos quantitativos a pontuação obtida foi ligeiramente inferior na segunda avaliação, contudo, ambas se mantêm no mesmo nível, podendo este resultado ter-se devido à agitação apresentada durante a avaliação, devido a estar muito ansioso para a chegada dos pais de forma a poder ir de férias. O mesmo é verificado na compreensão verbal que se manteve no mesmo nível, com uma ligeira melhoria na pontuação. Na intervenção é possível não ter havido o investimento na área dos conceitos quantitativos e constância da forma, podendo também este ser um dos motivos para o resultado obtido. Por sua vez, a melhoria na orientação espacial foi notória, tendo passado para o nível médio e quase obtido a pontuação máxima, refletindo todo o trabalho realizado nesta área durante a intervenção, corroborando assim com os resultados obtidos no fator da estruturação espaciotemporal, bem como com as melhorias sentidas nesta área e mencionadas anteriormente.

Finalmente, os resultados obtidos no NP-MOT foram todos melhores, comparativamente com a primeira avaliação e os que não melhoraram mantiveram-se na

mesma, tendo obtido a mesma pontuação, estando os resultados de acordo com os obtidos na BPM. É na orientação espacial onde ainda há espaço para haver uma maior evolução.

Com os resultados obtidos é então notória uma evolução, tendo a intervenção psicomotora tido um impacto positivo, contudo ainda há espaço para continuar a evoluir, sendo assim recomendado continuar a intervenção psicomotora quer a nível de auxílio com as dificuldades académicas, como a nível emocional e na autonomia.

V – Estudo de Caso 2: MS

Intervenção com criança com dificuldades nas aprendizagens escolares

Resumo: O presente artigo descreve o caso da MS, uma menina de 10, com algumas dificuldades na aprendizagem, devendo-se em grande parte à sua dificuldade socioemocional. O principal objetivo deste estudo é perceber a eficácia da intervenção psicomotora nas dificuldades de aprendizagem e a nível socioemocional. Para tal foram aplicados elementos de avaliação, delineado um plano terapêutico e realizada intervenção psicomotora individualizada no decorrer de sete meses, havendo posteriormente uma reavaliação. Os resultados mostraram ser positivos, havendo melhorias a nível socioemocional, cognitivo e psicomotor. Pode dizer-se que a intervenção psicomotora é benéfica quando existem dificuldades de aprendizagem e questões socioemocionais.

Palavras Chave: Emoções; Criança; Intervenção Psicomotora; Aprendizagem

Intervention with a child with school learning difficulties

Abstract: This article describes the case of MS, a 10-year-old girl, with some learning difficulties, largely due to her socio-emotional difficulties. The main objective of this study is to understand the effectiveness of psychomotor intervention in learning and socio-emotional difficulties. To this end, assessment elements were applied, a therapeutic plan was outline and individualized psychomotor intervention was carried out over the course of seven months, followed by a reassessment. The results proved to be positive, with improvements at socio-emotional, cognitive and psychomotor levels. It can be said that psychomotor intervention is beneficial when there are learning difficulties and socio-emotional issues.

Key Words: Emotions; Child; Psychomotor Intervention; Learning

1 – Introdução

A psicomotricidade permite uma abordagem do indivíduo, sintetizando o psiquismo e a motricidade, tendo em vista a adaptação/flexibilidade harmoniosa do

indivíduo ao meio que o rodeia. É ainda entendida como a expressão da motricidade, inteligência e afetividade, através da expressão corporal (Cameselle, 2005).

A criança vai construindo a autoconfiança, autoconhecimento e autoconsciência, estando estas em constante desenvolvimento, bem como de igual forma vai desenvolvendo as suas capacidades adaptativas, tanto a nível psicomotor como emocional, permitindo uma compreensão mais complexa do meio que a rodeia. É importante haver uma abordagem holística durante a infância, de forma a não separar os aspetos psicomotores, emocionais, cognitivos e sociais, uma vez que estão todos ligados tanto ao desenvolvimento da criança, como aos processos de aprendizagem (Pirard, 2018).

A aprendizagem é influenciada tanto por fatores cognitivos como por fatores afetivos (Habrat, 2013), sendo os últimos os que mais influenciam as dificuldades apresentadas pelo caso descrito de seguida. Foi realizada uma intervenção psicomotora durante sete meses, sendo realizada a observação, avaliação inicial, desenvolvimento do plano terapêutico e aplicação do mesmo e a avaliação final.

2 – Metodologia

2.1 – Caracterização do Participante

A MS é uma menina de 10 anos, tem os pais separados, vivendo com a mãe e a irmã mais velha (filha de outra relação). Está com o pai ao fim de semana de quinze em quinze dias e com a irmã mais nova (filha da relação atual).

Tanto do lado paterno como do materno existem antecedentes familiares relevantes ligados ao diagnóstico de Perturbação do Espectro de Autismo, no entanto a MS já foi avaliada não tendo sido diagnosticada, tendo esta avaliação se devido às suas dificuldades de aprendizagem e socioemocionais.

Não existem atrasos nos marcos de desenvolvimento.

No que toca à rotina do sono dorme com a mãe, dizendo esta que a MS apresenta dificuldade a adormecer. Foi mencionado pela mãe que não existe uma rotina em casa e que a menina não tem horas para se ir deitar e que é muito difícil acordá-la de manhã para ir para a escola.

Tal como não existe uma rotina para a hora de ir deitar, não existe uma rotina para qualquer outra atividade diária, bem como não estão estipuladas regras em casa. A MS também não participa em auxiliar qualquer tarefa em casa (ex: colocar a sua louça suja na máquina).

Quanto ao desenvolvimento da linguagem o seu vocabulário é mais elaborado que o expectável para a sua idade.

Iniciou o 1º ano de escolaridade em 2018 e encontra-se atualmente no 5º ano onde tem como medidas de promoção do sucesso educativo as medidas universais (diferenciação, acomodações e intervenção em pequeno grupo). Foi mencionado na escola que apresenta uma escrita lentificada devido ao seu perfeccionismo, bem como dificuldades em compreender conteúdos.

Atualmente é seguida em Pedopsiquiatria no Hospital Beatriz Ângelo e em Psicologia e Psicomotricidade no Centro de Desenvolvimento e Aprendizagem.

2.2 – Resultados da Avaliação Inicial

No que toca à avaliação informal foi utilizada a Ficha de Observação Psicopedagógica, por sua vez para a avaliação formal foram utilizados 4 instrumentos: BPM, Figura de Rey, NP-MOT e BAPAE. Os instrumentos mencionados anteriormente encontram-se descritos no subponto 3.4, do ponto III.

A avaliação ocorreu em 5 sessões, de 50 minutos cada, e a MS manteve uma postura globalmente adequada durante as mesmas. Facilmente conseguiu estabelecer uma relação terapêutica. Esteve motivada, interessada, comunicativa, participativa e cooperante durante toda a avaliação, bem como curiosa em algumas tarefas. Durante as tarefas mais exigentes não demonstrou cansaço e queria sempre fazer mais. Nas tarefas mais difíceis não desistiu e tentou sempre dar o seu melhor.

2.2.1 – Observação Psicomotora

A avaliação informal foi realizada através da Ficha de Observação Psicopedagógica (Fonseca, 1999). Os resultados obtidos inicialmente encontram-se na tabela 20 apresenta abaixo. É de salientar que a MS apresenta uma aparência física cuidada, é curiosa quanto ao que vai ser feito e ainda quanto ao porquê da sua importância, não demonstra cansaço, mas verbaliza com alguma frequência que não sabe se vai ser capaz de fazer algo, ainda antes de tentar.

Tabela 20 – Resultados Iniciais da Ficha de Observação Psicopedagógica MS

Compreensão Auditiva	Compreensão das instruções sem ser necessário exemplificar. Mantém facilmente uma conversa, realizando sempre contacto visual. Relativamente à memória auditiva, não apresenta grande dificuldade, contudo se não for do seu interesse desvia a atenção, perdendo alguma da informação. Obteve um valor médio de 2,78 (3) nesta componente.
Linguagem Falada	Apresenta um vocabulário superior ao esperado para a sua idade, tendo conversas fluídas, com frases compostas, bem articuladas e com um discurso coerente. Conta histórias, sabendo seleccionar a informação

	importante, contudo pouco detalhadas. Apresenta assim uma boa comunicação verbal, conseguindo formular e explicar ideias que tenha. Obteve um valor médio de 2,95 (3) nesta componente.
Orientação no Espaço	No que toca à orientação no espaço a sua maior dificuldade é em nomear a posição de um objeto relativamente se está à esquerda ou à direita de algo e a deslocar-se pelo espaço quando lhe são dadas as indicações. Não revela dificuldade em compara objetos quanto ao seu tamanho e peso. Na representação espacial alguns objetos ficam em falta e há dificuldade em representar os objetos de acordo com as suas dimensões. Obteve um valor médio de 2,27 (2) nesta componente.
Psicomotricidade	O equilíbrio estático aparenta ser adequado, surgindo algumas reequilibrações durante o equilíbrio dinâmico. Na coordenação geral o movimento é fluído, mas há um fraco planeamento da ação. Na noção do corpo a maior dificuldade é relativa à identificação da esquerda e direita em si e no outro. A lateralidade é na sua maioria definida à direita. Nos grafismos há uma lentidão na escrita, devendo-se ao facto de apagar várias vezes a mesma palavra por não gostar da forma como a letra ficou, apesar de esta apresentar uma boa dimensão, estar dentro do espaço delineado e apresentar o mesmo espaço entre letras e palavras. Obteve um valor médio de 2,43 (2) nesta componente.
Criatividade	É muito curiosa quanto ao porquê das coisas e como funcionam. Gosta de explorar livremente e é espontânea, contudo há alguma dificuldade em ser criativa, selecionando atividades que já conhece ao invés de tentar coisas novas. Não é grande fã de desenhos livres, preferindo quando lhe é dado um tema. Tal como mencionado acima inventa histórias, mas sem grandes pormenores e se lhe for pedido que as escreva, menos informação e detalhes estão presentes, de forma a ter de escrever menos. Obteve um valor médio de 2,69 (3) nesta componente.
Comportamento Social	É uma menina cooperante, sem apresentar qualquer tipo de agressividade, mesmo quando está frustrada. No que toca a ser sociável, na sala de espera não a vejo interagir com ninguém e de acordo com a mesma na escola só brinca com os seus amigos imaginários, mas foi fácil estabelecer uma relação com a estagiária. É independente, mas pouco organizada, necessitando de alguma orientação. Apresenta uma boa relação com o adulto e leva as tarefas até ao fim. Adapta-se com facilidade a experiências novas. Obteve um valor médio de 2,82 (3) nesta componente.

2.2.2 – Avaliação BPM

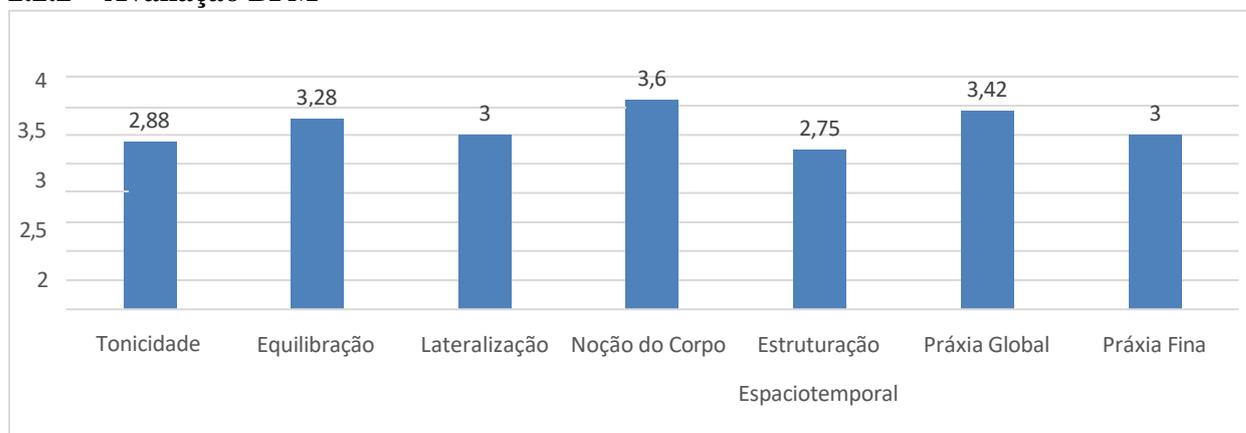


Gráfico 3 – Resultados Iniciais BPM MS

Legenda:

1 – Perfil apráxico; 2 – Perfil dispráxico; 3 – Perfil eupráxico; 4 – Perfil hiperpráxico

A MS apresenta um perfil psicomotor dito eupráxico (3,1), revelando como áreas mais frágeis a estruturação espaciotemporal e a tonicidade e áreas mais fortes a noção do corpo e praxia global.

2.2.3 – Avaliação Figura de Rey

Na tabela 21, abaixo apresentada, encontram-se os valores obtidos pela MS na realização desta prova (Anexo VIII), comparando os resultados obtidos na realização através de cópia e na realização recorrendo à memória.

