



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

ESCOLA DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIAS

DEPARTAMENTO DE DESPORTO E SAÚDE

**Prática psicomotora na creche e jardim de infância do Centro
Cultural dos Bairros de São João e Olival Queimado**

Mestranda | Carmen Sandu

Orientadora da Universidade de Évora: Prof. Dr.^a Ana Rita Matias

Orientadora do local de estágio: Psicóloga Sandra Anjos

Mestrado em Psicomotricidade,

Relatório de Estágio

Évora, 2018



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

ESCOLA DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIAS

DEPARTAMENTO DE DESPORTO E SAÚDE

**Prática psicomotora na creche e jardim de infância do Centro
Cultural dos Bairros de São João e Olival Queimado**

Mestranda | Carmen Sandu

Orientadora da Universidade de Évora: Prof. Dr.^a Ana Rita Matias

Orientadora do local de estágio: Psicóloga Sandra Anjos

Mestrado em Psicomotricidade,

Relatório de Estágio

Évora, 2018

AGRADECIMENTOS

Na realização deste relatório de estágio, tive o privilégio de me cruzar com múltiplas pessoas que sem dúvida tiveram um grande contributo para a conclusão deste presente trabalho e às quais estou profundamente grata.

Um muito obrigado, à minha orientadora da Universidade de Évora, Professora, Dr.^a Ana Rita Matias, por ter-me orientado com muita dedicação, por ter-me ensinado, incentivado e aconselhado em todos os momentos. Obrigada pela disponibilidade, paciência, persistência, simpatia e carinho oferecido ao longo deste percurso.

Um muito obrigado, à minha orientadora do local de estágio, Psicóloga Sandra Anjos, por ter aceite este desafio. Obrigada pela simpatia, disponibilidade, partilha de ensinamentos, incentivo, oferecidos ao longo do estágio.

Agradeço de igual forma, ao Centro Cultural dos Bairros de São João e Olival Queimado (CCBSJOQ) e a respetiva equipa técnica, por me terem acolhido com muito carinho, por me terem dado oportunidade de crescer e tornar-me uma melhor profissional. Um muito obrigado pela simpatia, paciência, partilha, incentivo e pelas palavras amigas.

Um especial obrigado, aos pais e às crianças que possibilitaram a realização deste maravilhoso trabalho. Obrigada, por terem acreditado em mim!

Um muito obrigado, à diretora do mestrado em Psicomotricidade, pela Universidade de Évora, Professora, Dr.^a Gabriela Sousa Neves de Almeida, pela preocupação, simpatia e disponibilidade mostrada ao longo deste percurso, para conosco.

Um muito obrigado, aos meus docentes da Universidade de Évora, pelo apoio e colaboração.

Agradeço de igual modo, as minhas colegas, que de uma forma direta ou indireta contribuíram para a realização deste relatório. Obrigada pela partilha, simpatia e atenção.

Agradeço do fundo do coração ao Leonardo Rodrigues, pela ajuda incondicional, pela paciência, compreensão, carinho, incentivo e motivação, conselhos, oferecidos com muito afeto ao longo deste percurso académico.

Não podia deixar de agradecer, à minha mãe, que esteve constantemente presente ao longo do meu percurso académico. Obrigada pela força, carinho, apoio e incondicional incentivo e paciência demonstrada ao longo deste percurso trabalhoso, sem ti nada disto teria sido possível.

Um muito obrigado, a todos que fizeram parte deste percurso académico!

PRÁTICA PSICOMOTORA NA CRECHE E JARDIM DE INFÂNCIA DO CENTRO CULTURAL DOS BAIROS DE SÃO JOÃO E OLIVAL QUEIMADO

RESUMO

Este relatório de estágio visa apresentar as atividades de intervenção psicomotora desenvolvidas no CCBSJOQ. Estas atividades foram desenvolvidas em dois grupos de crianças: crianças do jardim de infância que até 31/12/2018 completaram os 6 anos de idade e crianças da creche dos 0 aos 3 anos. Através da intervenção implementada pretendeu-se: realizar um rastreio das competências pré-académicas na educação pré-escolar e realizar uma intervenção de grupo com as crianças que mostraram mais fragilidades. A posteriori ir ao encontro das necessidades desenvolvimentais das crianças da creche, com uma intervenção psicomotora precoce e elaboração de cadernos de atividades para educadoras e auxiliares.

Com base nos resultados do rastreio, foi possível sinalizar duas crianças que revelam mais fragilidades nas áreas fundamentais para as aprendizagens formais, de modo que sejam sujeitas a uma intervenção terapêutica preventiva com o objetivo de minimizar as fragilidades encontradas. Estas duas crianças sinalizadas foram os estudos de caso que serão descritos e abordados ao longo deste relatório.

PALAVRAS-CHAVE: Psicomotricidade, Intervenção Psicomotora Precoce, Rastreio, Competências Pré-Académicas

PSYCHOMOTOR PRACTICE AT THE NURSERY AND CHILDHOOD GARDEN OF THE
CENTRO CULTURAL DOS BIRROS DE SÃO JOÃO E OLIVAL QUEIMADO

ABSTRACT

This internship report aims to present the psychomotor intervention activities developed in CCBSJOQ. These activities were developed in two groups of children: kindergarten children who until the 12/31/2018 completed the 6 years of age and day care children from 0 to 3 years old. Through the implemented intervention was intended: to carry out a screening of the pre-academic competences in the pre-school education and to carry out a group intervention with the children who showed more fragilities. Subsequently, it will meet the developmental needs of day care children, with an early psychomotor intervention and elaboration of activity books for educators and auxiliaries.

Based on the results of the screening, it was possible to signal two children who reveal more weaknesses in the areas that are fundamental for formal learning, so that they are subjected to a preventive therapeutic intervention in order to minimize the frailties found. These two signaled children were the case studies that will be described and addressed throughout this report.

KEY-WORDS: Psychomotricity, Early Psychomotor Intervention, Screening, Pre-Academic Skills

AGRADECIMENTOS	I
RESUMO	II
ABSTRACT	III
ÍNDICE GERAL	VI
ÍNDICE DE FIGURAS	VI
ÍNDICE DE TABELAS.....	VI
ÍNDICE DE GRÁFICOS	VII
LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS	VIII
I. INTRODUÇÃO	1
II. REVISÃO DA LITERATURA.....	2
1. Psicomotricidade	2
1.1 Desenvolvimento Psicomotor dos 0 aos 6 anos.....	4
2. Intervenção Psicomotora Precoce.....	8
2.1 Jogo.....	10
3. Perturbação das Aprendizagens Especificas (PAE)	11
3.1. Principais sinais de alerta da PAE	11
3.2 Prevenção da PAE	14
III. ENQUADRAMENTO DA PRÁTICA PROFISSIONAL	15
1. Enquadramento Institucional do Centro Cultural do Bairro São João e Olival Queimado (CCBSJOQ).....	15
2. População atendida	15
3. Metodologia de Intervenção	16
4. Organização das atividades de estágio	17
4.1 Horário Semanal	17
4.2 Intervenção Psicomotora no CCBSJOQ	18
4.3 Descrição e Progressão das atividades de estágio	18
4.4 Experiências / Atividades Complementares	20
IV. INTERVENÇÃO PSICOMOTORA PRECOCE DOS 0 AOS 3 ANOS.....	21
1. Procedimentos Metodológicos	21
1.1 Caracterização da Amostra	21
1.2 Descrição breve das salas.....	22
1.3 Descrição sumária das atividades realizadas	22
1.4 Descrição dos instrumentos de avaliação	24

1.5	Resultados /Discussão dos resultados da Observação inicial vs. Observação Final	26
1.6	Conclusões	33
V.	RASTREIO DAS FRAGILIDADES NAS COMPETÊNCIAS PRÉ-ACADÊMICAS	34
1.	Procedimento Metodológico	34
1.1	Caracterização da Amostra	34
1.2	Caracterização dos Instrumentos de Avaliação	34
1.3	Resultados e Discussão dos resultados do Rastreo	37
2.	Projeto de intervenção em grupo	42
2.1	Resultados e discussão do Projeto de Intervenção	43
2.2	Conclusões e limitações	49
VI.	ESTUDOS DE CASO	51
1.	Estudo de Caso I	51
1.1	Identificação do Estudo de Caso	51
1.2	Resultados da Avaliação Inicial	51
1.3.	Projeto de Terapêutico	55
1.4	Progressão Terapêutica	62
1.5	Conclusão	67
2.	Estudo de Caso II	67
	RESUMO	68
	ABSTRACT	69
1.	INTRODUÇÃO	70
2.	METODOLOGIA	72
3.	APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	76
4.	DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	79
5.	CONCLUSÕES	80
VII.	REFERÊNCIAS	81
VIII.	ANEXOS	IX
	ANEXO A – Descrição das sessões tipo -das salas da Creche	IX
	ANEXO B – Play <i>Observation Scale</i> (POS) - grelha de observação traduzida e adaptada pela estagiária	XI
	ANEXO C – Consentimentos informados: Berçário, Sala 1-2, Sala 2-3, Rastreo e Intervenção	XIX
	ANEXO D – Progressão dos resultados da Creche	XXVI
	ANEXO E - Resultados Iniciais Vs. Finais da Grelha de Observação POS	XXXI
	ANEXO F - Fundamentação dos instrumentos	XXXIII

ANEXO G – Exemplo de Relatório de Rastreio Inicial e Final	XXXVIII
ANEXO H - Projeto de intervenção em grupo	XLVI
ANEXO I – Exemplos de atividades realizadas com MC	XLIX
ANEXO J - Calendarização das sessões do estudo de caso.....	LI
ANEXO K – Exemplo de Relatório semanal – Sala Berçário.....	LIII
ANEXO L – Exemplo de Relatório semanal – Sala 1-2.....	LVI
ANEXO M – Exemplo de Relatório semanal – Sala 2-3	LIX
ANEXO N – Exemplo de Relatório semanal – L.V (menino acompanhado em parceria)	LXIII
ANEXO O – Exemplo de Relatório da observação - Sala nº 1 e Sala nº 2	LXV
ANEXO P– Exemplo de Relatório semanal – Grupo I e Grupo II.....	LXVIII
ANEXO Q – Exemplo de Relatório semanal – Grupo Restrito	LXXII
ANEXO R– Exemplo de Planeamento de sessão – Grupo I e II pré-escolar	LXXIV
ANEXO S – Exemplo de Planeamento de sessão – Grupo Restrito.....	LXXIX
ANEXO T – Exemplo de Avaliação Inicial vs. Final Pré-Escolar	LXXXVI

ÍNDICE GERAL

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - A descoberta dos brinquedos	23
Figura 2 -Alcançar Objetos	23
Figura 3 - Desafio do cesto.....	23
Figura 4 - Quadro de figuras	23
Figura 5 - Palhinhas e tubos	23
Figura 6 - Surpresa	23
Figura 7 - Colocar elásticos nos tubos.....	24
Figura 8 - Enroscar divertido.....	24
Figura 9 - As partes do corpo	24

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 Horário da Estagiária no Centro Cultural dos Bairros de São João e Olival Queimado	17
Tabela 2 Resultados da Avaliação Inicial da Prova de Diagnóstico Pré-Escolar.....	38
Tabela 3 Resultados da avaliação inicial, da Prova de Diagnóstico Pré-Escolar	39

Tabela 4 Resultados da avaliação inicial vs. avaliação final da Prova de Diagnóstico Pré-Escolar	46
Tabela 5 Áreas fortes e áreas a desenvolver	55
Tabela 6 Objetivos Gerais e Objetivos Específicos.....	59
Tabela 7 - Calendarização global da intervenção terapêutica	61
Tabela 8- Objetivos gerais e específicos da intervenção nos dois grupos.....	XLVIII
Tabela 9- Calendarização da intervenção preventiva.....	LII

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Resultados do rastreio, teste VMI.....	37
Gráfico 2 - Resultados do rastreio, DAP	37
Gráfico 3 - Resultados do rastreio, EDM- Esquema Corporal	38
Gráfico 4 - Resultados do rastreio, teste VMI.....	38
Gráfico 5 - Resultados do rastreio, DAP	39
Gráfico 6 - Resultados do rastreio, EDM- Esquema Corporal	39
Gráfico 7 - Resultados do rastreio vs. Resultados da avaliação final, do teste VMI.....	43
Gráfico 8 - Resultados do rastreio vs. Resultados da avaliação final, DAP.....	43
Gráfico 9 - Resultados do rastreio, EDM- Esquema Corporal	44
Gráfico 10 - Resultados do rastreio vs. Resultados da avaliação final, do teste VMI...	45
Gráfico 11 - Resultados do rastreio vs. Resultados da avaliação final, DAP.....	45
Gráfico 12 - Resultados do rastreio vs. resultados da avaliação final, EDM	46
Gráfico 13 - Resultados do rastreio, VMI	52
Gráfico 14 - Resultados do Rastreio, DAP.....	52
Gráfico 15 - Resultados do rastreio, EDM.	53
Gráfico 16 - Resultados da avaliação inicial da Prova de Diagnóstico Pré-Escolar	53
Gráfico 17- Resultados do Rastreio vs. Resultados da Avaliação Final, VMI.....	63
Gráfico 18 - Resultados do Rastreio vs. Resultados da Avaliação Final, DAP	64
Gráfico 19 - Resultados do Rastreio vs. Resultados da Avaliação Final, EDM	64
Gráfico 20 - Resultados da Avaliação Inicial vs. Avaliação Final, Prova de Diagnóstico Pré-Escolar.....	65
Gráfico 21 – Resultados do VMI.....	77
Gráfico 22 Resultados do DAP	77
Gráfico 23 Resultados da EDM.....	78
Gráfico 24 Resultados da Prova de Diagnóstico Pré-Escolar.....	78

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

CCBSJOQ - Centro Cultural dos Bairro de São João e Olival Queimado

DAP - Draw-a-Person

EDM - Escala de Desenvolvimento Motor

FIV – Fecundação in Vitro

IPSS - Instituição Particular de Solidariedade Social

RSI - Rendimento social de inserção

PAE - Perturbação das Aprendizagem Específica

POS - Play Observation Scale

VMI - The Beery Buktenica Developmental Test of Visual – Motor Integration

I. INTRODUÇÃO

O presente relatório de estágio surge com finalidade da conclusão do Mestrado em Psicomotricidade, pela Universidade de Évora.

Ao longo deste relatório de estágio, realizado no Centro Cultural dos Bairros de São João e Olival Queimado (CCBSJOQ) que decorreu de 09/10/2017 até 29/06/2018, será destacada a prática psicomotora implementada nesta instituição.

A intervenção psicomotora foi implementada em dois contextos distintos, sendo que o objetivo da intervenção foi diferenciado tendo em consideração os contextos em questão.

O primeiro contexto de intervenção, foi a creche onde foram atendidas crianças com idades muito precoces. Salienta-se que uma intervenção que incide sobre o desenvolvimento da criança ao ser aplicada o mais cedo possível é uma mais valia, pois considera-se que nos primeiros anos de vida possíveis dificuldades descobertas podem ser atenuadas devido existência de uma maior plasticidade cerebral (Figueiras, el al, 2005).

O segundo contexto de intervenção foi o jardim de infância, onde foram atendidas todas as crianças que até dia 31/12/2018, que iam completar os 6 anos de idade, onde deu-se ênfase ao despiste das fragilidades nas competências pré-académicas. Neste sentido a psicomotricidade é vista como sendo um ponto de partida para a aquisição dos pré-requisitos, essências para o desenvolvimento das aprendizagem e também é considerada a base da educação infantil, uma vez que com a implementação desta prática a criança aumenta a consciência do seu próprio corpo, são promovidos fatores como tonicidade, lateralidade, noções espaciais e temporais, habilidades motoras finas e grossas entre outras (Fonseca 2008; Oliveira, 1977)

Assim, considera-se que a prática psicomotora é uma mais valia uma vez que esta não abrange apenas os contextos salientes. Esta prática dá-se em três vertentes: preventiva ou educativa, reeducativa e terapêutica e pode ser aplicada desde idades mais precoces até mais avançadas em diferentes contextos e instituições (APP, 2015; Ferronato, 2006).

II. REVISÃO DA LITERATURA

1. **Psicomotricidade**

“... O corpo não pode ser entendido como um instrumento singelo que serve para “transportar” o pensamento.” (Costa, 2008).

Esta premissa é essencial para uma melhor compreensão daquilo que se entende por ato psicomotor, ou seja, na realização de qualquer intervenção psicomotora o corpo é visto como sendo o principal eixo do ato psicomotor, onde através deste a criança, consegue explorar e descobrir o mundo que a rodeia (Costa, 2008; Ferronato, 2006).

Segundo João Costa, o ato psicomotor, tem a sua construção com influência em várias vertentes como por exemplo: psicologia, psiquiatria, psicanálise, pedagogia, neurologia (Costa, 2008).

O ato psicomotor é o que define a prática psicomotora. Esta prática não é mais do que um ato de mediação corporal que permite à criança ter a oportunidade de reencontrar o prazer sensório-motor através da realização do movimento onde a própria regulação do tônus emocional se encontra implícita, possibilitando deste modo, o desenvolvimento dos processos simbólicos num envolvimento lúdico e relacional. Através da prática psicomotora, os indivíduos têm oportunidade de reencontrarem o significado do seu próprio corpo, de um “Eu” harmonioso e ao mesmo tempo a existência do prazer de o fazer funcionar colocando-o em jogo e promovendo a relação com o mundo através do movimento (Martins, 2000).

Sempre que falamos em psicomotricidade é importante referir, que esta prática ocorre em três vertentes: preventiva ou educativa, reeducativa e terapêutica. A psicomotricidade pode ser aplicada desde idades mais precoces até mais avançadas. Relativamente aos contextos de aplicação, destacam-se as escolas, clínicas, lares, entre outras, (APP, 2015; Ferronato, 2006).

A intervenção psicomotora tem por si uma estrutura organizada, sendo que, durante toda a sessão psicomotora são promovidos atos psicomotores onde o indivíduo está implícito. Nestas intervenções, através do agir, da experimentação e do investimento corporal, pretende-se assegurar um desenvolvimento harmonioso do indivíduo. Promove-se a possibilidade de comunicar e de organizar o pensamento, dando lugar às experiências concretas ligadas à interiorização da vivência corporal.

Independentemente da perspectiva psicomotora, a intervenção tem uma componente de incidência corporal, neste caso é possível evidenciar indivíduos com

dispraxias, instabilidade postural, perturbações do esquema corporal e da lateralidade, entre outras; outra de incidência relacional, onde se destacam as dificuldades de comunicação, inibição entre outras; e, por último uma de incidência cognitiva, onde podemos encontrar défices de atenção, de memória, entre outras, nestes casos a incidência da intervenção será mais focada sobre a dificuldade evidente. Como psicomotricistas trabalhamos com o corpo na sua totalidade e quando intervimos temos sempre em consideração estas três componentes que constituem o ser humano (Martins, 2000).

Na intervenção psicomotora dá-se uso a uma larga variedade de materiais como: tintas, panos, bolas, cordas, arcos, bastões, entre outras, faz-se apelo às práticas expressivas como: dramaterapia onde se dá ênfase ao desenvolvimento, da autonomia, expressividade, autoestima, relação com o terapeuta, entre outros, e as técnicas de relaxamento onde as diferentes técnicas implementadas pelo terapeuta serão cruciais no processo terapêutico, trazendo inúmeros benefícios e respondendo às necessidades do nosso utente (Maximiano, 2004; Onofre, 2004).

Enquanto psicomotricistas temos de ser um modelo de referência para os nossos utentes, deste modo é importante desenvolver as nossas próprias competências, através de várias formações de vivências pessoais e formações de reciclagem dos conhecimentos relacionados com os métodos de intervenção ou com os conteúdos teórico-práticos.

Considera-se que é da competência de um psicomotricista fazer uma avaliação do perfil e do desenvolvimento psicomotor, dominar os modelos e técnicas de habilitação e reabilitação psicomotora em diversas populações que se encontram em risco ou não, observar, avaliar e efetuar um planeamento adequado, tendo em consideração as características do utente, ter acesso à formação, supervisão e orientação de outros técnicos com mais experiência, realizar propostas de adaptações relativamente ao envolvimento onde o utente se encontra inserido, entre outras (APP, 2015).

O ato psicomotor como referido, parte do corpo. O corpo tem de entrar em relação com o outro para a promoção de uma relação de empatia, relação que só é possível se nos colocarmos no lugar do outro, se escutarmos o que o corpo do outro nos quer dizer, através do seu movimento. Quando não existe uma relação pré-estabelecida entre os corpos, parece que tudo o que se tenta implementar ao longo de uma sessão é demasiado mecanizado, ou seja, o utente tendo ele qualquer idade, executa as atividades só porque lhe é pedido, não existindo neste caso nenhuma reflexão, nenhum prazer, partilha nem benefícios terapêuticos.

1.1 Desenvolvimento Psicomotor dos 0 aos 6 anos

O desenvolvimento das crianças encontra-se descrito por etapas a ter em consideração principalmente quando, nós terapeutas, trabalhamos com este tipo de população. Todas as classificações dos períodos de desenvolvimento, nos diferentes domínios cognitivo, motor, social, emocional e da linguagem são essenciais para o aumento de conhecimentos teóricos, quando estamos prestes a elaborar uma intervenção terapêutica, com qualidade.

No desenvolvimento psicomotor das crianças é importante ter em consideração duas leis que vão contribuir para o aparecimento de novas funções corporais: a lei do desenvolvimento céfalo-caudal, isto é, da cabeça para baixo, e a lei do desenvolvimento próximo-distal, isto é, do eixo que é a coluna vertebral para as extremidades (Beery & Beery, 2010; Mello, 1989).

Para que este desenvolvimento seja harmonioso é importante motivar a criança, responder às suas necessidades e estimulá-la através de diversas atividades onde estarão implícitas áreas sensoriais, perceptivas, motoras, cognitivas, sociais, emocionais entre outras (Onofre, 1999).

O corpo é a fonte principal de todas as experiências. Uma criança recém-nascida, descobre o mundo através do seu corpo, com o passar do tempo, este corpo torna-se um templo onde a criança guarda todas as experiências adquiridas ao longo da sua vida, experiências estas que irão ajudar no desenvolvimento da mesma.

Seguidamente, serão apresentados de um modo sucinto alguns itens relacionados com o desenvolvimento das crianças dos 0 até aos 3 e dos 4 até aos 6 anos de idade.

1.1.1 Desenvolvimento psicomotor dos 0-3 anos de idade

Dos primeiros meses de vida até aos três anos, existe uma grande progressão no desenvolvimento da criança, tanto ao nível motor como ao nível cognitivo, social, emocional e da linguagem.

Le Boulch (1986) salienta as principais etapas pelas quais o corpo vai progredindo, destacando deste modo primeiramente a etapa do corpo vivido, que vai desde os dois meses até aos três anos de idade e onde a aquisição da consciência do movimento e a experiência emocional do corpo terão uma grande influência no desenvolvimento da criança, permitindo assim, que esta tenha uma vaga noção daquilo que é a imagem do corpo. O mesmo autor, refere que a criança, nesta fase, vai aumentar as suas experiências passando aos poucos a diferenciar-se do seu contexto. É nesta etapa

que é evidente uma vasta necessidade de movimento que irá levar a um aumento de experiências corporais que por sua vez irão aumentar a experiência motora. Por outras palavras, segundo Onofre (2004), esta fase é denominada como sendo a fase de início do projeto motor da criança. Refere-se também que a maturação neuropsicológica ir-se-á desenvolver gradualmente, sendo que a atividade psíquica se desenvolverá como uma ponte de ligação entre aquilo que é a realidade interna e a realidade externa, permitindo deste modo a ênfase do pensamento e do corpo representado (Boscaini, 2002).

No primeiro ano de vida as aquisições motoras são feitas gradualmente, a criança começa por adquirir a capacidade de, em decúbito ventral conseguir levantar a cabeça (primeiras 4-6 semanas de vida), por volta dos 3 meses esta já conseguirá em decúbito ventral apoiar-se nos antebraços e mais tarde passará a apoiar-se nas mãos, sentar-se sozinha e ficar nesta posição durante curtos períodos de tempo, sendo que é por volta de 12 meses que esta terá a capacidade de passar de decúbito dorsal a sentado, gatinhar, pôr-se de pé com apoio, entre outras capacidades. Entre os dois e os três anos de idade, a criança apresenta uma marcha independente, começa a desenvolver as noções de equilíbrio que terão uma grande importância no desenvolvimento de habilidades como andar, correr, saltar e chutar, estas habilidades vão-se consolidar com o tempo e com o desenvolvimento (Colombié, 1999; Sheridan, 1984).

Ao nível da motricidade fina é possível observar por volta dos 3 meses de idade, a capacidade de a criança abrir as mãos e junta-las na linha média do corpo brincando com as mesmas, posteriormente por volta dos 6 meses esta terá adquirida a capacidade de preensão palmar o que irá facultar o levar de objetos à boca, aos 9 meses é possível observar uma preensão mais definida e manipulação dos objetos, por fim aos 12 meses a criança já terá uma elevada capacidade em explorar, mostrando interesse pelos objetos, manipulando-os e atirando-os para o chão (Sheridan, 1984).

Ao nível da manipulação destaca-se o agarrar onde numa fase inicial a criança consegue agarrar um objeto estático, com o tempo irá adquirir a capacidade de agarrar os objetos que serão lançados pelo ar e posteriormente moldar o seu corpo à trajetória do objeto para alcançá-los. Ao nível da preensão é evidente uma preensão manual desde muito cedo, esta preensão vai-se desenvolvendo com a maturação do corpo e irá depender do tamanho e forma do objeto (Gabbard, 2008; Gallahue & Ozmun, 2005).

Os primeiros anos de vida são vistos como um período onde a criança aprende pela primeira vez expressar as suas tensões emocionais através do corpo, sendo o corpo,

o motor que irá pôr em movimento a elaboração do sistema psíquico da criança. Nestes primeiros momentos de vida o bebê apresenta uma imaturidade neurosensorial, ou seja, tudo o que este irá experimentar, expressar e comunicar passará pelo corpo, mais especificamente todas as projeções que irá demonstrar serão feitas através do corpo e dos movimentos deste (Boscaini, 2002).

Relativamente ao desenvolvimento cognitivo, a principal competência adquirida nesta fase é a permanência do objeto, em paralelo com as aquisições motoras, sendo evidente pouca ou nenhuma aptidão na representação simbólica.

Posteriormente a esta fase, evidencia-se o estágio pré-operatório que decorre desde o segundo ano de vida até ao sétimo. Nesta fase, ao nível cognitivo podem ser evidenciadas competências como o desenvolvimento da linguagem. Inicialmente, a criança faz-se entender através de gestos, movimentos corporais expressos e interpretados pelo adulto (Fonseca,1998). A criança nesta fase demonstra ser egocêntrica, sendo evidente a ausência de conservação do raciocínio ao longo prazo. Ao nível da atenção é notório que a criança apenas consegue atribuir a atenção a uma variável num determinado intervalo de tempo, o pensamento intuitivo das crianças neste período é visto como sendo rígido e irreversível (Feldman, 2001; Luiz, et al, 2014; Sequeira, 1990).

Ao nível social, evidencia-se que nos primeiros anos de vida, a vinculação, o laço emocional que se dá entre o bebê e uma pessoa em particular, é o processo mais importante para o desenvolvimento social deste. Sendo que nos primeiros anos de vida é possível observar marcos como a fixação da face da mãe quando o alimenta, aparecimento do sorriso, capacidade de distinguir os estranhos dos familiares, aquisição da autonomia gradualmente, entre outros (Feldman, 2001; Sheridan,1984).

Desde o nascimento, o recém-nascido possui a capacidade de comunicar, através de diversos sinais, estas trocas de sinais são efetuadas através do olhar, através do chorar, sorrir e através das interações diretamente com o novo mundo. Considera-se que através destes câmbios de comunicação dada principalmente entre os pais e a criança, esta consegue criar o seu mundo emocional, que vai ser fundamental para o desenvolvimento das capacidades relacionais e sociais desta, sendo que, quando isso não acontece como esperado, a criança pode sofrer de patologias relacionadas com a comunicação e socialização (Lacombe, 2007).

1.1.2 Desenvolvimento Psicomotor dos 4-6 anos de idade

Relativamente ao desenvolvimento que ocorre dos 4 até aos 6 anos de idade, pode-se referenciar a existência de uma fase do corpo percebido ou descoberto que se dá a partir dos 3 até aos 6 anos e onde é evidente uma maior capacidade de interiorização. A criança, consegue desviar a sua atenção do meio ambiente para o próprio corpo, promovendo a consciência de si. Esta consciência que a criança vai adquirindo irá ser fundamental para o aperfeiçoamento dos movimentos, adquirindo assim, uma maior noção da lateralidade, maior noção do tempo e espaço, maior consciência corporal, que dará ao corpo da criança mais importância e fará com que esta se sinta mais capacitada (Le Boulch, 1986).

O desenvolvimento motor nesta etapa pode ser caracterizado de acordo com a evolução dos marcos desenvolvimentais ao longo do tempo, sendo deste modo possível evidenciar nesta fase capacidades como: ficar num pé sem ajuda curtos intervalos de tempo, considerando que o tempo de apoio sobre um pé irá aumentar com a idade, subir e descer escadas alternadamente, saltar alternadamente num pé, entre outras.

Relativamente ao desenvolvimento da motricidade fina destacam-se marcos evolutivos partindo de uma motricidade fina básica para uma mais complexa. Por volta dos 4 anos de idade a criança é capaz de copiar uma cruz, construir uma escada com 6 cubos, progredindo lentamente para capacidades como, contar cinco dedos de uma mão e nomear cores, bom controle sobre lápis e pincéis, podendo por volta dos 5 anos copiar modelos elaborados (Meggit, 2006; Sheridan, 1984).

Assim, por volta dos 6 anos de idade podemos observar a existência de um estágio maduro de competências básicas de locomoção, equilíbrio e manipulação, sendo que até lá a criança vai fortalecendo estas competências através das suas experiências (Gabbard, 2008; Gallahue & Ozmun 2005).

Relativamente ao desenvolvimento cognitivo e da linguagem, como referido, a criança nesta idade encontra-se na fase pré-operatória, nesta fase a criança sabe o nome completo, a idade, o sexo e habitualmente a morada, tem uma linguagem verbal compreensível, conta histórias longas, confundindo por vezes os factos reais com a fantasia, realiza desenhos com detalhes e demonstra interesse em escrever e ler (Meggit, 2006; Sheridan, 1984).

As competências sociais e emocionais vão-se desenvolver, progredindo sempre para um nível superior de autonomia e independência. A criança com 4 anos veste-se e despe-se sozinha, com exceção de abotoar atrás e dar laços, por volta dos 5 anos esta irá

conseguir fazê-lo sozinha. A criança demonstra interesse numa primeira fase, em interagir com crianças da mesma idade, com o desenvolvimento esta ganha a capacidade de querer escolher sozinha os amigos de brincadeira.

Se na fase anterior, a vinculação era um ponto essencial, nesta fase as relações com os amigos têm um grande impacto no desenvolvimento social e relacional da criança, uma vez que esta começa a demonstrar atos de simpatia e consolo, quando vê um amigo magoado, consegue comparar-se aos outros evidenciando diferenças e semelhanças ao nível comportamental e físico, consegue ter conversas complexas com os outros meninos ou até com o adulto, entre outras (Feldman, 2001; Meggit, 2006; Sheridan, 1984).

2. Intervenção Psicomotora Precoce

Vários estudos salientam que a qualidade dos primeiros anos de vida depende das experiências vividas e também do envolvimento onde a criança se encontra inserida, sendo isso fundamental para o desenvolvimento da criança, ao nível da motricidade grossa e fina, da memória, da perceção, do raciocínio, da linguagem, do nível cognitivo e social (Besharov & Morrow 2006; Skilhan Almeida & Valentini, 2013).

A intervenção psicomotora precoce assume uma elevada importância no desenvolvimento das crianças, uma vez que, através da implementação da primeira, muitas das crianças aumentam o seu potencial de desenvolvimento, da tonicidade, da segurança gravitacional, do domínio postural, respostas motoras tanto ao nível global como ao nível da motricidade fina, da orientação espacial, integração rítmica, entre outras (Fonseca, 2009).

Esta fase é vista, como um momento essencial desde o primeiro minuto de vida da criança, pois após o nascimento, esta encontra-se em contacto com o meio, onde através dos sentidos visual, auditivo e tátil, consegue identificar informações que serão fundamentais para o seu desenvolvimento cerebral (Delvan, et al, 2009; Ministério de Saúde, 2016).

A intervenção psicomotora precoce é uma abordagem tanto preventiva como terapêutica que deve ser aplicada o mais cedo possível e de preferência antes dos 3 anos de idade. Os objetivos desta abordagem constam em promover a estimulação das áreas essenciais para o desenvolvimento, tais como: área social, linguagem, motora, cognitiva entre outras, prevenir e minimizar quaisquer problemáticas tendo em consideração os marcos de desenvolvimento da criança e também fortalecer competências adquiridas (Hallal, Marques & Braccialli, 2008; Ministério de Saúde, 2016).

Para que a intervenção psicomotora precoce tenha um real valor e para que os resultados desta intervenção sejam notórios é importante que as atividades promovidas estejam de acordo com a etapa de desenvolvimento em que a criança se encontra, estimulando-a de modo a que esta consiga atingir o seu máximo potencial (Hallal, Marques & Braccialli, 2008).

O facto de as crianças beneficiarem de um ambiente enriquecedor com muitos brinquedos, não quer dizer que estas estejam muito estimuladas, pois se não há um adulto, um auxiliar, um psicomotricista, um pai, para mediatizar a relação, interação com o objeto esta estimulação não vai surgir. O tempo, a disponibilidade, a atenção, o afeto, a facilitação da exploração e interação são todos estes itens que, o adulto pode fornecer quando se encontra em relação com as crianças, criando assim um ambiente estimulador e enriquecedor (Fonseca, 2009).

Brazelton e Greenspan (2002) salientam também a importância que os pais, família têm na construção de novas experiências. Os autores sustentam que os pais deverão proporcionar aos seus filhos atividades e brincadeiras interativas, próprias para a faixa etária, pelo menos 20 minutos por dia. Estes autores revelam que é através das interações, das atividades e da qualidade do tempo que é passado com as crianças que é possível conhecê-las melhor e responder às suas necessidades, pois estes consideram que é através da observação do comportamento, que se pode prever qual seria a sua reação perante um determinado estímulo.

Uma boa relação entre o bebé e os terapeutas, auxiliares, pais entre outros intervenientes no processo desenvolvimental deste, é importante, não esquecendo que respeitar o ritmo com o qual este se adapta ao “novo mundo”. Impormos um determinado ritmo, que não corresponde ao ritmo do bebé, por vezes pode trazer consequências como o aumento da irritabilidade, aumento da agressividade, distração, egocentrismo, prejudicando assim a nossa relação com o bebé e o desenvolvimento saudável do mesmo (Brazelton & Greenspan, 2002).

Assim, considera-se que é através das primeiras experiências psicomotoras precoces, que as crianças vão construir aos poucos a sua personalidade, a sua maneira de ser, sentir, reagir perante os outros, contactando e relacionando-se com o mundo que o rodeia (Lapierre, 1984).

2.1 Jogo

Antes de abordar sucintamente este item, é importante referir a distinção entre os conceitos “brincadeira” e “jogo” uma vez que estes termos por vezes são confundidos. Segundo Brougère e Wajskop (1997) considera-se que a brincadeira tem um carácter espontâneo, livre sem qualquer objetivo definido enquanto que no jogo é possível evidenciar a existência de regras e de um objetivo final.

As crianças precisam de brincar, além da rotina que constitui o quotidiano de uma criança, é essencial existir um tempo atribuído para a brincadeira, com os amigos, irmãos, familiares ou até sozinhas, fora do ambiente escolar ou das atividades extracurriculares. As crianças necessitam deste tempo para elas, apesar de se dar pouca importância à brincadeira realça-se que através desta, há um aumento da complexidade dos processos de pensamento e socialização, processos, estes essenciais para o desenvolvimento da criança (Brazelton & Greenspan, 2002).

Quando abordamos o conceito jogo, pensamos logo na criança, pois é o que dá à criança oportunidade de se desenvolver harmonicamente, conhecer os seus próprios limites e descobrir o mundo que a rodeia, através de algo prazeroso, onde esta consegue revelar a sua personalidade, aquilo que ela é (Ferronato, 2006).

Segundo Pellegrini e Smith (2005) o jogo pode manifestar-se sobre diferentes formas: solitário, imaginário, simbólico, verbal, social, construtivo, de luta e manipulativo. Rubin (2001) completa esta classificação do jogo nomeando a existência de três categorias: a primeira categoria do jogo social que se encontra subdividida em jogo solitário, paralelo e de grupo; segunda categoria do jogo cognitivo, onde se realça o jogo funcional, de construção, de exploração e dramático e por último a categoria de não jogo onde se destacam o comportamento desocupado, de espetador, de transição, conversa ativa, agressão, perseguição e luta, comportamentos de observador ativo e comportamentos ansiosos.

O jogo é muito importante para o desenvolvimento social, emocional e intelectual das crianças. Através do jogo, a criança experimenta hipóteses, explora a sua criatividade sendo através deste que esta vai desenvolver o domínio da comunicação e interação com os outros (Tezani, 2006). É através do jogo que temos a oportunidade de observar as preferências da criança e principalmente com quem é que esta se sente tranquila em jogar. É através do jogo que a criança de uma forma consciente se vai agrupar com aqueles que

ela gosta mais ou com os que consegue realizar o exercício de domínio para ver as suas necessidades resolvidas.

3. Perturbação das Aprendizagens Específicas (PAE)

Quando abordamos as dificuldades de aprendizagem, sente-se uma necessidade em evidenciar uma classificação destas. Tanto no livro de Cruz (2009) como em outros artigos analisados, são destacadas várias classificações, entre todas estas, a classificação mais recente é a existente no DSM-5. Neste é referido que na realização do diagnóstico de (PAE), o indivíduo tem de apresentar dificuldades em pelo menos uma das seguintes áreas: dificuldade em ler, em entender o significado do que é lido, dificuldade na ortografia, na expressão escrita, em entender conceitos de números, factos de números ou cálculo e dificuldade no raciocínio. O diagnóstico é realizado se a incidência das dificuldades salientes persistirem pelo menos 6 meses (APA, 2013).

Refere-se que por norma as dificuldades surgem durante os anos de escolaridade, mas podem não se manifestar logo. Estas dificuldades podem ser notórias através de provas como: atividades cronometradas, de alta responsabilidade de carácter académico e também na leitura e escrita de textos complexos (APA, 2013).

Na mesma linha da classificação, são referidos os tipos mais comuns de PAE com défice na leitura, défice na expressão escrita e prejuízo na matemática. Estas dificuldades surgem na idade escolar, não podendo ser associadas à falta de ensino ou ensino precário (APA, 2013).

O prejuízo ao nível da leitura é referente às dificuldades na precisão, na leitura de palavras, na velocidade ou fluência e na compreensão da leitura. A dislexia é um termo muitas vezes utilizado pelos autores sendo associado à dificuldade relacionada com o reconhecimento de palavras, descodificação e dificuldades de ortografia (APA, 2013).

Relativamente ao défice na expressão escrita é este é referente a: precisão ortográfica, gramatical e da pontuação, clareza e organização da escrita.

Por último, prejuízo na matemática, inclui dificuldades no sentido numérico, na memorização de acontecimentos aritméticos, precisão e fluência de cálculo e na precisão e raciocínio matemático (APA, 2013).

3.1. Principais sinais de alerta da PAE

Segundo Fonseca (2008) refere-se que as dificuldades de aprendizagem surgem porque os pré-requisitos para o desenvolvimento desta capacidade não foram adquiridos no momento certo. O mesmo autor menciona também o período pré-escolar como sendo

uma fase ideal onde podem ser implementadas diferentes intervenções preventivas com enfoque em áreas-chave como: cognitiva, psicomotora, psicolinguística e sócio-emocional. Segundo o mesmo autor e Cruz (2009) os principais sinais de alerta são evidentes ao nível: psicomotor, emocional, cognitivo, da percepção, memória, psicolinguísticas entre outros.

As habilidades motoras são vistas como fundamentais no desenvolvimento da criança uma vez que ao adquirir um bom controlo motor a criança estará automaticamente a criar a base do seu desenvolvimento cognitivo, considerando-se que há uma ligação muito forte entre o que é capaz de aprender, que envolve a parte cognitiva e o que é capaz de reproduzir, que inclui a parte motora (Neto et al, 2010).

Um desenvolvimento psicomotor harmonioso levará a criança à consciencialização e domínio do seu próprio corpo e dos seus movimentos, ajudando deste modo na diferenciação dos conceitos perceptivos, de modo a consolidar o equilíbrio e a ligação entre o domínio motor e o afetivo (Morin, 1998 cit. in Toledo et al., 2011).

Relativamente às principais dificuldades que uma criança com PAE pode apresentar ao nível motor, destaca-se ainda o comprometimento da destreza manual (por ex., da velocidade de manipulação, da capacidade de precisão do movimento), na orientação espacial e temporal, na organização e no esquema corporal (Gabbard & Caçola, 2010; Martin et al., 2010; Okuda & Pinheiro, 2015).

Constata-se que características como uma boa coordenação óculo-manual, uma boa percepção visual, uma boa capacidade grafomotora, são parâmetros, essenciais para o processo de aprendizagem (Fonseca, 2008).

Relativamente à cognição são evidentes dificuldades ao nível dos processos de conteúdo tanto verbal como não verbal; processos, sensoriais e os processos de hierarquização da aprendizagem, onde estão incluídos níveis como a percepção, a imagem, a simbolização e conceptualização (Cruz, 2009).

Fonseca (1999) e Martín (1994) salientam que a maioria das crianças com PAE podem apresentar dificuldades de atenção, podendo ser a dois níveis: atenção insuficiente ou desatenção (também designada por distratibilidade, onde indiferentemente da tarefa realizada os indivíduos são incapazes de se abstrárem dos estímulos exteriores) ou excesso de atenção (também designada por superatenção – ocorre muitas das vezes quando o indivíduo mostra fixações anormais, ignorando itens importantes).

Quando abordamos as problemáticas ao nível da percepção é importante não confundir, com os défices sensoriais os quais incluem as lacunas visuais e auditivas, pois quando falamos em problemáticas ao nível da percepção referimo-nos a dificuldades de reconhecer, discriminar, interpretar elementos sensoriais (Cruz, 2009).

Martín (1994) enumera os níveis onde as alterações da percepção ocorrem com mais frequência sendo estas: percepção das formas; percepção do espaço e por último comportamento visual (dificuldade em perceber uma forma tendo em consideração alguns indícios ou estímulos).

Relativamente à percepção visual e auditiva Fonseca (2008), revela algumas dificuldades que as crianças com PAE podem apresentar, no que diz respeito às dificuldades ao nível visual, destacam-se: dificuldades de descodificação visual ou dificuldades na receção visual; dificuldades de discriminação visual; dificuldades de figura-fundo; dificuldades na constância da forma; dificuldades na rotação de formas; dificuldades na associação e integração visual; dificuldades de coordenação visuomotora.

Na intervenção psicomotora, quando estimulamos a percepção visual, é muito importante ter em consideração itens relacionados com o conhecimento que a criança tem do seu corpo. Verificando-se que caso, a criança apresente alguma dificuldade a este nível, apresentará também dificuldades na coordenação óculo-manual, percepção das posições espaciais e as relações espaciais (Frostig, Horne & Miller, 2002).

Quanto aos aspetos da percepção auditiva verifica-se que as crianças ouvem, mas tem dificuldades na interpretação do que ouvem, deste modo estas crianças podem manifestar dificuldades em discriminar pares de palavras (por exemplo: “nó” e “pó”); dificuldades em discriminar frases absurdas (por não compreender uma palavra esta pode responder inadequadamente a uma questão); dificuldades de identificação, fragmentação fonética ou síntese auditiva (dificuldade em revelar qual o primeiro som de diferentes palavras); dificuldades em completar palavras; entre outras, (Fonseca, 2008).

A memória é vista como sendo uma capacidade inseparável da aprendizagem, é através da associação memória e aprendizagem que são construídos os primeiros processos de reconhecimento e de reutilização dos conceitos apreendidos, memorizados. Segundo Kirik (1987) as dificuldades que as crianças com PAE podem apresentar ao nível da memória são notórios ao nível da memória a curto e longo prazo, dificuldades na memória de reconhecimento (reconhecimento de uma coisa no presente que já foi

estudada) e rechamada (reprodução de um estímulo experienciado). Podem ainda ocorrer dificuldades ao nível da memória auditiva, motora e visual.

Os problemas psicolinguísticos sucedem-se nos indivíduos com PAE, afetando deste modo a receção, integração e expressão de conteúdos académicos (Cruz, 2009).

Uma boa construção e organização da imagem corporal, é fundamental no esboço da figura humana e outros desenhos, na representação espacial, fator que leva a criança a perceber a noção do espaço corporal. Possíveis dificuldades evidentes nesta aquisição, podem evidenciar problemas sócio-emocionais, manifestados através de um baixo nível de frustração, problemas de irritabilidade e impulsividade, que por sua vez irão afetar o processo de aprendizagem. As alterações emocionais mais mencionadas e que têm impacto sob a aprendizagem são: ansiedade, instabilidade emocional e dependência, dificuldades em manter a atenção, inquietude, ausência de controlo de si, problemas de comunicação, baixos níveis de autoconceito e autoestima, entre outros, (Fonseca, 2008; Schilder, 1963).

3.2 Prevenção da PAE

É de salientar que a prevenção das dificuldades que podem aparecer ao nível da aprendizagem pode ser feita utilizando o estímulo do desenvolvimento psicomotor, onde através da intervenção lúdica, apelando ao jogo espontâneo ou dirigido, a criança tem oportunidade em explorar o espaço e conhecer o mundo que a rodeia, conseguindo facilmente organizar aspetos motores, sensoriais e emocionais (Alves, 2003; Baltazar, Rabello & de Souza, 2016).

Relativamente ao acompanhamento da PAE, quanto mais precoce forem detetadas as fragilidades e quanto mais cedo começar a intervenção, melhor será, pois reduz-se o risco de o indivíduo poder vir a apresentar um desempenho académico baixo, uma baixa autoestima, uma má qualidade da saúde mental geral entre outras problemáticas que poderão interferir na vida deste (Fonseca, 2008).

A implementação de rastreios que identifiquem as possíveis fragilidades nas competências pré-académicas, pode ser uma boa forma de identificar possíveis, dificuldades nos pré-requisitos importantes para um bom desenvolvimento da aprendizagem.

III. ENQUADRAMENTO DA PRÁTICA PROFISSIONAL

1. Enquadramento Institucional do Centro Cultural do Bairro São João e Olival Queimado (CCBSJOQ)

O CCBSJOQ é uma instituição particular de solidariedade social (IPSS), que se encontra em acordo com a segurança social desde maio de 1981 e na área da infância desde abril de 2000. Além destes trabalhos desenvolvidos pela instituição, esta apoia os indivíduos e famílias mais desfavorecidas da população dos concelhos de Alcácer do Sal e Grândola através de um protocolo com a segurança social, RSI (rendimento social de inserção), renovado de dois em dois anos.

Esta instituição é constituída por creche, jardim de infância, centro de atividades de tempos livres e centro comunitário.

A creche encontra-se estruturada em três programas: a sala do berçário, dedicada às crianças com idade dos 0 aos 12 meses, com uma capacidade de acolher 10 crianças e que beneficia de duas auxiliares de educação; a sala 1-2, dedicada as crianças com idades compreendidas entre o 1 e os 2 anos de idade, tem uma capacidade de acolher 14 crianças e é constituída por uma educadora e uma auxiliar; sala 2-3, com uma capacidade de acolher 16 crianças dos 2 aos 3 anos de idade, esta sala tem de duas auxiliares e uma educadora.

Relativamente ao jardim de infância este abrange duas salas que acolhem crianças dos 4 aos 5 anos, cada sala beneficia de uma educadora e uma auxiliar de educação e tem uma capacidade de acolher 20 crianças.

O centro de atividades de tempos livres, é uma sala destinada à realização de diferentes atividades e jogos a escolha da criança.

Por último o centro comunitário é destinado a diferentes grupos nomeadamente mulheres, jovens e população idosa tendo uma especial atenção aos fatores de exclusão social.

Além destas vertentes a instituição colabora com outros profissionais de teatro, ioga, música entre outros, no sentido de enriquecer a componente extracurricular das crianças.

2. População atendida

No âmbito da intervenção psicomotora, ao longo deste estágio curricular foram atendidas quase todas as crianças que o CCBSJOQ acolhe, ou seja, as crianças que constituem a sala do berçário, com idades dos 0-12 meses, as crianças da sala 1-2, com

idades dos 1 aos 2 anos, as crianças da sala 2-3, com idades dos 2 aos 3 anos de idade e as crianças do pré-escolar que após o rastreio foram escolhidas para fazerem parte do plano de prevenção das possíveis fragilidades nas competências pré-académicas.

3. Metodologia de Intervenção

A metodologia de intervenção foi distinta de grupo para grupo. Nas salas do berçário, sala 1-2 e sala 2-3 optou-se por realizar sessões de intervenção psicomotora precoce, que decorreram no período de manhã, duas vezes por semana.

Além destas sessões ainda se acompanhou em pareceria com a psicóloga da instituição um menino, da sala 2-3, em contexto sala de aula, onde se tentou promover a interação do mesmo com os outros, através da promoção do jogo.

Relativamente à intervenção efetuada com as crianças do pré-escolar, esta foi implementada tendo em consideração os resultados obtidos após a realização de um rastreio. A intervenção foi realizada duas vezes por semana, em dois grupos grandes com sete elementos cada.

Além destas intervenções ainda se realizou, uma vez por semana uma intervenção em grupo restrito, com os dois estudos de caso escolhidos após o rastreio.

A intervenção em grupo, surgiu no sentido de tentar responder a todas as necessidades das crianças sinalizadas após o rastreio e também às crianças das outras salas. Considerando-se que é em grupo que a criança faz a aquisição de novas aprendizagens, sendo este definido como “o criador de sensibilidades e de conhecimentos”, o local onde a criança aprende, tenta e muitas das vezes consegue adaptar o seu comportamento em função das suas metas, tendo em consideração os outros e as situações expostas. É em grupo que a criança desenvolve as noções de socialização, criatividade, espontaneidade e empatia (Onofre 2004).

A abordagem preventiva da psicomotricidade é essencial para a intervenção psicomotora precoce, como também para a prevenção das fragilidades nas competências pré-académicas, considerando-se que é fundamental a existência de uma estimulação contínua do desenvolvimento psicomotor na criança (Baltazar & de Souza, 2016).

Segundo Delvan et al. (2009) a intervenção psicomotora precoce não é mais do que um planeamento de atividades psicomotoras promovidas por um psicomotricista e adequadas à idade e características da criança, onde a participação dos educadores e auxiliares é fulcral, uma vez que, estas são vistas como fatores primordiais no processo de desenvolvimento da criança (Skilhan Almeida & Valentini, 2013).

Tendo em consideração o exposto, através desta intervenção serão promovidas diversas atividades e interações nas diferentes áreas do desenvolvimento: cognitiva, social, motora e linguagem. Considera-se a participação ativa das educadoras e auxiliares, como uma mais valia nesta intervenção. Commodari (2013) salienta que, no momento de entrada para a escola, as crianças que possuem boas habilidades sociais, motoras, cognitivas e de linguagem, bem-estar físico e uma boa capacidade em lidar com a frustração e o stress desfrutarão melhor das aprendizagens escolares.

Uma criança está pronta para ir à escola, quando apresenta um bom desenvolvimento motor, social, emocional e linguístico para a faixa etária em questão. Esta prontidão escolar, por norma, inclui pré-requisitos como organização espaço temporal, capacidade de gerir as emoções, saber lidar com o stress sem influenciar a capacidade de interação e cooperação com os outros. Por vezes, constata-se que a prontidão escolar não depende apenas das habilidades escolares que a criança vai adquirindo, as capacidades sociais e emocionais são vistas como sendo fundamentais para o desenvolvimento desta etapa (Gillan, 1997; Rouse, Brooks-Gunn & McLanahan 2005).

Tendo em consideração os aspetos anteriormente mencionados, com a realização de um rastreio pode vir a ser possível a identificação de potenciais fragilidades ao nível da aquisição das competências pré-académicas na educação pré-escolar, as quais podem originar no futuro dificuldades de aprendizagem.

4. Organização das atividades de estágio

4.1 Horário Semanal

Com base na população atendida o horário da estagiária foi efetuado em conformidade com a disponibilidade das educadoras e da sala disponível para intervenção, ficou estruturado da seguinte forma:

Tabela 1 Horário da Estagiária no Centro Cultural dos Bairros de São João e Olival Queimado

	Dias da Semana	2ª Feira	3ª Feira	4ª Feira	5ª Feira	6ª Feira
Horas	10:00	Berçário	Sala 2-3 Grupo A	Sala 2-3 Grupo A	Berçário	Sala 1-2
	10:30	Sala 1-2	Sala 2-3 Grupo B	Sala 2-3 Menino L.	Grupo II – Pré-Escolar	Sala 2-3 Grupo B
	11:00	Almoço	Grupo Restrito MC. e LN	Almoço		Almoço
	11:30		Almoço			
	12:00					
	13:00					Aulas na Universidade
	14:00	Grupo I – Pré-Escolar	Grupo II – Pré-Escolar	Grupo I – Pré-Escolar		
	15:00					
16:00						

Relativamente à duração, salienta-se que este estágio decorreu de 9 de outubro de 2017 até 29 de junho 2018, todas as semanas de segunda-feira até sexta-feira, respeitando os períodos de interrupção letiva que são efetuados pelo CCBSJOQ.

4.2 Intervenção Psicomotora no CCBSJOQ

O CCBSJOQ, atualmente não dispõe de uma sala de psicomotricidade. Deste modo, as sessões implementadas pela estagiária, foram realizadas tanto na sala de espera da instituição como na sala de cada criança. A sala de espera é uma sala luminosa e sem muitos estímulos, está equipada com uma televisão, um tapete, uma mesa, cadeiras, vários sofás sem encosto uma estante de livros, mantas e CD's.

Na sala de espera foram realizadas as sessões com os seguintes grupos: os dois grupos do pré-escolar (dois grupos com sete crianças, cada grupo); as sessões com os dois grupos da sala 2-3 (dois grupos, um com oito crianças e outro com seis crianças) e as sessões com o grupo restrito.

As sessões com a sala de berçário e com a sala 1-2 foram realizadas na própria sala. Nestas sessões tanto a educadora, como as auxiliares participaram.

Relativamente à tipologia das sessões implementadas esta variou de grupo para grupo. Considerando-se deste modo que a sessão definida para os grupos do pré-escolar e o grupo restrito, tinham um carácter semiestruturado, com uma duração de 50 minutos. As sessões foram compostas por uma conversa inicial, um momento de quebra gelo, uma atividade principal proposta pela terapeuta, uma atividade espontânea e por fim o retorno à calma, onde muitas das vezes se recorreu às técnicas de relaxamento de um modo adaptado e também simbolização.

A estrutura de sessão tipo das salas da creche foram diferentes, apesar do principal objetivo ser comum, estimular os marcos de desenvolvimento, tendo em consideração que as idades eram diferentes de sala para sala a estrutura de sessão também variou. É de referir que a duração das sessões, 30 minutos, foi igual para as três salas da creche atendidas. Para uma melhor compreensão relativamente à estrutura das sessões realizadas na creche, no anexo C se encontra uma descrição mais elaborada, referente a cada momento de sessão das salas atendidas.

4.3 Descrição e Progressão das atividades de estágio

O processo de intervenção passou por todas as crianças do berçário, crianças da sala 1-2, crianças da sala 2-3 e crianças das salas do pré-escolar (selecionadas após o rastreio). Deste modo é de salientar que o planeamento de atividades variou em

conformidade com a população atendida. Teve-se em consideração também toda a informação obtida através da avaliação informal.

Na sala do berçário, sala 1-2 e sala 2-3 os planeamentos de atividades foram efetuados mensalmente, todas as sessões realizadas tiveram uma duração de 30 minutos e como principal objetivo a estimulação do domínio motor, considerando a motricidade fina, o equilíbrio, a tonicidade, coordenação, entre outras; do domínio cognitivo, tendo em consideração aspetos como o estímulo da memória, estímulo da atenção, estimulação da perceção visual, auditiva, entre outras; do domínio social onde podem ser destacados aspetos como estimulação da interação e autonomia e, por último, do domínio da linguagem, especificamente comunicação verbal e não verbal.

Nas sessões realizadas na sala de berçário e sala 1-2 a intervenção foi efetuada com o auxílio da educadora e da auxiliar, uma vez que, o grupo era de 9 e 12 crianças, respetivamente.

Relativamente às sessões efetuadas com a sala 2-3, considerando o número elevado de crianças, foi necessário dividir a turma em dois grupos A e B. Uma vez que não foi possível a participação da educadora ou das auxiliares nas sessões, estas ficaram completamente sob a responsabilidade da terapeuta.

No que diz respeito à progressão das atividades realizadas na sala do berçário esta deu-se de um modo gradual em sentido ascendente, uma vez que, as idades das crianças variavam, existindo na sala bebés com 5 meses e 11 meses, respetivamente. Deste modo, optou-se por planear atividades de estimulação tendo em consideração a média de idades, sendo que estas atividades foram sempre adaptadas tendo em consideração as competências das crianças e os marcos de desenvolvimento referentes à idade da criança em questão de modo a promover a participação desta na sessão.

A progressão das atividades realizadas na sala 1-2 e 2-3 deu-se tendo em consideração os parâmetros adquiridos pelas crianças tentou-se, sempre, conquistar mais competências, além daquilo que a criança já tinha adquirido, tentando deste modo através da intervenção psicomotora precoce tornar as crianças mais autónomas e com um desenvolvimento psicomotor consolidado e harmonioso.

Tendo em consideração que nestas salas as crianças tinham uma média de idades relativamente próxima, todas as atividades foram planeadas e adaptadas tendo em especial atenção as áreas fortes e as áreas a desenvolver observadas ao longo do período de observação inicial.

Nas salas do pré-escolar os grupos de intervenção foram três, dois grupos grandes e um grupo restrito. Os planeamentos das atividades foram efetuados semanalmente, as sessões tinham uma duração de 50 minutos, sendo que na realização e implementação das atividades teve-se sempre em consideração as fragilidades encontradas, após o rastreio e também as áreas fortes das crianças. É importante referir que as sessões realizadas com estes grupos foram totalmente da responsabilidade da terapeuta.

Relativamente à progressão observada ao longo da intervenção, esta desenvolveu-se, sessão após sessão, permitindo uma consolidação de novos conhecimentos e competências descobertas. Desta forma, foi possível observar gradualmente pequenas diferenças nos comportamentos, na quantidade e qualidade dos movimentos, e nas formas de expressão das crianças.

4.4 Experiências / Atividades Complementares

Ao longo do estágio curricular a estagiária desenvolveu em conjunto com o secretariado da instituição um blogue no site da internet da instituição. O principal objetivo deste blogue foi, através das publicações feitas, criar uma via de comunicação que aproximasse a instituição e a psicomotricidade dos pais. Além de realçada a importância desta, foram apresentados neste blogue exemplos de atividades efetuadas com as crianças. Foram, ainda, abordados assuntos relacionados com o desenvolvimento das crianças, possibilitando aos pais (ou outras entidades) o envio de dúvidas ou opiniões relativamente aos assuntos abordados.

Uma outra atividade complementar, efetuada ao longo deste estágio curricular refere-se ao acompanhamento em pareceria com a psicóloga, orientadora da instituição, de uma criança sinalizada cujo perfil revelou algumas dificuldades na interação com os pares, no estabelecimento de relação e no jogo com as outras crianças. Demonstrou ainda, um comportamento bastante protetor para com a irmã que apresenta uma patologia definida, mais especificamente, perturbação do espectro do autismo. Esta criança, apesar de receber este acompanhamento também fez parte das sessões de intervenção psicomotora precoce implementadas pela estagiária na sala 2-3.

Constata-se assim, que numa fase inicial, além do preenchimento do Inventário de Desenvolvimento de Bernabeu e Prada (2001) que foi aplicado a todas as crianças nas primeiras três sessões de intervenção psicomotora e que será descrito mais à frente, também foi aplicado à criança acima referida, uma grelha de observação traduzida e adaptada para português, pela estagiária, o *Play Observation Scale* (POS) (anexo B).

O acompanhamento desta criança decorreu na sala de aula onde se tentou promover a interação entre a criança e os outros, utilizando diferentes estratégias como por exemplo a inserção de um colega na atividade desenvolvida entre terapeuta e criança, promoção da partilha de brinquedos, atividades onde a criança tinha de ir pedir aos outros um brinquedo, entre outras.

IV. INTERVENÇÃO PSICOMOTORA PRECOCE DOS 0 AOS 3 ANOS

1. Procedimentos Metodológicos

Antes de iniciar qualquer tipo de avaliação, fez-se chegar primeiro os consentimentos informados aos pais/cuidadores (anexo B). Após recolhidos os mesmos, devidamente assinados, passou-se à avaliação inicial seguida de uma intervenção de psicomotora precoce, com a realização de planeamentos mensais, num horário e frequência que podem ser consultados na tabela nº 1.

A estruturação do plano terapêutico implementado no CCBSJOQ, consta num conjunto de sessões que abrangem todas as crianças que estão na creche, possibilitando deste modo a realização das sessões, duas vezes por semana no período de manhã.

As metodologias de intervenção psicomotora são distintas e vão ao encontro das respostas às necessidades das crianças. Ao longo das sessões, foram abordadas diferentes metodologias como por exemplo: apelo às atividades de expressão motora, gráfica, sonora, verbal, plástica, artística, entre outras, apelo ao jogo, onde a criança teve oportunidade de expressar as suas emoções de um modo espontâneo, comunicar com os outros de diferentes formas, apelo ao jogo sensório-motor, simbólico, de representação e de exploração.

Como estratégias utilizadas consideram-se: a descoberta guiada, o reforço positivo, o encorajar de diferentes comportamentos, o feedback quando necessário, a promoção da empatia, surpresa, provocação, contenção, imitação, promoção da segurança, entre outras (APP, 2015; Rodríguez & Llinares, 2008).

1.1 Caracterização da Amostra

Na seleção da amostra para as sessões teve-se em consideração todas as crianças da creche cujos pais/cuidadores deram o seu parecer favorável para a intervenção. Como fatores de exclusão consideraram-se as crianças cujos pais não concordaram com a participação destas na sessão e também as crianças acompanhadas em psicomotricidade pela equipa de intervenção precoce do concelho, sendo apenas, duas crianças da sala 2-3.

1.2 Descrição breve das salas

Sala de Berçário

Nesta sala são acolhidas crianças com idades dos 0 até 12 meses. Inicialmente a sala tinha nove crianças, mas com tempo houve crianças que transitaram para a sala 1-2 devido a idade superior aos 12 meses. Entretanto a sala de berçário recebeu novas crianças. Atualmente esta sala acolhe nove crianças, cinco meninos e quatro meninas, com a idade média da sala calculada no dia 1/02/ 2018 de 7 meses.

Sala 1-2

Nesta sala são encontradas crianças com idades de 1 até 2 anos, relativamente à estrutura esta variou uma vez que, ao longo do ano esta sala recebeu os meninos da sala de berçário que tinham mais de 12 meses de idade, atualmente tem doze crianças. Quanto à distribuição de géneros, das doze crianças cinco são meninos e sete são meninas, estes apresentam uma idade média aproximadamente de 18 meses, calculada no dia 1/01/2018.

Sala 2-3

Por último, nesta sala foram encontradas crianças com idade dos 2 aos 3 anos. Esta sala por norma ao longo do ano letivo não sofre alterações na sua estrutura. Atualmente a sala acolhe 17 crianças das quais apenas 15 participam nas sessões de intervenção psicomotora precoce, uma vez que dois dos meninos não preenchem os critérios de inclusão. Quanto à distribuição de géneros, das quinze crianças acompanhadas cinco são meninos e dez são meninas e apresentam uma idade média aproximadamente de 28 meses, calculada a dia 1/01/2018.

1.3 Descrição sumária das atividades realizadas

Com base nos construtos teóricos já descritos e tendo em consideração o nível de desenvolvimento das crianças, a promoção da intervenção psicomotora precoce é muito importante, uma vez que através desta serão promovidas, diversas atividades e interações, incluindo os seguintes domínios: cognitivo, social, motor e linguagem. Partindo dos domínios mencionados, foram desenvolvidas atividades como:

No berçário:

- a) A descoberta dos brinquedos (Fig. 1) - promoção da perceção visual, olfativa e tátil, estimulação da exploração e da autonomia;
- b) Alcançar objetos (Fig.2) – estimulação do gatinhar, andar e rastejar, da coordenação mão olho; promoção da pinça trípole, do tónus nos membros superiores e inferiores e da atenção;

- c) Desafio do cesto (Fig. 3) – promoção da concentração e da atenção, da tonicidade dos membros superiores, da coordenação mão olho, da manipulação dos objetos; estimulação da percepção tátil e visual e da linguagem verbal;



Figura 3 - A descoberta dos brinquedos



Figura 2 -Alcançar Objetos



Figura 1 - Desafio do cesto

Na sala 1-2

- a) Palhinhas e tubos (Fig.4) – estimulação da concentração, da coordenação óculo-manual; da destreza manual, da orientação espacial e da percepção visual;
- b) Surpresa (Fig. 5) – promoção da estimulação tátil, da descoberta e exploração, da atenção e concentração, estimulação do tónus muscular dos membros superiores, da linguagem perceptiva e da noção do espaço;
- c) Quadro de figuras (Fig. 6) – promoção da memória visual, da orientação espacial, da coordenação óculo-manual, estimulação do raciocínio e da percepção visual



Figura 4 - Quadro de figuras



Figura 6 - Palhinhas e tubos



Figura 5 - Surpresa

Na sala 2-3

- a) Colocar elásticos nos tubos (Fig.7) – promoção da atenção, da coordenação óculo-manual, da percepção tátil, da competição e da autonomia;
- b) Enroscar divertido (Fig.8) – estimulação da atenção, da linguagem verbal, da motricidade fina e a coordenação mão olho;

- c) As partes do corpo (Fig. 9) – promoção da linguagem verbal, do conhecimento das partes do corpo, da interação social, da atenção e concentração.



Figura 9 - Colocar elásticos nos tubos



Figura 7 - Enroscar divertido



Figura 8 - As partes do corpo

1.4 Descrição dos instrumentos de avaliação

As crianças do berçário, sala 1-2 e sala 2-3, foram avaliadas através de um Inventário de Desenvolvimento de Bernabeu e Prada (2001) (tradução e adaptação livre por Ana Rita Matias). Este inventario será implementado no início das sessões de intervenção psicomotora precoce, sendo preenchido ao longo das primeiras três sessões e no final do período de intervenção, mais especificamente nas últimas três sessões.

Além deste instrumento, foi utilizada apenas para uma criança a Grelha de Observação do Jogo, traduzida e adaptada pela estagiária, segundo *Play Observation Scale* (POS) de Rubin (2001).

1.4.1 Inventário de Desenvolvimento de Bernabeu & Prada (2001)

Este instrumento foi traduzido e adaptado para o Português Europeu por Ana Rita Matias, proveniente do “Programa para la Estimulación del Desarrollo Infantil” de Bernabeu e Prada (2001), está estruturado tendo em conta um grau crescente de dificuldade, em conformidade com a faixa etária e pode ser aplicado desde o nascimento até aos 4 anos de idade. Os domínios avaliados através deste inventário são: motor que por sua vez apresenta vários itens a observar relacionados com a posição corporal, marcha e locomoção; domínio cognitivo onde poderão ser observados itens relacionados com a destreza manual e processo de aquisição de conhecimento relacionado com desenho, formas, figuras, tamanhos, entre outras; domínio social onde poderão ser observados itens relacionados com a autonomia na alimentação, vestuário e higiene e interação com os outros e por último o domínio da linguagem onde poderão ser destacados itens relacionados com a linguagem expressiva, linguagem verbal e não verbal.

1.4.2 Grelha de Observação do Jogo, adaptada segundo *Play Observation Scale (POS)*

No sentido de compreender melhor qual a interação, o tipo de jogo e como é que a criança se relaciona com o seus pares, sentiu-se a necessidade de recorrer a uma escala existente que avalia o jogo, *Play Observation Scale (POS)* de Rubin (2001). Esta escala é destinada às crianças do pré-escolar e para ser utilizada, foi traduzida e adaptada pela estagiária de modo a conseguir obter os resultados qualitativos pretendidos.

Esta escala relaciona duas hierarquias de jogo de longa data, uma social, a outra cognitiva. Este sistema de observação tem sido utilizado para identificar crianças extremamente retraídas e agressivas que estão em risco (Rubin, 2001).

Na aplicação deste instrumento numa primeira fase é necessário observar a criança durante 30 segundos antes da implementação. Posteriormente, através da filmagem, são registados, durante seis intervalos de 10 segundos cada, os comportamentos mais observados durante este período. É aconselhável realizar por dia, apenas cinco minutos de registo sendo sugerido num total um mínimo de 15 minutos de registo (Rubin, 2001).

Este sistema de observação encontra-se dividido em três categorias principais sendo estas jogo social que subdivide-se em jogo solitário, jogo paralelo e jogo de grupo; jogo cognitivo que contem o jogo funcional, jogo de construção, jogo de exploração e jogo dramático e por último os comportamentos de não jogo que envolvem o comportamento desocupado, comportamento de espetador, comportamento de transição, conversa ativa, agressão, perseguição e luta, comportamento de observador ativo e comportamentos ansiosos (Rubin, 2001).

Relativamente às adaptações realizadas é de salientar que na aplicação efetuada neste relatório de estágio, não se recorreu ao registo de informação tal como descrito no instrumento original. Nesta avaliação qualitativa a criança foi observada ao longo das três primeiras sessões de estimulação, considera-se que cada sessão de observação teve uma duração de 30 minutos. Quanto à modalidade de registo de comportamento está também foi adaptada, uma vez que o objetivo da aplicação desta escala foi observar a presença ou ausência do jogo na interação da criança com os outros. Neste caso, registou-se como “observado” e “não observado” cada comportamento discriminado neste instrumento de avaliação. Esta grelha de observação adaptada, foi aplicada a uma criança com 2 anos e 9 meses, que pertence a sala 2-3 do CCBSJOQ.

1.5 Resultados /Discussão dos resultados da Observação inicial vs. Observação Final

Como referido o Inventário de Desenvolvimento de Bernabeu e Prada (2001), foi o instrumento utilizado para a obtenção dos dados referentes ao desenvolvimento das crianças. Este inventário foi aplicado durante as três primeiras e três últimas sessões de intervenção psicomotora precoce em todas as salas da creche. O principal objetivo inicialmente foi analisar informalmente o estado de desenvolvimento de cada criança e do grupo em geral e posteriormente preparar as sessões de intervenção psicomotora precoce

1.5.1 Resultados da Observação Inicial vs. Observação Final – Sala de Berçário

Relativamente aos resultados obtidos através da observação inicial, considerou-se importante estimular mais o domínio motor uma vez que as crianças estavam habituadas a passar o tempo deitadas nas cadeirinhas de descanso, sendo assim, limitada a capacidade de interação com os brinquedos e a capacidade de movimentar o seu corpo no espaço. Foi importante também promover a interação e exploração do meio e dos objetos uma vez que de um modo geral, as crianças tinham algum receio em explorar objetos com textura diferente.

No que diz respeito ao domínio da linguagem, foi possível observar que apenas algumas crianças olhavam quando chamadas pelo nome, mas quase todas sorriam e movimentavam o corpo sempre que o adulto comunicava com elas.

Por último, relativamente ao domínio social, foi possível observar uma necessidade de estímulo principalmente na relação e interação entre auxiliares e crianças e mesmo entre as crianças

A intervenção psicomotora precoce na sala de berçário teve uma duração de 8 meses. Ao longo das sessões de intervenção os resultados apareceram progressivamente, sendo que após os primeiros meses de intervenção foi possível observar uma grande evolução relativamente ao desenvolvimento motor, cognitivo, da linguagem e social, esta progressão encontra-se detalhadamente descrita no anexo D.

Salienta-se ainda que, as crianças foram adquirindo gradualmente as competências de um modo geral, foi possível observar uma progressão mais lenta ou mais rápida, dependendo de criança para criança. É importante evidenciar que ao longo das

sessões de intervenção psicomotora precoce, teve-se sempre em consideração que cada criança é uma criança, tem o seu tempo e ritmo de desenvolvimento.

1.5.2 Discussão dos resultados – Sala Berçário

Comparado os resultados da observação inicial com os resultados da observação final, foi possível observar que de um modo geral todas as crianças evoluíram bastante nos diferentes domínios de desenvolvimento.

O facto de existir uma boa relação entre a terapeuta e as auxiliares da sala fez com que todas as sugestões e propostas fossem aceites, sem qualquer impedimento, promovendo deste modo um ambiente rico em estímulos, não só durante a sessão como também fora da sessão. O trabalho em equipa fortaleceu a relação das auxiliares e da terapeuta com as crianças, aumentando o conhecimento destas, perante as capacidades e fragilidades de cada criança. Os efeitos desta relação foram notórios também no comportamento das crianças, uma vez que estas tinham mais confiança, segurança e a capacidade de por exemplo realizarem uma atividade diferente que inicialmente lhes provocava alguma insegurança ou medo (Giromini, Albert & Scialom, 2015).

O facto de as crianças beneficiarem de um ambiente enriquecedor, onde esta esteja estimulada, por um adulto ou terapeuta que lhe acorda tempo, atenção, afeto, facilitação na exploração e interação com o meio ambiente, são todos estes itens muito importantes quando abordado o desenvolvimento infantil (Fonseca, 2009).

Através da observação inicial foi possível perceber que as crianças tinham algumas inibições ao nível motor, reforçado pelo facto de estas passarem muito tempo nas cadeirinhas de descanso. Assim, a aquisição de alguns marcos motores revelava estar ligeiramente aquém do que era esperado para as suas idades. Este fator foi solucionado com a iniciação das sessões de intervenção psicomotora precoce, com a retirada das cadeirinhas e com a implementação de atividades adequadas. As crianças apresentaram grandes melhorias ao nível motor aumentando também a capacidade de interação e exploração do meio. As habilidades motoras são fundamentais no desenvolvimento da criança, uma vez que um bom desenvolvimento motor leva a aquisição automática da base do desenvolvimento cognitivo, considerando-se que há uma ligação muito forte entre o que é capaz de aprender, que envolve a parte cognitiva e o que é capaz de reproduzir, que inclui a parte motora (Neto et al, 2010).

Através das atividades implementadas ao longo das sessões de intervenção psicomotora precoce, foi possível observar melhorias ao nível da linguagem, nível

cognitivo e social, melhorias estas que também se devem à disponibilidade das crianças perante as atividades. Sempre que a criança se demonstrava menos receptiva à atividade, esta disponibilidade era sempre respeitada, ou seja, a criança nunca foi forçada a interagir com materiais, objetos e brinquedos que esta não quisesse. Deste modo é importante referir que o facto de impormos um determinado ritmo, que não corresponde ao ritmo da criança, por vezes pode trazer consequências como o aumento da irritabilidade, aumento da agressividade, distração, o que irão afetar por sua vez a nossa relação com a criança e até o desenvolvimento saudável da mesma (Brazelton & Greenspan, 2002).

1.5.3 Resultados da observação inicial e observação final – Sala 1-2

Após a observação inicial efetuada na sala 1-2, pode-se revelar que de um modo geral as crianças apresentavam um desenvolvimento motor, da linguagem e social bastante bom, relativamente ao desenvolvimento da motricidade fina verificou-se alguma dificuldade na preensão de objetos pequenos e a inserção dos mesmos em orifícios pequenos. Por outro lado, quase todas as crianças conseguiam tirar e colocar objetos grandes em diferentes recipientes, realizavam rabiscos sem qualquer dificuldade e manipulavam bastante bem os objetos grandes.

A intervenção psicomotora precoce na sala 1-2 teve uma duração de 8 meses, ao longo da intervenção os resultados apareceram progressivamente. Tendo em consideração que ao nível motor, da linguagem e social a maior parte das crianças não apresentavam grandes dificuldades, tentou-se estimular sempre para uma aquisição dos marcos desenvolvimentais seguintes. Deste modo, após a intervenção psicomotora precoce, algumas crianças adquiriram habilidades que não tinham adquirido e outras fortaleceram certas competências já adquiridas. É importante referir que esta progressão se encontra detalhadamente descrita no anexo D.

1.5.4 Discussão dos resultados – Sala 1-2

Fazendo uma breve comparação entre os resultados obtidos através da observação inicial com os resultados obtidos através da observação final, é possível realçar que houve uma grande melhoria em todos os domínios estimulados.

O facto de a maior parte das crianças apresentarem um bom desenvolvimento motor, fez com que através da intervenção psicomotora precoce esta área ficasse ainda mais consolidada, dando deste modo ênfase e auxiliando o desenvolvimento de outras áreas como por exemplo cognitiva, social e da linguagem. Através dos resultados obtidos é possível afirmar que a criança entre os 12 e os 24 meses de idade, passa por um grande

processo de desenvolvimento, ao nível motor, esta ganha a capacidade de se movimentar de um lado para outro explorando o meio, o que fará com que ao nível social esta se torne mais ativa e autónoma. A aquisição da marcha leva também a um grande desenvolvimento da linguagem, pois a criança consegue explorar mais áreas do seu interesse o que fará com que o conhecimento de novas palavras e conceitos, seja algo muito espontâneo e constante (Sheridan,1984).

Relativamente ao desenvolvimento da motricidade fina inicialmente foram denotadas algumas dificuldades que através da estimulação, do empenho e do trabalho em conjunto com a educadora e auxiliar, junto às crianças, foram atenuadas.

O simples facto de estar presente, acompanhar o desenvolvimento da atividade, respeitar o ritmo da criança e ajudá-la quando esta demonstrou mais dificuldade, foi meio caminho andado para alcançar os resultados desejados. Uma vez que ao nível da manipulação tal como nos outros parâmetros a aquisição dos marcos é efetuada de um modo gradual, sendo necessário respeitar o tempo de cada criança. Deste modo, ao nível da manipulação destaca-se o agarrar onde numa fase inicial a criança consegue agarrar um objeto estático, com o tempo irá adquirir a capacidade de agarrar os objetos que serão lançados pelo ar e ao nível da prensão esta vai-se desenvolvendo com a maturação do corpo e irá depender muito do tamanho e da forma do objeto (Gabbard, 2008; Gallahue & Ozmun,2005).

1.5.5 Resultados da observação inicial e observação final – Sala 2-3

Através deste inventario, foi possível detetar os domínios mais frágeis e mais consolidados, considerando-se assim o domínio motor grosso e fino como sendo o mais fragilizado uma vez que as crianças apesar de conseguirem facilmente pontapear uma bola, não conseguem subir as escadas sem ajuda ou presença do adulto, têm dificuldades em contornar obstáculos, correr de costas, colocar peças pequenas num fio, entre outras, sendo notória uma insegurança geral perante qualquer atividade motora proposta.

Quanto aos domínios mais consolidados refere-se o domínio percetivo-cognitivo, da linguagem e social onde de um modo geral as crianças conseguem interagir com os outros sem criar conflitos, têm momentos quando brincam sozinhas, mas relativamente à autonomia, a maior parte das crianças têm dificuldades em calçar e descalçar os sapatos e despir peças de roupa mais complexas.