Tabela 21 – Resultados Iniciais Figura de Rey MS

Tipo de Realização	Avaliação da Cópia	Avaliação da Memória
	IV (Percentil 50)	IV (Percentil 50)
Tempo	10 minutos e 15 segundos (Percentil <10)	
Pontos	30 (Percentil 60)	7,5 (Percentil 30 – 40)

Na cópia da figura a M alcançou uma pontuação de 30, encontrando-se no percentil 60, estando assim acima da média (percentil 50), apresentando um resultado de qualidade superior.

Relativamente ao tempo, na cópia a M encontra-se abaixo do percentil 10 tendo demorado 10 minutos e 15 segundos para a realizar, sem efetuar nenhuma pausa, demonstrando ser cuidadosa, aplicada e apresentado dificuldades em analisar de forma rápida e racional as estruturas.

Na execução da figura recorrendo à memória alcançou uma pontuação de 7,5, encontrando-se entre o percentil 30 e 40, estando assim abaixo da média (percentil 50), apresentando um resultado de menor qualidade.

O tipo de reprodução efetuado pela M foi o IV, sendo este característico da segunda etapa e comum entre crianças com 5 e 11 anos, no qual a reprodução tanto da cópia como de memória foi constituída pela realização dos detalhes uns ao lado dos outros, não existindo um elemento diretor da reprodução, no entanto no final a figura é reconhecida na sua globalidade. O desenho dos elementos foi realizado da direita para a esquerda, sendo comum neste tipo de reprodução.

2.2.4 – Avaliação BAPAE

Nesta prova a MS apresenta um resultado global na média superior para a sua idade. Na tabela 22, encontram-se os resultados referentes a cada prova.

Tabela 22 – Resultados Iniciais BAPAE MS

	Pontuação Obtida	Pontuação Máxima	Percentil
Compreensão Verbal	18	20	80
Relações Espaciais	10	10	99
Conceitos Quantitativos	19	20	89
Constância da Forma	20	20	99
Orientação Espacial	19	20	75
Total	86	90	95

Nesta prova a MS apresenta um resultado global superior à média para a sua idade. Na análise de cada prova obteve os seguintes resultados:

- Nível superior à média nas provas de Relações Espaciais e Constância da Forma;

- Nível médio-superior nas provas de Compreensão Verbal, Conceitos Quantitativos e Orientação Espacial.

2.2.5 – Avaliação NP-MOT

Foram aplicadas algumas tarefas do NP-MOT, de forma a completar a informação recolhida na BPM e a corroborar alguns dos resultados obtidos que suscitaram algumas dúvidas. Na tabela 23 apresentada abaixo encontram-se os resultados obtidos.

Tabela 23 – Resultados Iniciais NP-MOT MS

	Pontuação Obtida	Pontuação Máxima
Tonicidade		
Amplitude do pulso		
- Valor angular D	2	2
- Valor angular E	2	2
- Resistência	0	1
Amplitude do pé		
- Valor angular D	2	2
- Valor angular E	2	2
- Resistência	0	1
Extensibilidade do ombro		
- Valor angular D	2	2
- Valor angular E	0	2
- Resistência	0	1
Extensibilidade do pulso		
- Valor angular D	2	2
- Valor angular E	2	2
- Resistência	1	1
Nota global da extensibilidade dos ângulos poplíteos	0	4

Nota global da extensibilidade do ângulo dos adutores	0	2
Nota global da extensibilidade do ângulo calcânhar-orelha	1	2
Extensibilidade do pé		
- Valor angular D	0	2
- Valor angular E	1	2
- Resistência	1	1
Flexão dorsal do pé, perna estendida		
- Valor angular D	2	2
- Valor angular E	2	2
- Resistência	1	1
Nota global extensibilidade do tronco	2	4
Nota global mobilização passiva dos membros	2	4
Nota global resistência do impulso	8	8
Nota global de impulso fraco	1	1
Nota global dos reflexos rotulianos	4	4
Nota global das sincinesias	2	4
Nota global das diadococinésias com a mão D	11	12
Nota global das diadococinésias com a mão E	11	12
Nota total sincinesias buco-faciais abertura-fecho das mãos	4	4
Nota total sincinesias abertura-fecho da boca	7	8
Motricidade Global		
Nota global das provas de marcha	15	20
Nota global salto de uma altura	8	8
Nota global equilíbrio dinâmico	22	27
Nota global equilíbrio estático	17	17
Lateralidade		
Nota da lateralidade usual	3D	3 tarefas
Nota da prova pedal	3D	4 tarefas
Nota da prova ocular	1D	2 ensaios
Praxias Manuais		
Nota global das provas de prono-supinação bi-manuais	12	14
Nota global toque polegar-indicador	8	8
Gnósias Táteis		
Nota global	4	4
Habilidade Óculo-manual		
Nota global	7	12
Orientação Espacial		
Nota global conhecimento D/E em si	3	5
Nota global conhecimento D/E no outro	1	7
Nota global conhecimento D/E em relação a objetos	2	4
Nota global de orientação espacial em relação a um plano	3	3
Ritmo		
Nota global tempo espontâneo	4	8
Nota global ritmos auditivo-visuo-quinestésicos	6	6
Nota global ritmos auditivo-percetivo-motores	8	12
Atenção Auditiva		
Nota global	3	7

No que toca à tonicidade existiram algumas resistências, sendo estas mais notórias nos membros esquerdos. A amplitude alcançada pelos pulsos e pés é elevada, sendo a resistência similar em ambos os lados. Relativamente à extensibilidade esta foi elevada nos membros superiores e reduzida nos membros inferiores.

Relativamente à motricidade global, sem grandes dificuldades no equilíbrio estático, bem como no dinâmico, havendo por vezes flexão dos braços no último.

Quanto à lateralidade o lado direito é manifestado como preferido em mais tarefas, sendo assim dominante, no entanto esta dominância encontra-se mal afirmada pois não é total.

Por sua vez nas praxias manuais não existiram grandes dificuldades, tendo apenas ocorrido alguns movimentos não sincronizados quando as tarefas eram realizadas de forma alternada, bem como por vezes o querer fazer rápido a tarefa fez a qualidade do movimento ser inferior.

No que toca às gnosias táteis a tarefa foi executada sem nenhuma dificuldade ou hesitação.

Relativamente à habilidade óculo-manual o tempo de duração da tarefa foi inferior quando utilizada a mão esquerda, sendo a qualidade de execução do movimento a adequada em ambas as mãos.

Quanto à orientação espacial, na designação da direita e esquerda em si, houve momentos de hesitação e a linha média foi cruzada sempre que assim o era solicitado. Por sua vez no conhecimento da direita e esquerda no outro, várias das respostas dadas estavam incorretas ou foram hesitantes e a reversibilidade apenas ocorreu uma vez, sendo as restantes realizadas em espelho. No entanto estes resultados não representam o real conhecimento da MS, uma vez que as respostas não foram dadas de forma espontânea, tendo a menina colocado a mão no peito para dar as respostas.

Por sua vez no ritmo, não apresentou dificuldades na adaptação aos ritmos auditivo-visuo-quinestésicos, já na adaptação aos ritmos auditivo-percetivo-motores esta foi realizada com maior facilidade nos batimentos das mãos, existindo apenas dificuldade na cadência de 120, enquanto nos ritmos de marcha a dificuldade foi a mesma para todas as cadências (90, 60 e 102).

Finalmente na atenção auditiva não foram notórias grandes dificuldades e quando ocorriam erros a MS mencionava-os de imediato, dando assim conta dos mesmos.

3 – Procedimentos

Tendo em atenção os resultados obtidos no decorrer da avaliação inicial, formal e informal, bem como as características globais da menina, nomeadamente os dados recolhidos na anamnese, foi elaborado o projeto terapêutico, tendo havido autorização do encarregado de educação e o consentimento verbal da criança.

3.1 – Perfil Intraindividual

Na tabela apresentada abaixo (Tabela 24), encontra-se apresentado de forma resumida o perfil intraindividual da MS, estando nomeadas as **áreas**/competências por si já adquiridas e as que se encontram em aquisição.

Tabela 24 – Perfil Intraindividual MS

Áreas Fortes (Competências adquiridas)	Áreas Intermédias (Competências em aquisição)	Áreas Menos Fortes (Competências por adquirir)
Equilíbrio (Controlo motor estático e dinâmico)	Noção do corpo (Reconhecimento direita e esquerda em si e no outro)	Tonicidade (Regulação da força exercida)
Lateralidade (Dominância lateral localizada à direita)	Estruturação espacial (Respeitar o espaço limitado)	Estruturação temporal (Adaptação a diferentes ritmos)
Noção do corpo (Nomeação e identificação das partes do corpo)	Estruturação temporal (Imitação de sequências rítmicas)	
Noção do corpo (Representação da figura humana)	Motricidade global (Coordenação oculomanual e oculopedal)	
Cognição (Atenção)	Motricidade global (Regulação do tónus postural)	
Cognição (Compreensão e expressão verbal)	Motricidade fina (Destreza manual)	
Motivação para as sessões	Cognição (Raciocínio prático)	
	Cognição (Memória de trabalho)	
	Cognição (Seleção da informação)	
	Socioemocional (Autoestima)	

3.2 – Hipóteses Explicativas

Quando ocorre uma separação entre pais e filhos, há a interrupção de um mecanismo, a quebra de um vínculo essencial, a ligação de um ser humano ao outro (Holmes, 2014), tendo havido o rompimento desta ligação entre a MS e o seu pai aquando do divórcio.

Um dos três pontos chave utilizado para definir uma relação de apego é o protesto de separação, tendo sido o protesto identificado como primeira resposta produzida por uma criança à separação dos seus pais. O stress leva à evolução do apego, mesmo quando o stress é provocado pela figura de apego (Holmes, 2014).

Os fatores afetivos como a autoestima, o stress, os estados emocionais, entre outros, influenciam a capacidade de aprendizagem do indivíduo (Habrat, 2013).

A expressão emocional pode ser influenciada por haver da parte cognitiva a consciência do significado e regulação emocional, resultantes de uma vivência. Por outro lado, as emoções influenciam a cognição, visto interferirem com o estado de percepção e atenção do indivíduo (Habrat, 2013).

A Teoria de Bronfenbrenner tem por base a relação entre o desenvolvimento individual e o desenvolvimento do contexto em que o indivíduo habita, sendo, desta forma, os termos pessoa e contexto dos termos mais importantes, mas não o mais importante. Este título é atribuído ao termo “*proximal processes*”, também designado de atividades e interações diárias. O tempo é o último termo a ter em conta nesta teoria, visto a informação ser recolhida durante um período de tempo e ainda na influência que o tempo tem na criação e/ou educação das crianças (Tudge et al., 2022; Tudge & Rosa, 2020).

As atividades e interações da vida diária vão depender das características da pessoa que se encontra em processo de desenvolvimento, estando estas características divididas em três tipos, sendo o primeiro as características de procura sendo estas as características físicas do indivíduo e o que estas transmitem ao outro, levando-o a formar a sua primeira impressão; o segundo tipo são as características de recurso, referentes a experiências anteriores que tiveram influência em características atuais do indivíduo e nas suas habilidades, contudo, estas não são percebidas de imediato, mas sim com o avançar do tempo; o último tipo são as características de força que estão relacionadas com o temperamento, motivação e persistência do indivíduo, havendo uma influência dos diferentes tipos de motivação e persistência nas interação e atividades presentes no dia a dia de cada indivíduo (Tudge et al., 2022; Tudge & Rosa, 2020).

Para além das características do indivíduo, outro influenciador das atividades e interações diárias é o contexto em que estas decorrem. O contexto considerado como sendo o mais importante é o doméstico, assumindo que é neste onde a criança passa mais tempo, tendo a sua organização uma grande influência para o contexto da sala de aula, se a criança estiver habituada a seguir as regras estabelecidas pelos pais e tiver uma rotina

em casa, é mais fácil para ela adaptar-se às regras e rotinas da sala de aula (Tudge et al., 2022).

3.3 – Objetivos Terapêuticos

Na tabela 25 encontram-se os objetivos terapêuticos estipulados para a MS.

Tabela 25 – Objetivos Terapêuticos MS

Objetivos Gerais	Objetivos Específicos
Aperfeiçoar a tonicidade	Melhorar o controlo da tensão muscular
	Adaptar a força exercida consoante o material manipulado
Desenvolver a estruturação espaciotemporal	Estimular a capacidade de organização no espaço delimitado/indicado/definido
	Potenciar a orientação espacial na ausência do sentido da visão
	Executar deslocamentos espaciais respeitando o tempo estabelecido
	Melhorar a adaptação rítmica
	Reproduzir as sequências rítmicas demonstradas respeitando as pausas
	Desenvolver a capacidade de retenção/memorização sequencial de batimentos/ritmos
Potenciar a motricidade global	Melhorar a coordenação oculomanual
	Melhorar a coordenação oculopedal
Estimular a motricidade fina	Adequar a pressão exercida nos grafismos
	Aperfeiçoar a precisão do traçado
	Desenvolver a destreza manual
	Potenciar a velocidade e a precisão da escrita
Estimular a cognição	Estimular a memória de trabalho
	Desenvolver a memória visual
	Potenciar o raciocínio prático
	Fomentar a seleção da informação
	Promover metodologias de resolução de problemas
Potenciar as competências socioemocionais	Estimular a criatividade
	Estimular a autoconfiança
	Promover a consciencialização das aptidões e da resolução de tarefas
	Aumentar a resistência à frustração
	Levar a criança a participar na organização e gestão da sessão, corresponsabilizando-a

3.4 -Calendarização da Intervenção

Tendo em conta o perfil intraindividual e os resultados obtidos na avaliação da MS, foi proposta a realização de sessões semanais com a duração de 50 minutos, de forma a serem trabalhadas as competências psicomotoras, cognitivas e socioemocionais. Para além das sessões semanais de psicomotricidade, a MS é seguida mensalmente em Psicologia.