A intervenção psicomotora precoce na sala 2-3 teve uma duração de 8 meses, ao longo da intervenção os resultados apareceram progressivamente. Sendo que após os primeiros meses de estimulação, foi notória uma grande evolução em termos motores.

Atualmente por exemplo, quase todas as crianças conseguem subir e descer as escadas sem qualquer ajuda. Esta evolução não foi fácil de conquistar uma vez que o grau de insegurança das crianças perante as atividades motoras era muito elevado. Esta progressão encontra-se pormenorizada no anexo D.

1.5.6 Discussão dos resultados – Sala 2-3

Comparando os resultados da observação inicial e observação final, é possível afirmar que todas as crianças obtiveram melhorias após a implementação das atividades de intervenção psicomotora precoce. Este facto deve-se à disponibilidade com a qual as crianças abraçavam todas as atividades propostas e também a relação estabelecida entre a terapeuta e as crianças. O facto de ser transmitido às crianças a noção de que são capazes, incentivá-las e motivá-las, perante as atividades desafiadoras, fez com que muitas crianças adquirissem as competências mais facilmente. Pois considera-se que as crianças, são seres que gostam de estar em movimento constantemente, a repreensão do movimento fará com que a exploração e a descoberta do espaço envolvente sejam limitadas. Através do movimento do seu corpo no espaço e da descoberta, a criança adquire segurança, esta necessita desta segurança para poder perceber e aprender o que se passa à sua volta (Santos, 1991).

A consolidação das capacidades motoras são uma mais valia para o desenvolvimento do projeto motor das crianças, uma vez que é através da interação dada entre o corpo e o meio que a criança irá desenvolver capacidades como, equilíbrio, orientação espacial, coordenação motora, entre outras. A vasta necessidade de movimento irá levar a um aumento de experiências corporais, que por sua vez irão aumentar a experiência motora. A existência de dificuldades motoras, pode ter um impacto negativo na aquisição das experiências motoras. Por outras palavras, segundo Onofre (2004), aquilo que está denominado como sendo a fase de início do projeto motor da criança pode ser afetado.

Relativamente à motricidade fina também foram evidenciadas melhorias ao nível da manipulação dos objetos pequenos. Os parâmetros relacionados com a motricidade fina, estimulados através das atividades implementadas ao longo da intervenção, com esta sala, envolveram a coordenação de pequenos músculos e principalmente a coordenação óculo-manual. Segundo Papalia, Olds e Feldman (2006), salienta-se que estas habilidades aumentam autonomia da criança perante tarefas do quotidiano.

O domínio da linguagem, foi estimulado sessão após sessão. Atualmente é notória uma pequena evolução relativamente à expressão verbal e não verbal. O facto de as crianças estarem em interação com diversos materiais e perante diversas situações, levou à captação de novos conceitos, uso mais frequente da fala e gestos tanto com a terapeuta como com os outros colegas, deste modo poder-se-á afirmar que o desenvolvimento da linguagem está relacionado com o desenvolvimento social, uma vez que a criança ao fazer-se compreendida pelos outros conseguirá aumentar o seu nível de interação social.

Os adultos, pais ou familiares, são figuras essenciais no desenvolvimento da linguagem verbal e compreensão da criança, uma vez que foi comprovado que as crianças aumentam muito a sua linguagem interagindo e ouvindo os adultos e aumentam a sua compreensão quando têm a ajuda do adulto (Papalia, Olds & Feldman 2006).

1.5.7 Resultados Iniciais Vs. Finais da Grelha de Observação POS

Para obtenção dos resultados qualitativos referentes ao tipo de interação ao longo do jogo, da criança da sala 2-3 acompanhada em sala de aula, utilizou-se a *Play Observation Scale* (POS) de Rubin (2001) traduzida e adaptada pela estagiária.

Numa primeira fase, a aplicação desta escala foi importante para ter uma noção do tipo de jogo mais realizado pela criança, tal como as suas interações com os outros, sendo que, posteriormente ao acompanhamento em parceria com a psicóloga, foi relevante observar as possíveis evoluções.

A observação inicial para o preenchimento desta grelha decorreu durante três sessões de interação. Seguidamente de um modo sucinto serão apresentadas algumas das características importantes observadas ao longo desta observação. Os resultados descritos por extenso tanto da observação inicial e da observação final poderão ser consultados no anexo E.

Através da sua interação, em sala de aula, foi possível observar uma criança que brinca a maior parte do tempo com os seus brinquedos preferidos, tem alguma dificuldade em emprestar aos outros os seus brinquedos, brinca a maior parte do tempo sozinha, é muito preocupada com o que a sua irmã faz, gosta de jogos de construção, tem facilidade em interagir com o adulto, tem algumas dificuldades na comunicação passando o maior tempo calada apenas verbaliza quando alguém lhe tira o brinquedo, pedindo-o de volta, ou quando algo a incomoda.

O acompanhamento da criança teve uma duração de 7 meses. Em sala de aula foram dinamizadas atividades promotoras de interação e jogo entre o L. e os outros

colegas. Além deste acompanhamento mais individualizado, o L. fez parte de um dos grupos de intervenção psicomotora precoce da sala 2-3, ou seja, a presença deste nas sessões de intervenção psicomotora foi constante.

Após o acompanhamento, foi possível observar uma grande melhoria ao nível da interação da criança com os colegas e com a terapeuta. Atualmente o L. demonstra mais interesse em participar nas atividades com os outros colegas, observa o que os outros fazem e por vezes entra no jogo sem qualquer dificuldade. Além disso, são evidenciados também momentos em que a criança brinca sozinha, verbalizando durante o jogo, dando diferentes significados aos brinquedos.

Durante o acompanhamento do L. em sala de aula, tentou-se minimizar a interação deste com a sua irmã e promover ao máximo a interação deste com os outros colegas. Este facto foi uma mais valia para a obtenção destes resultados, apesar de numa fase inicial das sessões o L. demonstrava intenção em chamar sempre a irmã para o jogo, com o tempo este hábito desapareceu e a criança conseguia interagir com os outros sem ter esta preocupação.

1.5.8 Discussão dos Resultados

O facto de a criança ter sido acompanhada na sala de aula e ter participado nas sessões de intervenção psicomotora precoce foi uma mais valia para a promoção do seu desenvolvimento e também para a consolidação do domínio social e do jogo, onde a criança apresentava muitas dificuldades devido à grande responsabilidade que tinha perante a irmã.

A promoção da interação com os outros e a participação da criança nas atividades propostas, levaram-na a valorizar-se e descobrir-se mais. Considera-se que o jogo é muito importante para o desenvolvimento social, emocional e intelectual da criança. Através do jogo, esta experimenta hipóteses e explora o mundo a sua volta (Tezani, 2006).

Por outro lado, considera-se que o facto de a criança ter sido inserida num grupo, onde a partilha, a interação e a comunicação predominaram fez com que esta se disponibilizasse mais perante os outros, mostrando-se recetiva as propostas feitas tanto pelos outros como por mim. A interação em grupo, dá à criança a oportunidade de se conhecer melhor tanto a ela como aos outros elementos do grupo. O grupo é visto como sendo o criador de sensibilidades, de conhecimentos sendo, através da junção em grupo que o jogo e o contacto com o outro emergem. Através da interação em grupo são

promovidos aspetos como a descoberta, criatividade, responsabilidade e comunicação, itens fundamentais no desenvolvimento da criança (Onofre, 2004).

1.6 Conclusões

No que diz respeito à intervenção psicomotora precoce, implementada nas salas da creche é possível concluir, que esta foi muito benéfica para o desenvolvimento das crianças, possibilitando a aquisição de competências e capacidades até ao momento pouco estimuladas ou não adquiridas.

Assim, tendo em consideração as evoluções observadas sessão após sessão, é possível concluir que a implementação de uma intervenção psicomotora em creche, pode ter muitos benefícios, uma vez que através desta estimulação é possível consolidar laços entre as educadoras, auxiliares e as crianças, é possível promover o desenvolvimento harmonioso da criança, é possível evidenciar qualquer comprometimento, atraso no desenvolvimento da criança, entre outras.

Por último, espera-se que a implementação destas sessões de intervenção psicomotora precoce, traga só benefícios para os futuros aprendizes, facilitando-lhe a aquisição de novos conhecimentos e a descoberta do mundo através do próprio corpo.

V. RASTREIO DAS FRAGILIDADES NAS COMPETÊNCIAS PRÉ-ACADÉMICAS

1. Procedimento Metodológico

Tal como referido, no procedimento da intervenção psicomotora precoce para iniciação de qualquer tipo de avaliação, fez-se chegar primeiro os consentimentos informados aos pais/cuidadores, relativamente ao rastreio que se vai desenvolver na instituição. Estes consentimentos podem ser consultados no anexo B.

A elaboração do rastreio das competências pré-académicas na educação pré-escolar tem como principal objetivo identificar eventuais fragilidades na aquisição das competências essenciais para o ingresso para o primeiro ano de escolaridade.

1.1 Caracterização da Amostra

Relativamente à amostra participante no rastreio tiveram-se em consideração todas as crianças que até 31 de dezembro de 2018 irão completar os 6 anos de idade, ou seja, as que estão aptas para entrar para o 1º ano de escolaridade, teve-se também em consideração o parecer favorável dos pais/cuidadores, em relação à realização do rastreio, avaliação pós rastreio e a intervenção. Considerou-se que não podiam participar no rastreio as crianças cujo pais não concordassem com a participação destes no rastreio, as crianças que até 31/12/2018 não iam completar os 6 anos de idade e também as crianças que são acompanhadas em psicomotricidade pela equipa de intervenção precoce do concelho, sendo apenas um.

Tendo em consideração todas as restrições e permissões relativamente a amostra, pode-se afirmar que o número total de crianças rastreadas foi de 17 de entre as quais 7 eram condicionais.

1.2 Caracterização dos Instrumentos de Avaliação

Os instrumentos utilizados no rastreio e na avaliação final foram: *The Beery Buktenica Developmental Test of Visual - Motor Integration*, (VMI; Beery & Beery, 2010), Teste de desenvolvimento de integração visuomotora de Beery Buktenica, versão reduzida, traduzido e adaptado por Ferreira, (2016); *Draw a Person - Quantitative Scoring System* (DAP; Naglieri, 1988); Desenho da Figura Humana - Tradução livre por NEOPRAXIS – DEER – FMH – UTL, com a colaboração de Nuno Cabral e Maria Helena Sousa e o item referente ao esquema corporal da Escala de Desenvolvimento Motor (EDM) de Rosa Neto (2002).

Tanto os resultados rastreio como os resultados da avaliação final foram complementados com as informações obtidas pela psicóloga da instituição, através da aplicação do instrumento Provas de Diagnóstico Pré-Escolar (Cruz, 1996).

Foi aplicada também a Grelha da observação psicomotora, Costa (2017), apenas aos dois estudos de caso definidos após o rastreio.

É ainda importante referir que a fundamentação da escolha dos instrumentos utilizados tanto no rastreio como na avaliação final, poderá ser consultada no anexo F.

Teste de Desenvolvimento da Integração Visuomotora (VMI) - versão reduzida

Este teste é composto por uma serie de formas geométricas que podem ser copiadas ou imitadas numa folha com a ajuda de um lápis, a duração de aplicação deste teste é de 20 minutos e avalia a maturação da integração visuomotora.

O principal objetivo do VMI é ajudar a reconhecer, através de uma identificação precoce, dificuldades significativas que algumas crianças têm na integração visuomotora. Este instrumento encontra-se dividido em três testes: um principal referente a integração visuomotora e dois suplementares, referentes a perceção visual e coordenação motora.

A integração visuomotora é “o grau em que a perceção visual e os movimentos das mãos estão bem coordenados”, onde se dá ênfase à capacidade da criança utilizar de uma forma global as suas competências visuais e motoras.

Considera-se que a perceção visual é definida como a interpretação dos estímulos visuais, sendo o passo intermediário entre a simples sensação visual e a cognição. A perceção visual, portanto, não é acuidade ou sensação visual, ou outros significados cognitivos (Beery & Beery, 2010; Ferreira, 2016).

Para a aplicação deste instrumento são necessários os cadernos de aplicação e as folhas de registo. Estes materiais vão ser apresentados na versão portuguesa, uma vez que já existe uma tradução do instrumento realizada por Ferreira (2016).

Draw-a-Person (DAP)

Este instrumento surge como uma modalidade de avaliação da estimativa relacionada com a aptidão cognitiva (Naglieri, 1988).

É um instrumento de avaliação não verbal e de fácil aplicação. A criança tem de desenhar três pessoas: um homem, uma mulher e ele próprio, o tempo para a realização de cada desenho é limitado sendo que, a criança tem cinco minutos ao seu dispor para realizar um desenho, deste modo a aplicação deste instrumento demora 15 minutos.

Quanto à cotação estão incluídas onze partes do corpo: braços, orelhas, olhos, pés, dedos, cabelo, pernas, boca, pescoço, nariz e tronco, além destas, são também avaliadas algumas das partes do corpo em relação a outras. Para cada um dos itens referidos existem quatro categorias analisadas: a presença, o detalhe, a proporção e o bónus atribuído quando os itens anteriormente são pontuados (Naglieri, 1988).

Para a aplicação deste teste são necessárias às três folhas específicas onde a criança terá de desenhar o pedido. Neste relatório de estágio as folhas de registo, tal como as folhas de cotação são utilizadas numa versão portuguesa traduzida de um modo livre por NEOPRAXIS.

O DAP é considerado um instrumento de rastreio sendo este indicado para utilização em conjunto com outros instrumentos de avaliação. Pode ser aplicado as crianças dos 5 aos 17 anos de idade.

Escala de Desenvolvimento Motor (EDM), de Rosa Neto

A EDM apresenta uma versão portuguesa e é composta por itens como motricidade fina e global, equilíbrio, esquema corporal, organização espacial e temporal e lateralidade, mas neste rastreio foi utilizado apenas o item do esquema corporal indicado para crianças com idades dos 2 aos 5 anos sendo que, as provas que compõe este item são: imitação de gestos simples com as mãos e imitação de gestos simples com os braços, relativamente à duração estima-se aproximadamente 10 minutos de aplicação. A cotação deste item avaliado é de carácter qualitativo, sendo que em função da execução, o terapeuta avalia como sendo de acordo ou não com a idade cronológica (Neto, 2002).

Provas de Diagnóstico Pré-Escolar

Existindo uma grande necessidade em analisar a maturidade das crianças antes de iniciarem a escolaridade formal (dos 4 aos 7 anos), criou-se este instrumento de avaliação onde são avaliadas em aproximadamente 60 minutos aptidões como: conceitos quantitativos, memória auditiva, posição no espaço, figura fundo, compreensão verbal, orientação espacial, a constância forma e a coordenação viso-motora, itens relevantes para a deteção de possíveis fragilidades que possam interferir no ingresso para o 1º ciclo (Cruz, 1996).

Este instrumento encontra-se dividido em dois cadernos: A e B, cada um com quatro provas. No caderno A dispomos de várias provas onde são avaliados os seguintes itens: conceitos verbais, conceitos quantitativos, memória auditiva, constância da forma.

Já no caderno B encontramos várias provas que avaliam outros itens como: a posição no espaço, a orientação espacial, a coordenação viso-motora e a figura-fundo (Cruz, 1996).

É de grande importância, referir que, este instrumento foi aplicado e utilizado pela psicóloga, orientadora do local, com o objetivo de avaliar a maturidade das crianças do pré-escolar, complementando e reforçando os resultados obtidos pela estagiária.

Grelha de Observação Psicomotora de João Costa

A grelha de Observação Psicomotora, é um instrumento que serve de suporte para a recolha de dados relacionados com o desenvolvimento da criança.

Esta grelha encontra-se dividida em 25 fatores, importante a ter em consideração nos primeiros momentos de observação e interação com a criança, como por exemplo: o contacto, noção do esquema corporal, impressão da imagem corporal, resposta ao estímulo motor, tonicidade, lateralidade, entre outros. É importante referir que cada item mencionado anteriormente, será avaliado qualitativamente tendo em consideração a especificidade do parâmetro (Costa, 2017).

1.3 Resultados e Discussão dos resultados do Rastreio

Após a aplicação de todos os instrumentos, acima mencionada, passou-se para a cotação dos mesmos, obtendo deste modo os seguintes resultados:

Resultados obtidos através da aplicação do VMI, sala nº 1

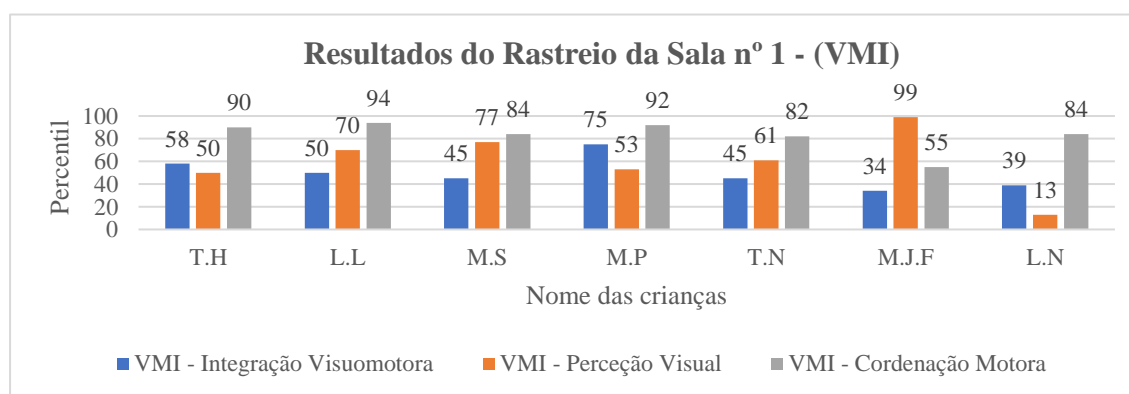


Gráfico 1 - Resultados do rastreio, teste VMI; Interpretação dos percentis: percentil a cima de 50 – não preocupante; percentil a baixo de 50 – preocupante;

Resultados obtidos através da aplicação do DAP, sala nº 1

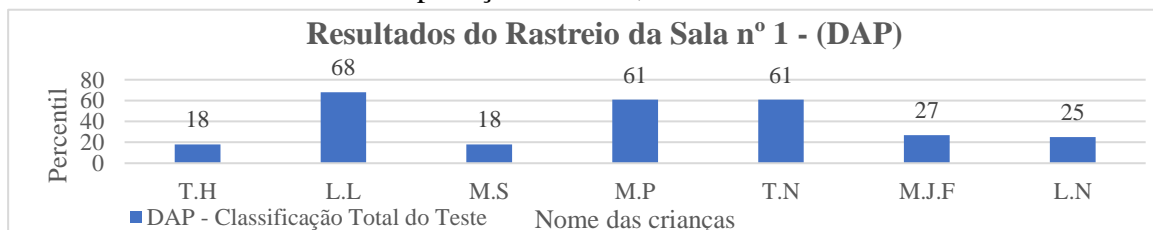


Gráfico 2 - Resultados do rastreio, DAP; Interpretação dos percentis: de 2 para baixo – défice; de 3-8 – borderline; de 9-24- a baixo da média; de 25-74 -na média; de 75-90 – a cima da média; 91-07- superior à média; de 98 para cima – muito superior à média.

Resultados obtidos através da aplicação do EDM, sala nº1

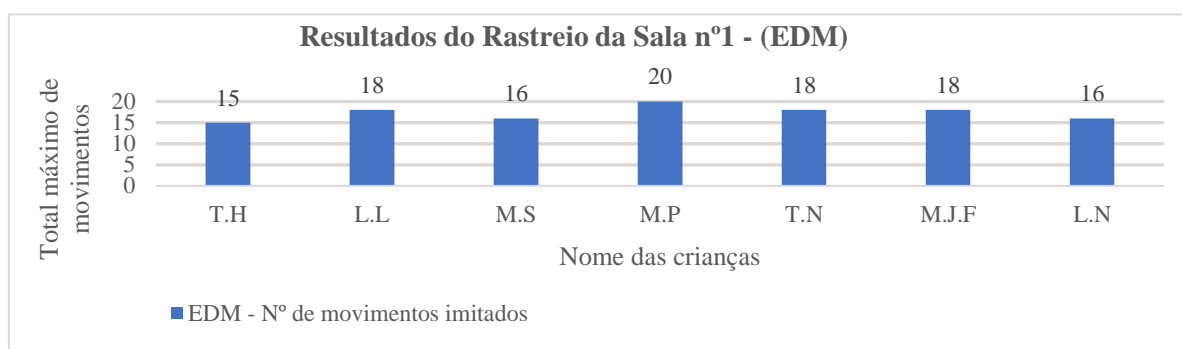


Gráfico 3 - Resultados do rastreo, EDM- Esquema Corporal; Interpretação dos nº de movimentos: adequado a idade: 4 anos – entre 13-16 acertos; 5 anos em diante – entre 17-20 acertos; inferior à idade – corresponde ao nº de movimentos inferior aos referidos anteriormente.

Resultados da Prova de Diagnóstico Pré-Escolar, sala nº1

Tabela 2 Resultados da Avaliação Inicial da Prova de Diagnóstico Pré-Escolar

Parâmetros	Verbal	Conceitos Quantitativos	Memória Auditiva	Perceção Visual / Constância da Forma	Posição no Espaço	Orientação Espacial	Coordenação Visuomotora	Perceção Visual Figura Fundo
Nome das Crianças	T. H	99	89	75	99	85	45	99
	L. L	99	99	99	99	75	45	99
	M. S	99	99	99	99	99	70	99
	M. P	99	99	35	60	75	85	99
	T. N	99	99	99	99	89	85	99
	M.J. F	89	99	99	60	99	70	99
	L.N	99	99	99	80	35	15	99
Percentil obtido								

Nota: Interpretação dos percentis: percentil acima de 50 – não preocupante; percentil a baixo de 50 – preocupante.

Resultados obtidos através da aplicação do VMI, sala nº 2

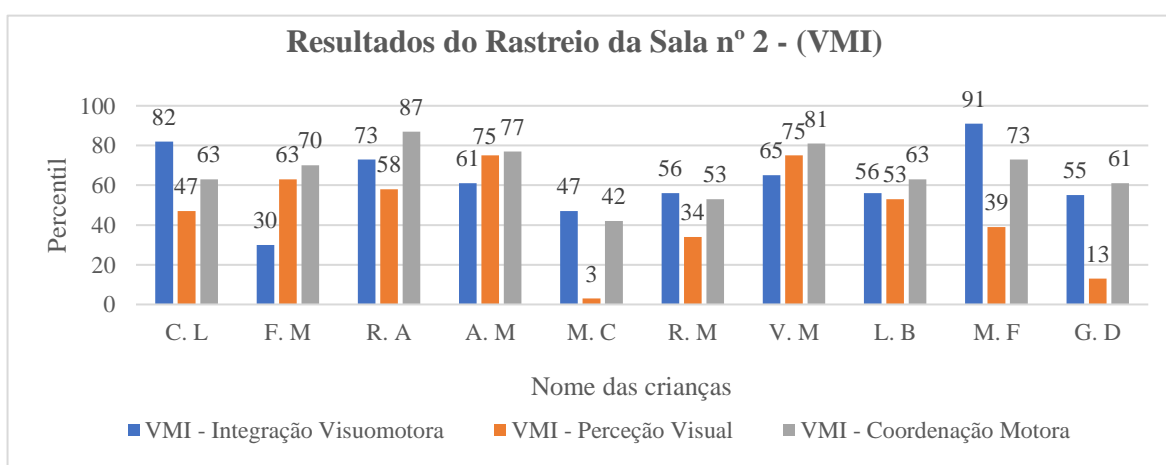


Gráfico 4 - Resultados do rastreo, teste VMI; Interpretação dos percentis: percentil a cima de 50 – não preocupante; percentil a baixo de 50 – preocupante.

Resultados obtidos através da aplicação do DAP, sala nº2

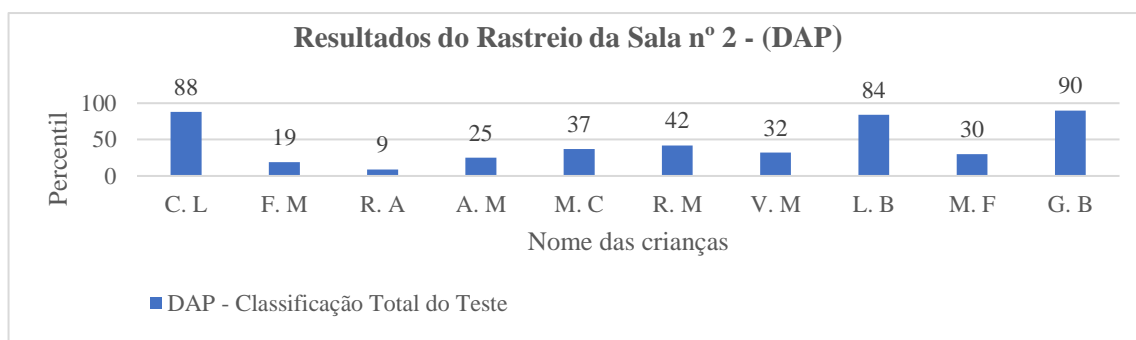


Gráfico 5 - Resultados do rastreio, DAP; Interpretação dos percentis: de 2 para baixo – défice; de 3-8 – borderline; de 9-24- a baixo da média; de 25-74 -na média; de 75-90 – a cima da média; 91-07- superior à média; de 98 para cima – muito superior à média.

Resultados do Rastreio, EDM, sala nº 2

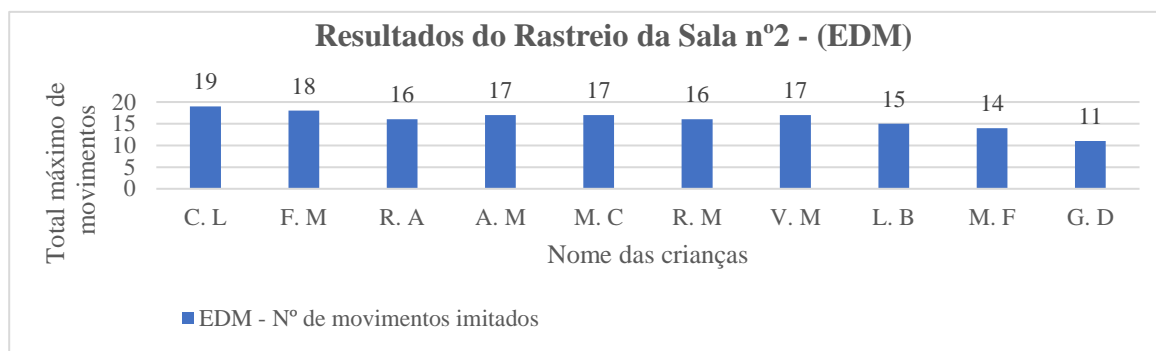


Gráfico 6 - Resultados do rastreio, EDM- Esquema Corporal; Interpretação dos nº de movimentos: adequado a idade: 4 anos – entre 13-16 acertos; 5 anos em diante – entre 17-20 acertos; inferior à idade – corresponde ao nº de movimentos, inferior aos referidos anteriormente.

Resultados da avaliação inicial, Prova de Diagnóstico Pré-Escolar, sala nº 2

Tabela 3 Resultados da avaliação inicial, da Prova de Diagnóstico Pré-Escolar

	Parâmetros	Verbal	Conceitos Quantitativos	Memória Auditiva	Perceção Visual / Constância da Forma	Posição no Espaço	Orientação Espacial	Coordenação Viso-Motora	Perceção Visual Figura Fundo
Nomes das Crianças	C. L.	99	99	75	99	99	70	99	99
	F. M.	99	99	75	99	75	15	99	99
	R. A.	99	99	35	99	85	15	95	99
	A. M.	89	89	75	60	40	45	89	20
	M. C.	99	99	99	99	99	15	95	99
	R. M.	99	70	99	99	85	15	99	99
	V. M.	99	99	75	99	75	15	99	99
	L. B.	99	99	99	60	40	15	99	99
	M. F.	99	70	55	99	50	90	95	99
	G. D.	99	99	55	99	50	5	45	99
Percentil obtido									

Nota: Interpretação dos percentis: percentil acima de 50 – não preocupante; percentil a baixo de 50 – preocupante.

Relativamente aos resultados obtidos através deste rastreio é relevante destacar as crianças que obtiveram um resultado a baixo do percentil 50, explicando assim as possíveis relações existentes entre os parâmetros avaliados.

O TH, demonstrou fragilidades ao nível do: desenho da figura humana, esquema corporal e na orientação espacial. Pode-se, assim, constatar que a existência de possíveis dificuldades ao nível da orientação espacial é expectável, uma vez que uma boa orientação espacial depende de um bom esquema corporal, que é fundamental para a adequação de todos os movimentos realizados pelo corpo no espaço (Santos, 2004).

A MS, foi uma menina que apresentou algumas dificuldades ao nível da: integração visuomotora, desenho da figura humana e esquema corporal. Perante estas dificuldades é importante salientar que a integração visuomotora é essencial para o desenvolvimento corporal, considera-se que qualquer fragilidade que se dá a este nível irá comprometer a qualidade dos desenhos e também a noção que a criança tem do seu próprio corpo (Santos, 2012).

O MP apresentou fragilidades ao nível da memória auditiva. Este parâmetro ao ser afetado, a criança, pode revelar dificuldades ao nível do recordar os sons das letras. A memória auditiva é muito importante na compreensão e expressão linguística, sendo que por vezes as crianças que apresentam dificuldades a este nível podem demonstrar problemas linguísticos (Capovilla & Capovilla, 2003; Dally, 2006).

A MJ. F, revelou fragilidades ao nível da integração visuomotora. Este item tem um papel significativo no desenho e na escrita, uma vez que a “integração visuomotora é a habilidade dos olhos e das mãos trabalharem em conjunto de forma eficiente”, envolvendo a perceção visual e a coordenação olho mão (Beery & Beery, 2010).

A LN demonstrou várias fragilidades ao nível da integração visuomotora, perceção visual, posição no espaço, orientação espacial e esquema corporal. Um bom esquema corporal permite à criança comunicar e perceber melhor o meio, através dos movimentos corporais a criança terá a oportunidade de aumentar o seu conhecimento do meio envolvente, melhorando deste modo a sua orientação espacial e temporal e a maneira como esta percebe as coisas (Amaro, 2010).

O esquema corporal abrange ainda múltiplas informações perceptivas como tácteis, visuais entre outras, que se estruturam ao longo do desenvolvimento. Se uma criança apresenta algumas dificuldades na perceção visual também terá dificuldades na consciência do seu corpo, do seu corpo em interação com o meio.

O FM apresentou dificuldades ao nível da: integração visuomotora, orientação espacial e desenho da figura humana. Como referido no caso da MS, a existência de possíveis dificuldades ao nível da orientação espacial, pode afetar o esquema corporal,

uma vez que uma boa orientação espacial depende de uma boa percepção do esquema corporal e uma boa integração visuomotora é fundamental para a adequação de todos os movimentos. Para que este processo de orientação espacial ocorra de modo equilibrado, é necessário que a criança adquira principalmente o domínio corporal e motor.

O GM revelou algumas fragilidades ao nível da: percepção visual, esquema corporal, orientação espacial e coordenação visuomotora. Como referido no caso da LN, o esquema corporal abrange múltiplas informações percetivas que se estruturam ao longo do desenvolvimento. Se uma criança apresenta algumas dificuldades ao nível da percepção visual também terá dificuldades na percepção do seu corpo. Pode-se afirmar ainda que, a existência de possíveis dificuldades ao nível da orientação espacial e coordenação visuomotora, é expectável, uma vez que uma boa orientação espacial depende de um bom esquema corporal. Referente às dificuldades ao nível da coordenação visuomotora estas são notórias uma vez que a percepção visual está afetada tal como o esquema corporal e a orientação espacial. Considerando-se que a coordenação visuomotora é a capacidade em coordenar a visão com os movimentos do corpo ou das partes do corpo, nesse caso, os movimentos são guiados pela visão, envolvendo a orientação espacial e o esquema corporal (Frostig, Horne & Miller, 2002).

Relativamente aos casos: o RM onde as dificuldades notadas foram ao nível da percepção visual, esquema corporal e orientação espacial, o MF onde foram detetadas dificuldades ao nível da percepção visual e esquema corporal e a LB que salientou dificuldades ao nível da orientação espacial e esquema corporal, considerou-se a fundamentação referida no caso da LN no que diz respeito ao esquema corporal, será uma fundamentação plausível para estes casos, considerando como o principal fator a desenvolver primeiramente o esquema corporal.

O RA, foi o menino que apresentou fragilidades ao nível do desenho da figura humana, memória auditiva e orientação espacial. O facto de a criança apresentar dificuldades ao nível da memória e da orientação espacial, deve-se ao facto de esta ter obtido um baixo percentil na realização do desenho da figura humana, componente que avalia o desenvolvimento cognitivo da criança. Considera-se que a complexidade na realização dos desenhos, depende de fatores como a memória, orientação espacial e coordenação visuomotora (Suehiro, Benfica & Cardim, 2016).

Quanto à posição no espaço e orientação espacial, dificuldades observadas ao rastrear o AM e apenas o item da orientação espacial, saliente ao rastrear VM, pode-se

destacar que a orientação espacial é um fator muito importante no desenvolvimento da criança como foi referido no caso do RA.

2. Projeto de intervenção em grupo

Após obtenção e interpretação dos resultados obtidos através do rastreio, realizaram-se os respetivos relatórios de rastreio, um modelo poderá ser consultado no anexo G. Estes relatórios posteriormente foram entregues aos pais, onde em parceria com a orientadora do local, reunimos com cada família à parte e falamos sobre os resultados e os possíveis encaminhamentos, sendo que foi necessário fazer-se chegar aos pais/cuidadores um novo consentimento informado, que pode ser consultado no anexo B, onde foi permitida a participação da criança nas sessões de psicomotricidade.

É importante referir que houveram três casos, a LL e o TN da sala nº 1, e a CL da sala nº2, que ficaram sobre vigilância ativa, uma vez que estes apresentaram resultados muito bons em todos os parâmetros avaliados exceto na orientação espacial (45) no caso da LL, na integração visuomotora (47) no caso do TN e na perceção visual (47) no caso da CL, salienta-se que todos os valores mencionados se encontram perto da média.

Deste modo, do total de 17 crianças que participaram no rastreio, 3 ficaram sobre vigilância ativa e 14 participaram nas sessões de psicomotricidade. Considera-se também que das 14 crianças, 7 eram condicionais.

Relativamente às outras crianças, cujo percentis se encontraram a baixo da média tanto no rastreio como na avaliação efetuada pela psicóloga, criou-se dois grupos de intervenção. Estes grupos foram constituídos tendo em consideração as dificuldades das crianças e também o horário destas, para não interferir nas atividades letivas, extracurriculares ou outros tipos de atividades.

Quanto aos estudos de caso escolhidos, optou-se por trabalhar em grande grupo e em grupo restrito, com duas crianças que no rastreio apresentaram dificuldades em mais de 3 fatores avaliados, mais especificamente a MC da sala nº2 e LN da sala nº 1.

Por fim, após o conhecimento das fragilidades das crianças e a respetiva divisão por grupos de intervenção procedeu-se à delineação dos procedimentos metodológicos onde foram nomeadas as principais estratégias utilizadas na intervenção em grupo, posteriormente tendo em consideração as informações recolhidas através do rastreio e da observação informal, foi possível nomear os objetivos gerais e específicos a desenvolver ao longo da intervenção. É de referir que toda a informação mencionada se encontra por extenso no anexo H.

2.1 Resultados e discussão do Projeto de Intervenção

Resultados do rastreio vs. resultados da avaliação final, obtidos através da aplicação do VMI, sala nº 1

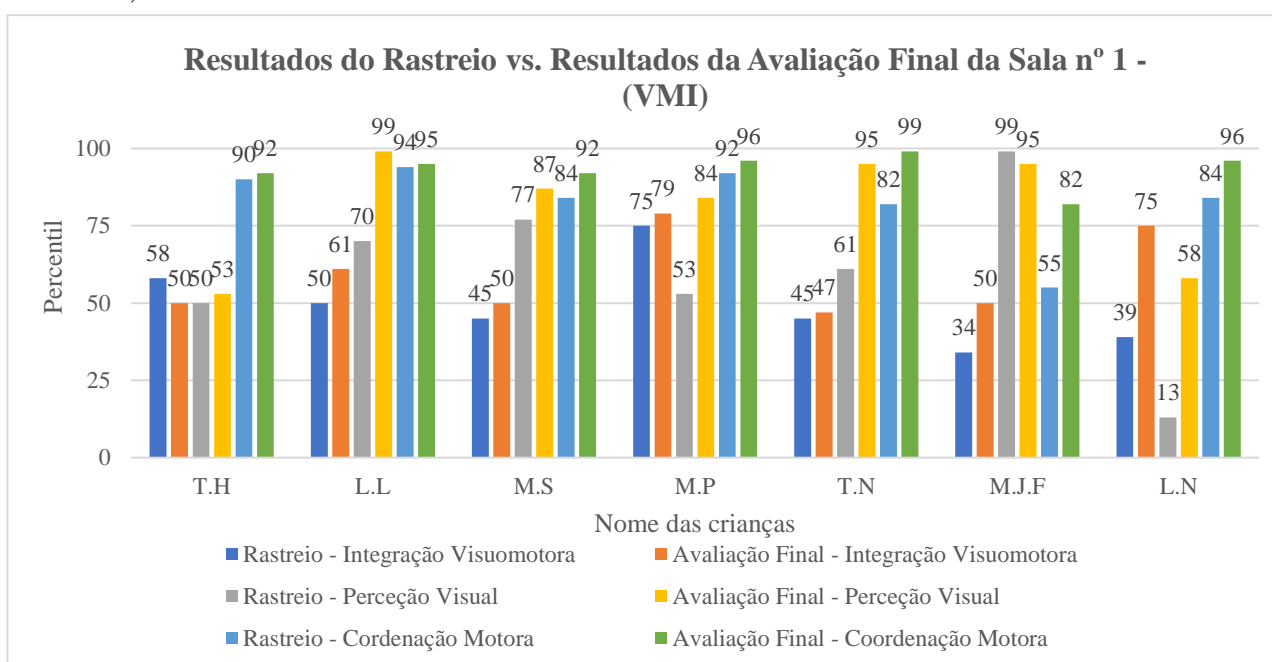


Gráfico 7 - Resultados do rastreio vs. Resultados da avaliação final, do teste VMI; Interpretação dos percentis: percentil a cima de 50 – não preocupante; percentil a baixo de 50 – preocupante;

Resultados do rastreio vs. Resultados da avaliação final, obtidos através da aplicação do DAP, sala nº 1

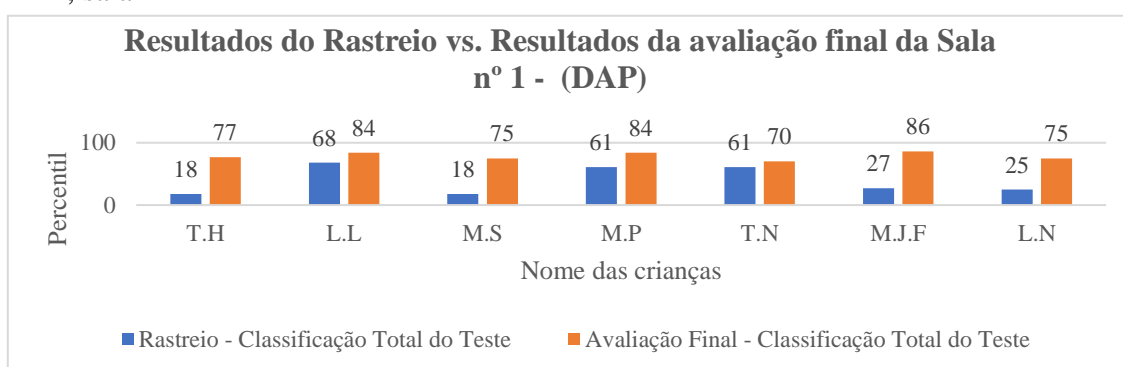


Gráfico 8 - Resultados do rastreio vs. Resultados da avaliação final, DAP; Interpretação dos percentis: de 2 para baixo – déficit; de 3-8 – borderline; de 9-24- a baixo da média; de 25-74 -na média; de 75-90 – a cima da média; 91-07- superior à média; de 98 para cima – muito superior à média.

Resultados do rastreio vs. Resultados da avaliação final, obtidos através da aplicação do EDM- Esquema Corporal, sala nº1

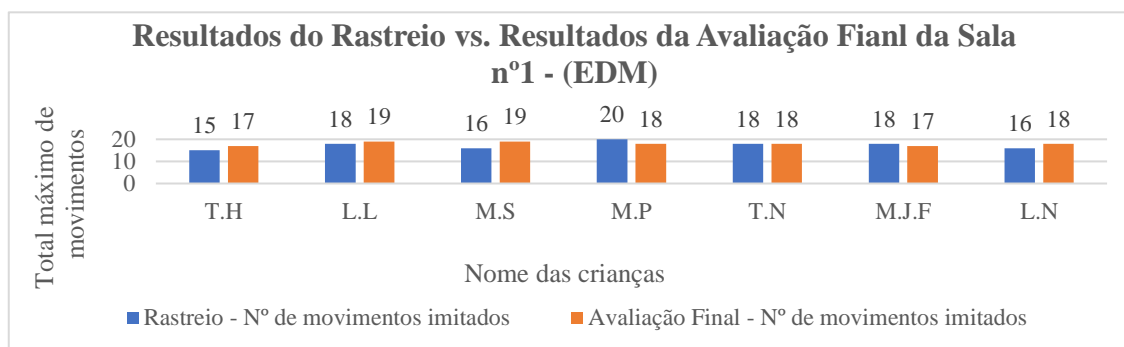


Gráfico 9 - Resultados do rastreio, EDM- Esquema Corporal; Interpretação dos n° de movimentos: adequado a idade: 4 anos – entre 13-16 acertos; 5 anos em diante – entre 17-20 acertos; inferior à idade – corresponde ao n° de movimentos inferior aos referidos anteriormente, tendo em consideração a faixa etária.

Resultados da avaliação inicial vs. resultados da avaliação final, obtidos através da aplicação da Prova de Diagnóstico Pré-Escolar, na sala nº1

Tabela 4 Resultados da avaliação inicial vs. resultados da avaliação final, Prova de Diagnóstico Pré-Escolar

Nome das Crianças	Parâmetros	Verbal		Conceitos Quantitativos		Memória Auditiva		Perceção Visual / Constância da Forma		Posição no Espaço		Orientação Espacial		Coordenação Visuomotora		Perceção Visual Figura Fundo	
		Avaliação Inicial	Avaliação Final	Avaliação Inicial	Avaliação Final	Avaliação Inicial	Avaliação Final	Avaliação Inicial	Avaliação Final	Avaliação Inicial	Avaliação Final	Avaliação Inicial	Avaliação Final	Avaliação Inicial	Avaliação Final	Avaliação Inicial	Avaliação Final
T. H		99	99	89	89	75	99	99	99	85	99	45	65	99	99	99	99
L. L		99	99	99	99	99	99	99	99	75	99	45	70	99	99	99	99
M. S		99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	70	85	99	99	99	99
M. P		99	99	99	99	35	99	60	99	75	99	85	89	99	99	99	99
T. N		99	99	99	99	99	99	99	99	89	99	85	85	99	99	99	99
M.J. F		89	99	99	99	99	99	60	99	99	99	70	80	99	99	99	99
L.N		99	99	99	99	99	99	80	99	35	75	15	55	99	99	70	99
		Percentil obtido															

Nota: Interpretação dos percentis: percentil a cima de 50 – não preocupante; percentil a baixo de 50 – preocupante.

Resultados do rastreio vs. Resultados da avaliação final, obtidos através da aplicação do VMI, sala nº 2

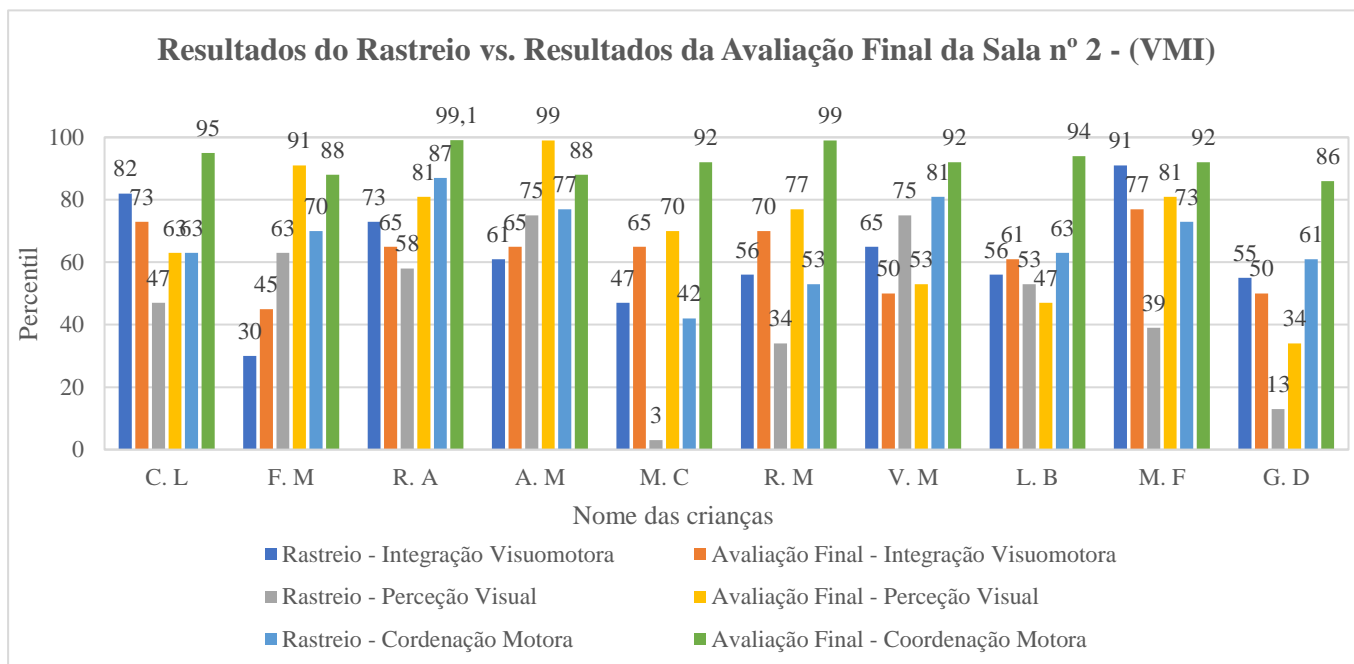


Gráfico 10 - Resultados do rastreio vs. Resultados da avaliação final, do teste VMI; Interpretação dos percentis: percentil a cima de 50 – não preocupante; percentil a baixo de 50 – preocupante;

Resultados do rastreio vs. Resultados da avaliação final, obtidos através da aplicação do DAP, sala nº2

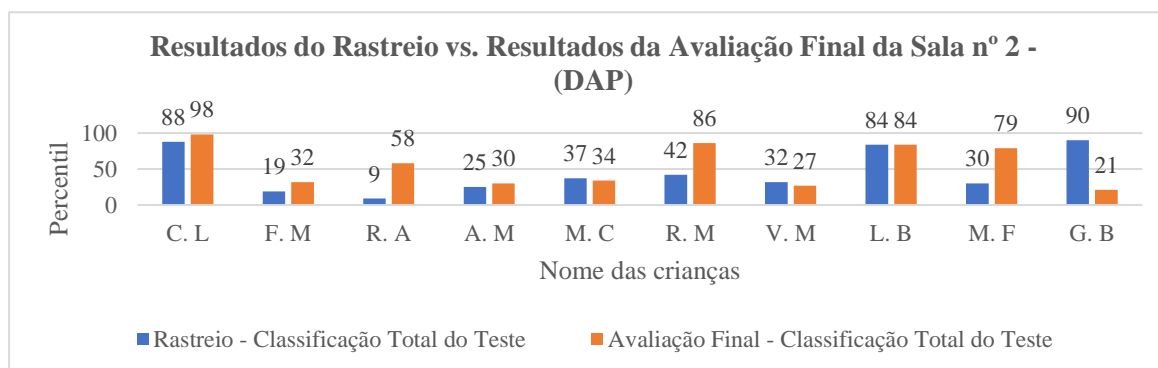


Gráfico 11 - Resultados do rastreio vs. Resultados da avaliação final, DAP; Interpretação dos percentis: de 2 para baixo – défice; de 3-8 – borderline; de 9-24- a baixo da média; de 25-74 -na média; de 75-90 – a cima da média; 91-07- superior à média; de 98 para cima – muito superior à média.

Resultados do Rastreo vs. Resultados da Avaliação Final, EDM - Esquema Corporal, sala nº 2

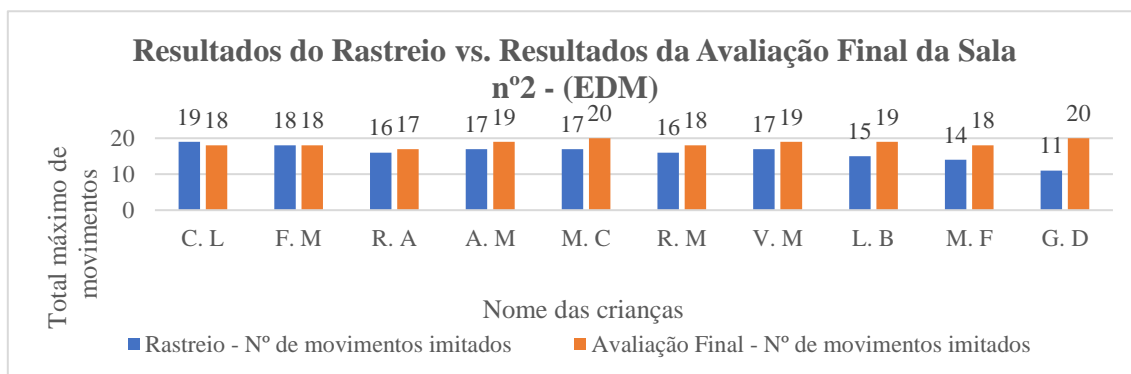


Gráfico 12 - Resultados do rastreo vs. resultados da avaliação final, EDM- Esquema Corporal; Interpretação dos nº de movimentos: adequado à idade: 4 anos – entre 13-16 acertos; 5 anos em diante – entre 17-20 acertos; inferior à idade – corresponde ao nº de movimentos inferior aos referidos anteriormente, tendo em consideração a faixa etária.

Resultados da avaliação inicial vs. avaliação final da Prova de Diagnóstico Pré-Escolar, sala nº2

Tabela 4 Resultados da avaliação inicial vs. avaliação final da Prova de Diagnóstico Pré-Escolar

Nomes das Crianças	Parâmetros	Verbal		Conceitos Quantitativos		Memória Auditiva		Percepção Visual / Constância da Forma		Posição no Espaço		Orientação Espacial		Coordenação Visuomotora		Percepção Visual Figura Fundo	
		Avaliação Inicial	Avaliação Final	Avaliação Inicial	Avaliação Final	Avaliação Inicial	Avaliação Final	Avaliação Inicial	Avaliação Final	Avaliação Inicial	Avaliação Final	Avaliação Inicial	Avaliação Final	Avaliação Inicial	Avaliação Final	Avaliação Inicial	Avaliação Final
		Percentil obtido															
C. L	99	99	99	99	75	99	99	99	99	99	99	70	89	99	99	99	99
F. M	99	99	99	99	75	99	99	99	99	75	75	15	55	99	99	99	99
R. A	99	99	99	99	35	99	99	99	99	85	85	15	30	95	99	99	99
A. M	89	99	89	99	75	75	60	99	40	99	45	55	89	95	20	95	
M. C	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	15	45	95	99	99	99
R. M	99	99	70	99	99	99	99	99	99	85	99	15	55	99	99	99	99
V. M	99	99	99	99	75	99	99	99	75	99	15	55	99	99	99	99	
L. B	99	99	99	99	99	99	60	80	40	99	15	45	99	99	99	99	
M. F	99	99	70	99	55	99	99	99	50	99	90	95	95	99	99	99	
G. D	99	99	99	99	55	99	99	99	50	99	5	30	45	95	99	99	

Nota: Interpretação dos percentis: percentil acima de 50 – não preocupante; percentil a baixo de 50 – preocupante.

Após a avaliação final, foi possível destacar que de um modo geral todas as crianças apresentaram melhorias, tendo em consideração os parâmetros trabalhados ao longo das sessões de psicomotricidade de carácter preventivo.

Relativamente à prevenção dos problemas que podem surgir ao nível da aprendizagem afirma-se que o apelo a estimulação do desenvolvimento psicomotor através da intervenção lúdica, como jogo espontâneo ou dirigido, dá a criança uma oportunidade em explorar o espaço e conhecer o mundo que a rodeia, conseguindo facilmente organizar aspetos motores, cognitivos, sensoriais e emocionais, que revelam

ser essenciais no desenvolvimento harmonioso da aprendizagem (Alves, 2003; Baltazar, Rabello & de Souza, 2016).

Através dos resultados obtidos, foi permitido observar algumas diferenças menos positivas comparando os resultados iniciais com os finais, nos seguintes casos:

O TH da sala nº1 revelou uma diminuição relativamente ao teste de integração visuomotora, esta diminuição não é considerada preocupante, tendo em consideração que o valor atual (50), encontra-se dentro da média tendo em consideração à sua idade;

O MP e a MJ. F da sala nº 1, revelaram uma diminuição na realização da avaliação do esquema corporal. Esta diminuição é considerada em ambos os casos, não preocupante, tendo em consideração que o resultado é adequado a idade;

A CL da sala nº 2, revelou uma diminuição no teste de integração visuomotora, esta diminuição é considerada não preocupante tendo em consideração a cotação deste teste e a idade da criança. É importante mencionar que a criança de 6 A e 4M apresenta um desenvolvimento das competências equivalente a uma criança com 7 anos e 5 meses;

O RA da sala nº 2 revelou uma ligeira diminuição ao nível da integração visuomotora. Esta diminuição foi considerada não preocupante uma vez que o resultado obtido na avaliação final continua dentro da média, tendo em consideração a idade da criança esta diminuição pode advir de um dia menos bom da criança. Por outro lado, relativamente ao parâmetro da orientação espacial, este apresentou uma pequena melhoria, mas não suficiente para ultrapassar a zona preocupante, na avaliação inicial a criança apresentava um percentil de 15 e atualmente apresenta um percentil de 30;

A MC da sala nº2, revelou uma pequena melhoria relativamente ao parâmetro da orientação espacial, onde inicialmente apresentava um percentil de 15. Esta melhoria, foi revelada como não suficiente, uma vez que, atualmente a criança apresenta um percentil de 45, o que é considerado preocupante;

O VM da sala nº2 revelou uma ligeira diminuição do percentil na prova de integração visuomotora, na perceção visual e no desenho da figura humana. No entanto é de salientar que a descida não é preocupante, uma vez que todos os dados permanecem dentro da média tendo em consideração a idade da criança. Esta diminuição pode ser justificada através do estado de nervosismo e medo com o qual a criança começou a realização das provas. É importante salientar que esta criança se encontra em acompanhamento psicológico, devido a dificuldade de lidar com medos.

A LB da sala nº 2 revelou uma ligeira diminuição no percentil da perceção visual, esta diminuição fez com que neste teste o percentil ficasse perto da média. No entanto, tendo em consideração que os outros dois parâmetros relacionados com a perceção visual, apresentam percentis bastante altos de (61) e (94), considerou-se que a descida é não preocupante, podendo esta ser justificada através do comportamento da criança perante a avaliação, esta realizou todas as provas com um ritmo bastante elevado.

Relativamente à orientação espacial, a criança inicialmente apresentava um percentil de 15 sendo que, após a intervenção esta conseguiu melhorar ligeiramente, mas não o suficiente para considerarmos este parâmetro como não preocupante, atualmente a criança apresenta um percentil de 45;

O MF da sala nº 2 também revelou uma diminuição no teste de integração visuomotora, esta diminuição é considerada não preocupante tendo em consideração a cotação deste teste e a idade da criança. É importante mencionar que a criança de 6A e 6M conseguiu realizar o teste de integração visuomotora por completo, sem qualquer erro, o que equivale as competências adquiridas por uma criança com 7 anos e 11 meses;

O GD da sala nº 2 revelou uma diminuição relativamente ao parâmetro da integração visuomotora, esta diminuição foi considerada como não preocupante uma vez que o percentil permaneceu dentro da média.

Relativamente ao parâmetro da perceção visual, a criança inicialmente apresentava um percentil de 13, após a intervenção este melhorou ligeiramente, mas não o suficiente para sair da zona preocupante, atualmente apresenta um percentil de 34.

Quanto ao parâmetro da orientação espacial, a criança inicialmente apresentava um percentil de 3, após a intervenção esta melhorou bastante, mas não o suficiente para sair da zona preocupante, sendo que atualmente apresenta um percentil de 30.

A maior descida foi notória no desenho da figura humana, a criança passou de um percentil de 90 para um de 20. Após uma análise breve relativamente aos últimos acontecimentos ocorridos na vida da criança, revelou-se, segundo as indicações da educadora que a figura paterna tinha abandonado o agregado familiar. Este facto justifica assim a drástica diminuição. Como saliente, através deste instrumento pode ser interpretada a componente não verbal, ou seja, a expressão daquilo que a criança não pode exprimir por palavras, o que esta estritamente relacionada com a componente emocional que foi afetada neste caso (Santos,2012; Suehiro, Benfica & Cardim, 2016).

Reunidos todos os resultados, obtidos após a avaliação final, considera-se pertinente a continuação da criança nas sessões de psicomotricidade, visto que, ainda apresenta dificuldades ao nível da percepção visual, desenho da figura humana e orientação espacial, estas dificuldades podem interferir na aquisição das aprendizagens.

As diferenças salientes, cujo resultados permanecem dentro da média ou revelam estar perto da média, podem ser justificadas através do comportamento das crianças perante a avaliação, a motivação destas e principalmente o nível da atenção, visto que todas as avaliações foram realizadas à tarde. É importante ter em consideração a atenção uma vez que este item é considerado como sendo um pré-requisito para o funcionamento dos processos cognitivos e na avaliação da percepção. É um fator crucial na realização de uma avaliação, e pode ser facilmente influenciado por aspetos como: contexto onde a criança se encontra, a expectativa e motivação, o estado emocional, a relevância da atividade desempenhada ou até experiências anteriores (Cortese, Mattos & Bueno, 1999; Batiz et al, 2009).

O facto de as crianças beneficiarem de uma intervenção psicomotora duas vezes por semana, durante seis meses, de um ambiente de sessão promotor da relação e aprendizagem e de uma interação em grupo, fez com que a aquisição das competências fosse mais espontânea e veloz. O trabalho em grupo é visto como sendo promotor da aprendizagem, das competências sociais, do desenvolvimento pessoal, da motivação e capacidade de resolver os problemas, da capacidade de formar opiniões e atitudes, de um contacto com uma maior diversificação dos materiais e uso destes de diferentes formas, da aquisição do sentido crítico, entre outras (Costa, 2017).

2.2 Conclusões e limitações

Após a comparação e discussão dos resultados obtidos, com base no projeto de intervenção, é importante salientar que a implementação de rastreios relacionados com as possíveis fragilidades na competências pré-académicas são uma mais valia, ao serem aplicados as crianças do pré-escolar.

Como referido anteriormente, o ingresso para a escola, é caracterizado como sendo um momento de grande importância tanto para a família como para a criança.

Através do rastreio e da intervenção realizada, foi assegurado às crianças uma consolidação das competências importantes para a aquisição da escrita, leitura e cálculo.

Através das sessões realizadas as crianças tiveram oportunidade de contactar com experiências corporais, aprendizagens motoras e estímulos que auxiliaram na progressão.

Considera-se como principal limitação desta intervenção a impossibilidade de realização de 5 sessões do total planeadas, o que levou a uma delimitação do tempo dedicado à intervenção. Ainda assim, é importante referir que, não foram notadas regressões devido a esta limitação.

Por fim, espera-se que a implementação destas sessões, traga só benefícios para os futuros aprendizes que irão ingressar para o primeiro ano de escolaridade.

VI. ESTUDOS DE CASO

1. Estudo de Caso I

1.1 Identificação do Estudo de Caso

A MC nascida dia 9/06/2012, é uma menina que no início da avaliação tinha 5 anos e 5 meses, é filha única e vive com ambos os pais.

Relativamente à gravidez da mãe, foi mencionado que se tratou de uma gravidez resultante de uma FIV (fecundação in vitro). Os pais mencionaram estar conscientes que, por vezes, são demasiado protetores para com a MC.

Quando realizada a reunião, após o rastreio, estiveram presentes ambos os pais, estes demonstraram a sua disponibilidade e interesse perante a intervenção. A mãe da MC, durante a reunião, pediu ajuda da psicóloga, referindo que a menina é bastante insegura e tem receio que mais tarde esta possa vir a ser alvo de *bullying*.

Atualmente a menina recebe acompanhamento fora da instituição, da terapia da fala, uma vez por semana devido a utilização de uma articulação infantilizada com muita frequência.

A educadora caracteriza a menina como sendo participativa aderindo com interesse as atividades que lhe são propostas, mas que são do seu agrado, pois quando são atividades que não despertam o seu interesse tende a dispersar-se e a perder a concentração, sendo constantemente chamada à atenção para as terminar. Esta refere ainda que, apesar do seu ritmo lento de trabalho, a MC apresenta os seus trabalhos de uma forma muito cuidada e bem-feita. Realiza sozinha as tarefas que lhe são propostas e em momentos de grande grupo é raro estar com atenção. A menina necessita muitas das vezes de ser lembrada quanto à organização da sala (arrumação de brinquedos e matérias) e tem um bom relacionamento com os colegas tendo preferência em brincar com os mais pequenos.

1.2 Resultados da Avaliação Inicial

A avaliação inicial constou na aplicação do rastreio, de despiste das possíveis fragilidades nas competências pré-académicas e também na aplicação da grelha de observação psicomotora, de João Costa (Costa, 2017), com principal objetivo de conhecer melhor o estudo de caso e evidenciar as suas áreas fortes e a melhorar.

1.2.1 Resultados do Rastreio

Relativamente aos resultados e desempenho da menina ao longo da aplicação do teste VMI, verificou-se que a MC iniciou a realização do primeiro teste após ter-se a

certeza de que a criança tinha percebido o que era desejado realizar. No decorrer da prova a criança mostrou-se um pouco nervosa principalmente quando o grau de dificuldade das tarefas aumentava, mas com o incentivo esta conseguiu finalizar esta prova, mantendo sempre uma postura adequada. Nesta prova a criança obteve um percentil de 42 o que é considerado a baixo da média.

Relativamente aos resultados que a criança obteve nos testes suplementares salienta-se que: ao nível da perceção visual a criança obteve um percentil de 3 e referente à coordenação motora a criança obteve um percentil de 42.

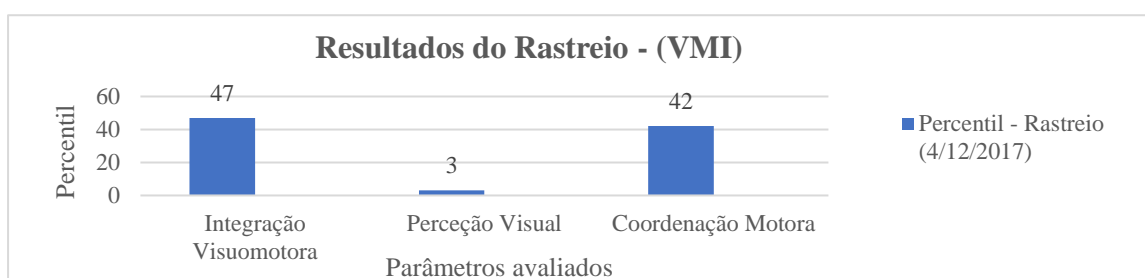


Gráfico 13 - Resultados do rastreio, VMI; Interpretação dos percentis: percentil a cima de 50 – não preocupante; percentil a baixo de 50 – preocupante;

Relativamente aos resultados e desempenho da menina na realização do DAP observou-se que a MC foi bastante rápida em realizá-lo não demonstrando qualquer tipo de dúvida. Os resultados obtidos nos desenhos do homem, da mulher e do próprio apresentam percentis de 37, 37 e 42 o que significa que estão na média, tendo em consideração a sua idade. A partir dos resultados a cima mencionados considera-se que a classificação total deste teste corresponde a um percentil de 37 o que equivale a uma classificação na média, para a sua idade.

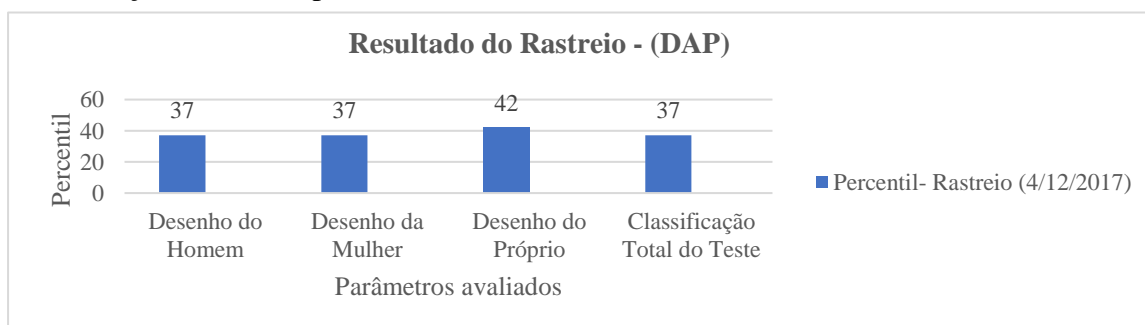


Gráfico 14 - Resultados do Rastreio, DAP; Interpretação dos percentis: de 2 para baixo – défice; de 3-8 – borderline; de 9-24- a baixo da média; de 25-74 -na média; de 75-90 – a cima da média; 91-07- superior à média; de 98 para cima – muito superior à média.

No que diz respeito aos resultados e desempenho da criança ao longo do teste EDM, salienta-se que, nesta prova a MC tinha de observar e imitar os movimentos das mãos e dos braços que a terapeuta realizava. Estes gestos (20) foram realizados inicialmente com as mãos e posteriormente com os braços sendo que do total a MC conseguiu imitar corretamente apenas 17 gestos o que corresponde a um nível adequado

a idade. Foi notório durante a prova que a criança nem sempre tinha a noção das distâncias entre as mãos, realizando sempre os movimentos com uma distância superior do que lhe era demonstrado.

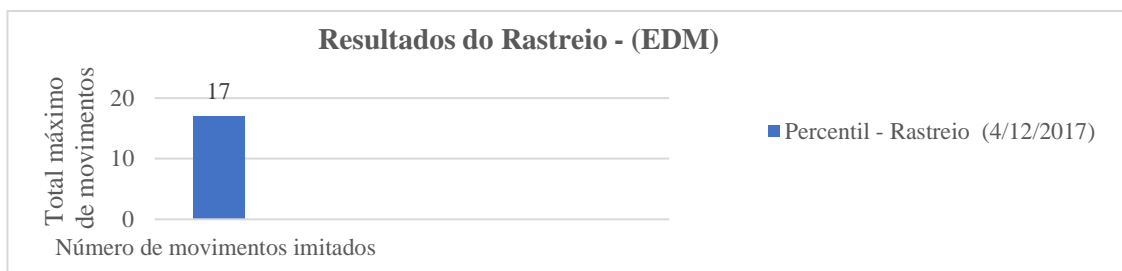


Gráfico 15 - Resultados do rastreio, EDM- Esquema Corporal; Interpretação dos nº de movimentos: adequado à idade: 4 anos – entre 13-16 acertos; 5 anos em diante – entre 17-20 acertos; inferior à idade – corresponde ao nº de movimentos inferior aos referidos anteriormente, tendo em consideração a faixa etária.

Por fim, relativamente aos resultados e desempenho da menina nas Provas de Diagnóstico Pré-Escolar, destaca-se que a MC apresenta um resultado global de médio superior de 83 no momento da primeira avaliação.

Após uma primeira avaliação foi possível observar que apenas a componente orientação espacial se encontra comprometida

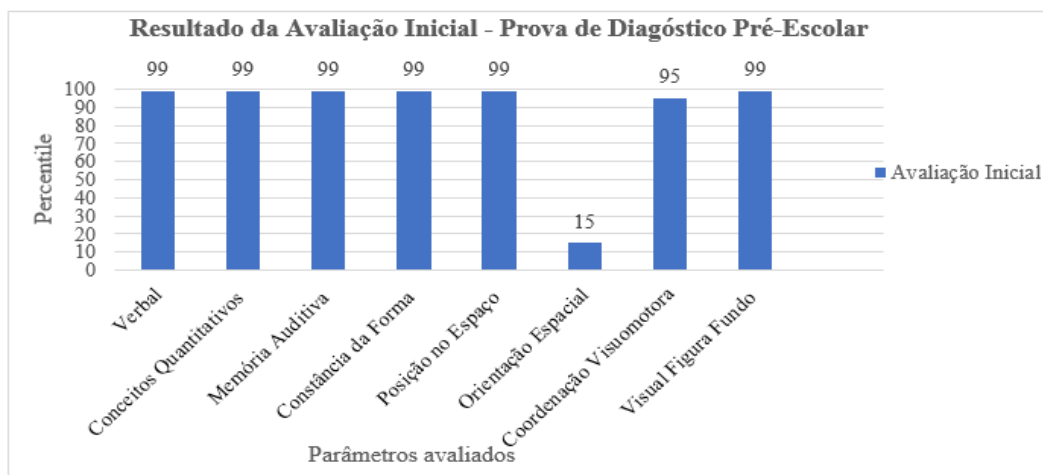


Gráfico 16 - Resultados da avaliação inicial da Prova de Diagnóstico Pré-Escolar; Interpretação dos percentis: percentil a cima de 50 – não preocupante; percentil a baixo de 50 – preocupante.

Após a realização deste rastreio, dado os resultados obtidos, recomendou-se a participação nas sessões de Psicomotricidade, de âmbito preventivo, com frequência bissemanal em grupo e uma vez por semana a pares (em grupo restrito), onde o principal objetivo é melhorar e desenvolver itens que podem interferir na aquisição das competências pré-académicas, neste caso referindo: a integração visuomotora, percepção visual, coordenação motora e orientação espacial.

1.2.2 Resultados da Observação Psicomotora

A MC, é uma menina com 5 anos de idade, esta apresenta um desenvolvimento estado-ponderal, superior ao escalão etário, com uma aparência física bastante cuidada e um contacto adequado.

A menina demonstra um interesse de acordo com os contextos factuais e lógicos dependendo do local onde se encontra, é de revelar que durante a observação efetuada ao longo de várias semanas, notei que esta tem preferência em brincar com colegas mais novos. Relativamente à noção do esquema corporal considera-se que esta é insuficiente uma vez que a criança não sabe distinguir a esquerda da direita nem nela, nem no outro e ainda confunde algumas partes do corpo como por exemplo o cotovelo com o ombro. Ainda relativamente à lateralidade é de salientar que a criança utiliza um lado dominante, que é o direito.

A impressão que a criança tem da sua própria imagem corporal, segundo observado é adequada. A criança demonstra necessidade em ser elogiada quando os outros são, mostrando uma baixa autoestima.

Relativamente à qualidade de gesto de um modo geral considera-se adequada. A intenção do movimento é bastante eficaz apesar de a criança mostrar alguma lentidão na resposta ao estímulo motor. Este facto deve-se, segundo observado, à insegurança que a criança apresenta, perante os novos desafios. A criança demonstra interesse e motivação em participar, mas em contraditório, o facto de esta ter uma baixa autoestima e não ter bem noção do que é capaz faz com que fique mais retraída.

Relativamente à regulação do esforço a menina consegue atingir os objetivos com mais esforço quando se trata de uma tarefa que não lhe desperta qualquer interesse, dispersando-se muito. O contrário acontece quando a tarefa lhe desperta o interesse, pois a criança consegue concluí-la sem qualquer dificuldade.

A perceção visual é um fator onde a criança demonstra mais dificuldades, pois foi observado que a menina confunde muitas das vezes as letras “b” com o “p” e quando por exemplo tem de copiar os números ou realiza alguma tarefa onde a numeração está incluída, esta realiza alguns números em espelho.

Quando abordado o fator do deslocamento no espaço é importante salientar que a menina tem algumas dificuldades em orientar-se no espaço, considerando-se a orientação um pouco imatura.

Relativamente à interação da criança com os pares esta é uma criança incluída no grupo apesar de se sentir por vezes triste porque os outros não querem brincar com ela. Aquando a interação com os materiais considera-se esta interação como harmónica e concordante na relação. Quanto à atenção é importante salientar que esta vai variando em função da atividade proposta e o interesse da criança perante a mesma.

Após a observação considera-se que a linguagem recetiva é adequada, tal como a linguagem expressiva apesar da criança ter pequenas dificuldades na expressão correta de alguma palavra. Relativamente à linguagem não verbal, após a observação considera-se que o olhar é intencional, o sorriso nem sempre é de acordo com os seus sentimentos, a expressão fácil é de acordo com as emoções, a postura vai variando tendo em consideração a atividade, mas por norma a MC, é uma menina tímida e calma, relativamente à gesticulação esta é coerente com a situação ou discurso, consegue expressar bem os seus afetos e apresenta um pensamento simbólico consistente.

1.3. Projeto de Terapêutico

1.3.1 Perfil Intraindividual

Com base no rastreio e na observação realizada, foi possível construir o perfil intraindividual da criança, na tabela nº 5, serão apresentadas as áreas fortes e as áreas a desenvolver importantes, quando um terapeuta decide realizar uma intervenção com alguma população específica ou indivíduo.

Tabela 5 Áreas fortes e áreas a desenvolver

Áreas Fortes	Áreas a desenvolver
Relação e interação com o adulto e com os colegas;	Perceção visual;
Interesse pelo jogo e grande interesse pelas atividades propostas;	Coordenação visuomotora;
Capacidade de cooperação e entreaajuda;	Integração visuomotora;
	Orientação espacial;
	Autoestima e confiança;
	Ritmo motor (lentidão);

1.3.2 Hipóteses Explicativas

Para uma melhor compreensão da intervenção a realizar com a MC, tendo em consideração as suas áreas fortes e áreas a desenvolver, será importante apresentar de um modo sucinto algumas das razões que podem explicar a existência destas características,

não esquecendo que para a obtenção destes resultados foram realizadas um rastreio para um despiste das possíveis fragilidades na aquisição das competências pré-académicas e uma observação da criança na sala de aula.

No primeiro contacto com a criança foi possível observar que esta gosta muito de brincar, interagir com o outro, ajudar, demonstrando especial interesse pelas crianças mais novas, uma vez que apresentam um ritmo de trabalho semelhante ao dela, bastante lento, a criança juntava-se sempre com estes para realizar diferentes jogos, fichas e outras atividades propostas pela educadora.

A lentidão foi tida em consideração uma vez que, tanto na cópia de forma, desenho ou na leitura foi referida como uma das características das crianças que podem apresentar dificuldades na aprendizagem. Na mesma linha de pensamentos evidencia-se também como um dos sinais de alerta que poderá prejudicar a atividade motora (Cruz, 2009; Zucoloto, 2002).

Um outro fator a ter em consideração foi a perceção visual, a maneira como a criança percebe as coisas. Foi possível assinalar através da observação que a criança tem algumas dificuldades em, por exemplo, distinguir o “p” e “d”, o “m” e “w”, entre outras. Considera-se, segundo Fonseca (2008), que as dificuldades ao nível da perceção visual podem ser várias, destacando deste modo as dificuldades na receção visual; dificuldades de discriminação visual; dificuldades na rotação de formas; dificuldades na associação e integração visual; dificuldades de coordenação visuomotora, entre outras.

Além das dificuldades associadas à perceção visual o facto de esta ser uma criança muito protegida, privou o sentido de exploração da mesma, sendo que esta só explorava o ambiente quando incentivada e quando o fazia era com algum receio. A perceção visual, encontra-se constituída por vários processos: o processo da lei maturacional neurológica céfalo-caudal e próximo-distal; processos de interiorização corporal e espacial, onde se dá principal ênfase à construção da imagem do corpo e à sua lateralidade; processos de identificação e manipulação provenientes da nossa interação com o meio e por último processos áudio-verbais que inclui a genética correspondente à linguagem. Se por acaso alguma dificuldade se der ao nível de algum destes processos a perceção visual estará automaticamente prejudicada (Fonseca 1995 cit. in Toledo, et al., 2011).

Relativamente aos itens da coordenação motora e orientação espacial, onde a criança revela ter alguma fragilidade, constata-se que se deve ao facto de esta apresentar

dificuldades ao nível da perceção visual, considerando-se deste modo, que estes itens se encontram estritamente relacionados (Frostig, Horne & Miller, 2002).

O mesmo acontece quando abordamos o item relacionado com a integração visuomotora, uma vez que esta depende, do grau em que a perceção visual e os movimentos das mãos estão bem coordenados, onde se dá ênfase à capacidade da criança utilizar de uma forma global as suas competências visuais e motoras, ou seja, uma vez comprometida a perceção visual e a coordenação motora, esta capacidade também se encontrará fragilizada (Beery & Beery, 2010).

Por último, uma outra característica que descreve a MC é a baixa autoestima que se revela numa baixa confiança nas próprias capacidades. Foi possível observar que a criança é bastante insegura, como referido na observação, esta insegurança deve-se em grande parte ao ambiente familiar que é bastante protetor. Considerando-se que o facto de os pais serem muito protetores, resolvendo quase todos os problemas que os filhos podem enfrentar, faz com que isto tenha um impacto negativo no desenvolvimento psicossocial da criança, diminuindo deste modo a capacidade de resolução de problemas ou tolerância à frustração (Antunes, 1998). Relacionando este aspeto com a aprendizagem salienta-se que os problemas sócio-emocionais, manifestadas através de um baixo nível de frustração, problemas de irritabilidade e impulsividade, irão afetar o processo de aprendizagem (Fonseca, 2008; Schilder, 1963).

1.3.3 Nomeação das principais diretrizes da intervenção

A intervenção realizada com a MC, foi de carácter regular. A criança participava duas vezes por semana nas sessões de grupo de sete crianças e uma vez por semana nas sessões de grupo restrito, de apenas duas crianças.

A intervenção foi semiestruturada, tanto nas atividades realizadas em grande grupo como nas atividades realizadas no grupo restrito. A escolha deste tipo de intervenção surgiu como ponte para uma sessão de tipo aberta, uma vez que se sentiu uma grande necessidade em promover a segurança, espontaneidade e o aumento da capacidade de exploração das crianças.

Numa primeira fase foram realizadas atividades planeadas e orientadas pela terapeuta. Estas atividades tinham como principal objetivo consolidar os parâmetros fragilizados tendo em consideração as preferências e gostos das crianças.

Numa segunda fase da sessão, existia sempre um tempo dedicado à espontaneidade, isto é: a atividade a realizar era escolhida pelas crianças, tendo em conta o material disponibilizado ou não.

Relativamente à dinâmica da intervenção considera-se que esta foi de carácter funcional, mais diretivo, quando foi a terapeuta a guiar a sessão e também de um carácter relacional, apelando à espontaneidade, quando a criança tinha a liberdade de escolher o que esta desejava realizar.

Assim, através do método diretivo é estabelecida uma relação de maior dependência com o terapeuta, uma vez que a criança tem de focar a sua atenção nas atividades guiadas. O contrário acontece no método não diretivo, pois a criança não tem de seguir nenhuma regra para promover o jogo. Neste método dá-se asas à representação, imaginação e criatividade (Le Boulch, 1988; Martins, 2000; Negrine, 1995).