3.5 – Fundamentação da Intervenção

O estabelecimento de uma boa relação e um espaço seguro e contentor são fundamentais para a promoção da organização interna, facilitando esta o processo de aprendizagem e autonomia (Pereira, 2010), bem como demonstrar disponibilidade para a ouvir e fazê-la sentir-se segura, não só no ambiente que a rodeia, mas também para se expressar livremente (Anjos, 2023), dando assim tempo para a menina ganhar confiança na terapeuta e mostrar o que gosta e a cativa, bem como a implementação de uma rotina na sessão e esta decorrer sempre na mesma sala, havendo uma sensação de familiaridade.

Só pode ocorrer uma boa aprendizagem quando se dá a minimização das inibições e do stress (Habrat, 2013) e, por conseguinte, há o estabelecimento dos limites e regras, levando a criança a sentir-se bem para consigo ao cumpri-las e haver o feedback por parte da terapeuta por o fazer, proporcionando assim à criança ganhar confiança em si, e expressar mais facilmente o que sente (Brazelton & Greenspan, 2002). Foi assim importante o estabelecimento das regras das sessões, desde o início e verbalizar o cumprimento das mesmas.

As emoções positivas estão associadas a uma melhor aprendizagem e resultados académicos, visto serem mediadas pela automotivação e vontade de aprender através dos materiais que lhe são apresentados (Tyng et al., 2017).

A intervenção teve uma base lúdica, pois o jogo produz uma linguagem especial que vincula a aprendizagem com a ação, o tempo com o espaço e o fazer com o ser (Riaño, 2002). Permite, ainda, desenvolver várias componentes como o cumprimento de regras, resolução de problemas, consciencialização das capacidades, a autonomia e a criatividade, sendo fundamental a participação da terapeuta, especialmente nos jogos livres demonstrando disponibilidade para ouvir e fazer a menina sentir-se capaz e confiante (Costa, 2008; Fernandes et al., 2018).

A atenção promove o processamento de informação, o que leva a uma seleção e organização da informação recebida. Por sua vez, a motivação promove o aumento da curiosidade em saber mais e assim prepara o cérebro não só para receber informação, mas também para a memorizar (Tyng et al., 2017).

Existem dois tipos de motivação, a intrínseca e a extrínseca. Na motivação intrínseca a estimulação ocorre de forma interna, podendo dever-se a questões emocionais, biológicas, sociais ou espirituais, tendo como fim o prazer e satisfação do próprio. Este tipo de motivação pode ser caracterizado pela curiosidade e o desejo de alcançar objetivos, sem haver qualquer influência externa. Por outro lado, na motivação

extrínseca, a estimulação ocorre externamente, tendo como fim alcançar algum reconhecimento, podendo este ser expressado por uma aprovação social, recompensa ou apreciação. Dentro da motivação extrínseca encontram-se as expectativas dos pais e o querer corresponder às mesmas (Filgona et al., 2020).

Ramos e Silvério (1999) mencionam João dos Santos, pois de acordo com este autor, para haver sucesso escolar, ser inteligente não é suficiente, sendo necessário a criança aprender por si, ou com ajuda, a recorrer às formas de inteligência que decorrem mais do imaginário ao invés das operações mentais, sendo o ideal haver uma harmonia entre ambos. Durante a intervenção recorreu-se ao imaginário, através de atividades de faz-de-conta, sendo estas muitas vezes lideradas pela menina. Teve ainda à sua disposição vários elementos que lhe permitissem expressar-se, sendo inicialmente os blocos de pequenas dimensões o material eleito, e com o decorrer do tempo passou a utilizar outros materiais como lápis, a palavra e os movimentos utilizados enquanto explicava algo, usando-os para expressar o que estava a sentir. Possuir um maior número de instrumentos expressivos, permite aumentar as possibilidades de a criança desenvolver o seu pensamento e simultaneamente de se exprimir (Ramos e Silvério, 1999).

3.6 – Exemplos de Atividades

No decorrer das sessões foram realizadas atividades tendo em consideração os interesses da MS, de forma a incentivá-la e motivá-la, mas trabalhando competências nas quais tem dificuldades, seguindo os objetivos estipulados a serem desenvolvidos. Abaixo encontram-se descritas algumas das atividades realizadas:

- Importância das Regras: a estagiária e a menina encontram-se sentadas à mesa, frente a frente. É apresentado um jogo à MS “Fantasma Blitz” constituído por 5 figuras de madeira (fantasma branco, rato cinzento, livro azul, garrafa verde e sofá vermelho) e um baralho de cartas no qual estão imagens com estas figuras representadas. A estagiária não explica as regras do jogo e diz à menina para cada uma jogar da forma que melhor lhe aprouver. Depois do primeiro jogo, a estagiária explica as regras do mesmo à menina, sendo estas: em cada carta falta uma das figuras de madeira, podendo esta estar representada pela figura em si ou pela sua cor, ou então está representada uma das figuras com a sua respetiva cor, sendo assim o objetivo é identificar a figura em falta ou representada corretamente. Variável 1: a estagiária e a menina conversam sobre a diferença entre o primeiro jogo e o segundo e a importância das regras e do cumprimento

destas. Variável 2: a menina, em conjunto com a estagiária, escreve as regras estabelecidas para as sessões de psicomotricidade.

- Jogo do Galo com Twist: a menina desenha no quadro branco o jogo do galo. A estagiária tem post-its de uma cor e a menina tem de outra cor. O quadro encontra-se numa ponta da sala e a MS e a estagiária encontram-se no lado oposto, estando entre elas e o quadro uma trave de equilíbrio e arcos nos quais têm de saltar a pés juntos. À vez percorrem a trave e saltam pelos arcos, colocando no final o post-it com a cor inicialmente estabelecida para si, tentando formar uma linha de post-its da mesma cor, podendo esta estar na vertical, horizontal e diagonal. Se nenhuma fizer linha até faltar apenas um quadrado por preencher a próxima pode trocar um dos seus post-its e assim sucessivamente, de forma a conseguirem terminar o jogo. São realizadas 3 rondas e o tempo é contabilizado em cada uma. É registado o resultado de cada ronda, indicando o tempo e quem a venceu, sendo tirada uma foto no final para registo.
- Estrutura de um Texto: A MS encontra-se sentada à mesa sendo-lhe dada uma fotocópia do texto que escreveu na sessão passada. Esta lê o texto, nomeia e identifica neste as suas partes constituintes. De seguida é apresentado um circuito psicomotor composto por 3 estações, correspondendo a 1º à introdução, a 2º ao desenvolvimento e a 3º à conclusão. 1º Estação – decorre em cima do tapete onde a MS tem de saltar as pedras do rio até alcançar a cadeira com o espelho. Olhando para ele descreve-se, bem como ao espaço que a rodeia. Posteriormente dirige-se à mesa e reescreve a introdução do texto, descrevendo a personagem principal e onde esta se encontra, tal como fez em frente ao espelho; 2º Estação – salta a pés juntos entre os arcos que se encontram dispersos até ao outro lado da sala, chegando ao quadro branco, no qual de costas para a sala tem de realizar o seu levantamento topográfico. De seguida confirma se não se esqueceu de nenhum detalhe e realiza uma ficha na qual estão representadas 15 linhas, cruzando-se entre si e dando várias voltas. A menina tem de fazer corresponder no final de cada linha o número presente no início da mesma, seguindo-a apenas com o olhar, realizando posteriormente a confirmação percorrendo a linha com o lápis. No final tem de contar todo o percurso que realizou desde que saiu da 1º estação até onde se encontra atualmente, dirigindo-se à mesa e reescrevendo o desenvolvimento do texto, contando todos os acontecimentos tal como fez ao verbalizar os acontecimentos entre o fim da 1º estação e o fim da 2º; 3º Estação

– é apresentado um puzzle à menina com 30 peças sem lhe ser dada a imagem tendo a menina de chegar ao resultado final. De seguida a MS reescreve a conclusão do texto, chegando à resolução do problema tal como fez ao completar o puzzle. No final lê em voz alta o texto que acabou de escrever e compara-o com o escrito anteriormente.

3.7 – Estratégias Específicas

Levando em consideração as características do presente caso foram utilizadas estratégias específicas de forma facilitar a aquisição dos objetivos estabelecidos e proporcionar uma experiência positiva para a criança durante o decorrer da intervenção.

A definição e cumprimento de regras é muito importante, bem como a existência de uma rotina (Brazelton & Greenspan, 2002), desta forma foi criada uma lista de regras no início da intervenção e a qual esteve presente em todas as sessões, de forma a poder ser consultada a qualquer momento, onde foram escritas as regras da sessão, tendo estas sido criadas em conjunto com a menina.

A manutenção de uma rotina e a estruturação da sessão são aspetos importantes e influenciadores no cumprimento das regras (Tudge et al., 2022). Desta forma o horário e espaço da sessão manteve-se o mesmo no decorrer da intervenção e foi definido um ritual de entrada, bem como de saída, onde no último é dado tempo e espaço à menina para refletir e verbalizar as suas reflexões, sendo-lhe pedido que responda qual a atividade que mais gostou, se tiver gostado de alguma, e qual a atividade que achou mais difícil, caso tenha sentido.

Tirar fotos a atividades/desenhos/construções como incentivo foi uma estratégia muito recorrente, principalmente quando a menina mencionava ainda antes de experimentar a atividade que não conseguia, servindo assim esta foto como prova para a MS em como consegue e ainda permitir que faça comparações entre o seu desempenho quando ocorre a repetição de alguma atividade, pois as fotos estão sempre disponíveis para a menina consultar quando melhor lhe aprouver.

O *feedback* positivo é sempre importante, de forma a estimular a autoestima e a motivação para continuar a trabalhar (Costa, 2008), sendo esta mensagem transmitida verbalmente ou mesmo, tal como mencionado acima, comparando fotos onde houve melhoria do seu desempenho.

Os jogos foram uma ferramenta muito utilizada, não só porque implicam o cumprimento de regras (Giromini et al., 2022), mas também devido ao aspeto competitivo

ser algo que estimula a MS. Promove ainda à menina desenvolver a sua criatividade, pois em variadas situações era ela quem estabelecia e explicava as regras do jogo.

3.8 – Progressão Terapêutica

Foram realizadas 23 sessões com a MS ao longo de 7 meses, tendo a menina faltado por motivo de doença ou interrupção letiva. Na sessão 1 houve uma pequena conversa com a mãe da menina de forma a perceber o que pretendia com a intervenção, bem como com a MS, de forma a perceber os seus interesses e observá-la. Na sessão 2 foram realizados alguns jogos, dos quais o jogo da forca, onde as categorias foram selecionadas pela menina, demonstrando assim alguns dos seus interesses e foi dada a escolha à mesma para uma das atividades, tendo esta escolhido um jogo de pesca, o qual ela mencionou ser um jogo que já estava habituada a jogar e através do qual demonstrou que o espírito competitivo é algo que a estimula a dar o seu melhor. Não quis partilhar grande informação pessoal, tendo apenas falado das suas gatas.

Nas sessões 3 a 7 ocorreu a avaliação inicial e a final decorreu entre as sessões 20 e 23. Na avaliação inicial esteve um pouco tensa e várias vezes quando acabava uma tarefa olhava para a estagiária para tentar perceber a sua expressão facial e assim tentar compreender se o seu desempenho tinha sido positivo. Por sua vez na avaliação final, estava muito tranquila a realizar as tarefas e muitas vezes mencionava que tinha feito melhor naquele momento comparativamente com a primeira avaliação.

As sessões mantiveram desde o início a mesma tipologia, no momento inicial havia uma partilha sobre a semana da menina, e com o decorrer da intervenção a menina foi partilhando mais acontecimentos e coisas mais pessoais; seguia-se com algumas atividades planeadas pela estagiária; a última atividade era selecionada pela menina e nas primeiras sessões só escolhia atividades que já tinha feito e que conhecia bem e quando lhe era proposto alterar ou mudar as regras do jogo recusava, contudo com o progredir da intervenção foi sendo mais criativa e tendo iniciativa para explorar tudo o que a rodeava; o final da sessão era um balanço realizado pela menina onde tinha de nomear a atividade mais difícil e a que mais tinha gostado e inicialmente nada era difícil e quando o dizia-a apresentava uma postura cabisbaixa e sem realizar contacto visual, por sua vez a que mais gostava parecia ter receio de nomear uma, e também aqui foi visível uma evolução, não só passou a nomear sem grande dificuldade a atividade que tinha achado mais difícil, bem como nomeava facilmente a que mais tinha gostado e por vezes a resposta era mesma em ambas as categorias e uma das respostas que a menina deu quando questionada quanto a

esta escolha foi *“Só porque tive dificuldade não quer dizer que não me diverti”*, e esta reflexão já era feita com uma postura tranquila, relaxada e a realizar contacto visual.