1.3.4 Fundamentação da intervenção

Neste estudo de caso, a intervenção foi de carácter preventivo e ajustada às necessidades da criança, uma vez que esta para o próximo ano letivo irá para a escola primária, considerou-se muito importante prevenir as possíveis fragilidades identificadas após o rastreio efetuado. Quanto mais precoce for o acompanhamento e a intervenção sobre as dificuldades melhor será, pois, o risco de o indivíduo poder apresentar várias dificuldades ao longo da vida como: um desempenho académico baixo, uma baixa autoestima, entre outras, pode diminuir drasticamente (Fonseca, 2008).

A intervenção em si, tanto ao nível de grupo restrito como ao nível de grande grupo, incidiu sobre atividades dirigidas, organizadas e atividades espontâneas, onde foi fornecido à criança o material e a oportunidade de escolher o que fazer. Nas atividades espontâneas foi importante respeitar as escolhas da criança e através destas trabalhar as áreas a melhorar, de um modo divertido e cativante (Domínguez & Rosales, 2007).

É de referir ainda que, tanto na componente do jogo espontâneo, como no jogo dirigido, foi importante apresentar, enquanto psicomotricista, uma postura disponível emocionalmente e corporalmente para que a relação terapêutica criada com a criança ficasse cada vez mais consistente

A dinâmica em grande grupo, surgiu no sentido de destacar na criança competências e capacidades até aí desconhecidas por esta, considerando que a interação com os outros, a exposição da opinião, a competição, o criar de laços com crianças da mesma idade, entre outras, fossem algumas das estratégias que pudessem ter um impacto

positivo ao nível do desenvolvimento da criança. Na mesma linha de pensamentos, considera-se que a existência de uma intervenção em grupo faz com que competências como criatividade, conhecimentos e aprendizagens, estruturas adaptáveis às situações do dia a dia, sociabilidade, entre outras, estejam estimuladas automaticamente através da interação das crianças (Onofre, 2004).

É de referir que se optou pela prática de uma dinâmica grupal mais restrita uma vez que se sentiu a necessidade de responder às carências da criança de um modo mais individualizado. O facto de juntar duas crianças, foi uma mais valia, uma vez que uma das crianças apresentava praticamente as mesmas necessidades que a outra e completaram-se bastante bem (Gravel & Tremblay, 2004).

1.3.5 Objetivos Terapêuticos

Tabela 6 Objetivos Gerais e Objetivos Específicos

Objetivos Gerais	Objetivos Específicos
Desenvolver a orientação espacial	- Aumentar a capacidade de estruturação rítmica; - Promover os conceitos espaciais, frente, trás, cima, baixo; - Promover a noção e coordenação espaço corpo; - Consolidar a lateralidade.
Melhorar a coordenação motora	- Consolidar aspetos relacionados com a motricidade fina; - Estimular a promoção de movimentos dos membros superiores de um modo harmonioso e coordenado.
Promover a perceção visual	- Identificar as diferenças entre duas imagens; - Interpretação de estímulos visuais; - Promover o reconhecimento de figuras espaciais; - Estimular a discriminação figura-fundo e diferenciação de formas e tamanhos.
Promover a integração visuomotora	- Consolidar a coordenação e perceção entre os movimentos dos membros superiores que correspondem aos movimentos dos olhos.
Promover as capacidades psicossociais	- Aumentar a autoestima; - Promover a autoconfiança; - Estimular as relações com os colegas.

1.3.6 Estratégias específicas

As estratégias utilizadas ao longo da intervenção com a MC foram escolhidas de modo a responderem as necessidades da criança, estas foram utilizadas tendo em consideração o contexto, a atividade e o comportamento desta.

- a) Reforço positivo e reflexivo relativamente ao desempenho da criança, durante toda a sessão - considerou-se essencial uma vez que, como saliente a MC apresenta uma baixa autoestima e pouca confiança;

- b) Demonstração das atividades frequentemente - esta estratégia foi utilizada de duas maneiras: demonstração da atividade realizada pela terapeuta, quando a criança desconhecia a atividade e demonstração da atividade realizada pela criança, quando a criança sabia no que constava a atividade proposta, neste caso era-lhe pedido que demonstrasse aos outros como realizar. Este aspeto foi bastante benéfico para a consolidação da autoestima, uma vez que a criança assim ganhava mais confiança em si;
- c) Utilização de linguagem simples e clara – o uso desta estratégia facilitou a compreensão da comunicação entre terapeuta e crianças;
- d) Descoberta guiada - esta estratégia foi muito utilizada e é de referir que a criança demonstrava muito interesse em descobrir autonomamente a atividade, criando sempre perspectivas diferentes sobre aquilo que poderíamos vir a realizar;
- e) Utilização de materiais mediadores diversificados, como por exemplo: o recurso à música, materiais construídos pela terapeuta e outros tipos de materiais. Uso desta estratégia foi relevante para aumentar o conhecimento da criança relativamente ao meio que a rodeia. Através da utilização destes materiais foi possível, descobrir novas preferências e gostos da criança que, até ao momento eram ocultos tanto para mim em relação à criança como a criança em relação a ela própria;
- f) Estabelecimento de uma relação empática com a criança - considera-se esta estratégia um dos pontos chave para uma intervenção de sucesso;
- g) Seguir sempre a mesma estrutura de sessão – a escolha desta estratégia teve como principal objetivo definir rotinas e antecipação dos acontecimentos relativamente à sessão, diminuindo assim o caos, desorganização ou desorientação;
- h) Aumentar ou diminuir de grau de dificuldades das tarefas sempre que necessário - esta estratégia foi importante no sentido de dar uma progressão às competências da criança, ou seja, se a criança já tinha adquirido uma determinada competência, na próxima sessão tentar-se-á alcançar algo mais.

1.3.7 Exemplo de Atividades

Nas atividades realizadas com a MC teve-se em consideração os domínios a desenvolver, tentando-se, através das preferências da criança criar atividades que juntassem os dois domínios. Deste modo, foram promovidas atividades realizadas em grande grupo, onde se teve em consideração por além das características da MC, as especificidades e necessidades do grupo onde esta se encontrava inserida. Foram também promovidas atividades em grupo restrito onde as atividades implementadas foram mais dirigidas às

características das crianças uma vez que, as fragilidades evidenciadas eram semelhantes em ambos os casos, em anexo I encontram-se descritas algumas atividades realizadas em grande grupo e em grupo restrito.

1.3.8 Calendarização da intervenção terapêutica

Relativamente à calendarização global da intervenção terapêutica, é possível observar, através da tabela nº 7 a organização do processo de intervenção.

Tabela 7 - Calendarização global da intervenção terapêutica

Data	Acontecimentos relacionados com o processo de intervenção
9/10/2017 até 13/11/2017	- Observação Inicial.
13/11/2017 até 27/11/2017	- Questões de organização (consentimentos informados e organização do rastreio); - Continuação da observação e acompanhamento em sala de aula.
27/11/2017 até 5/12/2017	- Rastreio aplicado a todas as crianças do pré-escolar.
5/12/2017 até 26/01/2018	- Cotação do rastreio; - Questões de organização (consentimentos informados, reunião com os pais em parceria com a psicóloga); - Continuação da observação e acompanhamento em sala de aula.
29/01/2018 até 26/06/2018	- Intervenção preventiva em grande grupo e grupo restrito.
04/06/2018 até 14/06/2018	- Reavaliação de todas as crianças que participaram nas sessões de Psicomotricidade.

1.3.8.1 Periodicidade e número de sessões

A intervenção psicomotora de carácter preventivo, realizada com a MC, em contexto escolar tinha uma periodicidade trissemanal, sendo que duas das sessões eram realizadas em grande grupo com duração de 50 minutos, a segunda-feira e quarta-feira a tarde e uma sessão em grupo restrito com duração de 50 minutos, a terça-feira, de manhã.

É de salientar que o tempo acordado à observação da criança em sala de aula decorreu de 9/10/2017 até 13/11/2017 e permitiu conhecer melhor a criança, ver quais as suas fragilidades e competências fora aos fatores avaliados no rastreio.

Após o rastreio, a intervenção em grupo restrito começou a 30/01/2018 e finalizou dia 26/06/2018 constituindo um número total previsto de 21 sessões, destas sessões foram realizadas apenas 17 por completo.

Relativamente a intervenção em grande grupo, esta teve início a 29/01/2018 e finalizou dia 27/06/2018. O número total de sessões previstas foi de 41 sendo que apenas foram possíveis realizar 36 sessões.

As impossibilidades de sessão devem-se em grande parte à existência de dias festivos ou outros eventos organizados pela instituição onde as crianças participavam sempre. Além destes momentos nos dias de avaliação e reavaliação psicomotora as sessões propriamente ditas não eram realizadas.

Por fim relativamente à calendarização das sessões, mais pormenorizada com os momentos antes e pós intervenção, mas também com os momentos intermédios podem ser consultados no anexo J.

1.4 Progressão Terapêutica

Quanto à progressão terapêutica observada ao longo da intervenção é de salientar que esta se deu de um modo harmonioso respeitando sempre a vontade e ritmo da criança.

A primeira fase de interação e observação da criança foi fundamental para o estabelecimento da relação empática entre a terapeuta e a criança. As interações ocorridas e a participação da terapeuta em todas as atividades promovidas dentro da sala de aula como fora desta, permitiram que a relação ficasse cada vez mais forte.

Relativamente à postura da criança ao longo da intervenção é importante referir, que numa fase inicial, esta estava muito tímida, desconfiada e insegura perante todas as propostas efetuadas. Com o avanço das sessões a criança foi perdendo os receios e a timidez, sendo que atualmente esta enfrenta uma atividade sem dificuldade e é capaz de expor a sua opinião de uma forma espontânea sem qualquer receio. Em grande parte, esta pequena progressão relativamente à postura da criança perante a sessão e as atividades propostas, deve-se principalmente à segurança transmitida ao longo das sessões, à relação posteriormente criada com a criança e o grupo de intervenção, ao acompanhamento constante e ao ambiente estimulador visto que a relação entre a terapeuta, educadora família da criança, psicóloga e terapeuta da fala estava sempre em sintonia.

Ao longo das sessões procurou-se frequentemente trabalhar as áreas a desenvolver nunca esquecendo as preferências da criança. Este ponto foi importante para a progressão terapêutica, uma vez que ao apelar a atividades do interesse da criança esta demonstrava cada vez mais iniciativa em participar na sessão e na interação com os outros, descobrindo cada vez mais, novas competências e potencialidades.

Procurou-se sempre ao longo das sessões realizadas incentivar, elogiar e motivar a criança. Este facto foi relevante visto que numa fase inicial a MC, apresentava uma baixa autoestima e pouca confiança nas suas capacidades. Foi notória uma ligeira

progressão relativamente aos aspetos mencionados, pois atualmente a MC compara-se com os outros revelando competências que esta tem adquiridas e os outros ainda não.

Para esta progressão terapêutica teve-se em consideração também, a articulação entre a terapeuta e os intervenientes no quotidiano da criança, mais especificamente: educadora, pais, psicóloga e terapeuta da fala. Levando deste modo a promover um trabalho em equipa eficiente e benéfico para o projeto terapêutico.

De um modo geral, a progressão terapêutica, deu-se num sentido ascendente e este facto pode ser comprovado através dos resultados obtidos após a intervenção e também do feedback obtido por parte da educadora e da família da criança.

1.4.1 Resultados do Rastreio vs. Avaliação Final

Com base nos resultados do rastreio e após a intervenção implementada seguem as tabelas com os resultados do rastreio versus avaliação final e uma breve análise relativamente à comparação destes resultados.

O primeiro teste a ser implementado foi o VMI, nesta prova a criança obteve um percentil de 62 o que é considerado na média. Nos testes suplementares salienta-se que: ao nível da perceção visual a criança obteve um percentil de 70 e referente a coordenação motora a criança obteve um percentil de 92.

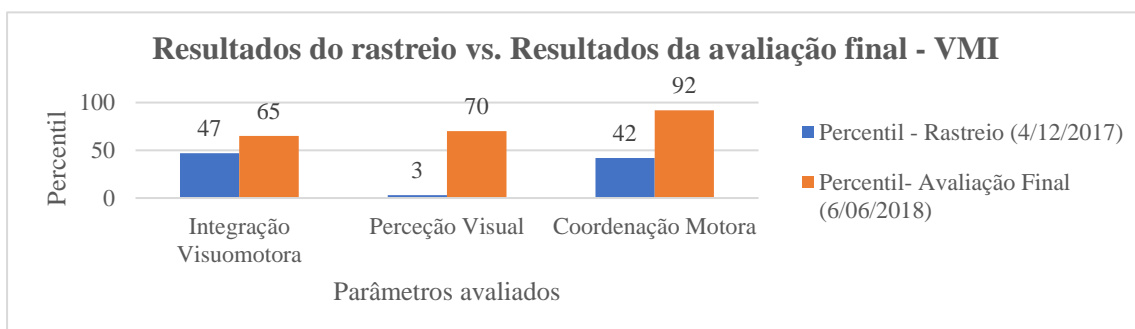


Gráfico 17- Resultados do Rastreio vs. Resultados da Avaliação Final, VMI; Interpretação dos percentis: percentil a cima de 50 – não preocupante; percentil a baixo de 50 – preocupante;

Comparando os resultados do rastreio com os resultados da avaliação final, é possível observar uma grande melhoria em todos os parâmetros avaliados, considerando deste modo que a intervenção psicomotora teve um efeito positivo sobre o desenvolvimento da criança, fortalecendo as áreas que se encontravam fragilizadas.

O segundo teste aplicado foi o DAP, os resultados obtidos nos desenhos do homem, da mulher e do próprio apresentam percentis de 42, 30 e 58 o que significa que estão na média, tendo em consideração a sua idade. A partir dos resultados a cima mencionados considera-se que a classificação total deste teste corresponde a um percentil de 34 o que equivale a uma classificação na média para a sua idade.

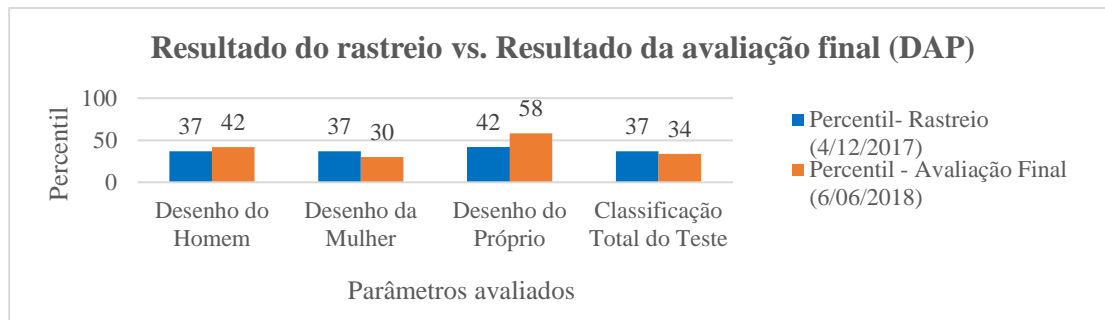


Gráfico 18 - Resultados do Rastreio vs. Resultados da Avaliação Final, DAP; Interpretação dos percentis: de 2 para baixo – *défice*; de 3-8 – *borderline*; de 9-24- a baixo da média; de 25-74 -na média; de 75-90 – a cima da média; 91-07- superior à média; de 98 para cima – muito superior à média.

Comparando os resultados da avaliação inicial com os resultados da avaliação final é possível observar uma melhoria relativamente ao desenho do homem e do próprio e uma pequena diminuição do percentil relativamente ao desenho da mulher e classificação total.

O terceiro teste aplicado foi o EDM, a MC conseguiu imitar corretamente os 20 gestos o que corresponde a um nível adequado a idade.

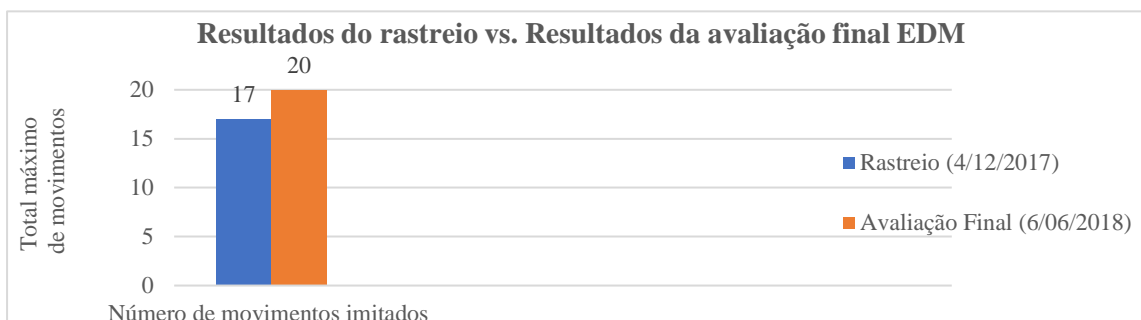


Gráfico 19 - Resultados do Rastreio vs. Resultados da Avaliação Final, EDM; Interpretação dos n° de movimentos: adequado à idade: 4 anos – entre 13-16 acertos; 5 anos em diante – entre 17-20 acertos; inferior à idade – corresponde ao n° de movimentos inferior aos referidos anteriormente, tendo em consideração a faixa etária.

Comparando os resultados da avaliação final com os resultados do rastreio é possível observar uma ligeira melhoria relativamente ao parâmetro avaliado, considerando deste modo que a criança tem uma melhor consciência do seu corpo e deste em interação com o meio.

Por último, foi reaplicado a Prova de Diagnostico Pré-Escolar, onde a MC obteve um resultado global de médio superior de 88 no momento da avaliação final.

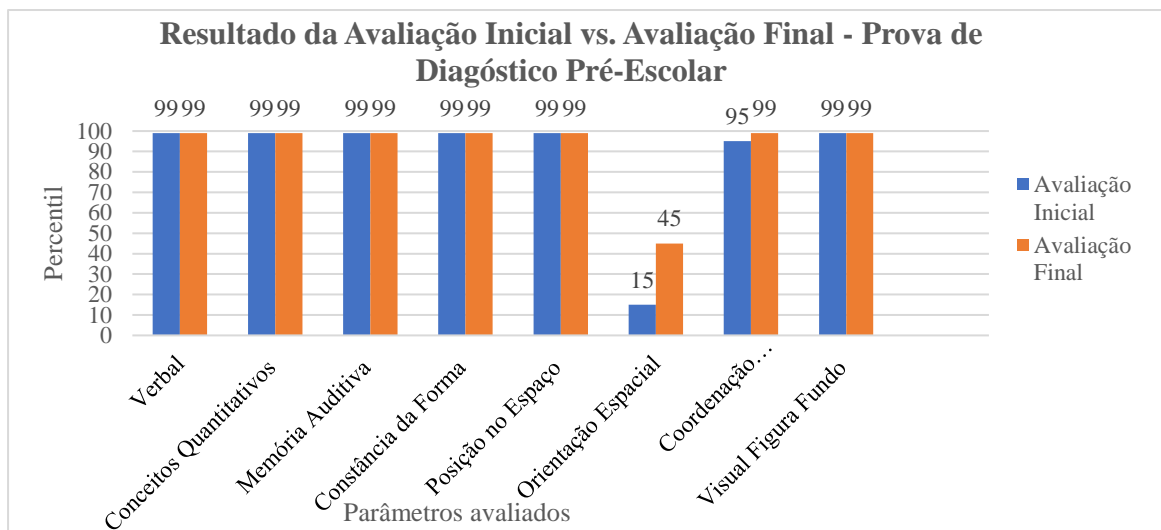


Gráfico 20 - Resultados da Avaliação Inicial vs. Avaliação Final, Prova de Diagnóstico Pré-Escolar; Interpretação dos percentis: percentil a cima de 50 – não preocupante; percentil a baixo de 50 – preocupante;

Nesta prova aplicada pela psicóloga da instituição o único parâmetro que apresentava fragilidades era o parâmetro relativamente à orientação espacial, que atualmente apesar de apresentar ligeiras melhorias, este não ultrapassa a média, ficando deste modo num nível perto da média.

1.4.2 Discussão dos resultados

A MC foi proposta para participar nas sessões de psicomotricidade uma vez que após o rastreio de despiste das possíveis fragilidades nas competências pré-académicas e a avaliação psicológica, foram encontradas algumas fragilidades ao nível da: integração visuomotora, perceção visual, coordenação motora e orientação espacial.

De um modo geral, após a comparação dos resultados do rastreio com os resultados obtidos após a intervenção realizada, é possível afirmar que houve uma melhoria geral, tendo em consideração os fatores que se encontravam fragilizados.

Ainda assim, através da reavaliação psicomotora, foi possível observar que no desenho da figura humana, a criança obteve um percentil inferior, no desenho da mulher o que afetou a classificação total do teste, diminuindo também. Ambos os percentis, foram considerados como não preocupantes uma vez que, permanecem dentro da média. A diminuição do percentil pode ter surgido devido ao um momento de distração ou até cansaço, tendo em consideração que o teste foi aplicado no período da tarde. É importante referir ainda, que a criança se encontra numa constante evolução, descobrimento do seu corpo e conhecimento deste, itens essenciais para coordenação olho mão, perceção da posição no espaço e também na capacidade de perceber as relações espaciais (Frostig, Horne & Miller 2002).

Por outro lado, através da avaliação psicológica foi possível observar uma pequena progressão relativamente à orientação espacial, item que se encontrava, a baixo da média (percentil 15). Atualmente, este apresenta melhorias, mas não suficientes para sair da zona não preocupante. Apesar de apresentar um percentil perto da média (45), este item tem de se ter em contínua atenção. Uma vez que, a orientação espacial tem uma grande importância no processo de alfabetização, referindo-se que possíveis dificuldades podem levar a criança a confundir as letras do alfabeto. Esta confusão por sua vez, pode trazer consequências nos processos da leitura e da escrita. Deste modo, é importante ter em consideração que a orientação espacial faz parte dos pré-requisitos psicomotores importantes para a aquisição da leitura e da escrita sendo também saliente como fator afetado, quando se fala de uma criança com PAE (Fonseca,1992, Gabbard & Caçola, 2010; Martin et al, 2010; Okuda & Pinheiro, 2015).

Na intervenção psicomotora, quando promovida a perceção visual, é muito importante ter em consideração itens relacionados com o esquema corporal. Verificandose que caso, a criança apresente alguma dificuldade a este nível, apresentará também dificuldades na coordenação óculo-manual, perceção das posições espaciais e as relações espaciais (Frostig, Horne & Miller, 2002).

A atenuação das fragilidades existentes ao nível da integração visuomotora, da perceção visual e coordenação motora permitiu à criança consolidar competências relacionadas com o esquema corporal, uma vez que a perceção visual está estritamente relacionada com este fator e com a orientação espacial. Todos estes itens são considerados importantes quando abordamos as dificuldades de aprendizagem.

Quanto à justificação da obtenção da maioria dos resultados, considera-se que se deve em grande parte as sessões de psicomotricidade, uma vez que a frequência, trissemanal, nas sessões de intervenção foi superior a qualquer outro acompanhamento de qual a criança beneficiou. Ao longo da intervenção, que teve uma duração de cinco meses, a criança beneficiou de: 53 sessões de psicomotricidade, entre 3 a 5 sessões de psicologia e possivelmente 23 sessões de terapia da fala tendo em consideração que a MC beneficiava deste serviço apenas uma vez por semana, o número total de sessões de terapia da fala, não foi possível confirmar com a terapeuta.

Deste modo, a participação da criança nas sessões de intervenção psicomotora, de âmbito preventivo e o trabalho desenvolvido em equipa foi uma mais valia, não só, devido à melhoria dos resultados obtidos através desta avaliação final, mas também devido aos

conhecimentos adquiridos, experiências vividas, as competências consolidadas e as fragilidades nas competências pré-acadêmicas atenuadas. Segundo Le Boulch (1986), a psicomotricidade, ou educação psicomotora como este nomeia, deve de ser aplicada o mais precocemente possível, levando assim a prevenção de possíveis défices e dificuldades que podem surgir no desenvolvimento da criança.

1.5 Conclusão

As dificuldades que surgem ao longo do desenvolvimento das crianças, podem intervir na aquisição de competências importantes que caracterizam o desenvolvimento harmonioso.

Através deste estudo de caso, foi possível, observar que por vezes estas dificuldades podem advir da falta de estimulação. A identificação precoce de possíveis fragilidades, do meu ponto de vista é uma mais valia, uma vez que nos permite saber em que estado se encontram as crianças e também se estas estão preparadas ou não para o ingresso escolar, como foi o exemplo do estudo de caso saliente.

Tendo em consideração a intervenção, estratégias de intervenção e resultados obtidos, é possível concluir que de facto a intervenção psicomotora de carácter preventivo foi uma mais valia para todos os participantes não só para a MC. Através desta prática foi possível observar progressões relevantes não só ao nível dos parâmetros em avaliação, mas também ao nível do desenvolvimento global.

O trabalho desenvolvido com a MC, foi bastante positivo. O desenvolvimento de uma relação empática, segura, rica em confiança, colaboração e partilha foram os pontos chave para um bom funcionamento das sessões. Esta criança progrediu bastante sessão após sessão, não apenas ao nível psicomotor, mas também foi notório uma pequena progressão relativamente ao desenvolvimento de aspetos relacionados com as competências emocionais.

Por último, é importante não esquecer que esta criança ainda apresenta algumas dificuldades ao nível da orientação espacial, dificuldades estas que não podem ser negligenciadas, tendo em consideração que a menina, irá para escola no próximo ano letivo. Considerando-se, assim, de grande importância, no futuro, a continuação da estimulação a nível psicomotor.

2. Estudo de Caso II

O segundo estudo de caso será apresentado sob forma de artigo onde será descrito toda a descrição, metodologia e intervenção terapêutica efetuada com o mesmo.

PRÁTICA PSICOMOTORA NO CENTRO CULTURAL DOS BAIRROS DE SÃO JOÃO E OLIVAL QUEIMADO

RESUMO

Este artigo, apresenta um estudo de caso, obtido após um rastreio de despiste das possíveis fragilidades nas competências pré-acadêmicas efetuado no Centro Cultural dos Bairros de São João e Olival Queimado.

Os instrumentos utilizados para a avaliação das competências académicas foram: *The Beery Buktenica Developmental Test of Visual – Motor Integration (VMI)*, *Draw a Person - Quantitative Scoring System (DAP)*, esquema corporal da Escala de Desenvolvimento Motor (EDM) de Rosa Neto, as Provas de Diagnóstico Pré-Escolar e a grelha da observação psicomotora de João Costa.

A intervenção psicomotora, teve uma duração de cinco meses, com uma periodicidade de três vezes por semana, sendo que as sessões foram desenvolvidas em grande grupo e em grupo restrito.

Após a intervenção, implementada, foi possível concluir que a intervenção psicomotora de carácter preventivo, é uma mais valia na atenuação das fragilidades que possam comprometer a aquisição das aprendizagens e as competências pré-acadêmicas.

PALAVRAS-CHAVE: psicomotricidade, prevenção, intervenção psicomotora, competências pré-acadêmicas.

PSYCHOMOTOR PRACTICE AT THE NURSERY AND CHILDHOOD GARDEN OF THE
CENTRO CULTURAL DOS BIRROS DE SÃO JOÃO E OLIVAL QUEIMADO

ABSTRACT

This article presents a case study, obtained after a screening of the possible fragilities in the pre-academic competences carried out in the Centro Cultural dos Bairros de São João e Olival Queimado.

The instruments used for the evaluation of the academic competences were: The Beery Buktenica Developmental Test of Visual - Motor Integration (VMI), Draw a Person - Quantitative Scoring System (DAP), Rosa Neto Motor Development Scale (EDM) the Pre-School Diagnostic Tests and the grid of psychomotor observation of João Costa.

The psychomotor intervention had a duration of five months, with a frequency of three times a week and the sessions were developed in a large group and in a restricted group. After the psychomotor intervention, it was possible to conclude that the preventive psychomotor intervention is an added value in attenuating the fragilities that may compromise the acquisition of learning and pre-academic skills.

KEY-WORDS: psychomotricity, prevention, psychomotor intervention, pre-academic skills.

1. INTRODUÇÃO

Desde o nascimento até à morte, o ser humano encontra-se em constante movimento. Este processo, revela ser fundamental, uma vez que, desde muito cedo através do corpo em movimento, o bebé desenvolve a sua inteligência, as suas estruturas comportamentais e competências para expressar as suas inquietudes, provenientes da interação deste com o mundo externo. Estas competências previamente adquiridas, revelam ser, muito importantes na conceção das bases de desenvolvimento da criança (Baltazar, Rabello & de Souza, 2016).

Através do movimento o indivíduo descobre o mundo externo, mas também o seu mundo interno, experimenta novas sensações, adquire novos conhecimentos e realiza novas aprendizagens que o ajudarão a ultrapassar alguns obstáculos desenvolvimentais.

A prática psicomotora é designada como sendo uma prática que estuda o ser humano, tendo em consideração a sua parte psíquica e também a sua componente motora, através do corpo em movimento e da relação deste com o mundo externo e interno. Entende-se por prática psicomotora, um ato de mediação corporal que permite a oportunidade de reencontrar o prazer sensório-motor através da realização do movimento onde, a própria regulação do tónus-emocional se encontra implícita, possibilitando deste modo, o desenvolvimento dos processos simbólicos num envolvimento lúdico e relacional. Através da prática psicomotora, o indivíduo tem oportunidade de reencontrar o significado do seu próprio corpo, de um “Eu” harmonioso e ao mesmo tempo a existência do prazer de o fazer funcionar colocando-o em jogo e promovendo a relação com o mundo através do movimento (Martins, 2000).

Esta prática ocorre em três vertentes: preventiva ou educativa, onde se dá ênfase à prevenção de possíveis dificuldades que podem surgir ao longo do desenvolvimento; reeducativa, onde se incide sobre a reeducação de fatores que perderam a sua qualidade; e terapêutica, onde se incide na reabilitação de fatores comprometidos ou não atingidos devido a uma patologia (APP, 2015).

Incidindo sobre o carácter preventivo desta prática, salienta-se que, a sua implementação na primeira infância é importante, uma vez que, uma consolidação dos fatores relacionados com o desenvolvimento psicomotor da criança levará a um progresso desenvolvimental harmonioso. Considera-se que é através das primeiras experiências psicomotoras, que a criança vai construir aos poucos a sua personalidade, a sua maneira

de ser, sentir, reagir perante os outros, contactando e relacionando-se com o mundo que o rodeia (Lapierre, 1984).

Na segunda infância, a importância da prevenção continua a prevalecer, dando-se ênfase ao desenvolvimento psicomotor global, principalmente relacionado com as competências pré-académicas, competências estas que dependem da sintonia dada entre o movimento e o psiquismo (Baltazar, Rabello & de Souza, 2016).

A prevenção das dificuldades ao nível da aprendizagem pode ser feita através da intervenção lúdica (jogo espontâneo ou dirigido) na qual a criança tem oportunidade de explorar o espaço e conhecer o mundo que a rodeia, conseguindo facilmente organizar aspetos motores, sensoriais e emocionais (Alves, 2003; Baltazar, Rabello & de Souza, 2016).

No presente artigo considerou-se válida a classificação apresentada no DSM-5 referente ao diagnóstico de Perturbação das Aprendizagens Específicas (PAE) (APA, 2013).

Segundo Fonseca (2008) as dificuldades de aprendizagem surgem porque os pré-requisitos importantes para o desenvolvimento desta capacidade não foram adquiridos no momento certo. O mesmo autor menciona o período pré-escolar como sendo uma fase ideal onde podem ser implementadas diferentes intervenções preventivas com enfoque em áreas-chave como: cognitiva, psicomotora, psicolinguística e socio emocional.

Relativamente às áreas onde as crianças com PAE podem apresentar alterações Cruz (2009) e Fonseca (1984) enumera: a área psicomotora, a área emocional, a área cognitiva, a área psicolinguística e também a área comportamental.

As habilidades psicomotoras são vistas como fundamentais no desenvolvimento da criança uma vez que ao adquirir um bom controlo motor a criança estará automaticamente a criar a base do seu desenvolvimento cognitivo, considerando-se que há uma ligação muito forte entre o que é capaz de aprender, que envolve a parte cognitiva e o que é capaz de reproduzir, que inclui a parte motora (Neto et al, 2010).

Relativamente às principais dificuldades que uma criança com PAE pode apresentar ao nível psicomotor, destaca-se o comprometimento da destreza manual, da orientação espacial e temporal, do esquema corporal, da lateralidade e da imagem corporal (Baltazar, Rabello & de Souza, 2016; Okuda, 2013).

No que diz respeito à cognição são evidentes dificuldades ao nível dos processos de conteúdo tanto verbal como não verbal; processos sensoriais e os processos de

hierarquização da aprendizagem, onde estão incluídos os seguintes níveis: percepção, a imagem, a simbolização e conceptualização (Cruz, 2009).

As dificuldades relacionadas com a percepção visual como por exemplo: a dificuldade de discriminação visual, a dificuldade na rotação de formas, entre outras, salientes numa criança com PAE, podem vir a desencadear fragilidades na coordenação oculo-manual, na percepção da posição no espaço e nas relações espaciais, considerando-se assim que na intervenção psicomotora quando trabalhado este fator é importante ter em consideração o conhecimento que a criança tem do seu corpo (Fonseca 2008; Frostig, Horne & Miller, 2002)

Sabe-se que uma boa construção e organização da imagem corporal, é fundamental no esboço da figura humana e outros desenhos, na representação espacial, fator que leva a criança a perceber a noção do espaço corporal. Possíveis dificuldades evidentes nesta aquisição, podem evidenciar problemas sócio-emocionais, manifestadas através de um baixo nível de frustração, problemas de irritabilidade e impulsividade, que por sua vez irão afetar o processo de aprendizagem. As alterações emocionais mais referidas pelos autores e que têm um grande impacto sob a aprendizagem são: ansiedade, instabilidade emocional e dependência, dificuldades em manter a atenção, inquietude, problemas de comunicação, baixos níveis de autoconceito e autoestima, entre outros (Fonseca, 2008; Schilder, 1963).

Relativamente ao acompanhamento da PAE, sabe-se que quanto mais precocemente forem detetadas as fragilidades e quanto mais cedo começar a intervir sobre as estas melhor será, uma vez que, o risco de o indivíduo poder apresentar várias dificuldades ao longo da vida como: um desempenho académico baixo, aumento da taxa de abandono escolar, uma má qualidade da saúde mental geral e também uma elevada taxa de desemprego, pode diminuir drasticamente (Fonseca,2008).

2. METODOLOGIA

Caracterização do participante

A LN nascida a 22 de setembro de 2012 é uma menina que no início da avaliação tinha 5 anos e 2 meses. A ida desta para escola encontrava-se equacionada pela educadora e psicóloga da instituição, bem como pela sua encarregada de educação por se tratar de uma criança “condicional”.

A LN é referida pela mãe como sendo tímida, insegura, desvalorizando estes factos uma vez que é em muito semelhante à sua progenitora.

A educadora descreve a criança como sendo: assídua, tímida, que adere às atividades que lhe são propostas. No entanto, revela alguma falta de atenção e concentração, está constantemente distraída em tudo o que se passa ao seu redor, demorando algum tempo a conseguir terminar as atividades, mas consegue realizá-las sem apoio. Quando necessita de apoio pede ao adulto, por falta de segurança e confiança na realização das atividades. É autónoma nos cuidados pessoais e tem uma boa relação com os pares com os quais mantém um comportamento calmo, havendo apenas conflitos na partilha de brinquedos. Tem as regras da sala interiorizadas, colabora na arrumação e organização das mesmas sempre que solicitada.

Instrumentos de avaliação

Os instrumentos utilizados no rastreio e na avaliação final foram: *The Beery Buktenica Developmental Test of Visual – Motor Integration*, (VMI; Beery & Beery, 2010), Teste de desenvolvimento de integração visuomotora de Beery Buktenica, versão reduzida, traduzido e adaptado por Ferreira, (2016); *Draw a Person - Quantitative Scoring System* (DAP; Naglieri, 1988); Desenho da Figura Humana - Tradução livre por NEOPRAXIS – DEER – FMH – UTL e o item referente ao esquema corporal da Escala de Desenvolvimento Motor (EDM) de Rosa Neto (2002).

Tanto os resultados rastreio como os resultados da avaliação final foram complementados com as informações obtidas pela psicóloga da instituição, através da aplicação do instrumento Provas de Diagnóstico Pré-Escolar (Cruz, 1996).

Por último, refere-se como avaliação informal o uso da grelha da observação psicomotora, Costa (2017), apenas nos estudos de caso definidos após o rastreio.

Teste de Desenvolvimento da Integração Visuomotora (VMI) - versão reduzida

Este teste tem uma duração de aplicação de mais ou menos 20 minutos e avalia a maturação da integração visuomotora. É importante saber que um teste de integração visuomotora ajudará algumas crianças no avanço para a integração total das suas partes físicas, intelectuais, emocionais e espirituais (Beery & Beery, 2010).

Este instrumento encontra-se dividido em três testes um principal referente a integração visuomotora e dois suplementares, referentes a perceção visual e coordenação motora. São necessários os cadernos e as folhas originais do instrumento, estes vão ser apresentados na versão portuguesa, uma vez que já existe uma tradução do instrumento realizada por Ferreira, (2016).

Draw-a-Person (DAP)

Este instrumento surge como uma modalidade de avaliação da estimativa relacionada com a aptidão cognitiva (Naglieri, 1988). É um instrumento de avaliação não verbal e de fácil aplicação, em que a criança tem de desenhar: um homem, uma mulher e ele próprio. O tempo para a realização de cada desenho é limitado sendo que, a criança tem cinco minutos ao seu dispor para realizar um desenho, deste modo a aplicação total deste instrumento é de 15 minutos.

Escala de Desenvolvimento Motor (EDM), de Rosa Neto

A EDM apresenta uma versão portuguesa e é composta por itens como motricidade fina, motricidade global, equilíbrio, esquema corporal, organização espacial, organização temporal e lateralidade.

Neste rastreio foi utilizado o item do esquema corporal indicado para crianças com idades dos 2 aos 5 anos sendo que as provas que compõe este item são: imitação de gestos simples com as mãos e imitação de gestos simples com os braços, relativamente à duração estima-se aproximadamente 10 minutos de aplicação (Neto, 2002).

Provas de Diagnóstico Pré-Escolar

Este instrumento avalia maturidade das crianças (entre os 4 e os 7 anos) antes de iniciarem a escolaridade formal ao nível de conceitos quantitativos, memória auditiva, posição no espaço, figura fundo, compreensão verbal, orientação espacial, a constância forma e a coordenação viso-motora, a sua aplicação é de aproximadamente 60 minutos (Cruz, 1996).

É de grande importância, referir que, este instrumento foi aplicado e utilizado pela psicóloga, orientadora do local, com o objetivo de avaliar a maturidade das crianças do pré-escolar, completando e reforçando os resultados obtidos pela estagiária.

Grelha de Observação Psicomotora de João Costa

A grelha de Observação Psicomotora, é um instrumento que serve de suporte para a recolha de dados relacionados com o desenvolvimento da criança.

Esta grelha encontra-se dividida em 25 fatores, a ter em consideração nos primeiros momentos de observação, interação com a criança, como por exemplo: o contacto, interesse da criança, noção do esquema corporal, impressão da imagem corporal, qualidade de gesto, lateralidade, equilíbrio entre outros (Costa, 2017).

É importante referir que cada item mencionado anteriormente, foi avaliado qualitativamente tendo em consideração a especificidade do parâmetro (Costa, 2017).

Procedimentos

O presente estudo de caso foi escolhido após o rastreio aplicado a todas as crianças da instituição, que até 31/12/2018 completarão os 6 anos de idade, as que obtiveram o parecer favorável dos pais/cuidadores em relação à realização do rastreio e as que não eram acompanhadas pela equipa de intervenção precoce do conselho.