Muitas vezes meteu as regras à prova, de forma a ver a reação da estagiária e a tentar perceber se conseguia contornar as regras de alguma forma, tendo sido aqui uma fase muito importante na intervenção com a MS, pois apesar de todas as suas tentativas a postura da estagiária foi algo que se manteve constante e não houve alteração alguma das regras originalmente delineadas por ambas, o que deu uma certa estabilidade para a menina e aqui foi um marco muito importante, pois, a partir do momento em que a menina percebeu que nada se iria alterar começou a apresentar uma postura mais fluída, menos medo de falhar e mais vontade de fazer e experimentar atividades novas.

Em concordância com o acima descrito a sua autoestima foi aumentando e consequentemente o seu medo de errar foi diminuindo, sendo suprimido pela vontade de tentar. Foi também começando a expressar o que sentia relativamente a certas atividades e posteriormente a acontecimentos no seu quotidiano. Aprendeu também a lidar com a frustração e o toque passou a ser algo requisitado pela mesma, para se sentir segura, contudo de uma forma muito subtil (p.ex.: tocar com o seu pé por baixo da mesa na perna da estagiária).

4 – Avaliação Final

A MS manteve uma postura globalmente adequada durante as sessões de avaliação, as quais tiveram uma duração de 4 sessões, de 50 minutos cada. Esteve muito interessada e curiosa quanto ao porquê de ter de realizar algumas provas e perguntava constantemente à terapeuta se tinha feito melhor que da primeira vez. Não demonstrou cansaço durante a realização das tarefas e tentou dar sempre o seu melhor, mesmo quando estava mais impaciente. Foi notória a facilidade que tem para compreender e seguir instruções.

4.1 – Observação Psicomotora

Na tabela 26, apresenta abaixo, encontra-se descrita a informação recolhida nas últimas sessões e aquando da aplicação dos restantes instrumentos de avaliação. No decorrer da intervenção passou a estar mais motivada para as sessões e a ser a primeira a falar quanto aos seus progressos e a pedir para ver algumas fotos que tiramos para poder comparar. Foi também começando a partilhar mais acontecimentos que decorreram durante a sua semana.

Tabela 26 – Resultados Finais da Ficha de Observação Psicopedagógica MS

<p>Compreensão Auditiva</p>	<p>Compreensão e memorização das instruções que lhe são dadas. Compreende e mantém conversas durante toda a sessão, realizando sempre contacto visual. Mesmo quando a atividade é algo que a menina menos gosta não desvia a sua atenção e retém toda a informação que lhe é dada. Obteve um valor médio de 2,94 (3) nesta componente.</p>
<p>Linguagem Falada</p>	<p>Continua a apresentar um vocabulário superior ao esperado para a sua idade, com um discurso fluído, claro e bem articulado. Conta histórias com facilidade, mencionando a informação importante e de forma detalhada. Facilidade em expressar as ideias que tem e em organizar o seu pensamento. Obteve um valor médio de 3 (3) nesta componente.</p>
<p>Orientação no Espaço</p>	<p>Já apresenta mais facilidade em descrever a posição de um objeto no espaço, contudo, por vezes ainda surgem hesitações devido ao cruzamento. Já não hesita nas deslocações quando lhe são dadas as direções, mesmo que o faça sem recorrer à visão. Não revela dificuldade em compara objetos quanto ao seu tamanho e peso. Na representação espacial já não ficam objetos em falta, contudo ainda surgem algumas dificuldades na representação dos mesmos consoante o seu tamanho. Obteve um valor médio de 2,67 (3) nesta componente.</p>
<p>Psicomotricidade</p>	<p>O equilíbrio estático decorre dentro do esperado e são notórias as melhorias no equilíbrio dinâmico, havendo uma postura mais ereta e com o olhar direcionado para a frente. O movimento continua fluído na coordenação geral e já decorre o planeamento da ação, apesar de não ocorrer sempre. Na noção do corpo, já identifica facilmente a direita e a esquerda em si e no outro existem também melhorias, apesar de haver ainda alguma hesitação. A lateralidade continua definida na sua maioria à direita. Nos grafismos a escrita já decorre de forma mais fluída e menos lentificada, mantendo todos os critérios anteriores, porém agora a menina já não se foca na “precisão” da mesma, contudo continua a ser uma tarefa que a menina tenta evitar ao máximo. Obteve um valor médio de 2,77 (3) nesta componente.</p>
<p>Criatividade</p>	<p>Continua muito curiosa e a gostar de explorar, porém agora procura realizar atividades novas ou inventar novas regras para atividades que já conhece. Gosta também de repetir algumas atividades, mas explica que o faz para poder comparar o seu desempenho com as vezes anteriores. Continua a não ser a maior fã do desenho livre, mas constrói usando diferentes materiais e com tamanhos e pesos variados, dando asas à sua criatividade e pedindo para no final haver um registo do mesmo, de forma a poder mostrar à sua mãe. As histórias que conta estão mais desenvolvidas e pormenorizadas, acabando mesmo por sair da sua zona de conforto. Obteve um valor médio de 2,86 (3) nesta componente.</p>
<p>Comportamento Social</p>	<p>É cooperativa, gere melhor a sua frustração e continua sem apresentar nenhum sinal de agressividade. Na sala de espera continua a não interagir com ninguém sem ser a avó, mesmo com a senhora da receção só lhe dirige a palavra quando é chamada à atenção, contudo já fala em algumas amigas com quem brinca na escola. Durante as atividades apresenta ainda alguma desorganização, sendo ainda difícil para si aceitar algumas dicas que lhe são dadas, pois quer fazer tudo de forma independente. Apesar de tudo teve sempre uma boa relação com a estagiária e foi partilhando cada vez mais coisas pessoais. Obteve um valor médio de 2,72 (3) nesta componente.</p>

4.2 – Avaliação BPM

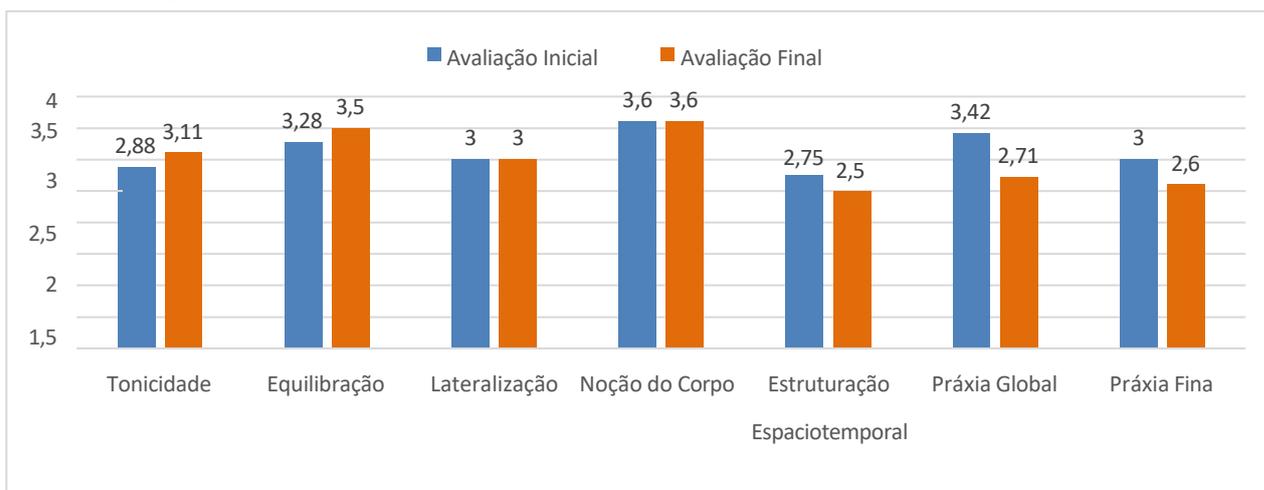


Gráfico 4 – Comparação dos Resultados da Avaliação Inicial e Final BPM MS

Legenda:

1 – Perfil apráxico; 2 – Perfil dispráxico; 3 – Perfil eupráxico; 4 – Perfil hiperpráxico

A MS apresenta um perfil psicomotor dito eupráxico (3), revelando como áreas mais frágeis a estruturação espaciotemporal e a praxia fina e áreas mais fortes a noção do corpo e a equilíbrio.

Houve um ligeiro decréscimo na prestação da MS, mantendo-se no mesmo perfil psicomotor. As melhorias foram notórias a nível da tonicidade e equilíbrio; obteve o mesmo resultado na lateralização e noção do corpo; por sua vez apresentou um menor desempenho na estruturação espaciotemporal e nas praxias, especialmente na praxia global.

4.3 Avaliação Figura de Rey

Durante a realização da cópia, a MS esteve muito atenta e concentrada, estando na tabela 27 apresentados os resultados obtidos, bem como os da primeira avaliação, de forma a haver meio de comparação entre os mesmos.

Tabela 27 – Comparação dos Resultados da cópia da Figura de Rey em ambas as avaliações MS

	1º Avaliação da Cópia	2º Avaliação da Cópia
Tipo de Realização	IV (Percentil 50)	IV (Percentil 50)
Tempo	10 minutos e 15 segundos (Percentil <10)	5 minutos e 39 segundos (Percentil 75)
Pontos	30 (Percentil 60)	36 (Percentil 99)

Na cópia da figura a MS alcançou uma pontuação de 36, encontrando-se no percentil 99, estando assim acima da média (percentil 50), apresentando um resultado de qualidade superior.

Relativamente ao tempo, na cópia a MS encontra-se no percentil 75, estando acima da média (percentil 50), tendo demorado 5 minutos e 39 segundos para a realizar, demonstrando uma boa precisão, conciliada com uma velocidade de execução adequada.

Também durante a realização da figura recorrendo à memória permaneceu atenta e concentrada, sem se distrair com estímulos exteriores. Na tabela 28 está presente a comparação entre os resultados obtidos na primeira e na segunda avaliação.

Tabela 28 – Comparação dos Resultados da memória da Figura de Rey em ambas as avaliações MS

	1º Avaliação da Memória	2º Avaliação da Memória
Tipo de Realização	IV (Percentil 50)	IV (Percentil 50)
Pontos	7,5 (Percentil 30 – 40)	16 (Percentil 50)

Na execução da figura recorrendo à memória alcançou uma pontuação de 16, encontrando-se no percentil 50, estando assim dentro da média (percentil 50), apresentando um resultado de boa qualidade.

Comparando a execução da cópia com a de memória, a cópia é precisa e rica, sendo executada em tempo normal, tendo a MS estado muito focada, estruturando racionalmente os dados visuo-espaciais. Sendo a execução da cópia superior à execução da memória, demonstra algumas dificuldades na memória visual, apesar de a execução da memória se encontrar dentro da média.

O tipo de reprodução efetuado pela MS foi o IV, sendo este característico da segunda etapa e comum entre crianças com 5 e 11 anos, no qual a reprodução tanto da cópia como de memória foi constituída pela realização dos detalhes uns ao lado dos outros, não existindo um elemento diretor da reprodução, no entanto no final a figura é reconhecida na sua globalidade. O desenho dos elementos foi realizado da direita para a esquerda, sendo comum neste tipo de reprodução.

4.4 – Avaliação BAPAE

Na aplicação da BAPAE, inicialmente estava um pouco nervosa, mas assim que começou a descontraír, passou de uma postura rígida para uma mais relaxada. Durante a aplicação esteve muito focada no que estava a fazer e atenta às instruções dadas pela terapeuta. Na tabela 29 encontram-se os resultados obtidos nesta avaliação, bem como os da primeira, de forma a ser possível compará-los.

Tabela 29 – Comparação dos Resultados da Avaliação Inicial e Final da BAPAE MS

	1º Avaliação			2º Avaliação	
	Pontuação Máxima	Pontuação Obtida	Percentil	Pontuação Obtida	Percentil
Compreensão Verbal	20	18	80	19	90
Relações Espaciais	10	10	99	10	99
Conceitos Quantitativos	20	19	89	20	99
Constância da Forma	20	20	99	18	70
Orientação Espacial	20	19	75	20	99
Total	90	86	95	87	96

Nesta prova a MS apresenta um resultado global superior à média para a sua idade.

Na análise de cada prova obteve os seguintes resultados:

- Nível superior à média nas provas de Relações Espaciais, Conceitos Quantitativos e Orientação Espacial;
- Nível médio superior nas provas de Compreensão Verbal e Constância da Forma.

A prova da constância da forma foi a única onde o resultado obtido foi inferior comparativamente com a avaliação inicial, contudo não foi um resultado negativo e pode-se ter devido a uma pequena distração. Na prova das relações espaciais o resultado obtido foi o mesmo, mas não havia margem para melhoria, tendo a MS obtido a pontuação mais alta. Nas restantes provas houve uma melhoria, mesmo que ligeira.

A pontuação final confirma que a MS apresenta todas as competências necessárias à aprendizagem, podendo estas ser melhoradas com a intervenção, tal como se verificou.

4.5 – Avaliação NP-MOT

Durante a aplicação desta prova, a MS mencionou que não queria fazer algumas das tarefas que lhe estavam a ser pedidas, bem como repetidamente bebeu água devagar e várias vezes. Na tabela 30 encontram-se descritos os resultados obtidos, bem como os da primeira avaliação de forma a possibilitar uma comparação entre os mesmos.

Tabela 30 – Comparação dos Resultados da Avaliação Inicial e Final NP-MOT MS

	1º Avaliação	2º Avaliação	Pontuação Máxima
Tonicidade			
Amplitude do pulso			
- Valor angular D	2	2	2
- Valor angular E	2	2	2

- Resistência	0	0	1
Amplitude do pé			
- Valor angular D	2	2	2
- Valor angular E	2	2	2
- Resistência	0	0	1
Extensibilidade do ombro			
- Valor angular D	2	2	2
- Valor angular E	0	2	2
- Resistência	0	0	1
Extensibilidade do pulso			
- Valor angular D	2	2	2
- Valor angular E	2	2	2
- Resistência	1	0	1
Nota global da extensibilidade dos ângulos poplíteos	0	4	4
Nota global da extensibilidade do ângulo dos adutores	0	1	2
Nota global da extensibilidade do ângulo calcânhar-orelha	1	1	2
Extensibilidade do pé			
- Valor angular D	0	0	2
- Valor angular E	1	0	2
- Resistência	1	0	1
Flexão dorsal do pé, perna estendida			
- Valor angular D	2	0	2
- Valor angular E	2	0	2
- Resistência	1	0	1
Nota global extensibilidade do tronco	2	4	4
Nota global mobilização passiva dos membros	2	4	4
Nota global resistência do impulso	8	8	8
Nota global de impulso fraco	1	1	1
Nota global dos reflexos rotulianos	4	4	4
Nota global das sincinesias	2	2	4
Nota global das diadococinésias com a mão D	11	12	12
Nota global das diadococinésias com a mão E	11	12	12
Nota total sincinesias buco-faciais abertura-fecho das mãos	4	4	4
Nota total sincinesias abertura-fecho da boca	7	8	8
Motricidade Global			
Nota global das provas de marcha	15	16	20
Nota global salto de uma altura	8	6	8
Nota global equilíbrio dinâmico	22	23	27
Nota global equilíbrio estático	17	17	17
Lateralidade			
Nota da lateralidade usual	3D	3D	3 tarefas
Nota da prova pedal	3D	4D	4 tarefas
Nota da prova ocular	1D	2E	2 ensaios
Praxias Manuais			
Nota global das provas de prono-supinação bi-manuais	12	12	14
Nota global toque polegar-indicador	8	8	8
Gnósias Táteis			
Nota global	4	4	4

Habilidade Óculo-manual			
Nota global	7	11	12
Orientação Espacial			
Nota global conhecimento D/E em si	3	3	5
Nota global conhecimento D/E no outro	1	1	7
Nota global conhecimento D/E em relação a objetos	2	2	4
Nota global de orientação espacial em relação a um plano	3	3	3
Ritmo			
Nota global tempo espontâneo	4	8	8
Nota global ritmos auditivo-visuo-quinestésicos	6	6	6
Nota global ritmos auditivo-percetivo-motores	8	6	12
Atenção Auditiva			
Nota global	3	5	7

No que toca à tonicidade apresenta pouca resistência quer nos membros superiores como nos inferiores. A amplitude alcançada pelos pulsos e pelos pés é elevada, não havendo um lado com maior resistência. Relativamente à extensibilidade esta foi elevada nos membros superiores e nos membros inferiores no geral foi mediana. Não apresenta sincinésias buco-faciais nem do hemicorpo.

Relativamente à motricidade global sem grandes dificuldades no equilíbrio (estático e dinâmico), por vezes nas provas de marcha onde utilizada os braços como auxiliares de equilíbrio, o braço direito encontrava-se mais abaixo que o esquerdo.

Quanto à lateralidade o lado direito é manifestado como preferido em mais tarefas, sendo assim dominante, no entanto esta dominância encontra-se mal afirmada pois não é total.

Por sua vez, nas praxias manuais, apresenta um bom controlo dos movimentos, tanto com a mão direita como com a mão esquerda, sendo a qualidade dos mesmos inferior apenas quando tentava fazer a tarefa rápido.

No que toca às gnosias táteis a tarefa foi executada sem nenhuma dificuldade ou hesitação.

Relativamente à habilidade óculo-manual o tempo de duração da tarefa foi inferior quando utilizada a mão esquerda, contudo a diferença não apenas de 2 segundos, sendo a qualidade de execução do movimento boa em ambas as mãos.

Quanto à orientação espacial, na designação da direita e esquerda em si, houve momentos de hesitação, bem como momentos onde a resposta foi imediata, tendo a linha média sido cruzada sempre que solicitado. No reconhecimento da direita e esquerda no outro, houve respostas certas e algumas hesitações, tendo errado todas as que exigiam

realizar a tarefa com cruzamento da linha média, o mesmo ocorreu, mas a menina fê-lo em espelho. Quanto à identificação da direita e da esquerda no plano não demonstrou nenhum sinal de dificuldade, tendo respondido de forma imediata.

Por sua vez no ritmo, não apresentou dificuldades na prova de tempo espontâneo, nem na de adaptação aos ritmos auditivo-visuo-quinestésicos. Na tarefa de adaptação aos ritmos auditivo-percetivo-motores, realizou-a com mais facilidade nos batimentos com as mãos, sendo a dificuldade na cadência 60 e 120, por sua vez nos ritmos de marcha teve dificuldade nas mesmas cadências que na anterior, contudo não conseguiu realizar a cadência em 90, apresentando uma aceleração da marcha. Estes resultados podem não representar com exatidão as capacidades da menina, uma vez que esta demonstrou estar um pouco cansada e impaciente durante a realização da mesma.

Finalmente na atenção auditiva não apresentou dificuldades, havendo apenas alguns momentos de hesitação, contudo realizou a tarefa sem errar nenhum dos batimentos e no final disse que sabia que tinha acertado todos.

5 – Discussão dos Resultados

Tendo em conta os resultados obtidos na avaliação final a MS apresenta um perfil psicomotor euprático, sendo este compatível com o resultado obtido na avaliação inicial, contudo foram notórias melhorias a nível dos fatores tonicidade e equilíbrio, bem como uma evolução na representação da figura humana (Anexo IX), apresentando mais detalhes, cor e uma dimensão mais central, comparativamente com o tamanho da folha e por outro lado, em comparação nas praxias e estruturação espaciotemporal o seu desempenho foi ligeiramente inferior.

Já na avaliação das funções neuro-psicomotoras, NP-MOT, as maiores dificuldades foram sentidas a nível da orientação espacial (tal como na avaliação inicial) e do ritmo, revelando mais facilidade nas praxias manuais e gnósias táteis, como na avaliação inicial, bem como na tonicidade, habilidade óculo-manual e atenção auditiva, sendo estas as competências onde a MS revela facilidade. Todas estas características influenciam a qualidade e velocidade da escrita.

Na avaliação da capacidade de organização perceptivo-motora, atenção e memória visual imediata, Figura de Rey, demonstrou uma boa análise das estruturas e ainda o fez num bom tempo, revelando uma boa elaboração visuo-espacial no processo de cópia, uma memória visual imediata dentro da média, bem como uma boa organização perceptivo-motora (Anexo X), corroborando assim os resultados na média superior para a sua idade

na avaliação das Aptidões Necessárias à Aprendizagem, confirmando que a MS reúne todos os requisitos necessários para a aprendizagem.

Estes resultados podem dever-se à intervenção, bem como ao aumento de autoconfiança por parte da menina, tendo esta aumentando gradualmente no decorrer da intervenção. Contudo na avaliação das funções neuro-psicomotoras a MS apresentou alguma instabilidade emocional no decorrer da sessão, podendo esta ter influenciado alguns dos resultados obtidos.

Integrando todas as informações obtidas é notório que a MS apresenta uma melhoria a nível da tonicidade, equilíbrio e processamento visuo-espacial. Contudo as áreas da estruturação espaciotemporal, ritmo e praxias (apesar dos resultados contraditórios entre as provas da BPM e da NP-MOT, podendo dever-se a questões comportamentais) são as áreas que precisam de continuar a ser trabalhadas.

6 – Conclusões

Levando em conta todo o progresso terapêutico da MS, apesar de os resultados não terem melhorado em todas as avaliações, de um ponto de vista quantitativo, pode-se dizer que a intervenção apresentou resultados positivos a nível qualitativo, de entre os quais a nível da autoconfiança, da gestão da frustração, na expressão dos seus sentimentos, tonicidade, equilíbrio, memória, seleção e organização da informação e ainda a nível social.

É de salientar que a disponibilidade para ouvir e conhecer a menina foram um fator muito importante, bem como o facto de as sessões serem um lugar seguro e constante, sem alterações e onde a menina já sabia com o que contava.

Em suma a intervenção foi benéfica, sendo recomendado dar continuidade à mesma.

7 – Referências Bibliográficas

Anjos, M. da. A. M. e. C. de. J. (2023). Intervenção psicomotora em crianças institucionalizadas vítimas de maus-tratos, numa casa de acolhimento residencial [Master's thesis, Universidade de Évora]. Repositório Universidade de Évora. <http://hdl.handle.net/10174/35417>

Brazelton, T. B., & Greenspan, S. I. (2002). *A Criança e o Seu Mundo: Requisitos Essenciais para o Crescimento e Aprendizagem*. Editorial Presença

Costa, J. (2008). *Um Olhar para a Criança. Psicomotricidade Relacional*. Trilhos Editora

Fernandes, J. M. G. D. A., Gutierrez Filho, P. J. B., & Rezende, A. L. G. D. (2018). Psicomotricidade, jogo e corpo-em-relação: contribuições para a intervenção. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 26, 702-709.

Filgona, J., Sakiyo, J., Gwany, D. M., & Okoronka, A. U. (2020). Motivation in learning. *Asian Journal of Education and social studies*, 10(4), 16-37. <https://doi.org/10.9734/ajess/2020/v10i430273>

Giromini-Mercier, F., Robert-Ouvray, S., Pavot-Lemoine, C., & Vachez- Gatecel, A. (2022). La Psychomotricité. Que sais-je.

Habrat, A. (2013). The Effect of Affect on Learning: Self-Esteem and Self-Concept. In E. Piechurska-Kuciel & E. Szymańska-Czaplak (Eds.), *Language in Cognition and Affect* (pp. 239-253). Springer Berlin, Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-35305-5>

Holmes, J. (2014). *John Bowlby and Attachment Theory*. (2nd). Routledge Pirard,

F. (2018). Faire place à une approche globale de l'enfant. In D. Véronique, F. Pissart, A. Genel, N. Troupee, F. Pirard, S. Van Lint & N. Wauters (Eds.), *Voir l'école maternelle en grand!* (pp. 41-54). Fondation Roi Baudouin. <https://hdl.handle.net/2268/225088>

Pereira, A. F. (2010). Crescer e aprender nas rotinas: estudo de caso de uma criança com perturbações do espectro do Autismo [Master's thesis, Universidade do Minho]. Repositório Universidade do Minho. <https://hdl.handle.net/1822/13928>

Ramos, F., & Silvério, I. (1999). Modelo de Intervenção. In Santos (Ed.), *Pare, Escute e Pense – o sentir, o pensar e o agir na evolução das crianças e dos jovens* (pp. 47-59). Centro Dr. João dos Santos – Casa da Praia

Riaño, B. S. (2002). *Estrategias Psicomotoras*. LIMUSA

Thapar, A., Cooper, M., & Rutter, M. (2017). Neurodevelopmental disorders. *The lancet. Psychiatry*, 4(4), 339–346. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30376-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30376-5)

Tudge, J., Merçon-Vargas, E., Liang, Y., & Payir, A. (2022). The Importance of Urie Bronfenbrenner's Bioecological Theory for Early Childhood Education. In Lynn., Cohen., & Waite-Stupiansky (Eds.), *Theories Of Early Childhood Education: Developmental, Behaviorist, and Critical* (pp. 45-57). Routledge.

Tudge, J., & Rosa, E. (2020). Bronfenbrenner's Ecological Theory. In S. Hupp., J. T. Y. Leung., D. T. L. Shek., & J. D. Jewell (Eds.), *The Encyclopedia of Child and Adolescent Development* (pp. 1-11). JOHN WILEY & SONS INC. <https://doi.org/10.1002/9781119171492.wecad251>

Tyng, C. M., Amin, H.U., Saad, M. N.M., & Malik, A.S. (2017). The Influences of Emotion on Learning and Memory. *Frontiers in Psychology*, 8(1454). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01454>

VI – Conclusão e Reflexão

Este estágio fez-me crescer como psicomotricista, mas também a nível pessoal. Proporcionou-me grandes aprendizagens, desde populações com as quais nunca tinha trabalhado, como aprender a trabalhar em equipa multidisciplinar e proporcionou-me conhecimentos que seguramente vou levar para a vida.