Após o rastreio, foram identificadas as áreas mais fragilizadas e áreas consolidadas de cada criança. Permitindo assim, nomear o presente estudo de caso tendo em consideração o maior número de áreas fragilizadas encontradas.

Com base na informação obtida da observação e do rastreio, procedeu-se para a elaboração do plano de intervenção, onde as sessões implementadas foram realizadas três vezes por semana, sendo que duas das vezes a criança participava em sessões de grande grupo e uma vez em sessão de grupo restrito. A duração das sessões foi de 50 minutos. Com a intenção de promover competências e capacidades até aí desconhecidas pela criança, através da interação com os outros e com o adulto, da exposição da opinião, da competição, da criação de laços e novas relações, optou-se pela intervenção em grupo. Considerando-se que a dinâmica grupal é promotora de criatividade, iniciativa, responsabilidade, descoberta, comunicação e aprendizagem, todos estes itens que leva a criança ao reconhecimento dela própria (Onofre, 2003).

É de referir que se optou pela prática de uma dinâmica grupal mais restrita uma vez que se sentiu a necessidade de responder às carências da criança de um modo mais individualizado. O facto de juntar duas crianças, foi uma mais valia, uma vez que uma das crianças apresentava praticamente as mesmas necessidades que a outra e completaram-se bastante bem (Gravel & Tremblay, 2004).

Ao longo da intervenção foram utilizadas diferentes estratégias, sendo estas importantes tanto para a construção de uma relação empática entre terapeuta e criança como também para garantir um ambiente harmonioso e estimulador. De entre as estratégias utilizadas evidenciam-se: o reforço positivo e reflexivo, demonstração das atividades, a utilização de uma linguagem simples, a descoberta guiada, incentivo e motivação, a utilização de matérias mediadores diversificados, regulação da dificuldade das atividades, seguimento da mesma estrutura de sessão, entre outras.

A sessão semiestruturada abrangia atividades adequadas que respondiam as necessidades da criança, sendo estas adaptadas sempre que necessário e consoante a

resposta da criança. Estas atividades iam sempre ao encontro dos objetivos gerais pré-estabelecidos.

3. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Primeiramente serão apresentadas algumas características e fatores observados ao longo da interação com a LN, recolhidas com base na Grelha de observação psicomotora de João Costa.

A LN apresenta um contacto adequado, interativo, quando está com um grupo de colegas que conhece bem. Na interação com os pares, na participação esta oscila entre ativa e passiva. A criança encontra-se inserida num grupo, demonstra preferências, ajuda os colegas, coopera demonstrando a sua disponibilidade, gosta de observar primeiro e posteriormente replicar, demonstrando por vezes alguma insegurança.

Apresenta um desenvolvimento estato-ponderal sem alterações e com uma aparência física bastante cuidada. Realiza as brincadeiras e atividades de acordo com os contextos factuais e lógicos e apresenta uma noção do esquema corporal por vezes confusa. Já a imagem corporal, é adequada, uma vez que a criança não demonstra dificuldade em falar por exemplo do que mais gosta no seu corpo e do que menos gosta.

No que diz respeito à qualidade do gesto este é bastante retraído, quando esta se encontra em grande grupo prefere observar os outros e posteriormente realizar a atividade.

Atualmente a LN tem uma dificuldade no reconhecimento da direita e da esquerda, mas já apresenta um lado dominante definido, sendo este o direito.

Relativamente à perceção visual, foi possível observar que a menina tem dificuldade em evidenciar pormenores que distinguem uma figura da outra e mesmo quando pedido para esta copiar números ou letras, esta realiza por vezes em espelho. Referente à deslocação no espaço a menina por vezes apresenta algumas dificuldades principalmente quando os estímulos são inúmeros ou quando quer ser a primeira dar uma resposta.

A atenção é concordante às situações, perdendo facilmente o interesse pela atividade quando não lhe desperta o interesse. No que diz respeito à linguagem verbal, é de revelar que a menina apresenta uma linguagem recetiva com compreensão e adequada, relativamente à linguagem expressiva considero que esta é adequada sendo que, esta completa bastante bem a sua expressão verbal com gestos e expressões corporais que nos permitem interpretar logo aquilo que esta nos quer transmitir.

Seguidamente serão apresentados os resultados dos dois momentos da avaliação formal tendo em consideração a ordem de aplicação dos instrumentos.

Resultados do (VMI)

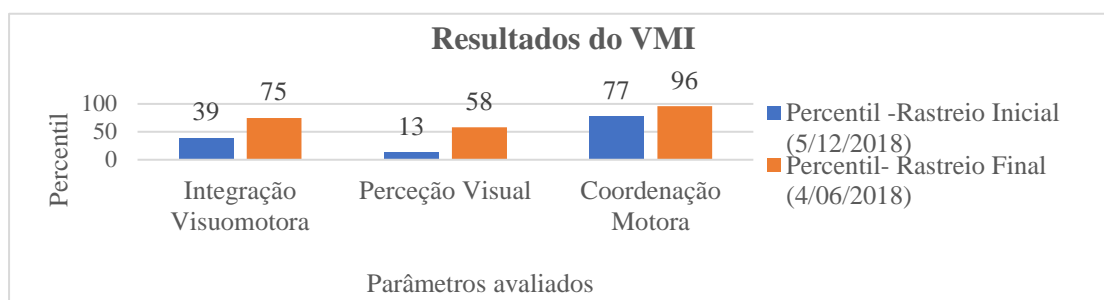


Gráfico 21 – Resultados do VMI; Interpretação dos percentis: percentil a cima de 50 – não preocupante; percentil a baixo de 50 – preocupante;

Com base nos resultados apresentados pode-se especificar que após o rastreio a criança apresentou no teste de integração visuomotora um percentil de 39, relativamente aos testes suplementares da percepção visual e coordenação motora esta obteve um percentil de 13 e 77 respetivamente.

Após a intervenção realizada, foi possível observar ligeiras melhorias sendo que, atualmente, relativamente ao teste de integração visuomotora a criança apresenta um percentil de 75, quanto aos testes suplementares, o percentil obtido na percepção visual foi de 58 e o percentil obtido relativamente a coordenação motora foi de 96.

Resultados do (DAP)

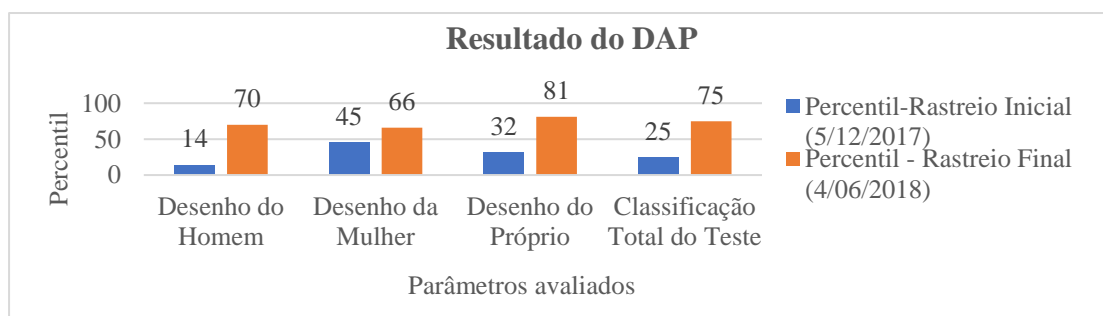


Gráfico 22 Resultados do DAP; Interpretação dos percentis: até 2 – défice; de 3-8 – borderline; de 9-24- a baixo da média; de 25-74 -na média; de 75-90 – a cima da média; 91-07- superior à média; de 98 para cima – muito superior à média.

Tendo em consideração os resultados apresentados, numa fase inicial a criança obteve no desenho do homem um percentil a baixo da média (14), relativamente ao desenho da mulher e do próprio a criança obteve percentis na média (45 e 32) tendo em consideração a sua idade. A classificação total deste teste, após o rastreio apresentou um percentil de 25 que é considerado na média.

Após a intervenção todos os resultados obtidos neste teste melhoraram significativamente. Atualmente, relativamente ao desenho do homem e da mulher a criança apresenta percentis na média (70 e 66) e aquando o percentil do desenho da

própria a criança apresenta um percentil de 81, que é considerado à cima da média. Tendo em consideração todas as melhorias, a classificação total do teste apresenta um percentil de 75 que é considerado a cima da média.

Resultados da (EDM)

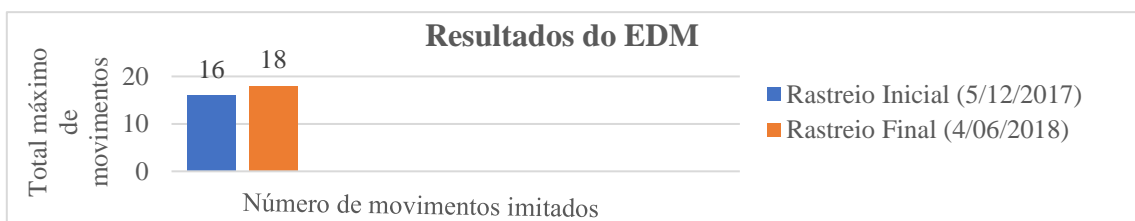


Gráfico 23 Resultados da EDM; Interpretação dos nº de movimentos: adequado à idade: 4 anos – entre 13-16 acertos; 5 anos em diante – entre 17-20 acertos; inferior à idade – corresponde ao nº de movimentos inferior aos referidos anteriormente, tendo em consideração a faixa etária.

No primeiro momento de rastreio é possível observar que a menina conseguiu imitar corretamente 16 movimentos, o que foi avaliado como, um nível a inferior tendo em consideração a sua idade.

Após a intervenção esta conseguiu melhorar, passando de 16 para 18 movimentos imitados, considera-se assim, que esta já se encontra num nível adequado a idade.

Resultados da Prova de Diagnóstico Pré-Escolar

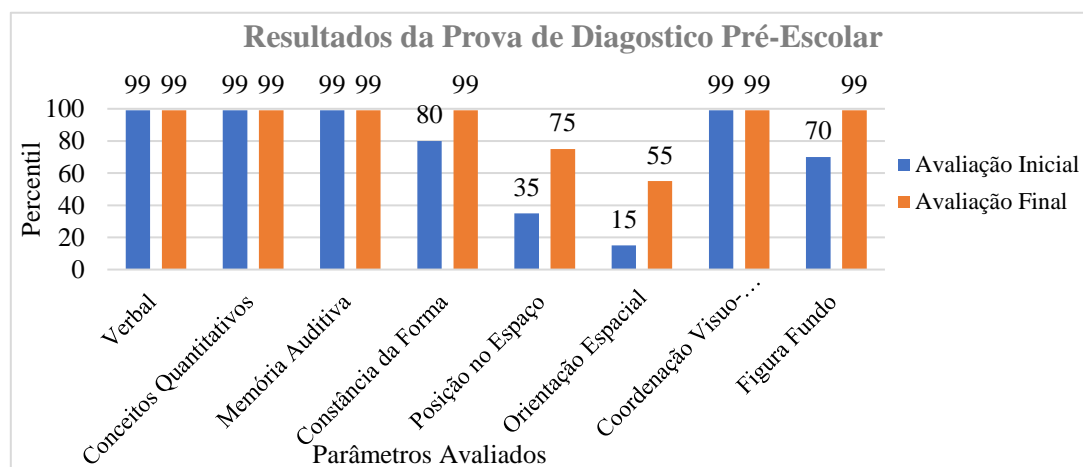


Gráfico 24 Resultados da Prova de Diagnóstico Pré-Escolar; Interpretação dos percentis: percentil a cima de 50 – não preocupante; percentil a baixo de 50 – preocupante;

Após a avaliação inicial, foi possível denotar que a criança apresentava resultados a baixo da média, nos itens da posição no espaço (35) e orientação espacial (15), relativamente aos restantes itens avaliados, é de salientar que a criança não apresentou grandes dificuldades, uma vez que os percentis se encontravam a cima da média.

Após a intervenção psicomotora, foi possível observar melhorias significativas relativamente aos itens que se encontravam a baixo da média e não só, sendo que as

melhorias notórias foram ao nível da constância da forma, percentil 99, posição no espaço, percentil 75, orientação espacial, percentil 55 e figura fundo, percentil 99.

4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

De um modo geral, tendo em consideração os resultados obtidos é possível mencionar que houve uma grande melhoria relativamente aos fatores que se encontravam fragilizados e não só.

A progressão terapêutica, deu-se no sentido ascendente, respeitando-se sempre o ritmo e as necessidades da criança. Como referido numa fase inicial a criança mostrou-se um pouco retraída e tímida perante o desconhecido, o que é espectável. Com a progressão e sessão após sessão a criança demonstrou ser mais disponível e menos retraída, conseguindo atualmente expor diante do grupo os seus agrados e insatisfações. Além disso, ainda é notório uma grande insegurança, perante as atividades propostas, quando por exemplo, lhe é atribuída a responsabilidade de liderar um grupo. Considera-se ainda que, grande parte da progressão efetuada, deve-se a disponibilidade com qual a criança abraçou todas as sessões e também a relação estabelecida entre a terapeuta e criança e entre a terapeuta e os outros elementos envolventes no quotidiano da criança, como: a família, educadora, auxiliares e psicóloga. Estas melhorias garantem em grande parte uma consolidação das competências para o ingresso escolar, garantindo um maior sucesso, visto que parâmetros como perceção visual, integração visuomotora e coordenação motora, são afetados quando, abordamos o conceito de dificuldades de aprendizagem (Cruz 2009; Fonseca 1984).

Os resultados das atividades realizadas com o objetivo de aperfeiçoar o esquema corporal da criança foram refletidos não apenas na melhoria observada ao nível deste parâmetro, mas também ao nível da orientação espacial. Deste modo quando abordamos o conceito de noção do corpo é importante saber que atualmente a noção do corpo é definida como esquema corporal, onde são incluídos o reconhecimento do corpo e o posicionamento dos segmentos corporais. Um bom esquema corporal permite à criança comunicar e perceber melhor o meio onde esta se encontra inserida, através dos movimentos corporais a criança terá a oportunidade de aumentar o seu conhecimento do meio envolvente, melhorando deste modo a sua orientação no espacial e temporal e também a maneira como esta percebe as coisas (Amaro, 2010).

Referente à melhoria notória ao nível da perceção da posição no espaço, este item depende em grande parte da perceção visual. Visto que a área da perceção visual

inicialmente encontrava-se comprometida foi espectável que a percepção da posição no espaço também fosse afetada. Após a implementação das sessões de intervenção foi possível observar uma grande melhoria ao nível da percepção visual o que também foi refletida na percepção da posição no espaço.

Segundo Martín (1994) este evidencia as principais alterações observadas ao nível da percepção visual, referindo de entre todas as alterações ao nível da percepção do espaço onde, por exemplo, existe uma dificuldade na percepção dos estímulos visuais confundindo a forma de algumas letras semelhantes.

5. CONCLUSÕES

A identificação e atuação precoce ao nível das dificuldades que possam comprometer a aprendizagem é muito importante para salvaguardar as crianças do insucesso escolar. Como psicomotricistas possuímos ferramentas e habilidades para atuar neste âmbito preventivo, atenuando as possíveis dificuldades que podem surgir ao nível psicomotor e que influenciam a aquisição das competências pré-académicas.

A LN foi proposta para participar nas sessões de psicomotricidade uma vez que após o rastreio realizado e a avaliação psicológica, foram encontradas algumas fragilidades ao nível da: integração visuomotora, percepção visual, esquema corporal, posição no espaço e orientação espacial, considerando-se que todos os itens mencionados são muito importantes para a aquisição das competências pré académicas.

Através deste estudo de caso, das estratégias utilizadas, das atividades implementadas, da relação terapêutica estabelecida com este e dos resultados obtidos após a intervenção, foi possível comprovar que a intervenção psicomotora de carácter preventivo, é uma mais valia na atenuação das fragilidades que possam comprometer a aquisição das aprendizagens e as competências pré-académicas

O trabalho desenvolvido com a LN foi bastante positivo, podendo ser comprovado não só através dos resultados apresentados, mas também ao nível da postura e comportamento da criança sendo que, atualmente esta demonstra incentivo e motivação para participar em diferentes atividades.

A participação da criança nas sessões de intervenção psicomotora, de âmbito preventivo, foi uma mais valia, não só, devido à melhoria dos resultados iniciais, mas também devido aos conhecimentos adquiridos, experiências vividas, às competências consolidadas e às fragilidades nas competências pré-académicas atenuadas.

Por último é importante referir que o ingresso para o primeiro ano, encontrava-se equacionado. Atualmente, após o acompanhamento em psicologia devido às inseguranças demonstradas, se sugeriu a permanência da criança mais um ano no pré-escolar, uma vez que, sentiu-se necessidade em consolidar as competências emocionais.

VII. REFERÊNCIAS

- Aikman, K. G., Belter, R. W., & Finch Jr, A. J. (1992). Human figure drawings: Validity in assessing intellectual level and academic achievement. *Journal of Clinical Psychology*, 48(1), 114-120.
- Alves, F. *Psicomotricidade: Corpo, Ação e Emoção*. 1. ed. Rio de Janeiro: Wak, 2003.
- Amaro, K. N. (2010). *Intervenção motora para escolares com dificuldades na aprendizagem*.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC:
- Antunes, Maria Teresa Calvário (1998) – Os jovens e o consume de bebidas alcoólicas. *Revista de Enfermagem Referência*. Nº1, p. 29-39
- Associação Portuguesa de Psicomotricidade, (4 de 12 de 2015). *Psicomotricidade - Práticas profissionais*.
- Baltazar, B. F. F., Rabello, E. C., & de Souza, G. A. D. B. (2016). A Psicomotricidade no processo de aprendizagem doi: <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v12i1.2952>. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, 12(1), 979-987.
- Batiz, E. C., Goedert, J., Morsch, J. J., Junior, P. K., & Venske, R. (2009). Avaliação do conforto térmico no aprendiz: estudo de caso sobre influência na atenção e memória. *Production*, 19(3), 477-488.
- Beery, E. K., & Beery, A. N. (2010). *The Beery - Buktenica Developmental Test of Visual-Motor Integration* (Sixth Edition ed.). Pearson.
- Bernabeu, M ; Prada, M. (2001). *Programa para la Estimulación del Desarrollo Infantil*. Ciencias de la Educación Preescolar y Especial. Madrid.
- Besharov, D. J., & Morrow, J. S. (2006). Introduction: rethinking child care research.
- Boscaini, F. (2002). Le corps de l'enfant à la crèche. *Enfances & Psy*, (4), 65-69.
- Brazelton, T. B., & Greenspan, S. I. (2002). *A criança e o seu mundo - Requisitos essenciais para o crescimento e aprendizagem*. Lisboa: Editorial Presença.
- Brougère, G.; Wajskop, G. *Brinquedo e cultura*. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 1997.
- Capovilla, F. & Capovilla, A. (2003). *Problemas de leitura e escrita: como identificar, prevenir e remediar numa abordagem fónica*. São Paulo: Memnon.
- Colombié, B. (1999). Prise en charge psychomotrice de l'enfant infirme moteur d'origine cérébrale de 0 a 3 ans. *Evolutions psychomotrices*, (45), 132-144.
- Comodari, E. (2013). Preschool teacher attachment, school readiness and risk of learning difficulties. *Early Childhood Research Quarterly*, 28(1), 123-133.

- Cortese, S. D., Mattos, P., & Bueno, J. R. (1999). Déficits atentos e antidepressores. *J Bras Psiquiatr*, 79-85.
- Costa, J. (2017). *Psicomotricidade Relacional com Crianças Hiperativas*. Lisboa: Trilhos.
- Costa, J. (2011). *Adoles ser*. Lisboa: Trilhos.
- Costa, J. (2008). *Um olhar para a criança - Psicomotricidade Relacional*. Lisboa: Trilhos.
- Cruz, V. (2009). *Dificuldades de Aprendizagem Específicas*. Lisboa: Lidel - Edições Técnicas, Lda.
- Cruz, V. (1996). *Provas de Diagnóstico do Pré-Escolar – Pré-Escolar*. (2ª Ed.). Lisboa: Cegoc-Tea.
- Dally, K. (2006). The influence of phonological processing and inattentive behavior on reading acquisition. *Journal of Educational Psychology*, 98(2), 420.
- Delvan, J. D. S., Menezes, M., Geraldi, P. A., & de Albuquerque, L. B. G. (2009). Estimulação precoce com bebês e pequenas crianças hospitalizadas: uma intervenção em psicologia pediátrica. *Revista Contrapontos*, 9(3), 79-93.
- Domínguez, D. M., & Rosales, A. S. (2007). La práctica psicomotriz en el marco de la Educación Especial. XXI. *Revista de educación*, (9), 277-289.
- Evans, Andrew L. (1999). Does deficient sensorimotor experience affect drawing of human figures? *Pediatric Rehabilitation*, 2(3), 37-39.
- Feldman, R. S. (2001). *Compreender a Psicologia*. McGraw-Hill de Portugal, Lda
- Ferreira, A. I. X. (2016). *Desenvolvimento das competências visuo-motoras em crianças ex prétermo* (Doctoral dissertation).
- Ferronato, S. R. B. (2006). *Psicomotricidade e formação de professores: uma proposta de atuação*.
- Figueiras, A. C., Souza, I. C. N., Rios, V. G., & Benguigui, Y. (2005). *Manual para vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDPI*.
- Fonseca, V. d. (2009). Para uma teoria da perfectabilidade psicomotora: algumas implicações para a intervenção psicomotora. *Revista da Associação Portuguesa de Psicomotricidade*, nº12, 9-52.
- Fonseca, V. d. (2008). *Dificuldades de Aprendizagem - Abordagem neuropsicológica e psicopedagógica ao insucesso escolar* (4.º Edição ed.). Lisboa: Âncora.
- Fonseca, V. (1999). *Insucesso Escolar – Abordagem Psicopedagógica das Dificuldades de Aprendizagem*. Lisboa: Âncora.
- Fonseca, V. d. *Psicomotricidade: Filogênese, Ontogênese e Retrogênese*. Porto Alegre. Artes Médicas, 1998
- Fonseca, V. (1984). *Uma Introdução às Dificuldades de Aprendizagem*. Lisboa. Editorial Notícias
- Fonseca, V. d. (1992). *Manual de Observação Psicomotora*. Lisboa: Editorial Notícias.
- Frostig, M., Horne, D., & Miller, A.-M. (2002). *Figuras y Formas - Guía para el maestro*. Medica Panamericana.
- Gabbard, C. (2008). *Lifelong motor development* (5th ed.). San Francisco: Pearson Benjamin Cummings
- Gabbard, C., & Caçola, P. (2010). Los niños con trastorno del desarrollo de la coordinación tienen dificultad con la representación de las acciones. *Rev Neurol*, 50(1), 33-38.

- Gallahue, D.L., & Ozmun, J.C. (2005). *Compreendendo o desenvolvimento motor: Bebés, crianças, adolescentes e adultos* (3ª ed.). São Paulo: Phorte Editora.
- Gillan, D. (1997). *From zero to six: The base for school readiness*. Gatineau, Quebec, Canada : HRDC Publication Centre.
- Giromini, F., Albert, J.-M., & Scialom, P. (2015). *Manuel d'enseignement de psychomotricité - 3. Clinique et thérapeutiques*. Paris : de boeck solal.
- Gravel, S., & Tremblay, J. (2004). *Développer l'intervention en psychomotricité auprès des enfants*.
- Hallal, C. Z., Marques, N. R., & Braccialli, L. M. P. (2008). *Aquisição de habilidades funcionais na área de mobilidade em crianças atendidas em um programa de estimulação precoce*. *Journal of Human Growth and Development*, 18(1), 27-34.
- Harris, D.B. (1963). *El test de Goodenough: revisión, ampliación, y actualización*. Buenos Aires: Paidós
- Kirk, S. A. (1987). *The learning-disabled preschool child*. *Teaching Exceptional Children*, 19(2), 78-80.
- Lacombe, J. (2007). *Le développement de l'enfant de la naissance à 7 ans: approche théorique et activités corporelles*. De Boeck
- Lapierre, André; Aucouturier, Bernard. *Fantasmas corporais e práticas psicomotoras*. São Paulo: Manole, 1984.
- Le Boulch, O *desenvolvimento psicomotor do Nascimento até 6 anos, a psicocinética na idade pré-escolar*, 4ª Ed. Porto Alegre. Ed Artes Médicas,1986.
- Le Boulch, J. (1988). *Educação psicomotora: a psicocinética na idade escolar*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Luiz, J., Santos, A., Rocha, F., Andrade, S., & Reis, Y. (2014). *As concepções de jogos para Piaget, Wallon e Vygotski*. EFDportes.com, Revista Digital, 195.
- Marr, D., & Cermak, S. (2002). *Predicting handwriting performance of early elementary students with the developmental test of visual-motor integration*. *Perceptual and Motor Skills*, 95(2), 661-669.
- Martín, M. A. C. (1994). "Dificultades Globales de Aprendizaje". In Santiago Molina García (Ed.), *Bases Psicopedagógicas de la Educación Especial* (pp. 145-168). Madrid: Marfil
- Martin, N. C., Piek, J., Baynam, G., Levy, F., & Hay, D. (2010). *An examination of the relationship between movement problems and four common developmental disorders*. *Human movement science*, 29(5), 799-808.
- Martins, R. (2000). *Questões sobre a identidade da Psicomotricidade – As práticas entre o instrumental e o relacional*, in V. Da Fonseca & R. Martins (Eds), *Progressos em Psicomotricidade*, pp 29-40, Lisboa: Edição FMH.
- Marcuzzi, C., & Romero-Naranjo, F. J. (2017). *BAPNE Method, Developmental Dyslexia and Inclusive Education: Cognitive, Socio-Emotional and Psychomotor Stimulation in Secondary School. A Practical Resource for Education within a Cross Curriculum*. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 237, 1291-1298.
- Maximiano, J. (2004). *Psicomotricidade e relaxação em psiquiatria*. *PsiLogos: Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Fernando Fonseca*, 85-95.
- Meggitt, C. (2006). *Child Development - An illustred guide*. Heinemann- Pearson Education Limited.
- Mello, A. M. (1989). *Psicomotricidade, educação e jogos infantis* (Vol. 35). Ibrasa

- Ministério de Saúde (2016). Diretrizes de Estimulação Precoce - crianças de zero a 3 anos com Atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor Decorrente de Microcefalia. Brasília.
- Naglieri, A. J. (1988). Draw a Person (DAP) - A Quantitative Scoring System. The Psychological Corporation.
- Neto, R., Santos, A. P. M., Xavier, R. F. C., & Amaro, K. N. (2010). A Importância da avaliação motora em escolares: análise da confiabilidade da Escala de Desenvolvimento Motor. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum*, 12(6), 422-427.
- Negrine, A. (1995). Aprendizagem e desenvolvimento infantil: psicomotricidade, alternativas pedagógicas. Porto Alegre: Prodil, v. 3.
- Oliveira, Gislene de Campos. Psicomotricidade: Educação e Reeducação num enfoque psicopedagógico. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997, pp. 10, 35 – 77, 80, 87.
- Onofre, P. S. (2004). A criança e a sua Psicomotricidade. Lisboa: Trilhos Editora.
- Onofre, P. S. (1999). Ensaio para uma avaliação livre e aberta das capacidades de desenvolvimento das crianças... com estratégias de dinâmica fenomenológica e psicossomática. *Análise Psicológica*, 17(4), 653-671.
- Okuda, P. M. M., & Pinheiro, F. H. (2015). Motor performance of students with learning difficulties. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 174, 1330-1338.
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2006). *Desenvolvimento Humano* (8ª Edição ed.). artmed.
- Parten, M. B. (1932). Social participation among
- Pellegrini, A. D., & Smith, P. K. (2005). The nature of play: great apes and humans. New York: The Guilford Press.
- Ratzon, N. Z., Efraim, D., & Bart, O. (2007). A short-term graphomotor program for improving writing readiness skills of first-grade students. *American Journal of Occupational Therapy*, 61(4), 399-405
- Rodríguez, S. J., & Llinares, L. M. (2008). Recursos y Estrategias en Psicomotricidad. Aljibe
- Rosa Neto F. Manual de Avaliação Motora. Porto Alegre: Artmed; 2002.
- Rouse, C., Brooks-Gunn, J., & McLanahan, S. (2005). Introducing the Issue. *The Future of Children*, 15(1), 5-14. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/1602659>
- Rubin, K. H. (2001). The play observation scale (POS). College Park, MD: University of Maryland
- Santos, A. P. (2004). Psicomotricidade e os problemas de aprendizagem. Rio de Janeiro.
- Santos, D. D. (2012). Desenho da figura humana: evidências de validade como medida de desenvolvimento cognitivo em crianças (Doctoral dissertation).
- Santos, J. d. (1991). Ensaio sobre Educação - II O falar das letras (2ª ed.). Lisboa: Livros Horizonte.
- Schilder, P., *L'Image du Corps*, Gallimard, Paris, 1963
- Sequeira, M. (1990). Contributos e limitações da teoria de Piaget para a educação em ciências.
- Sheridan MD. From birth to five years: children development progress. Hong Kong: The Nfer-Nelson Publishing Company; 1984. p. 1-74

- Skilhan Almeida, C., & Valentini, N. C. (2013). Contexto dos berçários e um programa de intervenção no desenvolvimento de bebés. *Motricidade*, 9(4).
- Suehiro, A. C. B., Benfica, T. D. S., & Cardim, N. A. (2016). Produção Científica sobre o Teste Desenho da Figura Humana entre 2002 e 2012. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(2), 439-448.
- Tezani, T. C. R. (2006). O jogo e os processos de aprendizagem e desenvolvimento: aspectos cognitivos e afetivos. *Educação em revista*, 7(1-2), 1-16
- Toledo, M. M., Robbi, D. d., Salgado, C. A., & Rodrigues, S. M. (2011). Avaliação psicomotora e da percepção visual em crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e Dislexia do Desenvolvimento. *Revista da Associação Portuguesa de Psicomotricidade*, 50-72.
- Vidigal, M. J., & Colaboradores. (2005). *Intervenção Terapêutica em grupos de Crianças e Adolescentes*. Lisboa: Trilhos.
- Volman, M. J. M., van Schendel, B. M., & Jongmans, M. J. (2006). Handwriting difficulties in primary school children: A search for underlying mechanisms. *American Journal of Occupational Therapy*, 60(4), 451-460.
- Zucoloto KA, Sisto FF. Dificuldades de aprendizagem em escrita e compreensão em leitura. *Interação Psicol.* 2002;6(2):157-66.

VIII. ANEXOS

ANEXO A – Descrição das sessões tipo -das salas da Creche

A estrutura da sessão tipo implementada na sala de berçário foi diferente da anteriormente mencionada: as sessões tinham uma duração de 30 minutos e a estrutura contemplava três momentos: o primeiro de acolhimento, onde junto as auxiliares, cantávamos sempre a canção do bom dia, indicando o nome da criança apontando para a mesma acariciando-a, após a canção do bom dia passava-se para a apresentação da atividade, sempre sobre forma de surpresa, isto é, numa fase inicial as crianças desvendavam os materiais da atividade e brincavam com os mesmos, numa segunda fase mostrava-se a criança o que realmente era suposto realizar com esses materiais. Por exemplo: no jogo de alcançar os objetos, que será apresentado mais a frente, numa fase inicial a criança tinha oportunidade de tirar de dentro de um saco todos os objetos, para que posteriormente interagisse com estes, levá-los a boca, mandá-los fora entre outras. Após a esta fase, observava-se qual era o objeto preferido da criança e com a ajuda da fita-cola, colava-se este objeto na parede, incentivando assim a criança em alcançá-lo. A sessão era dada por concluída, após todas as crianças terem participado, com a despedida.

A tipologia da sessão implementada na sala 1-2, também diferiu um pouco das anteriores. As sessões implementadas nesta turma tiveram uma duração de 30 minutos e eram estruturadas da seguinte forma: numa fase inicial, existia um ritual de exploração de algo relacionado com a atividade principal. Nesta fase de exploração dava-se principal ênfase a imaginação da criança, pois esta com os materiais disponibilizados podia interagir sem qualquer restrição. Numa fase intermédia com a ajuda da educadora e da auxiliar apresentava-se a atividade que incluía os objetos que as crianças tinham explorado anteriormente; por fim, a sessão era finalizada com a despedida.

Por último, a estrutura das sessões implementadas na sala 2-3. Cada sessão contemplava quatro momentos desenvolvidos durante 30 minutos. No primeiro momento, assim que as crianças entravam na sala de espera, tinham de tirar os sapatos autonomamente e colocá-los num determinado sítio da sala junto aos sapatos da terapeuta; no segundo momento, pedia-se as crianças para se sentarem em roda no tapete da sala, para que, juntos cantássemos a canção do bom dia, no decorrer da canção cada criança era saudada da seguinte forma: “Bom dia “João”!” (juntamente com um abraço), após a saudação feita pela terapeuta a cada criança era saudado o grupo inteiro. O terceiro momento, continha a apresentação de uma atividade, sobre forma de pergunta “o que será que vamos fazer hoje?” deixando as crianças muito curiosas e entusiasmadas. Após as respostas das crianças era apresentada a atividade propriamente dita onde numa fase inicial as crianças interagem com os materiais e após a familiarização com estes mostrava-se as crianças o que realmente era suposto fazer. Por fim, a sessão era dada por concluída quando a terapeuta pedia as crianças que calçassem os sapatos.

ANEXO B – Play *Observation Scale* (POS) - grelha de observação traduzida e adaptada pela estagiária

Observação e avaliação da qualidade do jogo

Segundo Piaget, as crianças dos dois aos três anos estão na fase do desenvolvimento pré-operatório, que se prolonga até aos sete anos. Esta fase é caracterizada pelo início da linguagem oral, pela formação de esquemas simbólicos, pelo pensamento egocêntrico e ações irreversíveis (Luiz, Santos, Rocha, Andrade & Reis, 2014).

O jogo é muito importante para o desenvolvimento social, emocional e intelectual das crianças. Através do jogo, a criança brinca, experimenta hipóteses, explora a sua espontaneidade criativa. O jogo irá proporcionar à criança adquirir o domínio da comunicação com os outros (Tezani, 2006).

Regressando às ideias de Piaget, nesta fase as crianças realizam jogos de exercício, sensório-motores, e dá-se início ao jogo simbólico, como o aparecimento da função simbólica, isto é, a representação de um corpo ausente (Luiz, Santos, Rocha, Andrade & Reis, 2014).

Pellegrini e Smith (2005) desenvolveu os estádios de jogo de Piaget, definindo-os como o jogo funcional, construtivo, jogo dramático e jogo de regras. O jogo construtivo é uma fase de transição entre o jogo de exercício e o jogo simbólico de Piaget. O jogo dramático desempenha um papel importante no desenvolvimento cognitivo e social das crianças e desenvolve-se na primeira infância. Os jogos construtivos são o tipo de jogo mais frequente em infantários.

Quanto à participação social, Parten (1932) refere o jogo solitário, paralelo e em grupo que se altera com a idade. O jogo funcional e de construção são associadas ao jogo solitário, em que a criança brinca sozinha. O jogo dramático é associado ao jogo paralelo e o jogo de regras implica o jogo de grupo.

- Play Observation Scale (POS)

A Play Observation Scale (POS) relaciona duas hierarquias de jogo de longa data, uma social, a outra cognitiva. Estudos demonstraram como a POS é bastante útil para determinar as diferenças de idade e sexo no brincar das crianças; as diferenças de estatuto socioeconómico no jogo; os efeitos da ambientação ecológica do jogo; as diferenças individuais no jogo e os contextos sociais. Este sistema de observação tem sido utilizado para identificar crianças extremamente retiradas e agressivas que estão em risco, como em estudos de crianças com alguma patologia definida e com dificuldades de aprendizagem (Rubin, 2001).

Este sistema de observação encontra-se dividido em três categorias principais sendo estas jogo social, jogo cognitivo e comportamentos de não jogo. Por sua vez, cada categoria anteriormente referida encontra-se subdividida em subcategorias (Rubin, 2001).

Na categoria do jogo social encontramos as subcategorias:

- a) Jogo solitário – é codificado quando a criança brinca longe das outras crianças a uma distância maior de um metro. A criança brinca geralmente com brinquedos diferentes das outras

crianças, está centrada na sua própria atividade e presta pouca ou nenhuma atenção às outras crianças. Se a criança brinca numa área inferior a um metro (3 pés) não se aplica;

- b) **Jogo paralelo** – é codificado quando a criança brinca de forma independente, no entanto, muitas vezes, a uma distância inferior de um metro (3 pés). Se a criança está muito atenta aos outros enquanto brinca de forma independente o jogo paralelo é codificado independentemente da distância entre a respetiva criança e as outras. Frequentemente brinca com brinquedos similares aos das outras crianças. Geralmente, parece estar atenta aos seus companheiros de brincadeira, e costuma envolver-se em “discurso paralelo”;
- c) **Jogo de grupo** – é codificado quando a criança brinca com as outras crianças e há uma meta ou propósito comum na sua atividade. Independentemente da atividade (atividade funcional, dramatizar situações) os objetivos são centrados no grupo (Rubin, 2001).

Na segunda categoria que corresponde ao jogo cognitivo as subcategorias que define esta categoria são:

- a) **Jogo funcional** – é codificado quando a criança brinca pelo prazer da sensação física que cria. Geralmente, envolve-se em atividades motoras simples (exemplo: movimentos repetitivos com ou sem objetos). Exemplos específicos: fazer caretas, cantar ou dançar por razões não dramáticas, entre outras;
- b) **Jogo de construção** - codifica-se quando a criança manipula objetos com a finalidade de construir algo. Exemplo: verter água em vários recipientes com a finalidade de encher cada recipiente para o mesmo nível é um comportamento de jogo construtivo. Distingue-se do jogo funcional pelo objetivo. Pode ser considerado construção se a criança ensinar algo a outra;
- c) **Jogo de exploração** – codifica-se quando é definido como a observação tátil focada num objeto com a finalidade de obter informação visual sobre as suas propriedades físicas. A criança pode examinar um objeto na mão, olhar para algo na sala, ou escutar um barulho, o seu comportamento é exploratório;
- d) **Jogo dramático** – é codificado quando a criança assume um papel de outra pessoa, ou envolve-se em atividades simuladas (exemplo: derramar água fingida em um copo e depois “beber”). Também pode atribuir vida a um objeto inanimado (Rubin, 2001).

A última categoria referente aos comportamentos de não jogo encontramos várias subcategorias como:

- a) **Comportamento desocupado** – é codificado quando existe uma ausência de foco ou intenção. Geralmente, existem dois tipos de comportamentos: primeiro - a criança olha inexpressivamente para o espaço, e segundo - a criança vagueia sem um propósito específico. Se a criança está envolvida numa atividade funcional, mas não está a realizá-la com intenção, ou não está focada, é codificada como comportamento desocupado. É importante distinguir entre o olhar sem foco e o estar realmente observando algo (comportamento exploratório);

- b) Comportamento espectador – codifica-se quando a criança observa as atividades das outras crianças, mas não participa. Pode realizar comentários, rir-se, mas não se envolve na atividade;
- c) Transição - este comportamento é codificado quando uma criança está de volta de uma nova atividade sem qualquer iniciativa ou move-se para outra atividade. Exemplo: andar pela sala, assistir a uma atividade, ir beber água, arrumar uma atividade, procura de um objeto desejado;
- d) Conversa ativa - este comportamento é codificado quando envolve uma transferência verbal de informações para outra pessoa, exemplo: quando a criança ouve os outros e responde, cumpre as instruções, quando a criança participa em gargalhadas estabelecendo contacto visual;
- e) Agressão - codifica-se quando há uma interação agonística, não-lúdica, com outra criança onde estão incluídos comportamentos como: bater, chutar, agarrar, ameaçar;
- f) Perseguição e luta - É codificado quando a criança se encontra em interação com os outros estimulando um jogo de luta, correr de um modo desorganizado, faz coegas;
- g) Comportamento observador ativo - este comportamento é codificado quando uma criança demonstra interesse em entrar num jogo com os outros, mas fica a analisar a situação de um modo desconfiado;
- h) Comportamentos ansiosos - é codificado quando a criança mostra comportamentos de choro, ansiedade, lamentação e roer as unhas, enrolar o cabelo, balançar os pés, (Rubin, 2001).