Quando iniciei este estágio tinha algum receio de não conseguir desempenhar um trabalho adequado, estando a trabalhar com populações com as quais nunca tinha trabalhado, e certamente que houve momentos nas sessões que poderiam ter tido uma resposta diferente da minha parte, contudo foram estes momentos que mais me fizeram crescer e encontrar-me enquanto psicomotricista.

Fui percebendo o quão importante é observar e escutar a criança para a conseguir entender como um todo, bem como a importância da relação terapêutica, de um corpo em relação com o outro e das experiências por ele transmitida. Enquanto terapeuta senti que consegui transmitir muitas ferramentas de forma que as crianças se conseguissem escutar e compreender-se, bem como ao mundo que as rodeia e ter vontade de explorar mais, mas através delas também aprendi muitas coisas sobre mim e cresci muito.

Amadureci muito desde o início deste estágio, a minha imaturidade reflete-se na quantidade de objetivos planeados, sendo que efetivamente foi necessário efetuar uma escolha, relativamente aos que eram prioritários. Hoje em dia sinto que já consigo selecionar de forma mais incisiva os objetivos a serem trabalhados no imediato.

Aprendi ainda, o quão importante é definir as regras da sessão desde o início, tanto com as crianças, como com as famílias, pois somos terapeutas e não amigos ou cuidadores, mas sim alguém que ali está para auxiliar tanto a criança como a família que procura a terapia, a encontrarem estratégias que possam colocar em prática no seu dia a dia e a perceber o que funciona, de forma a conseguir suprimir as dificuldades/necessidades por eles apresentadas.

Trabalhar com bebés sem dúvida que foi um grande desafio, devido a ser uma população com a qual nunca tinha trabalhado, bem como com grupos, contudo fez-me tornar ainda mais observadora, perspicaz, desenrascada e com capacidade de improvisar.

Algo muito importante e que fez muito sentido para mim, foi no final de cada dia fazer uma análise introspetiva à minha postura e de que forma poderia melhorar algo ou por outro lado perceber o que tinha funcionado e continuar a colocá-lo em prática, tendo-me feito começar a ganhar confiança em mim. Muitas vezes as sessões não decorriam como planeado, pois olhando para a criança e analisando toda a sua postura e disponibilidade era perceptível que naquela altura era necessário trabalhar outro objetivo, e adaptar às necessidades da criança e estava tudo bem, não significava que não tinha feito um bom trabalho por não cumprir o que estava estipulado inicialmente, mas sim tinha feito um bom trabalho pois ouvi as necessidades da criança e o que ela me estava a transmitir no momento, tendo esta sido uma das grandes aprendizagens que tive.

Com este estágio aprendi ainda a trabalhar em equipa multidisciplinar, a colaborar com outros terapeutas, educadores e cuidadores em prol das necessidades da criança.

VII – Referências Bibliográficas

American Psychiatric Association (APA). (2014). Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (5th ed.). Climepsi Editores.

Amorim, N. S. J. (2017). O desempenho psicomotor de crianças com e sem necessidades educativas especiais [Master's thesis, Universidade de Lisboa, Faculdade de Motricidade Humana]. Repositório da Universidade de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10400.5/14106>

Anjos, M. da. A. M. e. C. de. J. (2023). Intervenção psicomotora em crianças institucionalizadas vítimas de maus-tratos, numa casa de acolhimento residencial [Master's thesis, Universidade de Évora]. Repositório Universidade de Évora. <http://hdl.handle.net/10174/35417>

Antunes, N. L. (2019). *Sentidos*. (3rd). Lua de Papel.

Associação Portuguesa de Psicomotricidade. (2017). *Práticas profissionais*. <https://www.appsicomotricidade.pt/psicomotricidade/>

Babau, C. (2020). Intervenção Psicomotora com Crianças Institucionalizadas no Centro de Acolhimento Temporário I da Associação Amigos da Criança e da Família “Chão dos Meninos” [Master's thesis, Universidade de Évora]. Repositório Universidade de Évora. <http://hdl.handle.net/10174/28126>

Ballouard, C. (2008). *L'Aide-mémoire Psychomotricité*. Dunod

Baltazar, B. F. F., Rabello, E. C., & Souza, G. A. D. B. de. (2014). A psicomotricidade no processo de aprendizagem. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, 12(1), 983-985. <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v12i1.2952>

Bernate, J. A. . (2021). Revisión documental de la influencia del juego en el desarrollo de la psicomotricidad . *Sportis. Scientific Journal of School Sport, Physical Education and Psychomotricity*, 7(1), 171–198. <https://doi.org/10.17979/sportis.2021.7.1.6758>

Bluma, S.M., Shearer, M.S., Frohman, A.H., & Hilliard, J.M. (1994). *Guia de Pais para a Educação Precoce*. Associação Portage- Portugal.

Brazelton, T. B., & Greenspan, S. I. (2002). A Criança e o Seu Mundo: Requisitos Essenciais para o Crescimento e Aprendizagem. Editorial Presença

Betancur, H. N. C., Yapuchura, Y. Y. R., & Argollo, K. P. (2024). Actividades lúdicas para el desarrollo psicomotriz en niños de la primera infância. *Retos: Nuevas Tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, (51), 753-762

Cameselle, R. (2005). Psicomotricidad: Teoría y praxis del desarrollonpsicomotor en la infância. ideias próprias

Carvalho, E. G. A. De., & Watanabe, C. M. (2018). O lúdico e a psicomotricidade na prevenção das dificuldades de aprendizagem escolar. *Uníatalo em Pesquisa*, 8(4), 156-157.

<http://pesquisa.italo.br/index.php?journal=uniitalo&page=article&op=view&path%5B%5D=247>

Coler, A., Santos, G., & Fernandes, J. (2010). The effects of relational psychomotricity on pre-school children. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 63-70. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832325006.pdf>

Costa, J. (2008). Um Olhar para a Criança. Psicomotricidade Relacional. Trilhos Editora

Cruz, M. V. (2019). Bateria de Aptidões para a Aprendizagem Escolar. Hogrefe
de Almeida, G. N. (2018). O *Setting* em psicomotricidade: um espaço de estar com... e cuidar de... Um olhar sobre o psicomotricista e a sua prática terapêutica. In A. Folque, D. Magalhães, & C. V. Velho (Eds.), *O Cuidado nas profissões dedicadas ao bem-estar e desenvolvimento humano* (pp. 58-63). CIEP|EU. <http://hdl.handle.net/10174/25280>

Fernandes, J., Gutierrez Filho, P., & Costa, J. (2024). Subsídios teóricos para a Terapia Psicomotora: Mediação aquática na (re) construção do envelope psicocorporal em crianças com transtorno do espectro autista. *Psicologia e Saúde em debate*, 10(2), 799-825.

Fernandes, J. M. G. D. A., Gutierrez Filho, P. J. B., & Rezende, A. L. G. D. (2018). Psicomotricidade, jogo e corpo-em-relação: contribuições para a intervenção. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 26, 702-709.

Ferreira, A., Barros, J., Coquerel, P., de Moraes, M., Benjamim, E., Andrade, E., Cabral, L., & da Silva, A. (2019). Efeitos de Sessões de Psicomotricidade Relacional sobre o Perfil das Habilidades Motoras e Controle Postural em Indivíduo com Transtorno do Espectro Autista. Atena Editora.

Filgona, J., Sakiyo, J., Gwany, D. M., & Okoronka, A. U. (2020). Motivation in learning. *Asian Journal of Education and social studies*, 10(4), 16-37. <https://doi.org/10.9734/ajess/2020/v10i430273>

Fonseca, V. D. (2010). Manual de Observação Psicomotora (3th ed.). Âncora Editora.

Fonseca, V. D. (2005). Desenvolvimento Psicomotor e Aprendizagem. Âncora Editora.

Fonseca, V. D. (2002). Psicomotricidade e investigação. In C. A. D. M. Ferreira, R. Thompson & R. Mousinho (Eds.), *Psicomotricidade Clínica* (pp. 13-19). Editora Lovise.

Fonseca, V. (2001). *Cognição e Aprendizagem*. Âncora Editora.

Fonseca, V. D. (1999). Insucesso escolar (2nd ed.). Âncora Editora.

Giromini-Mercier, F., Robert-Ouvray, S., Pavot-Lemoine, C., & Vachez- Gatecel, A. (2022). La Psychomotricité. Que sais-je.

Gravel, S., & Tremblay, J. (2004). Développer l'intervention en psychomotricité auprès des enfants. Collège de Jonquière.

Green, E., Stroud, L., Bloomfield, S., Cronje, J., Foxcroft, C., Hurter, K., Lane, H., Marais, R., Marx, C., McAlinder, P., O'Connell, R., Paradise, R., & Venter, D. (2018). *Escalas de Desenvolvimento Mental de Griffiths*. (3rd ed.). hogrefe.

Habrat, A. (2013). The Effect of Affect on Learning: Self-Esteem and Self-Concept. In E. Piechurska-Kuciel & E. Szymańska-Czaplak (Eds.), *Language in Cognition and Affect* (pp. 239-253). Springer Berlin, Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-35305-5>

- Holmes, J. (2014). *John Bowlby and Attachment Theory*. (2nd). Routledge
- Li, Q., Zhao, W., & Kendrick, K. M. (2022). Affective touch in the context of development, oxytocin signaling, and autism. *Frontiers in Psychology*, 13, <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.967791>
- Lima, C. B. de. (2012). Atividades para a estimulação da motricidade. In C. B. de Lima (Ed.), *Perturbações do Espectro do Autismo* (pp. 23-35). Lidel.
- Lima, C. B. de., Garcia, F., & Gouveia, R. (2012). As comorbilidades nas PEA. In C. B. de Lima (Ed.), *Perturbações do Espectro do Autismo* (pp. 141-143). Lidel.
- Maite, M., Asunción, A., Mònica, A., Àngels, L., Anna, R., & Mercè, X. (2015). Different Perceptive Qualities for the Psychomotricity. *American Journal of Educational Research*, 3(12), 1615-1617. <http://pubs.sciepub.com/education/3/12/19>
- Martins, R. (2015). Diálogo Tônico-Emocional no Nascimento da Vida Psíquica. *Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca*, 13(1), 34-43. <https://doi.org/10.25752/psi.7646>
- Meadan, H., Ostrosky, M. M., Triplett, B., Michna, A., & Fettig, A. (2011). Using visual supports with young children with autism spectrum disorder. *Teaching exceptional children*, 43(6), 28-35. <https://doi.org/10.1177/0040059911043006>
- Mérida-Serrano, R., de los Ángeles Olivares-García, M., & González-Alfaya, M. E. (2018). Descubrir el mundo con el cuerpo en la infancia. La importancia de los materiales en la psicomotricidad infantil. *Retos: Nuevas Perspectivas de Educación Física, Deporte y Recreación*, 34, 329-336
- Mesquita, R. (1997). Comunicação não-verbal: relevância na atuação profissional. *Revista paulista de educação física*, 11(2), páginas 155-163. <https://doi.org/10.11606/issn.2594-5904.rpef.1997.138567>
- Mira, A. R., & Veiga, G. (2022). Comunicação não-verbal – O toque na prática psicomotora. In G. Veiga, J. Fernandes, A. R. Mira & J. Marmeleira (Eds.), *Psicomotricidade – reflexões, contextos e mediadores* (pp. 135-149). Amazon. <http://hdl.handle.net/10174/32270>
- Monteiro, C. S. N. (2015). A importância da psicomotricidade na educação pré-escolar [Master's thesis, Instituto Superior de Educação e Ciências]. Repositório Comum. <http://hdl.handle.net/10400.26/11067>
- Moreira, P. (2009). *Emoções e sentimentos ilustrados*. Porto Editora
- Pennac, D. (2009). *Chagrin d'école*. Folio

Pereira, A. F. (2010). *Crescer e aprender nas rotinas: estudo de caso de uma criança com perturbações do espectro do Autismo* [Master's thesis, Universidade do Minho]. Repositório Universidade do Minho. <https://hdl.handle.net/1822/13928>

Pirard, F. (2018). Faire place à une approche globale de l'enfant. In D. Véronique, F. Pissart, A. Genel, N. Troupee, F. Pirard, S. Van Lint & N. Wauters (Eds.), *Voir l'école maternelle en grand!* (pp. 41-54). Fondation Roi Baudouin. <https://hdl.handle.net/2268/225088>

Potel, C. (2010). Le toucher. Du corps touché aux jeux de l'imaginaire. In C. Potel (Ed.), *Psychomotricité: entre théorie et pratique* (pp. 123-148). Paris: In Press.

Ramos, F., & Silvério, I. (1999). Modelo de Intervenção. In J. D. Santos (Ed.), *Pare, Escute e Pense – o sentir, o pensar e o agir na evolução das crianças e dos jovens* (pp. 47-59). Centro Dr. João dos Santos – Casa da Praia

Rey, A. (2002). Teste de cópia de figuras complexas (3th ed.). Cegoc

Riaño, B. S. (2002). *Estrategias Psicomotoras*. LIMUSA

Riesgo, R. (2013). Neuropediatria, Autismo e Educação. In C. Schimidt (Ed.), *Autismo, Educação e Transdisciplinaridade* (pp. 43-66). Papyrus Editora

Souza, C. A. V. (2018). *A importância do trabalho da psicomotricidade na educação infantil como prevenção da disgrafia nas séries iniciais* [Master's thesis, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias]. Repositório Científico Lusófona. <http://hdl.handle.net/10437/9277>

Thapar, A., Cooper, M., & Rutter, M. (2017). Neurodevelopmental disorders. *The lancet. Psychiatry*, 4(4), 339–346. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30376-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30376-5)

Tudge, J., Merçon-Vargas, E., Liang, Y., & Payir, A. (2022). The Importance of Urie Bronfenbrenner's Bioecological Theory for Early Childhood Education. In L. E. Cohen., & S. Waite-Stupiansky (Eds.), *Theories Of Early Childhood Education: Developmental, Behaviorist, and Critical* (pp. 45-57). Routledge.

Tudge, J., & Rosa, E. (2020). Bronfenbrenner's Ecological Theory. In S. Hupp., J. T. Y. Leung., D. T. L. Shek., & J. D. Jewell (Eds.), *The Encyclopedia of Child and Adolescent Development* (pp. 1-11). JOHN WILEY & SONS INC. <https://doi.org/10.1002/9781119171492.wecad251>

Tyng, C. M., Amin, H.U., Saad, M. N.M., & Malik, A.S. (2017). The Influences of Emotion on Learning and Memory. *Frontiers in Psychology*, 8(1454). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01454>

Vilar, C. E. C. (2010). Dificuldades de Aprendizagem e Psicomotricidade – Estudo comparativo e correlativo das competências de aprendizagem académicas e de factores psicomotores de alunos do 2º e 4º ano do ensino básico, com e sem dificuldades na aprendizagem [Master's thesis, Faculdade de Motricidade Humana]. Repositório da Universidade de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10400.5/2828>

Wójtowicz, D., Ptak, A., Świtkowska, S., & Stefańska, M. (2021). Effectiveness of sensory stimulation among children with impaired psychomotor development: a pilot study. *Physiotherapy Quarterly*, 29(2), 67-72. <https://doi.org/10.5114/pq.2020.100285>

VIII – Anexos

Anexo I – Cronograma do Estágio

	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out
Avaliação Inicial													
Intervenção Psicomotora													
Avaliação Final													
Reuniões de Equipa													
Redação do Relatório													

Anexo II – Ficha de Observação Psicopedagógica

FICHA DE OBSERVAÇÃO PSICOPEDAGÓGICA

NOME: _____

FASE DE APRENDIZAGEM: _____ PERÍODO DE OBSERVAÇÃO: _____

DATA DE OBSERVAÇÃO: ___/___/___ DATA DE NASCIMENTO: ___/___/___

Informações relevantes: _____

IDADE _____

anos meses

Escala de pontuação

1 — Dificuldades;
(áreas fracas)
(-)

2 — Evolução satisfatória;
(áreas hesitantes)
(±)

3 — Boa evolução
(áreas fortes)
(+)

ÁREAS DE COMPORTAMENTO

1. COMPREENSÃO AUDITIVA

- 1.1 — Compreensão do significado das palavras 1 2 3
- 1.2 — Seguir instruções 1 2 3
- 1.3 — Compreensão de conversas 1 2 3
- 1.4 — Memória auditiva 1 2 3

2. LINGUAGEM FALADA

- 2.1 — Vocabulário 1 2 3
- 2.2 — Organização de frases 1 2 3
- 2.3 — Contar histórias 1 2 3
- 2.4 — Informação 1 2 3
- 2.5 — Formulação de ideias (ideação) 1 2 3
- 2.6 — Comunicação verbal 1 2 3

3 — ORIENTAÇÃO NO ESPAÇO

- 3.1 — Orientação espacial 1 2 3
- 3.2 — Julgamento de noções: pequeno/grande; perto/longe; pesado/leve; à frente/
/atrás; etc. 1 2 3
- 3.3 — Representação espacial 1 2 3

4. PSICOMOTRICIDADE

4.1 — Equilíbrio.....	1	2	3
4.2 — Coordenação geral (andar, correr, saltar, trepar, etc.).....	1	2	3
4.3 — Noção do corpo.....	1	2	3
4.4 — Lateralidade (relação esquerda/direita) E/D.....	1	2	3
4.5 — Manipulação de objectos.....	1	2	3
4.6 — Grafismo.....	1	2	3
4.7 — Receber e passar (exemplo; receber e passar ou atirar uma bola ou um objecto).....	1	2	3

5. CRIATIVIDADE

5.1 — Curiosidade.....	1	2	3
5.2 — Exploração.....	1	2	3
5.3 — Espontaneidade.....	1	2	3
5.4 — Dramatizaçã.....	1	2	3
5.5 — Modelação.....	1	2	3
5.6 — Pintura e desenho imaginativo.....	1	2	3
5.7 — Invenção de histórias.....	1	2	3

6. COMPORTAMENTO SOCIAL

6.1 — Cooperação.....	1	2	3
6.2 — Atenção.....	1	2	3
6.3 — Independência.....	1	2	3
6.4 — Organização.....	1	2	3
6.5 — Adaptação a novas experiências.....	1	2	3
6.7 — Aceitação social no grupo.....	1	2	3
6.8 — Relação com o adulto.....	1	2	3
6.9 — Noção de responsabilidade.....	1	2	3
6.10 — Finalização de tarefas.....	1	2	3
6.11 — Agressividade.....	1	2	3
6.12 — Impulsividade.....	1	2	3
6.13 — Inibição.....	1	2	3

Anexo III – Exemplo da Declaração de Consentimento Informado

Declaração de Consentimento Informado

Eu, abaixo assinado, _____, responsável por _____, compreendi a explicação que me foi fornecida, autorizo a participação do meu educando no programa de intervenção, constituído pela observação, avaliação e intervenção psicomotora, estando ciente da natureza e benefícios do processo.

Tomei igualmente conhecimento do eventual estudo em que o meu educando possa ser incluído com recolha através de formato digital (vídeo e fotografias), acreditando que será preservada a identificação e confidencialidade dos dados recolhidos e que os mesmos serão preservados com o investigador.

Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e de todas obtive resposta satisfatória. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar, em qualquer momento a participação do meu educando, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal. Por isso, respeitando as recomendações da Declaração de Helsínquia, consinto que seja aplicado o instrumento de observação/avaliação que me é proposto.

Agradecemos desde já a atenção e tempo dispensados. Caso haja necessidade de qualquer esclarecimento adicional, aqui ficam os contactos: mariana.jaci.cipriano@hotmail.com 919403576.

Lisboa, ____ de _____ de 2022

(Assinatura do Representante Legal)

Anexo IV – Exemplos de materiais usados nas “Mentes Geniais”



Anexo V – Exemplar da Grelha de Observação das Mentes Geniais

Berçário (do nascimento aos 12 meses)

Creche:	Sala:	Educadora:
---------	-------	------------

Desenvolvimento Cognitivo	Não Alcançado	Emergente	Alcançado
Dirige a sua atenção para a face, som da voz do seu interlocutor e para objetos			
Procura alcançar, agarrar e focar o seu olhar em objetos (p.e. caídos ou fora do seu alcance)			
Remove um pano do rosto que obscureça sua visão			
Remove um objeto de um recipiente colocando a mão dentro do mesmo			
Desenvolvimento da Linguagem			
Reage à voz humana (p.e., vira a cabeça em direção da conversa, parece ver o que se passa à sua volta, perturba-se ou mostra medo/desconforto por vozes alteradas; sorri ou vocaliza) e responde quando chamam pelo seu nome			
Faz uma variedade de sons e gestos repetitivos (p.e., balbuciar, palrar, usar as mãos para se expressar)			
Utiliza gestos ou outros sinais para identificar e exprimir as suas necessidades básicas ou sentimentos ao seu prestador de cuidados (p.e., chora, grita, sorri, estende os braços, etc)			
Imita sons ou gestos feitos pelo interlocutor (p.e., brincadeira do "cu-cu"; batendo palminhas, dizendo adeus)			
Desenvolvimento Socioemocional			
Explora o próprio corpo: olha para as suas mãos, sorri e vocaliza (p.e., ao ver-se no espelho)			
Demonstra preferência por objetos (p.e., brinca com um objeto mais do que com outros, agarra, aponta ou move a cabeça em direção a um objeto)			
Demonstra interesse por outras crianças (p.e., olha ou vira a cabeça em direção a outro bebé, toca no cabelo dos pares, na face, brinca perto de outras crianças)			
Manifesta desconforto e satisfação			
Quando está cansado(a) ou em situação de stress, promove o seu auto conforto através do agitar, chuchar ou abanar			
Sossega com a voz humana ou quando é pegado (a) ao colo			
Reage a novos objetos, vozes, sons (p.e., choro de outra criança), ficando ou mais quieto(a) ou mais ativo(a)			
Mantém (p.e., mexe-se para iniciar contacto) ou interrompe um contacto social (p.e., pára e suspende a acção quando ouve não)			

Antecipa quando está prestes a ser agarrada e mexe o corpo para participar, adaptando-se ao corpo do outro			
Dá um brinquedo e estende a mão para agarrar o que lhe é oferecido			
Mantém contacto ocular com o interlocutor			
Chora e desiste quando não consegue alcançar um brinquedo ou quando lhe é retirado um brinquedo			
Persiste em alcançar um brinquedo que está fora do seu alcance			
Brinca apenas com os brinquedos que estão ao seu alcance			
Explora de diferentes formas e durante algum tempo um brinquedo antes de passar para outro e observa o que acontece			
Permanece envolvido e empenhado numa tarefa até ao final			
Realiza diferentes tentativas para conseguir atingir o seu objetivo (p.e., encaixar uma peça, alcançar um brinquedo), utilizando objetos intermediários (p.e., puxa o pano para alcançar o brinquedo)			
Fica dependente do incentivo/apoio do adulto para explorar um brinquedo			
Toma a iniciativa e procura os brinquedos ou atividades que lhe despertam o interesse, escolhendo um brinquedo de entre vários			
Consegue completar pequenos jogos (p.e., jogos de encaixe)			
Vê um livro explorando todas as páginas			
Desenvolvimento Psicomotor			
Decúbito dorsal			
Decúbito ventral			
Puxar para sentar			
Posição sentada (com apoio do adulto)			
Posição sentada (sem apoio)			
Posição de pé			
Tenta gatinhar			
Anda quando lhe seguram as mãos			
Anda agarrado às coisas			
Anda sozinho			
Segue um objeto com o olhar			
Preensão palmar			
Transfere um brinquedo de uma mão para a outra			
Atira o brinquedo			
Aponta com o indicador			

Observações gerais:

Creche (1-2 anos; 2-3 anos)

Creche:	Sala:	Educadora:
---------	-------	------------

Desenvolvimento Cognitivo	Não Alcançado	Emergente	Alcançado
Demonstra interesse em explorar com todos os sentidos as características dos objetos desconhecidos e brinquedos			
Procura pelos objetos que não se encontram à vista			
Usa objetos ou uma pessoa como estratégia para conseguir algo			
Aponta para uma parte do corpo (em si ou num boneco), para objetos ou imagens			
Empilha ou encaixa 3 ou 4 copos ou blocos			
Enche e esvazia o conteúdo de um contentor			
Demonstra prazer quando alguém lê para ele(a)			
Identifica/nomeia imagens em livros			
Segura no lápis e faz rabiscos			
Desenvolvimento da Linguagem			
Vira a cabeça em direção a um objeto e responde quando alguém diz o seu nome			
Compreende pedidos, ordens (executando-as) ou questões simples que impliquem uma tarefa ou instrução			
Expressa 2 ou 3 palavras compreensíveis			
Imita palavras ouvidas no seu contexto diário (p.e., brincadeira do “cu-cu”)			
Desenvolvimento Socioemocional			
Reconhece-se ao espelho			
Procura auto confortar-se através de objetos familiares ou iniciando uma rotina			
Usa gestos físicos ou sons para expressar as suas necessidades (fome ou que quer o seu objeto preferido) e para obter ajuda dos adultos que lhe são familiares			
Explora ativamente o seu meio ambiente			
Compartilha objetos, alimentos ou brinquedos com as outras crianças			
Brinca lado a lado com outra criança/Participa de forma espontânea em interações com pares			
Participa com o adulto em brincadeiras ou atividades de mímica ou de conversação			
Sorri, vocaliza e imita em resposta ao adulto (p.e., adeus, palminhas, expressões faciais)			
Demonstra prazer quando alguém lê/canta/fala para ele			
Mostra-se resistente e rebelde quando contrariado			