Com base nas informações anteriormente expostas, irei realizar uma grelha de observação, utilizando as três categorias salientes, com o intuito de avaliar de uma forma qualitativa o jogo de uma criança com 2 anos e 9 meses.

Grelha de Observação do Jogo Adaptada segundo
Play Observation Scale (POS)

Nome: _____ Idade: _____ Avaliação Inicial: _____ Avaliação Final: _____			
CATEGORIA I – Jogo Social			
	Observado	Não Observado	Outras Observações
<p style="text-align: center;">Jogo solitário</p> <p>- Quando a criança brinca longe das outras crianças a uma distância maior que 1 metro (numa área inferior a um metro (3 pés) não se aplica);</p> <p>- A criança brinca geralmente com brinquedos diferentes das outras crianças, está centrada na sua própria atividade e presta pouca ou nenhuma atenção às outras crianças.</p>			
<p style="text-align: center;">Jogo paralelo</p> <p>– A criança brinca de forma independente, a uma distância inferior de 1 metro (3 pés).</p> <p>- Se a criança está muito atenta aos outros enquanto brinca de forma independente o jogo paralelo é codificado independentemente da distância;</p> <p>- Geralmente, parece estar atenta aos seus companheiros de brincadeira, e costuma envolver-se em “discurso paralelo”.</p>			

<p style="text-align: center;">Jogo de Grupo</p> <p>- Quando a criança brinca com as outras crianças e há uma meta ou propósito comum na sua atividade.</p> <p>-Independentemente da atividade (atividade funcional, dramatizar situações), os objetivos são centrados em grupo.</p>			
CATEGORIA II - Jogo Cognitivo			
<p style="text-align: center;">Jogo funcional</p> <p>- Quando a criança brinca pelo prazer da sensação física que cria.</p> <p>- Geralmente há envolvimento em atividades motoras simples Exemplos específicos: fazer caretas, cantar ou dançar por razões não dramáticas, entre as outras;</p>			
<p style="text-align: center;">Jogo de construção</p> <p>-Quando a criança manipula objetos com a finalidade de construir algo. Exemplo: verter água em vários recipientes com a finalidade de encher cada recipiente para o mesmo nível é um comportamento de jogo construtivo.</p> <p>- Também, pode ser considerado construção se a criança ensinar algo a outra;</p>			
<p style="text-align: center;">Jogo de exploração</p> <p>– Quando é definido como a observação tátil focada num objeto com a finalidade de obter informação visual sobre as suas propriedades físicas.</p> <p>A criança pode examinar um objeto na mão, olhar para algo na sala, ou escutar um barulho, o seu comportamento é exploratório;</p>			

<p style="text-align: center;">Jogo dramático</p> <p>-Quando a criança assume um papel de outra pessoa, ou envolve-se em atividades simuladas (exemplo: derramar água fingida em um copo e depois “beber”). Também pode atribuir vida a um objeto inanimado.</p>			
CATEGORIA III – Não Jogo			
<p style="text-align: center;">Comportamento desocupado</p> <p>– Quando existe uma ausência de foco ou intenção. - Existem dois tipos de comportamentos: 1º - a criança olha inexpressivamente para o espaço, 2º - a criança vagueia sem um propósito específico; Se a criança está envolvida numa atividade funcional, mas não está a realizá-la com intenção, ou não está focada, é considerado como um comportamento desocupado.</p>			
<p style="text-align: center;">Comportamento espetador</p> <p>– Quando a criança observa as atividades das outras crianças, mas não participa. - Pode realizar comentários, rir-se, mas não se envolve na atividade;</p>			
<p style="text-align: center;">Comportamento de transição</p> <p>- Quando uma criança esta de volta de uma nova atividade sem qualquer iniciativa ou está a mover-se para outra atividade. Exemplo: andar pela sala, assistir a uma atividade, ir beber água, arrumar uma atividade, procura de um objeto desejado;</p>			
<p style="text-align: center;">Conversa Ativa</p> <p>- Quando envolve uma transferência verbal de informações para outra pessoa, exemplo: quando a criança ouve os outros e responde, cumpre as instruções, quando a criança participa em gargalhadas estabelecendo contacto visual;</p>			

Agressão			
- Quando há uma interação agonística não-lúdica com outra criança onde esta incluído comportamentos como: bater, chutar, agarrar, ameaçar.			
Perseguição e Luta			
Quando a criança se encontra em interação com os outros estimulando um jogo de lutas, correr de um modo desorganizado, faze cocegas;			
Comportamentos observador ativo			
- Quando uma criança demonstra interesse em entrar no jogo com os outros, mas fica a analisar a situação de um modo desconfiado.			
Comportamentos Ansiosos			
- Quando a criança mostra comportamentos de choro, ansiedade, lamentação e roer as unhas, enrolar o cabelo, balançar os pés;			

Tabela 1 – Grelha de Observação adaptada de” Play Observation Scale” de Rubin, (2001)

Referências

- Luiz, J., Santos, A., Rocha, F., Andrade, S., & Reis, Y. (2014). As concepções de jogos para Piaget, Wallon e Vygotski. EFDeportes.com, Revista Digital, 195.
- Parten, M. B. (1932). Social participation among
- Pellegrini, A. D., & Smith, P. (2005). Development of play. In J. Valsiner, & K. J. Connolly (Eds.), Handbook of developmental psychology (2nd ed.) (pp. 276-291). Lon-don: Sage Publications.
- Rubin, K. H. (2001). The play observation scale (POS).
- Tezani, T. C. R. (2006). O jogo e os processos de aprendizagem e desenvolvimento: aspectos cognitivos e afetivos. Educação em revista, 7(1-2), 1-16

**ANEXO C – Consentimentos informados: Berçário, Sala 1-2, Sala 2-3, Rastreo e
Intervenção**

Declaração de Consentimento Informado

Eu, Carmen Sandu, informo os pais/cuidadores, que no presente ano letivo o Centro Cultural dos Bairros de São João e Olival Queimado estabeleceu um protocolo de estágio com a Universidade de Évora. Indo por esse motivo acolher-me, de 9 de outubro 2017 até junho 2018, como estagiária, licenciada em Reabilitação Psicomotora e futura Mestre em Psicomotricidade.

Neste âmbito encontro-me a desenvolver o meu Relatório de Estágio, que será a base para a conclusão do Mestrado em Psicomotricidade. É ainda importante comunicar que irei realizar uma observação, uma avaliação inicial e uma final, realizarei também duas vezes por semana uma intervenção psicomotora precoce com a duração de 30 minutos, onde poderá ser efetuada uma recolha de fotografias ou vídeos, que podem ser apresentados unicamente com fins científicos, preservando a identificação e confidencialidade dos dados, respeitando, sempre, as normas éticas e com o vosso consentimento, pais/cuidadores.

Salienta-se ainda que o principal objetivo destas sessões de intervenção é sensibilizar as educadoras e auxiliares para o desenvolvimento infantil levando-as a realizar atividades de reforço com as crianças para a promoção de um desenvolvimento normativo a nível educacional.

Estou certa de que a sua colaboração será um considerável contributo para o desenvolvimento do meu futuro relatório de estágio. Mais informo que me disponibilizo para esclarecer qualquer tipo de dúvida relacionada com o procedimento anteriormente descrito e que apresenta todo o direito de recusar, em qualquer momento a participação da criança, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal, informando também que todos os dados recolhidos ser-vos-ão igualmente disponibilizados.

Declaração de Consentimento Informado

Eu, abaixo assinado, _____,
responsável por _____, compreendi a
explicação que me foi fornecida e autorizo a realização da avaliação e intervenção psicomotora
cujas finalidades, natureza e benefícios me foram explicados, por uma aluna em formação,
licenciada em Reabilitação Psicomotora e mestranda em Psicomotricidade, orientada e
supervisionada por uma orientadora local, e por uma docente orientadora responsável da
Universidade de Évora. Tomei igualmente conhecimento do estudo em que o meu caso possa ser
incluído, com recolha de fotografias ou vídeos, que poderão ser apresentados unicamente com
fins científicos, desde que seja preservada a identificação e confidencialidade dos dados. 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, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal.

Por isso, respeitando as recomendações da Declaração de Helsínquia, consinto que seja aplicado
o método ou o tratamento, se for caso disso, que me forem propostos.

Alcácer do Sal, ____ de _____ de _____

Aluna/Estagiária

Orientadora Local

Docente orientadora responsável da Universidade de Évora

Assinatura do responsável pelo participante

Declaração de Consentimento Informado

Eu, Carmen Sandu, informo os pais/cuidadores, que no presente ano letivo o Centro Cultural dos Bairros de São João e Olival Queimado estabeleceu um protocolo de estágio com a Universidade de Évora. Indo por esse motivo acolher-me, de 9 de outubro 2017 até junho 2018, como estagiária, sendo eu licenciada em Reabilitação Psicomotora e futura Mestre em Psicomotricidade.

Neste âmbito encontro-me a desenvolver o meu Relatório de Estágio, que será a base para a conclusão do Mestrado em Psicomotricidade. É ainda importante comunicar que irei realizar um rastreio que servirá para o despiste de possíveis fragilidades na aquisição das competências pré-académicas.

Para uma melhor prevenção e deteção destas fragilidades que, por sua vez, poderão comprometer o sucesso das crianças no ingresso para o 1º ano de escolaridade, a aplicação deste rastreio referente as competências pré-académicas, será fundamental uma vez que na sua estrutura este irá incluir áreas de rastreio revelantes para o despiste de possíveis fragilidades.

Informo que a recolha de dados e os resultados obtidos são utilizados unicamente com fins científicos, preservando a identificação e confidencialidade dos mesmos, respeitando, sempre, as normas éticas e com o vosso consentimento, pais/cuidadores.

Estou certa de que a sua colaboração será um considerável contributo para o desenvolvimento do meu futuro relatório de estágio. Mais informo que me disponibilizo para esclarecer qualquer tipo de dúvida relacionada com o procedimento anteriormente descrito e que apresenta todo o direito de recusar, em qualquer momento a participação da criança, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal, informando também que todos os dados recolhidos ser-vos-ão igualmente disponibilizados.

Declaração de Consentimento Informado

Eu, abaixo assinado, _____,
responsável por _____, compreendi a
explicação que me foi fornecida e autorizo a participação no rastreio, cuja finalidade, natureza e
benefícios me foram explicados, por uma aluna em formação, licenciada em Reabilitação
Psicomotora e mestranda em Psicomotricidade, orientada e supervisionada por uma orientadora
local, e por uma docente orientadora responsável da Universidade de Évora. Tomei igualmente
conhecimento do estudo em que o meu caso possa ser incluído, com recolha de dados, utilizados
unicamente com fins científicos, desde que seja preservada a identificação e confidencialidade
dos mesmos. 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, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal.
Por isso, respeitando as recomendações da Declaração de Helsínquia, consinto que seja aplicado
o método ou o tratamento, se for caso disso, que me forem propostos.

Alcácer do Sal, ____ de _____ de _____

Aluna/Estagiária

Orientadora Local

Docente orientadora responsável da Universidade de Évora

Assinatura do responsável pelo participante

Declaração de Consentimento Informado

Após a realização do rastreio em parceria com a orientadora da Universidade de Évora e com a orientadora da instituição recomendamos que para uma melhor prevenção e das fragilidades despistadas a participação da criança nas sessões de Psicomotricidade de carácter preventivo. O principal objetivo será melhorar e desenvolver itens evidenciados como possíveis fragilidades perante a aquisição das competências pré-académicas. A frequência será semanalmente, sendo que posteriormente se for necessário passará para bissemanal

Informo que qualquer recolha de dados e os resultados obtidos através da intervenção psicomotora serão utilizados unicamente com fins científicos, preservando a identificação e confidencialidade da criança em questão, respeitando, sempre, as normas éticas e com o vosso consentimento, pais/cuidadores.

Estou certa de que a sua colaboração será um considerável contributo para o desenvolvimento do meu futuro relatório de estágio. Mais informo que me disponibilizo para esclarecer qualquer tipo de dúvida relacionada com o procedimento anteriormente descrito e que apresenta todo o direito de recusar, em qualquer momento a participação da criança, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal, informando também que todos os dados recolhidos ser-vos-ão igualmente disponibilizados.

Declaração de Consentimento Informado

Eu, abaixo assinado, _____, responsável por _____, compreendi a explicação que me foi fornecida e autorizo a participação nas sessões de Psicomotricidade, cuja finalidade, natureza e benefícios me foram explicados, por uma aluna em formação, licenciada em Reabilitação Psicomotora e mestranda em Psicomotricidade, orientada e supervisionada por uma orientadora local, e por uma docente orientadora responsável da Universidade de Évora. Tomei igualmente conhecimento do estudo em que o meu caso possa ser incluído, com recolha de dados, utilizados unicamente com fins científicos, desde que seja preservada a identificação e confidencialidade dos mesmos. 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, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal.

Por isso, respeitando as recomendações da Declaração de Helsínquia, consinto que seja aplicado o método ou o tratamento, se for caso disso, que me forem propostos.

Alcácer do Sal, ____ de _____ de _____

Aluna/Estagiária

Orientadora Local

Docente orientadora responsável da Universidade de Évora

Assinatura do responsável pelo participante

ANEXO D – Progressão dos resultados da Creche

Resultados da Observação Inicial vs. Observação Final – Sala de Berçário

Relativamente aos resultados obtidos através da observação inicial, referente ao domínio motora, de um modo geral foi notório que as crianças precisavam de mais estimulação, uma vez que estas estavam habituadas a passar o tempo deitadas nas cadeirinhas de descanso, sendo deste modo limitada a capacidade de interação com os brinquedos e a capacidade de movimentar o seu corpo no espaço.

Em relação ao domínio cognitivo, foi possível observar que as crianças tinham muito estímulo auditivo e deste modo a reação destas aos estímulos sonoros foi bastante positiva. As crianças demonstram interesse e preferência pelos objetos, pegando-os sem terem dificuldades na interação com os mesmos. No entanto, é importante referir que de um modo geral, as crianças tinham algum receio em explorar objetos com textura diferente.

Ao nível da imitação, numa fase inicial, foram observadas algumas dificuldades, uma vez que as crianças gostavam de observar os movimentos realizados pelo adulto, mas não mostravam interesse em reproduzi-los.

No que diz respeito ao domínio da linguagem, foi possível observar que apenas algumas crianças olhavam quando chamadas pelo nome, mas quase todas sorriam e movimentavam o corpo sempre que o adulto comunicava com elas.

Por último, relativamente ao domínio social, foi possível observar uma necessidade de estímulo principalmente na relação e interação entre auxiliares e crianças e mesmo entre as crianças.

A intervenção psicomotora precoce na sala de berçário teve uma duração de 8 meses. Ao longo das sessões os resultados apareceram progressivamente, sendo que após os primeiros meses de intervenção foi possível observar uma grande evolução relativamente ao desenvolvimento ao nível motor. Tal resultado poderá dever-se à proposta da retirada das crianças das cadeirinhas de descanso e a colocação das crianças no tapete da sala, durante as sessões e o dia, estando deste modo em interação com os brinquedos, com outros bebés, com as auxiliares, promovendo assim mais autonomia, mais exploração do ambiente e mais movimentação no espaço.

Ao nível motor as crianças foram adquirindo gradualmente as competências. Atualmente na sala de berçário existem crianças que já têm a marcha adquirida isto é: das nove crianças 6 já têm a marcha adquirida, 2 estão a gatinhar e 2 mantêm-se na posição de sentado e permanecem de pé alguns segundos com ajuda.

Ao nível cognitivo, atualmente as crianças exploram mais, estão mais curiosos e com menos receio em explorar as diferentes texturas. A utilização dos membros superiores é constante, na interação com o adulto, na exploração e na imitação de gestos

Ao longo das sessões também foi estimulada a linguagem verbal e não verbal. Atualmente todas as crianças respondem ao nome e as crianças perto de um ano de idade já dizem pelo menos uma palavra com significado.

Relativamente ao domínio social, atualmente as crianças interagem mais umas com as outras, demonstram o seu desagrado quando por exemplo um colega lhes tira o brinquedo desejado.

Assim, de um modo geral, foi possível observar uma progressão mais lenta ou mais rápida, dependendo de criança para criança. É importante salientar que ao longo das sessões de intervenção psicomotora precoce, teve-se sempre em consideração que cada criança é uma criança, tem o seu tempo e ritmo de desenvolvimento.

Resultados da observação inicial e observação final – Sala 1-2

De um modo geral tendo em consideração a idade média de 18 meses, as crianças apresentavam um desenvolvimento motor bastante bom. Através da observação inicial, foi possível anotar que todas as crianças já tinham a marcha adquirida, tinham alguma dificuldade em subir as escadas, sendo que todas precisavam da ajuda constante do adulto.

Relativamente ao desenvolvimento da motricidade fina verificou-se que de um modo geral existia alguma dificuldade na apreensão de objetos pequenos e a inserção dos mesmos em orifícios pequenos. Por outro lado, quase todas as crianças conseguiam tirar e colocar objetos grandes em diferentes recipientes e com alguma ajuda ainda abrir algumas caixas, recipientes de pressão. De um modo global todas as crianças realizavam rabiscos quando lhe era dado um lápis e uma folha para a mão, mas nem todas conseguiam adivinhar onde se encontra o lápis quando este estava escondido de baixo de um dos 3 copos.

Nesta sala, ao nível da linguagem, não foram observadas grandes dificuldades, de um modo geral todas as crianças compreendiam o que lhe era pedido tendo-se sempre em atenção o uso de uma linguagem simples com estas. Relativamente a linguagem expressiva, nesta sala havia crianças que tinham um vocabulário bastante complexo e crianças mais inibidas que apesar de conhecerem os objetos, tinham alguma timidez em responderem quando perguntados.

Quanto ao domínio social, ao nível da alimentação, estas crianças são bastantes autónomas, sendo poucas as crianças que recebem ajuda na manipulação de uma colher. Ao nível da autonomia no vestuário, as crianças ajudam bastante no retirar da roupa e livram-se sozinhas de peças de roupa como sapatos e meias.

Por último, relativamente a interação foi possível observar que de um modo geral as crianças conseguem dar outro sentido aos materiais, brincando e interagindo com estes como estes.

A intervenção psicomotora precoce na sala 1-2 teve uma duração de 8 meses, ao longo da intervenção os resultados apareceram progressivamente. Tendo em consideração que ao nível

motor, a maior parte das crianças não apresentavam grandes dificuldades, tentou-se estimular sempre para uma aquisição dos marcos desenvolvimentais seguintes. Deste modo, após a intervenção psicomotora precoce, algumas crianças adquiriram habilidades que não tinham adquirido e outras fortaleceram certas competências já adquiridas

Foi notório também uma grande evolução ao nível da motricidade fina. Atualmente a maior parte das crianças conseguem utilizar uma pinça trípole adequada, conseguem abrir e fechar uma caixa de pressão sem qualquer ajuda, conseguem com alguma ajuda desenroscar tampas de garrafas grandes e fáceis, conseguem juntar peças para construir um puzzle, conseguem juntar formar iguais e cores iguais entre outras.

O domínio da linguagem, também apresenta algumas melhorias. Atualmente de as crianças conseguem assinalar algumas partes do corpo num desenho, compreende muitas palavras e o seu vocabulário é mais complexo.

Referente ao domínio social, após a intervenção foi possível observar uma sala com crianças cujo a curiosidade e espontaneidade predominam, atualmente estas crianças adoram interagir com o adulto, com os colegas e principalmente com os objetos dando-lhes inúmeros sentidos e funções no jogo.

Resultados da observação inicial e observação final – Sala 2-3

Através deste inventário, foi-me possível detetar os domínios mais frágeis e mais consolidadas de cada criança e do grupo em geral. De um modo global, com base na idade média do grupo, 28 meses, após a observação inicial foi possível anotar que ao nível motor as crianças precisam de mais estímulos, uma vez que apesar de conseguirem por exemplo facilmente pontapear uma bola, não conseguem ainda subir as escadas sem ajuda ou presença do adulto, têm dificuldades em contornar obstáculos ou em correr de costas, sendo notória uma insegurança geral perante qualquer atividade proposta.

Relativamente ao desenvolvimento do domínio perceptivo-cognitivo, tendo em consideração os parâmetros avaliados através do inventário, foi possível observar que todas as crianças conseguem passar uma página de cada vez, quando vê um livro, têm alguma dificuldade em colocar peças pequenas num fio, conseguem realizar a pinça trípole, realizam rabiscos sem qualquer dificuldade e conseguem imitar certos traços. No que diz respeito à imitação de gestos ou movimentos, as crianças revelaram conseguir imitar sem dificuldades.

Ao nível da linguagem, de um modo global, as crianças não apresentaram dificuldades nem ao nível da compreensão nem de expressão. É de referir que as crianças revelaram possuir um vocabulário bastante complexo, conseguindo construir frases.

Por último, ao nível social, de um modo geral as crianças conseguem interagir com os outros sem criar conflitos, têm momentos quando brincam sozinhas e adoram interagir com os

adultos. Relativamente a autonomia, a maior parte das crianças têm dificuldades em calçar e descalçar dos sapatos, sendo que quando auxiliados na ação estes participam ativamente.

A intervenção psicomotora precoce na sala 2-3 teve uma duração de 8 meses, ao longo da intervenção os resultados apareceram progressivamente. Sendo que após os primeiros meses de estimulação, foi notória uma grande evolução em termos motores. Atualmente por exemplo, quase todas as crianças conseguem subir e descer as escadas sem qualquer ajuda ou conseguem contornar obstáculos sem dificuldade. Esta evolução não foi muito fácil de conquistar uma vez que após as primeiras sessões foi possível observar que as crianças eram muito inseguras perante as atividades motoras.

Relativamente ao domínio perceptivo-cognitivo, é de salientar que as atividades de estimulação foram inúmeras, persistindo na manipulação dos objetos, o enroscar e desenroscar, atividades de promoção da pinça trípole e ao uso dinâmico das duas mãos na realização de alguma tarefa, a promoção da associação e estimulação do raciocínio. Estas atividades tiveram um efeito benéfico sobre as crianças, sendo que atualmente quase todas as crianças conseguem realizar atividades que inicialmente dificilmente realizavam.

Ao nível da linguagem, quase todas as crianças têm um vocabulário complexo, compreendem o que lhe é pedido e conseguem criar frases muito complexas utilizando por exemplo, pronomes e adjetivos.

Por fim relativamente ao domínio social, mais especificamente autonomia, estas crianças conseguem utilizar bastante bem a colher e o garfo, todas as crianças conseguem tirar os sapatos, mas nem todas conseguem calçar, sendo que esta ação depende da estrutura do sapato, ajudam ativamente no vestir. Relativamente a interação foi possível observar através da avaliação final que as crianças procuram mais os outros para brincar, respondem quando são perguntadas como se chamam e procura interagir e explorar muito.

ANEXO E - Resultados Iniciais Vs. Finais da Grelha de Observação POS

A observação inicial para o preenchimento da grelha de observação adaptada, decorreu durante três sessões de interação. Através da sua interação, em sala de aula, foi possível salientar que a criança brinca a maior parte do tempo com os seus brinquedos preferidos, tem alguma dificuldade em emprestar aos outros os seus brinquedos.

Relativamente ao jogo, esta consegue brincar sozinha algum tempo, mas ao mesmo tempo, presta sempre atenção ao que a sua irmã faz, ou seja, a atenção da criança esta sempre dividida entre a sua brincadeira e a preocupação que este tem pela irmã.

Foi possível notar também que, por vezes, a criança observa o que os outros estão a fazer, mas não entra no jogo com os estes, apenas quando incentivada pelo adulto para o fazer o mesmo acontece quando estão promovidas atividades de grupo, o L, é uma criança que tem alguma dificuldade em inserir-se autonomamente no jogo de grupo.

O L. é uma criança que gosta de fazer construções com os legos, tem facilidade em interagir com o adulto e até o chama para brincadeira usando diferentes formas de chamar a atenção.

Ao longo da observação também foram notados muitas das vezes comportamentos de não jogo como por exemplo: a criança por vezes tinha momentos em que vagueava sem um propósito específico ou simplesmente observava as atividades das outras crianças, mas não tinha intenção em participar.

Relativamente à comunicação entre a criança e os outros (colegas, terapeutas, educadora e auxiliar) é de salientar que esta é escassa, ou seja, a criança comunica apenas quando alguém lhe tira o brinquedo, pedindo-o de volta, ou quando algo o incomoda.

Não foram observados comportamentos agressivos ou de luta. Foram observados, sim, comportamentos ansiosos aparentes especialmente quando a criança não via a sua irmã por perto.

O acompanhamento da criança teve uma duração de 7 meses. Em sala de aula foram dinamizadas atividades promotoras de interação e jogo entre o L. e os outros colegas. Além deste acompanhamento mais individualizado, o L. fez parte de um dos grupos de intervenção psicomotora precoce da sala 2-3, ou seja, a presença deste nas sessões foi constante.

Após o acompanhamento, foi possível observar uma grande melhoria ao nível da interação da criança tanto com os colegas como com a terapeuta. Atualmente o L. demonstra mais interesse em participar nas atividades com os outros colegas, observa o que os outros fazem e por vezes entra no jogo sem qualquer dificuldade. Além disso, são evidenciados também momentos em que a criança brinca sozinha, verbalizando durante o jogo, dando diferentes significados aos brinquedos.

Quanto ao jogo de grupo, a criança demonstra uma grande evolução, tanto nas sessões de intervenção psicomotora como na sala de aula, atualmente a criança procura os outros para brincar e insere-se num grupo realizando diferentes jogos e brincadeiras.

Relativamente ao jogo cognitivo, as maiores melhorias foram observadas ao nível do jogo de exploração, atualmente a criança consegue explorar mais e preocupar-se menos com a sua irmã.

Por último, relativamente aos comportamentos de não jogo, foram também salientes pequenas progressões. Atualmente a criança fica na postura de espetador quando por exemplo a terapeuta ou a educadora esta em interação com outros meninos e consegue manter uma conversa ativa, respondendo aos outros ou verbalizando com os outros ao longo do jogo em grupo.

ANEXO F - Fundamentação dos instrumentos

Fundamentação dos instrumentos

A construção de um rastreio, veio responder a necessidade de sinalizar as crianças ao nível das fragilidades nas competências pré-académicas. Deste modo, o principal objetivo deste

rasteio foi evidenciar as crianças em risco para que, de seguida, procedermos à construção de um plano de prevenção.

Para este rastreio escolheu-se o VMI, uma vez que é considerado como sendo um instrumento pertinente quando abordadas as fragilidades nas competências pré-académicas.

Quando falamos nos parâmetros avaliados através deste teste é importante perceber qual a função que estes desempenham na vida da criança e porque são muito importantes para serem trabalhados. Neste sentido, salienta-se que a integração visuomotora, tem um papel importante no desenvolvimento, pois este parâmetro encontra-se ligado as habilidades funcionais, a capacidade de a criança participar nas atividades do quotidiano, no desenvolvimento da caligrafia, referindo-se que possíveis dificuldades a este nível poderão trazer dificuldades no desempenho académico (Marr & Cermak, 2002; Ratzon, Efraim & Bart, 2007; Volman, van Schendel & Jongmans, 2006).

Considera-se que a integração visuomotora, a perceção visual e a coordenação motora são capacidades que podem sofrer algum comprometimento quando falamos da dificuldade de aprendizagem. Segundo Fonseca (1984) as crianças que apresentam dificuldades de aprendizagem, podem ter dificuldades ao nível da perceção visual, mais especificamente no reconhecimento de cores, diferenciação de formas, tamanhos; problemas no reconhecimento da figura-fundo, problemas na identificação de figuras sobrepostas, dificuldades na construção de formas, na inversão de formas no espaço, dificuldades na coordenação visuomotora entre outras.

A utilização do instrumento DAP foi escolhido para a verificação de conceitos ligados ao desenvolvimento da área cognitiva mais especificamente itens relacionados com a inteligência e itens relacionados com o desenvolvimento emocional.

A área cognitiva é considerada uma das áreas fundamentais no desenvolvimento da aprendizagem, pois o comprometimento desta pode levar à dificuldade de assimilação do conhecimento, dificuldade nas capacidades de reconhecimento, dificuldades no desenvolvimento de conceitos, ideias, dificuldade na resolução de problemas, entre outras. Verificou-se que ao nível cognitivo as crianças com dificuldades de aprendizagem apresentavam grandes dificuldades especialmente nos processos simbólicos da fala, leitura, escrita, matemática (Fonseca 2009).

Como especificado anteriormente o DAP é um instrumento que apela à realização de desenhos. Desenhos estes que por vezes podem ser interpretados como sendo a expressão daquilo que a criança não pode exprimir por palavras, ou seja, além da componente cognitiva que através destes desenhos é avaliada, é importante também termos em consideração a componente emocional que nos é transmitida através desses grafismos. Revela-se ainda que, complexidade de cada desenho esta relacionada com a associação, memória de detalhes, discriminação, orientação espacial, análise, abstração e coordenação visuomotora (Santos,2012; Suehiro, Benfica & Cardim, 2016).

Numa outra perspectiva, Harris (1963) revela que além das vertentes cognitiva e emocional avaliadas através do desenho da figura humana, a capacidade motora também pode ter uma grande influência na interpretação e realização dos desenhos. Uma vez que se tem evidenciado um conjunto de conhecimentos e descobertas plausíveis relacionadas com o assunto questionado como: a existência de uma crítica referente à influência das habilidades artísticas sobre a qualidade dos desenhos, uma vez que estas habilidades têm na sua base itens como a criatividade e a integração visuomotora que é descrita como sendo uma capacidade essencial para o desenvolvimento corporal, deste modo, considera-se que qualquer dificuldade, fragilidade que ocorre a este nível irá comprometer drasticamente a qualidade dos desenhos (Aikman, Belter & Finch, 1992; Evans, 1999).

Por último, sustenta-se que através do desenho da figura humana, podemos observar qual a impressão que a criança tem da sua própria imagem corporal. Tendo em consideração que o conhecimento do corpo não é apenas o esquema corporal, mas sim a junção de três conceitos como: *a imagem corporal* – que é a impressão que a pessoa tem do seu corpo por exemplo: se este é alto, pequeno, gordo, entre outras; o *conceito de corpo* - este é adquirido por aprendizagem consciente e diz respeito ao conhecimento que a criança detém relativamente as funções que cada parte do corpo e *esquema corporal* que será abordado posteriormente.

É de salientar que possíveis dificuldades em uma das três componentes, levaram ao aparecimento de dificuldades ao nível da coordenação olho mão, na percepção da posição no espaço e também na capacidade de perceber as relações espaciais (Frostig, Horne & Miller 2002).

Optou-se pela utilização do instrumento EDM, mais especificamente pelo parâmetro esquema corporal uma vez que é sustentada a ideia de que as crianças com dificuldades de aprendizagem demonstram ter problemas ao nível do esquema corporal, demonstrando ter alguma dificuldade em distinguir as diferentes partes do corpo e no posicionamento correto dos segmentos corporais, estas crianças revelam também uma alteração do desenho do corpo uma vez que a noção corporal não está bem adquirida, além destas problemáticas é notório também que estas crianças têm alguma dificuldade na imitação de gestos simples (Amaro, 2010; Fonseca, 1984).

Neste rastreio também foi incluído o instrumento Provas de Diagnóstico Pré-Escolar de M^a Vitoria de la Cruz, no sentido de completar os resultados obtidos através do VMI, visto fazer parte do protocolo de avaliação anual, aplicado pela psicóloga, para despiste de alguma dificuldade nas crianças no período pré-escolar.

Este instrumento, como foi referido, avalia inúmeros fatores importantes, num rastreio das competências pré-académicas. Menciona-se deste modo que a dificuldade de aprendizagem pode surgir em áreas como atenção e concentração, velocidade de processamento das informações visuais, auditivas e táctilo-quinestésica; memória, expressão verbal e também a análise e síntese preceptiva (Fonseca, 2008).

Por fim, relativamente a utilização da grelha de Observação Psicomotora, esta foi escolhida uma vez que se sentiu, uma grande necessidade em compilar todas as informações obtidas através da observação e interação com os dois estudos de caso.

ANEXO G – Exemplo de Relatório de Rastreo Inicial e Final

Relatório de Rastreo

Nome da Criança	MC
Idade	5A 5M
Data de Avaliação Inicial	4/12/2017
Avaliador/Observador	Carmen Sandu (Psicomotricista, estagiária 2º Ciclo)
Orientador Local	Psicóloga Dr. ^a Sandra Anjos
Orientador UÉ	Prof. Dr. ^a Ana Rita Matias

Considerações gerais

A avaliação realizada à criança decorreu no dia 4/12/2017 no Centro Cultural dos Bairros de São João e Olival Queimado, durante uma sessão média de 50 minutos. Inicialmente foi aplicado o instrumento de avaliação *Draw a Person* (DAP), posteriormente o Teste de Desenvolvimento de Integração Visuomotora (VMI) de Beery Buktenica e por último o item referente a Esquema Corporal que pertence a Escala de Desenvolvimento Motor (EDM) de Rosa Neto. Este rastreo permitiu uma recolha de dados importantes relativamente ao desenvolvimento da criança, com o propósito de uma prevenção e deteção de possíveis fragilidades nas competências pré-académicas.

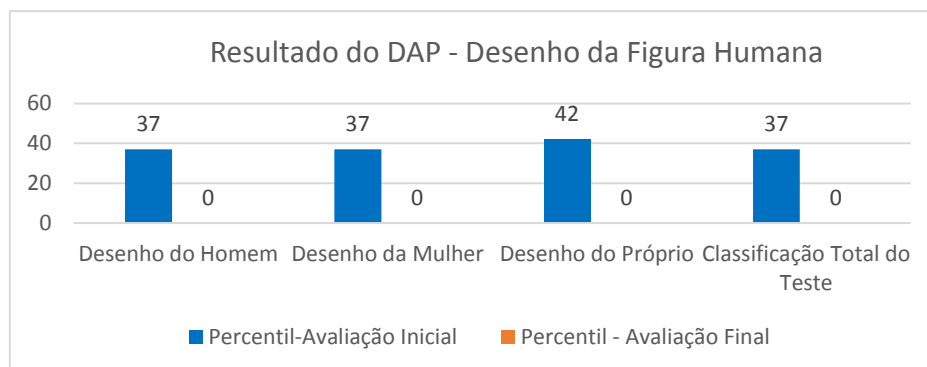
Avaliação

1. *Draw a Person* (DAP)

O *Draw a Person* (DAP) é um teste de avaliação cognitiva utilizado para testar crianças e adolescentes, através do desenho da figura humana. Este é um instrumento de avaliação com uma pontuação objetiva, eficiente e fiável à avaliação do desenho da figura humana, é utilizado como medida adicional e complementar ao nível de desenvolvimento intelectual, mas particularmente sobre o nível de integração cognitiva da imagem do próprio corpo. Neste teste é pedido que a criança realize três desenhos: do Homem, da Mulher e do Próprio, com o tempo máximo de cinco minutos.

Aquando a realização dos desenhos a MC foi bastante rápida em realizá-los não demonstrando qualquer tipo de dúvida relativamente à alguma parte do corpo. Os resultados obtidos nos desenhos do homem, da mulher e do próprio apresentam **percentis de 37, 37 e 42** o que significa que estão **na média**, tendo em consideração a sua idade. A partir dos resultados

acima mencionados considera-se que a classificação total deste teste corresponde a um **percentil de 37** o que equivale a uma classificação **na média**, para a sua idade.



2. Teste de Desenvolvimento de Integração Visuomotora (VMI)

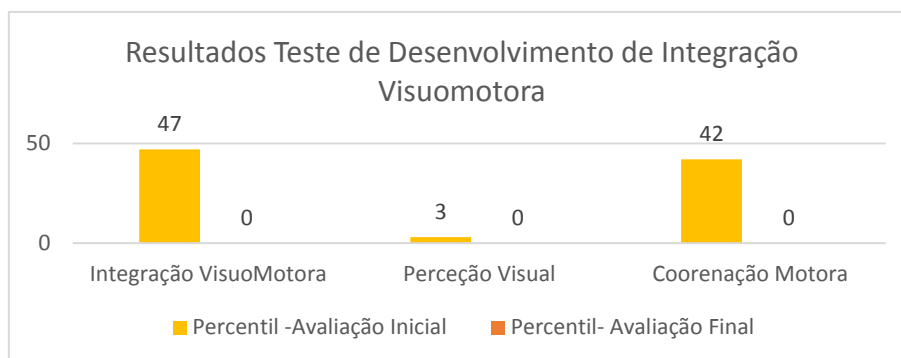
O VMI encontra-se dividido em 3 testes diferentes: o teste principal que avaliam a integração visuomotora onde dá-se ênfase a capacidade de a criança utilizar de uma forma global as suas competências visuais e motoras e outros dois testes suplementares referentes a percepção visual onde a avaliação da capacidade visuo-perceptiva é feita de modo mais real minimizando-se os parâmetros motores e também a coordenação motora.

A MC iniciou a realização do primeiro teste de integração visuomotora, após ter-se a certeza de que a criança tinha percebido o que era desejado realizar. No decorrer da prova a criança mostrou-se um pouco nervosa principalmente quando o grau de dificuldade das tarefas aumentava, mas com o incentivo esta conseguiu finalizar esta prova, mantendo sempre uma postura adequada. Nesta prova a criança obteve um **percentil de 42** o que é considerado **abaixo da média**.

Relativamente aos resultados que a criança obteve nos testes suplementares salienta-se que: ao nível da percepção visual a criança obteve um **percentil de 3**, é de revelar que esta prova foi cronometrada, sendo que a criança tinha 3 minutos para identificar as figuras iguais às figuras apresentadas. Nesta prova é importante que a criança permaneça concentrada, uma vez que após três erros consecutivos a prova é dada como terminada. A soma de pontos da prova terminou quando a MC deu três erros consecutivos, apesar de estar dentro do tempo. A criança obteve da pontuação máxima de 30 apenas **10 pontos**. Relativamente ao segundo teste suplementar referente a coordenação motora a criança obteve um **percentil de 42**, é de revelar que esta prova também foi cronometrada, sendo que a criança tinha 5 minutos para realizá-la. Nesta prova tal como na anterior foi importante que a criança permaneça concentrada, uma vez que após três erros consecutivos ou ao fim do tempo determinado a prova era dada como terminada. A pontuação da prova terminou quando a criança excedeu os 5 minutos. A MC obteve da pontuação máxima de

Relatório do Rastreo

30 apenas **15 pontos**, sendo ainda importante destacar que o último item realizado, antes de a prova finalizar foi o item 17 dos 30 itens por realizar.



3. Escala de Desenvolvimento Motor (EDM) de Rosa Neto (2002)

Neste rastreo vai ser utilizado apenas o item do esquema corporal indicado para crianças com idades dos 2 aos 5 anos sendo que as provas que compõe este item são: imitação de gestos simples com as mãos e imitação de gestos simples com os braços, relativamente a duração estima-se aproximadamente 10 minutos de aplicação.

Entende-se por esquema corporal a consciência que a criança tem do seu corpo e também do seu corpo em interação com o meio.

Nesta prova a MC tinha de observar e imitar os movimentos das mãos e dos braços que eu realizava. Estes gestos (20) foram realizados inicialmente com as mãos e posteriormente com os braços sendo que do total a MC conseguiu imitar corretamente apenas 17 gestos o que corresponde a um **nível adequado a idade**. Foi notório durante a prova que a criança nem sempre tinha a noção das distâncias entre as mãos, realizando sempre os movimentos com uma distância superior do que lhe era demonstrado.