Vai buscar um brinquedo que está fora do seu alcance ou que está escondido			
Persiste numa tarefa e permanece envolvido e empenhado até ao final			
Chora ou desiste quando não consegue alcançar um brinquedo			
Tira os brinquedos dos colegas			
Escolhe um brinquedo de entre vários e explora um durante algum tempo e de diferentes formas antes de passar a outro, observando o que acontece			
Realiza várias tentativas para conseguir terminar/realizar uma tarefa (p.e., alcançar um brinquedo), utilizando objetos intermediários			
Realiza um pequeno jogo de encaixes			
Consegue resolver e completar os desafios que lhe são colocados sozinho			
Pede ajuda para a resolução de problemas/desafios, necessitando bastante do apoio e incentivo do adulto			
Toma a iniciativa de explorar e procurar os brinquedos ou atividades que lhe despertem o interesse			
Repete/copia o que os colegas fazem			
Espera que os colegas iniciem a tarefa			
Vê um livro explorando todas as páginas			
Mostra satisfação/ interesse pela conclusão das atividades e pela concretização dos objetivos propostos e ainda por colaborar nas atividades			
Ouve com a atenção a instrução para realizar a atividade e preocupa-se em corresponder ao solicitado (em prol do outro)			
Respeita a vez dos colegas			
Desenvolvimento Psicomotor			
Anda sozinho			
Apanha objetos do chão sem cair			
Sobe e desce escadas			
Corre			
Salta (levantando os dois pés)			
Salta de um degrau levantando e pousando os pés simultaneamente			
Levanta-se iniciando da posição de joelhos sem precisar de ajuda			
Corre depressa e de forma confiante			
Equilibra-se num pé 3 ou mais segundos			
Rabisca livremente			
Rabisca imitando movimentos circulares			
Faz traços verticais ou horizontais			
Vira as páginas de um livro uma a uma			
Desenrosca brinquedos			
Enrosca brinquedos			

Realiza enfiamentos			
Com a plasticina faz uma salsicha			
Desabotoa botões			

Observações gerais:

Pré-Escolar (3-5 anos)

Jardim:	Sala:	Educadora:
---------	-------	------------

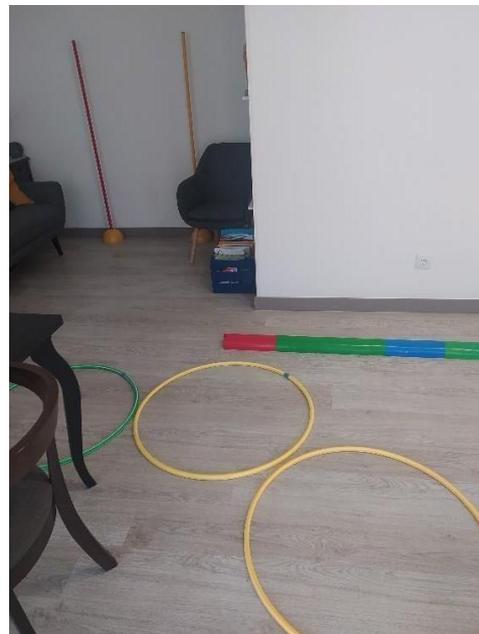
Desenvolvimento Cognitivo	Não Alcançado	Emergente	Alcançado
Descreve por palavras algo (objetos, pessoas, acontecimentos) que não está à sua frente			
Mostra interesse pela exploração de brinquedos e objetos			
Compreende que os acontecimentos têm uma causa-efeito			
Demonstra prazer quando alguém lê para ele(a) ou quando desenha			
Identifica/nomeia/aponta para imagens ou personagens em livros			
Segura no lápis e faz desenhos			
Desenvolvimento da Linguagem			
Participa com o adulto em brincadeiras ou atividades de conversação			
Responde à pergunta: “o que está ... a fazer? descrevendo atividades simples			
Compreende pedidos ou ordens simples que impliquem uma tarefa ou instrução e executa-os			
Desenvolvimento Socioemocional			
Desenha-se / constrói-se a si mesmo ou uma pessoa imaginária			
Identifica-se à personagem que desenhou			
Identifica, a pedido, determinadas partes do corpo (em si e no desenho)			
Aplica termos descritivos (“eu sou grande”) e avaliativos (“eu sou bom”)			
Procura auto confortar-se através de objetos familiares ou iniciando uma rotina			
Expressa as suas necessidades/sentimentos			
Compartilha objetos, alimentos ou brinquedos com as			

outras crianças			
Brinca lado a lado com outra criança			
Participa de forma espontânea em interações com pares			
Identifica/reconhece sentimentos nos outros e demonstra capacidade de aceitação, compreensão e apreço pelas necessidades dos pares/adultos			
Sorri e expressa-se verbalmente com o adulto			
Perante a contrariedade (assinalar o que se verifica): chora / grita / foge / isola-se / tem comportamentos agressivos / fica triste / aceita e passa para outra atividade / fala sobre o assunto			
Mantem-se envolvido ao longo da atividade Persiste quando não consegue à primeira			
Incentiva os pares a continuarem na tarefa			
Utiliza ferramentas eficazes para a resolução dos problemas (ajuda dos colegas, instrumentos, etc)			
É muitas vezes a primeira a querer fazer alguma tarefa, colocando em prática as suas ideias			
Fala sempre que tem uma ideia			
Espera que os colegas comecem a tarefa antes dela			
Repete/copia o que os colegas propõem ou concorda frequentemente			
Consegue concluir as tarefas que inicia, adaptando as suas ideias ou utilizando novas estratégias de forma a concluir a atividade/solucionar o problema			
Perante algum material apresentado, considera diferentes possibilidades			
Vai construindo um "objeto" de forma eficaz			
Assume uma postura passiva na realização das tarefas			
Mostra satisfação pela conclusão das atividades e interesse em atingir e superar os objetivos propostos Colabora e preocupa-se em corresponder ao solicitado (em prol do outro), referindo situações prévias em que já tenha realizado atividades em prol do outro			
Tem noção da competitividade			
Ajusta a sua atitude para conseguir melhores resultados			
Desenvolvimento Psicomotor			
Desce escadas alternando os pés			
Salta ao pé-coxinho			
Saltita			
Corre para dar um ponta pé numa bola			
Corre para dar um ponta pé numa bola tentando acertar num objeto			
Marcha ao ritmo de um instrumento			
Atira a bola ao chão e apanha-a			
Atira a bola ao ar e apanha-a			
Equilibra-se num pé 10 ou mais segundos			
Salta bem à corda			

Com a plasticina faz uma bola			
Recorta um quadrado com a tesoura			
Recorta à volta de uma figura complexa			
Imita seqüências de movimentos com os dedos			
Escreve o seu nome próprio			
Desenha a figura humana apresentando a cabeça e outra parte do corpo			
Desenha a figura humana apresentando a cabeça, pernas e braços			
Desenha a figura humana apresentando a face, tronco, pernas e braços			

Observações gerais:

Anexo VI – Imagens do Circuito Psicomotor do JZ



Anexo VII - Desenho do Corpo (BPM) Estudo de Caso 1



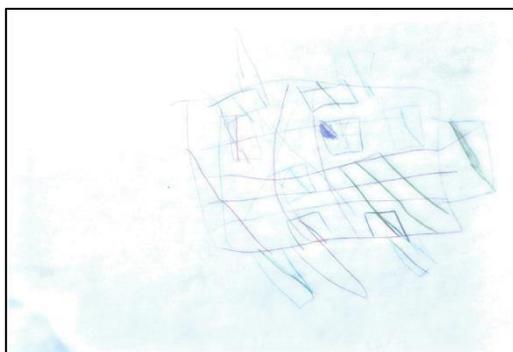
Pré Intervenção



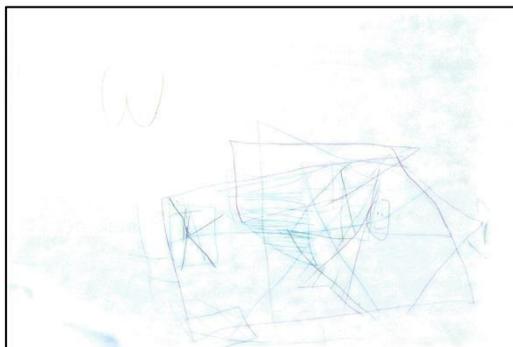
Pós Intervenção

Anexo VIII - Figura de Rey Estudo de Caso I

Pré Intervenção

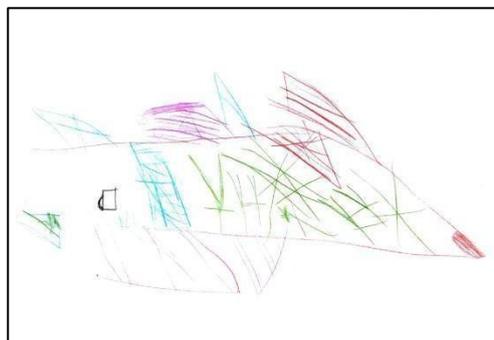


Cópia

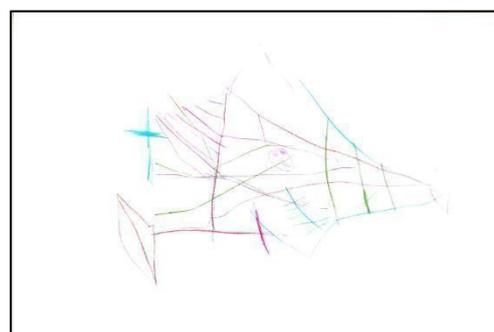


Memória

Pós Intervenção

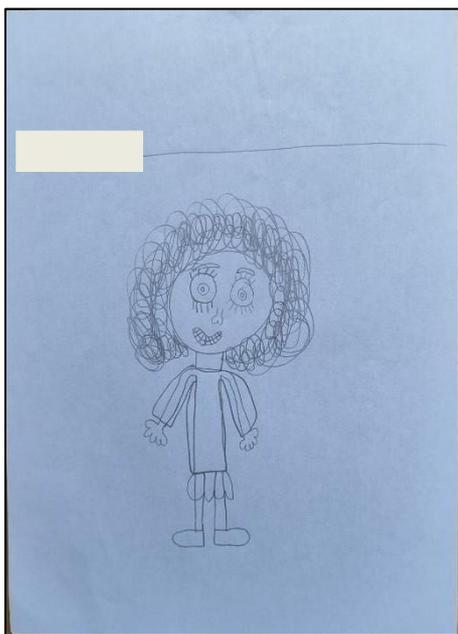


Cópia



Memória

Anexo IX - Desenho do Corpo (BPM) Estudo de Caso 2



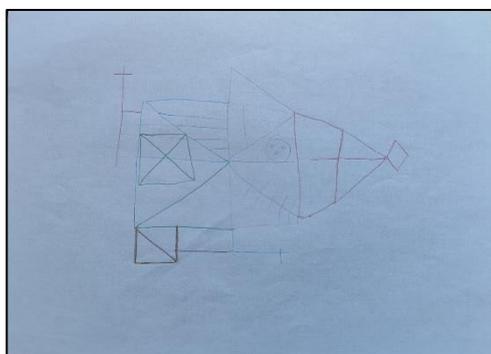
Pré Intervenção



Pós Intervenção

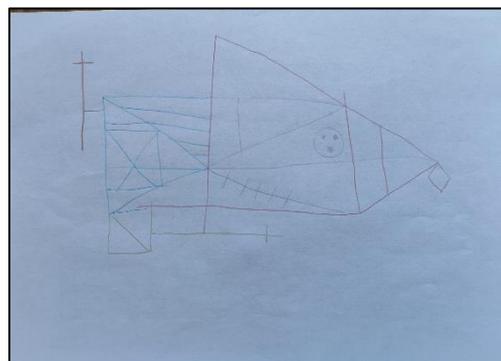
Anexo X - Figura de Rey Estudo de Caso 2

Pré Intervenção

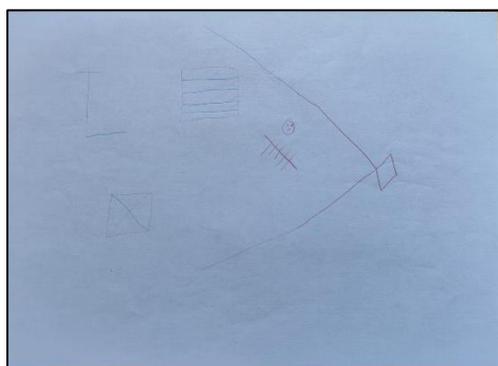


Cópia

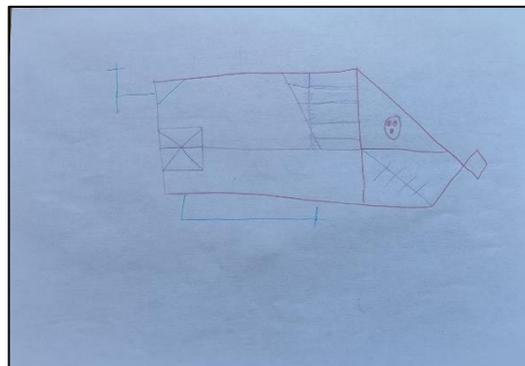
Pós Intervenção



Cópia



Memória



Memória