Conclusões e recomendações

Ao longo das provas a MC demonstrou-se muito empenhada, motivada e curiosa com todas as provas propostas. Para além disso, a criança realizou as provas demonstrando por vezes períodos de desistência, principalmente quando as provas aumentavam de grau de dificuldade. Com a ajuda do incentivo recebido a criança conseguiu finalizar todas as provas. A MC demonstrou-se receptiva perante todas as propostas que lhe foram feitas, sendo notório uma grande abertura e disponibilidade em realizar as tarefas.

Como saliente anteriormente a criança apenas obteve resultados abaixo do esperado no para a sua faixa etária nos itens relacionados com a integração visuomotora, percepção visual e coordenação motora.

Estando perante este tipo de dificuldade, pode-se afirmar que a existência de possíveis dificuldades ao nível da orientação espacial, como verificado através da avaliação psicológica, é considerado expectável. Uma vez que é através da percepção, da integração das informações

Relatório do Rastreo

visuais, auditivas e tátil-cinestésicas que é possível o desenvolvimento da orientação espaço-temporal, a partir dos próprios movimentos e da observação cuidadosa do ambiente.

Perante os resultados apresentados pela MC, abaixo do esperado para a sua idade, recomendamos a participação nas sessões de Psicomotricidade, de âmbito preventivo, com frequência por definir onde o principal objetivo é melhorar e desenvolver itens que podem interferir na aquisição das competências pré-académicas, neste caso referindo: a integração visuomotora, percepção visual, coordenação motora e orientação espacial.

Tendo em consideração que a intervenção será realizada pela Psicomotricista, estagiária da Universidade de Évora, segue em anexo B este relatório o consentimento informado, que será necessário assinar, caso concorda com as recomendações feitas e com a participação da MC nas sessões de Psicomotricidade.

Encontramo-nos inteiramente disponíveis para qualquer esclarecimento sobre o presente relatório.

Alcácer do Sal, _____

(Carmen Sandu – Psicomotricista, estagiária 2º Ciclo)

Relatório da Avaliação Final

Nome da Criança	MC
Idade	5A 11M
Data de Avaliação Inicial	4/12/2017
Data da Avaliação Final	6/06/2018
Avaliador/Observador	Carmen Sandu (Psicomotricista, estagiária 2º Ciclo)
Orientador Local	Psicóloga Dr.ª Sandra Anjos
Orientador UÉ	Prof. Dr.ª Ana Rita Matias

Considerações gerais

A avaliação final realizada à criança decorreu no dia 5/06/2018 no Centro Cultural dos Bairros de São João e Olival Queimado, durante uma sessão média de 35 minutos.

Inicialmente foi aplicado o Teste de Desenvolvimento de Integração Visuomotora (VMI) de Beery Buktenica, posteriormente o instrumento de avaliação *Draw a Person* (DAP) e por último o item referente ao Esquema Corporal, da Escala de Desenvolvimento Motor (EDM), de Rosa Neto. Esta avaliação final permitiu uma recolha de dados importantes relativamente ao desenvolvimento da criança, após a participação desta nas sessões de psicomotricidade, promovidas com o intuito de prevenir possíveis fragilidades nas competências pré-académicas.

Avaliação Final

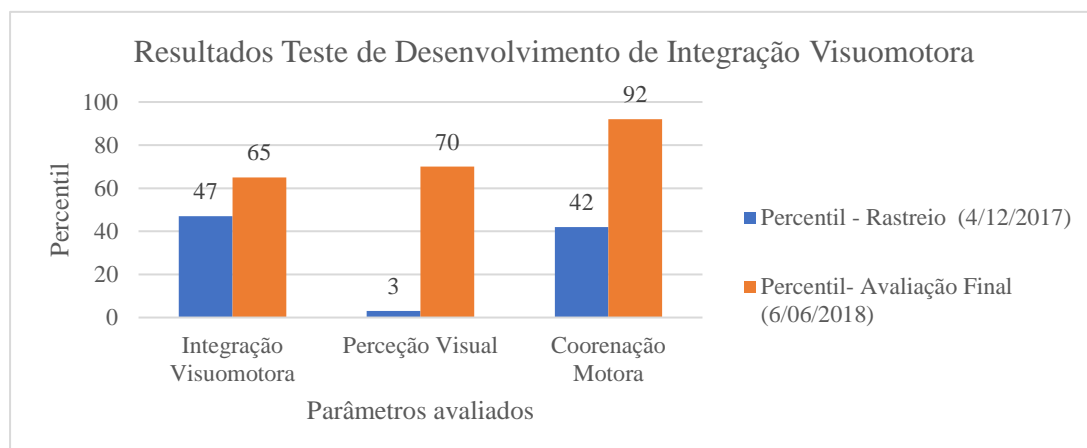
4. Teste de Desenvolvimento de Integração Visuomotora (VMI)

A MC iniciou a realização do primeiro teste de integração visuomotora, após ter-se a certeza de que a criança tinha percebido o que era desejado realizar.

Nesta prova a criança obteve um **percentil de 62** o que é considerado **na média**. Relativamente aos resultados que a criança obteve nos testes suplementares salienta-se que: ao nível da perceção visual a criança obteve um **percentil de 70**, é de revelar que esta prova foi cronometrada, sendo que a criança tinha 3 minutos para identificar as figuras iguais às figuras apresentadas. Nesta prova é importante que a criança permaneça concentrada, uma vez que após três erros consecutivos a prova é dada como terminada. A soma de pontos da prova terminou quando a MC deu três erros consecutivos, apesar de estar dentro do tempo. A criança obteve da pontuação máxima de 30 apenas **20 pontos**. Relativamente ao segundo teste suplementar referente a coordenação motora a criança obteve um **percentil de 92**, é de revelar que esta prova também foi cronometrada, sendo que a criança tinha 5 minutos para realizá-la. Nesta prova tal como na anterior foi importante que a criança permaneça concentrada, uma vez que após três erros consecutivos ou ao fim do tempo determinado a prova era dada como terminada. A pontuação da prova terminou quando a criança excedeu os 5 minutos. A MC obteve da pontuação máxima de

Relatório da Avaliação Final

30 apenas **23 pontos**, sendo ainda importante destacar que o último item realizado, antes de a prova finalizar foi o item 25 dos 30 itens por realizar.

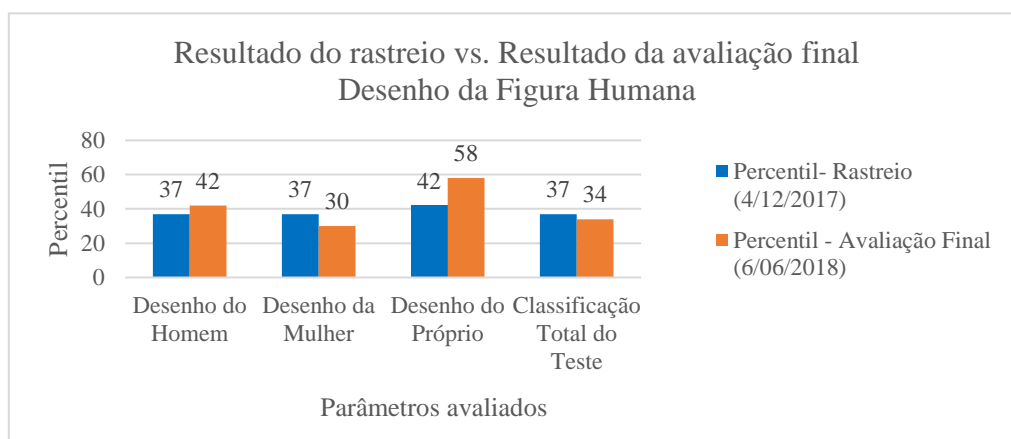


Interpretação dos percentis: percentil a cima de 50 – não preocupante; percentil a baixo de 50 – preocupante;

Comparando os resultados do rastreamento com os resultados da avaliação final, é possível observar uma grande melhoria em todos os parâmetros avaliados, considerando-se deste modo que a intervenção psicomotora teve um efeito positivo sobre o desenvolvimento da criança, fortalecendo as áreas que se encontravam fragilizadas.

5. Draw a Person (DAP)

Aquando a realização dos desenhos a MC foi bastante rápida em realizá-los não demonstrando qualquer tipo de dúvida relativamente à alguma parte do corpo. Os resultados obtidos nos desenhos do homem, da mulher e do próprio apresentam **percentis de 42, 30 e 58** o que significa que estão **na média**, tendo em consideração a sua idade. A partir dos resultados acima mencionados considera-se que a classificação total deste teste corresponde a um **percentil de 34** o que equivale a uma classificação **na média**, para a sua idade.



Interpretação dos percentis: de 2 para baixo – defíce; de 3-8 – borderline; de 9-24- a baixo da média; de 25-74 -na média; de 75-90 – à cima da média; 91-07- superior à média; de 98 para cima – muito superior à média.

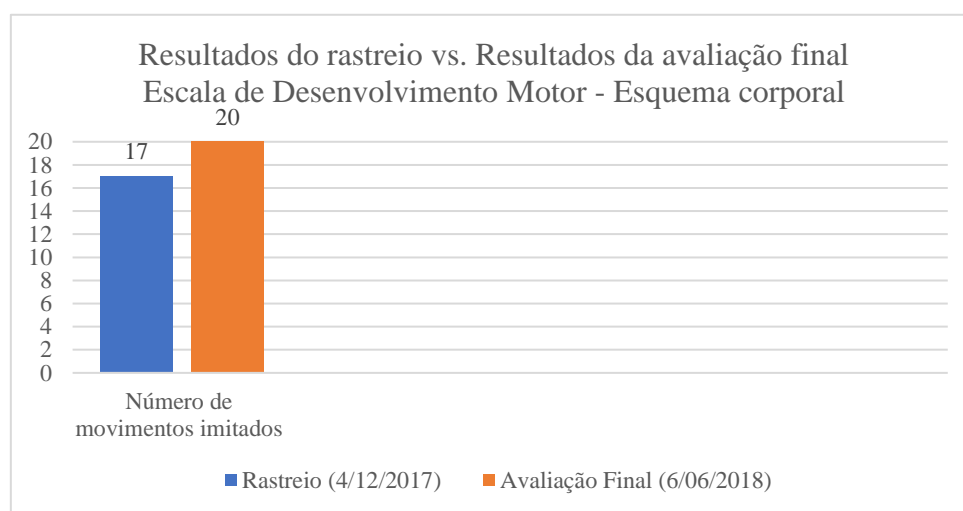
Comparando os resultados da avaliação inicial com os resultados da avaliação final é possível observar uma melhoria relativamente ao desenho do homem e do próprio e uma pequena diminuição do percentil relativamente ao desenho da mulher e classificação total. Essa diminuição

pode ter surgido devido a um momento de distração ou até cansaço, mas é considerada como sendo não preocupante, visto que os resultados se encontram dentro da média para a sua idade.

É importante referir ainda, que a criança se encontra numa constante evolução, descobrimento do seu corpo e da representação do mesmo

6. Escala de Desenvolvimento Motor (EDM) de Rosa Neto (2002)

Nesta prova a MC tinha de observar e imitar os movimentos das mãos e dos braços que eu realizava. Estes gestos (20) foram realizados inicialmente com as mãos e posteriormente com os braços sendo que do total a MC conseguiu imitar corretamente apenas 20 gestos o que corresponde a um **nível adequado a idade**. Foi notório durante a prova que a criança nem sempre tinha a noção das distâncias entre as mãos, realizando sempre os movimentos com uma distância superior do que lhe era demonstrado.



Interpretação dos n° de movimentos: adequado a idade: 4 anos – entre 13-16 acertos; 5 anos em diante – entre 17-20 acertos; inferior a idade – corresponde ao n° de movimentos inferior aos referidos anteriormente, tendo em consideração a faixa etária.

Comparando os resultados da avaliação final com os resultados do rastreio é possível observar uma ligeira melhoria relativamente ao parâmetro avaliado, considerando deste modo que a criança tem uma melhor consciência do seu corpo e deste em interação com o meio.

Conclusões e recomendações

Ao longo das provas a MC demonstrou-se muito empenhada, motivada e curiosa com todas as provas propostas.

A menina demonstrou-se recetiva perante todas as propostas que lhe foram feitas, sendo notório uma grande abertura e disponibilidade em realizar as tarefas.

A MC foi proposta para participar nas sessões de Psicomotricidade uma vez que após o rastreio de despiste das possíveis fragilidades nas competências pré académicas e a avaliação psicológica, foram encontradas algumas fragilidades ao nível da: integração visuomotora, perceção visual, coordenação motora e orientação espacial.

Relatório da Avaliação Final

Após a intervenção foi notório uma grande melhoria relativamente a quase todos os itens mencionados anteriormente. Sendo que, apenas o item relacionado com a orientação espacial encontra-se atualmente perto da média.

Considero que a participação da criança nas sessões de intervenção psicomotora, de âmbito preventivo, foi uma mais valia, não só, devido à melhoria dos resultados obtidos através desta avaliação final, mas também devido aos conhecimentos adquiridos, experiências vividas, as competências consolidadas e as fragilidades nas competências pré-académicas atenuadas

ANEXO H - Projeto de intervenção em grupo

Procedimento Metodológico

Numa primeira fase, foi importante dividir os grupos em função das dificuldades para que de seguida, se começar a estruturar as sessões de grupo. Nestas sessões, realizadas duas vezes por semana em dias alternados, utilizou-se várias estratégias, como: a) o uso de reforço positivo, b) feedbacks relativamente ao desempenho da criança, c) demonstração das atividades se necessário, d) apelo a uma linguagem simples e clara, e) apelo a descoberta guiada, f) uso de materiais e recursos diversificados, g) seguir sempre a mesma estrutura de sessão, i) aumento ou diminuir de grau de dificuldades das tarefas sempre que necessário, j) recorrer às áreas fortes para desenvolver as áreas a melhor e k) responder as necessidades de cada criança. Todas as estratégias implementadas tiveram como principal objetivo, estabelecer uma relação empática com as crianças e a facilitação da realização das atividades propostas.

No grupo I, foram implementadas atividades onde as áreas como, a integração visuomotora, a perceção visual, a coordenação motora a orientação espacial, a posição no espaço e o esquema corporal fossem estimuladas.

No grupo II, foram implementadas atividades onde as áreas relacionadas com o desenho da figura humana, memória auditiva, orientação espacial, esquema corporal e integração visuomotora fossem trabalhadas de forma mais acentuada.

É importante frisar que todas as atividades partiram das preferências e gostos das crianças, sendo estes conhecidos ao longo da observação realizada antes da realização do rastreio.

Além das áreas anteriormente salientes, foram também promovidos itens relacionados com a consolidação das capacidades relacionais, considerando que este aspeto é fundamental para o progresso terapêutico.

1.2 Objetivos gerais e específicos da intervenção em nos dois grupos

Objetivos Gerais	Objetivos Específicos
Melhorar o esquema corporal	<ul style="list-style-type: none">- Estimular a consciencialização e perceção corporal;- Consolidar as capacidades de imitação de gestos;- Identificar e conhecer todas as partes do corpo;- Conhecer limites e potencialidades do corpo;- Melhorar o reconhecimento da esquerda e da direita em si e no outro.
Promover a imagem corporal	<ul style="list-style-type: none">- Estimular a perceção e consciencialização da imagem do corpo.
Desenvolver a estruturação espaço-temporal	<ul style="list-style-type: none">- Promover a orientação do corpo no espaço;- Promover a compreensão conceitos espaciais, frente, trás, cima, baixo;- Aumentar a capacidade de estruturação rítmica.
Promover a integração visuomotora	<ul style="list-style-type: none">- Promover a coordenação visuomotora.
Estimular as capacidades cognitivas	<p style="text-align: center;">Aumentar a capacidade de atenção</p> <ul style="list-style-type: none">- Manter a atenção e concentração na realização de uma tarefa, por um período mais alargado de tempo;- Permanecer numa atividade até ao fim.

	<p style="text-align: center;">Melhorar a percepção visual</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar as diferenças entre duas imagens; - Interpretação de estímulos visuais; - Promover o reconhecimento de figuras espaciais; - Estimular a discriminação figura-fundo.
	<p style="text-align: center;">Melhorar a memória</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promover a memória visual e auditiva; - Promover a capacidade de memorizar sequências motoras tendo em conta estímulos de orientação espacial distintos.
<p style="text-align: center;">Estimular as capacidades sócio emocionais</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fortalecer a autoestima; - Promover a autoconfiança; - Estimular a autonomia; - Promover as capacidades relacionais.

Tabela 8- Objetivos gerais e específicos da intervenção nos dois grupos

ANEXO I – Exemplos de atividades realizadas com MC

Seguidamente serão apresentadas algumas atividades realizadas com MC, tanto nas sessões de grande grupo como também nas sessões de grupo restrito.

Atividades realizadas em grande grupo:

- a) Jogo de cartas (Fig.10) - com esta atividade foi pretendido estimular a orientação espacial, a confiança e segurança, a competição, a percepção visual, coordenação oculo-manual; as habilidades motoras, a atenção e concentração; o planeamento e organização, a tonicidade e equilíbrio;
- b) Quem chega a meta?! (Fig. 11) – através desta atividade foi pretendido estimular a coordenação motora, a atenção, o equilíbrio, a orientação espacial, a percepção visual e a tonicidade;
- c) Twister improvisado (Fig.12) - com esta atividade foi pretendido estimular a coordenação motora, a atenção, o equilíbrio, a orientação espacial, a percepção visual e a consciência corporal



Figura 1 - Jogo de Cartas



Figura 3 - Quem chega a meta?!



Figura 2 - Twister improvisado

Atividades realizadas em grupo restrito:

- a) Pesquisadores de letras (Fig. 13) - com esta atividade foi pretendido estimular a manipulação e a pinça trípode, a atenção, a concentração, a percepção visual, a coordenação olho mão e a orientação espacial;
- b) Quem sabe coser?! (Fig.14) – através desta atividade foi pretendido estimular percepção visual, a atenção e concentração, a autonomia, a coordenação motora fina, a rapidez e a motricidade fina;
- c) Constrói o boneco (Fig. 15) – com esta atividade foi pretendido estimular a orientação espacial, as noções de esquerda direita, a atenção, a concentração, a percepção visual e a coordenação motora.



Figura 6 - Pesquisadores de letras



Figura 4 - Quem sabe coser?!

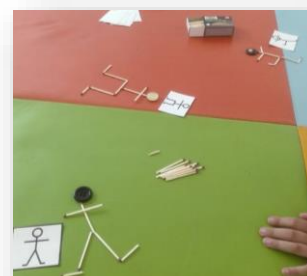


Figura 5 - Constrói o boneco

ANEXO J - Calendarização das sessões do estudo de caso

Relativamente a calendarização das sessões, antes da intervenção propriamente dita considera-se um tempo acordado à fase da observação que decorreu de 9/10/2017 até 13/11/2017 e entre os períodos atribuídos as questões de organização que decorreu em duas fases 1º desde 13/11/2017 até 27/11/2017 e 2º 5/12/2017 até 26/01/1018.

Foi atribuído também, um período as avaliações efetuadas considerando-se deste modo que: a fase da avaliação inicial/rastreio decorreu de 27/11/2017 até 5/12/2017 e a fase da avaliação final decorreu de 4/06/2018 até 14/06/2018.

Salienta-se por fim, que a fase intermédia, que não é mais do que o tempo dedicado a intervenção preventiva, esta apresentada na tabela nº 12 tendo em consideração os meses e os dias de intervenção.

	Meses	2ª Feira Sessão de Grande Grupo	4ª Feira Sessão de Grande Grupo	3ª Feira Sessão de Grupo Restrito
Mês	Janeiro	29/01	30/1	31/1
	Fevereiro	5/2; 12/2 – Sem sessão devido ao carnaval; 19/2 e 26/2.	6/2;13/2- Feriado; 20/2 e 27/2.	7/2; 14/2; 21/2 e 28/2.
	Março	5/3; 12/3; 19/3 – Dia do Pai (sem sessão); 26/3.	6/3;13/3;20/3 e 27/3.	7/3;14/3;21/3 e 28/3.
	Abril	2/4; 9/4; 16/4 e 23/4.	3/4; 10/4; 17/4 e 26/4.	4/4; 11/4; 19/4 e 25/4 – Feriado.
	Maió	7/5 – Dia da mãe (sem sessão); 14/5;21/5 e 28/5.	1/05 -Feriado; 8/5; 15/5; 22/5 e 29/5.	2/5; 9/5; 16/5; 23/5 e 30/5.
	Junho	4/6 e 11/6 (sem sessão, avaliação final); 18/6 e 25/6.	5/6; 2/6; 19/6 e 26/6.	6/6 e 13/6 (sem sessão, avaliação final); 20/6 e 27/6 – sem sessão, ensaios festa de final de ano.
	Número total de sessões realizadas: 36			Número total de sessões realizadas: 17

Tabela 9- Calendarização da intervenção preventiva

ANEXO K – Exemplo de Relatório semanal – Sala Berçário

Relatório de Observação

População: Berçário (idades 0-1 ano)

Data: 19/10/2017

Local: Centro Cultural Bairro São João Olival Queimado

Duração: 45 min

Hoje foi o dia de observar os meninos do berçário, a sala não estava completa sendo que faltam 2 meninos. Aproveitei e tendo em conta que o número de meninos é reduzido consegui interagir com quase todos.

Observei que o V que tem 6M, relativamente a área motora - roda de decúbito dorsal para ventral, tem alguma força na cabeça mobilizando-a em algumas direções, apoia-se nas mãos com os braços esticados, ainda não permanece sentado, só com apoio das almofadas, desequilibra-se facilmente, de pé quando colocado aguenta uns segundos fazendo flexão e extensão dos pés, observei que ao colocar um objeto a frente este vai agarrá-lo e ao movimentar o objeto este consegue segui-lo. A área cognitiva consegui perceber que ao nível da audição este demonstra interesse pelos sons, uma vez que ao mostrar-lhe um brinquedo com som este vai sempre ao encontro deste, querendo tocar. Relativamente a manipulação que este faz aos objetos é importante salientar que este procura agarrar os objetos, leva os objetos a boca, olha para eles quando mexidos por alguém. Na área da linguagem hoje na despedida do menino chamei 3 vezes pelo nome dele, mas este não respondeu, ou seja, não olhou para mim, este facto deixou-me um pouco preocupada, mas tentarei averiguar melhor nas próximas observações. Na área social foi-me permitindo observar, quando interagi com ele fazendo-lhe diferentes manipulações este mostrou o seu sorriso de agrado não lhe sendo estranha a minha cara.

Observei com mais **atenção também o F**. De 10 meses relativamente a área motora a criança consegue rodar de posição supino para ventral para alcançar algum objeto ou para se colocar em posição sentado, observei que quando colocado em posição sentado este apoia-se muitas das vezes nas mãos e raramente tira as mãos do colhão, anda de gatas com os membros inferiores bastante afastados, consegue colocar-se de pé apoiando-se em objetos, não permanece em pé e demonstra muito desequilíbrio corporal quando lhe são dados as mãos para se deslocar. Relativamente a visão interessa-se facilmente pelas coisas, mas desiste facilmente de um objeto, tem objetos preferidos com os quais brinca, ao brincar gosta dos brinquedos que produzem som e luzes. Na área cognitiva destaca-se que o F. agarra os objetos a sua volta, e demonstra interesse por eles e em manipulá-los, a linguagem e a área social o F. olha quando é chamado pelo nome, reproduz sons de agrado, gargalhadas e choro desagrado, gosta muito de brincar a frente do espelho.

Hoje pela primeira vez estive com um bebe que antes tinha estado, trata-se do **L. de 5 meses**, é um menino muito bem disposto, observei estes consegue virar-se de um lado para outro

indo a procura de um brinquedo que esta perto, segura bem a cabeça, através do rastejar consegue alcançar todos os objetos e fica em pé com apoio sem fazer flexão dos pés pelo menos 10 seg., mantem-se sentado com apoio, observei que a criança apesar de ter-me visto pela primeira vez não me estranhou aceitando o meu colo sem problemas, observei também que este emite vários sons com a boca.

De um modo geral observei as outras crianças também que estavam a brincar pela sala. **Observei a F.A** que estava a gatinhar pela sala a interagir com os brinquedos, observei **a S.** a andar agarrada as coisas e interagir com os objetos sonoros, observei **também a M.M** a gatinhas pela sala e a brincar a frente do espelho e por último observei **a A.S que não** estava muito bem-disposta, estava a andar pela sala atrás das auxiliares chorar querendo dormir.

ANEXO L – Exemplo de Relatório semanal – Sala 1-2

Relatório de Observação

População: Sala 1-2 (idades 1-2 anos)

Data: 23/04/2018

Local: Centro Cultural Bairro São João Olival Queimado

Duração: 30 min

Hoje estiveram presentes na sessão: VP, AL, VR, GC, MJ, RN, CD, MB, SG, AS e FB.

A sessão decorreu na sala de espera, uma vez que com os colchoes que a sala tem permitiu-me realizar a atividade desejada, onde as crianças tinham de subir uns degraus, posteriormente descer, apanhar uma bola e cola-la a caixa, no fim as crianças eram chamadas uma de cada vez e tinham de tirar uma bola da cor que eu referia.

O VP conseguiu subir os degraus apoiando-se a parede, desceu sem ajuda, colocou a bola sem ajuda, quando perguntada a cor da bola a criança não respondeu, mas depois repetiu o nome quando eu disse o nome desta. No fim a criança conseguiu tirar a bola correspondente a cor pedida.

A AL. conseguiu subir os degraus apoiando-se a parede, desceu sem ajuda, colocou a bola sem ajuda, quando perguntada a cor da bola a criança respondeu. No fim a criança conseguiu tirar a bola correspondente a cor pedida.

O VR. conseguiu subir os degraus apoiando-se a parede, desceu sem ajuda, colocou a bola sem ajuda, quando perguntada a cor da bola a criança respondeu, mas foi uma cor errada. No fim a criança hesitou bastante na escolha da bola, visto que foi pedida a bola vermelha a criança só estava a apontar para amarela, posteriormente, apresentadas as cores que estavam coladas na caixa, após este procedimento, pediu-se a criança que tirasse a vermelha e este estava na mesma inclinado para escolher a amarela, só tirou a vermelha, quando indicamos a bola que tem de tirar. O GC. conseguiu subir os degraus apoiando-se a parede, desceu sem ajuda, colocou a bola sem ajuda, quando perguntada a cor da bola a criança não respondeu, mas depois repetiu o nome quando eu disse o nome desta. No fim a criança conseguiu tirar a bola correspondente a cor pedida.

A MJ. não conseguiu subir os degraus apoiando-se a parede, foi necessária a mão da terapeuta, desceu apoiando-se a parede e no fim caiu, colocou a bola sem ajuda, quando perguntada a cor da bola a criança não respondeu e não quis repetir o nome da cor. No fim a criança não conseguiu tirar a bola correspondente a cor pedida tirando uma diferente.

O RN. conseguiu subir os degraus apoiando-se a parede, desceu sem ajuda, colocou a bola sem ajuda, quando perguntada a cor da bola a criança não respondeu, depois não quis repetir o nome quando eu disse o nome da cor. No fim a criança não conseguiu tirar a bola correspondente a cor pedida tirando uma diferente.

A CD. não conseguiu subir os degraus apoiando-se a parede, foi necessária a mão da terapeuta, desceu apoiando-se a terapeuta, colocou a bola sem ajuda, quando perguntada a cor da bola a criança não respondeu e não quis repetir o nome da cor. No fim a criança não conseguiu tirar a bola correspondente a cor pedida tirando uma diferente.

A MB, conseguiu subir os degraus apoiando-se a parede, desceu sem ajuda, colocou a bola sem ajuda, quando perguntada a cor da bola a criança respondeu. No fim a criança conseguiu tirar a bola correspondente a cor pedida.

A SG. não conseguiu subir os degraus apoiando-se a parede, foi necessária a mão da terapeuta, desceu apoiando-se a terapeuta, colocou a bola sem ajuda, quando perguntada a cor da bola a criança respondeu, mas foi uma cor diferente da que era a bola. No fim a criança não conseguiu tirar a bola correspondente a cor pedida tirando uma diferente.

A AS. não conseguiu subir os degraus apoiando-se a parede, foi necessária a mão da terapeuta, sendo que a criança queria subir os degraus de gatas, desceu apoiando-se a terapeuta, colocou a bola sem ajuda, quando perguntada a cor da bola a criança não respondeu, mas posteriormente repetiu o nome da cor. No fim a criança não conseguiu tirar a bola correspondente a cor pedida tirando uma diferente.

Por último o FB não conseguiu subir os degraus apoiando-se a parede, foi necessária a mão da terapeuta, desceu apoiando-se a terapeuta, esta criança ainda não tem a noção do perigo bem adquirida, visto que ao andar em cima dos colchões a criança queria sempre manda-se para baixo não tenho bem esta noção do perigo, para termos uma noção daquilo que esta a ocorrer, deixamos a criança em cima dos colchoes e esta ao andar não tinha noção do espaço mandando-se para frente e rir, este colocou a bola sem ajuda, quando perguntada a cor da bola a criança não respondeu e não quis repetir o nome da cor. No fim a criança não conseguiu tirar a bola correspondente a cor pedida tirando uma diferente.

A atividade de hoje foi muito estimulante em termos motores e cognitivos para observarmos qual a criança que identifica as cores e sabe quais são estas.

ANEXO M – Exemplo de Relatório semanal – Sala 2-3

População: Sala 2-3 (idades 2-3 anos) – Grupo A

Data: 20/3/2018

Local: Centro Cultural Bairro São João Olival Queimado

Duração: 30 min

Na sessão de hoje estiveram presentes: AR, MSG, LV, RN., MG, LB e a MR.

Todas as crianças participaram na sessão umas mais que as outras, umas mais interessadas que as outras.

Após a canção do bom dia, é de salientar que apenas o LV não quis saudar os colegas, como tinha acontecido nas sessões anteriores.

A atividade de hoje constava em conhecer melhor a nossas mãos após termos falado sobre as mãos termos contado os dedos e termo falado de cada nome de cada dedo, realizamos uma música que indicava alguns gestos para fazer com a mão como por exemplo: Abre e fecha a mão, bate palmas e mexer os dedos.

É de salientar que nesta atividade as crianças tiveram algumas dificuldades, motivo pelo qual parei a música e cantei eu a canção em vez de música, mais lentamente, explicando cada passo as crianças.

De um modo geral as crianças em vez de abrirem uma mão de cada vez, abriam as duas ao mesmo tempo, estes não tinham dificuldades em bater as palmas, nem em mexer os dedos, mas sim realizar as atividades com as mãos em separado. Foi notório que as crianças não tinham adquirido a noção do abrir e fechar da mão pois, foi necessário, mostrar como é a mão aberta e como é fechar a mão.

Posteriormente quando comecei a expliquei passo a passo, foi importante primeiramente que as crianças ficassem com a noção do que é o abrir e o fechar das mãos, sendo que posteriormente foi mais fácil realizar a atividade, após estes terem percebido.

É de salientar que tanto o RN, como o LV e AR, não demonstraram muito interesse nesta atividade, só quando passamos para o passo seguinte quiseram interagir mais com os colegas. Estes olhavam para os meus movimentos que fazia com as outras crianças mão não respondiam, ficavam apenas a olhar sem gesticular, apesar de ter pedido algumas das vezes foi sem sucesso.

A atividade seguinte constou em desenhar as mãos primeiro mostrei as crianças como se realiza, posteriormente deixei as crianças experimentarem tanto nas mãos deles como nas minhas mãos e por fim segurando nas mãos das crianças com a minha ajuda realizamos o desenho da mão.

As crianças tentaram quase todas em realizar o desenho da mão, colocando a mão e tentando traçar as linhas, realizaram apenas rabiscos, mas é um primeiro passo para o sucesso, pois há crianças que ainda não seguram bem no lápis, não realizam a força adequada para criar um rabisco visível, considero que com o tempo, estas características vão se aperfeiçoar.

Considero que a canção da mão deveria de ser realizada novamente, ou lembrada pelo menos mais 2 ou três vezes para que a criança consiga interiorizar o conceito de abrir e fechar da mão.

Relatório de Observação

População: Sala 2-3 (idades 2-3 anos) – Grupo B

Data: 22/5/2018

Local: Centro Cultural Bairro São João Olival Queimado

Duração: 30 min

As crianças presentes na sessão de hoje foram: BA, GG, SL, RP., MCC e LV.

É de salientar antes de mais que o LV hoje veio neste grupo, pois assim que cheguei a sala a criança estava de castigo e a educadora preferiu que a criança não fosse no 1º grupo, mas sim no outro, para permanecer mais um pouco sentado na cadeira, refletindo sobre o seu comportamento.

Após a canção do bom dia, mostrei as crianças balões cheios com diferentes coisas como por exemplo farinha e arroz. Antes de começar a atividade principal da sessão pedi as crianças que mexessem nesses balões, para posteriormente passar para a atividade. Todas as crianças mexeram tentando adivinhar que podia estar dentro do balão. Estava a espera que o RP não mexesse nestes balões, inicialmente a criança pegou no objeto com algum receio, mas ao dizer-lhe que é um balão e o que tem lá dentro a criança ganhou mais confiança e começou a mexer, mesmo assim com algum receio, mas conseguiu mexer nos ambos balões.

Passando para a atividade principal, sabendo que as crianças gostam bastante da pandeireta, dei a todas as crianças um balão e realizamos o jogo do ritmo com o balão sendo que o principal objetivo era as crianças não deixarem o balão voar.

Na atividade de ritmo são notórias grandes melhorias, sedo que atualmente a maioria consegue sentar-se assim que deixa de ouvir a pandeireta, sendo que os que ainda não estão a associar bem a ação ao som, vê os outros e tentam imitar o que os outros fazem. Após esta fase inicial coloquei uma música animada e deixei as crianças brincarem com os balões incentivando que saltassem e chutassem o balão para mim ou para os outros.

Inicialmente as crianças estavam muito preocupadas com o seu balão sendo que assim que o perdiam do seu alcance começavam a chorar, pedindo o balão. Uma estratégia usada neste jogo foi dar balões da mesa cor, de modo a promover o jogo espontâneo, uma vez que assim que as crianças perdiam o seu balão não sabia qual era podendo interagir com os outros.

Esta atividade foi muito divertida e engraçada, todas as crianças participaram chutaram e interagiram com o balão, procuraram e tentaram brincar com este de diferentes formas com o objeto.

No final da sessão quando pedi os balões de volta era espectável que as crianças quisessem levar os balões como geralmente acontece quando estes brincam com algo de novo, mas neste caso as crianças compreenderam que de facto os outros meninos também vão precisar dos mesmos balões para brincar e deixaram os balões sem qualquer comportamento fora do normal.

Considero que esta atividade correu bem, e que para o futuro será importante voltar a repetir a atividade, mas de uma maneira diferente.

ANEXO N – Exemplo de Relatório semanal – L.V (menino acompanhado em parceria)

Relatório de Observação

População: L. um menino com

Data: 15/11/2017

Local: Centro Cultural Bairro São João Olival Queimado

Duração: 40 min

O L. é um menino que tem uma irmã gémea da qual não se desprende, este está constantemente atrás dela verificando se está tudo bem, chama por ela quando esta não se encontra presente e quer sempre ter a irmã por perto.

Foi-me proposto acompanhar o L em conjunto com a Psicóloga, com o objetivo de tentarmos mais promover a aquisição do jogo e a diminuição da responsabilidade que o menino tem para com a irmã.

Antes de relatar a observação efetuada hoje, é importante salientar que o menino participa nas sessões de intervenção psicomotora precoce promovidas por mim. Sendo que ontem como foi a primeira, este demonstrou-se muito interessado nas atividades, querendo participar em todas e muito curioso queria saber tudo.

O L. é um menino que apresenta um vocabulário bastante completo, adora brincar com os animais e com os carros. É de salientar que ao longo da atividade realizada ontem, o menino não procurou nem perguntou pela irmã nem única vez.

Hoje foi possível observar o L. mais retraído, uma vez que os outros meninos estavam todos acelerados e exaltados com as fotografias que tiraram, o menino estava num canto a brincar sozinho com os seus brinquedos.

Foi-me permitido observar que o menino sabe distinguir bem as cores e está muito interessado em ver imagens e bonecos relacionados com os desenhos animados que ele segue.

Observei que há alguma dificuldade em partilhar os objetos com os quais ele brinca pois fica um pouco chateado quando alguém lhe tira algum brinquedo que este está a brincar, sendo qual for o propósito.

Relativamente ao jogo o menino prefere brincar sozinho, quando está acompanhado ou brinca mais com o adulto ou aceita bem a inclusão do outro na atividade ou brincadeira.

ANEXO O – Exemplo de Relatório da observação - Sala nº 1 e Sala nº 2

Relatório de Observação

População: Sala nº1 da Pré-Escola (idades 3,4,5 anos)

Data: 11/10/2017

Local: Centro Cultural Bairro São João Olival Queimado

Duração: 2h

Hoje observei pela primeira vez a sala nº1, a tarde a educadora tinha planeado realizar uma atividade onde as crianças tinham de recortar, as partes do corpo de uma abelha, pintá-los e posteriormente colá-los em cima de uma mola pintada de amarelo.

Tentei ao máximo interagir com todas as crianças, mas como nesta sala a maioria são crianças pequenas não foi difícil a interação, pois estes estavam muito curiosos em conhecer-me.

Neste dia tentei perceber mais quais as necessidades da educadora em relação a turma, esta especificou-me dois casos com mais dificuldades o G com 3 anos de idade que segundo a educadora este não compreende o que lhe é pedido, tem uma fala incompreensível, têm muita dificuldade nas atividades manuais especificamente no picotar, colar, seguir uma linha com o lápis etc. e a I com 4 anos de idade, esta menina é seguida por uma educadora de ensino especial da IP, de Alcácer do Sal, apesar de não ter nenhum diagnóstico definido a educadora revela que esta é inquieta, tem uma linguagem incompreensível, tem muitas dificuldades ao nível da motricidade fina, dificilmente conclui um trabalho etc.

Nesse dia interagi e ajudei o G a realizar o trabalho que a educadora tinha proposto a turma e realmente observei que o menino não compreende o que lhe é pedido verbalmente, utilizei a estratégia de demonstração, mas só foi benéfica uns instantes. Relativamente a linguagem, nada do que a criança diz é compreensível, deste modo quando precisa de algo esta prefere mostrar com o corpo a usar a linguagem.

Após a atividade feita na sala os meninos que iam acabando podiam ir para o recreio brincar. Neste dia tive também oportunidade de os observar a brincar e interagir uns com os outros, observei que há crianças que têm preferência por alguns objetos e jogos em específico, observei também que a criança sinalizada pela educadora a I, interage pouco com os outros preferindo brincar mais tempo sozinha ou estar ao pé das educadoras ou auxiliares.

Seria interessante, investigar mais tempo estas duas crianças e em conjunto com a educadora e psicóloga encontrarmos uma solução para ambos os casos.

-Relatório de Observação

População: Sala nº2 da Pré-Escola (idades 3,4,5 anos)

Data: 8/1/2018

Duração: 2h

Observei os meninos em contexto de sala de aula. Hoje fiquei na mesa das crianças que vão para a escola realizando atividades destinadas a pré-escola.

Na mesa estavam presentes as seguintes crianças: VM, FM, AM, LB, CL e MF.

Observei e ajudei o VM a realizar algumas atividades, observei que a criança consegue compreender o que lhe é dito e quando não tem a certeza do que é para realizar pede ajuda. Na realização da atividade onde a criança tinha de copiar o nome de umas crianças dentro de uns quadrados, é de revelar que a criança conseguiu realizar a atividade com sucesso sem utilizar a borracha.

Posteriormente observei o FM, a criança fez as mesmas atividades que os outros, apesar de demonstrar um comportamento bastante desafiador, não querendo corrigir o que estava errado. Observei que o FM tem alguma dificuldade na orientação espacial, sendo que na copia das letras a criança escreveu o “s” e o “p” ao contrário, apesar de tentarmos ajudar a criança na correção este estava a rir não querendo ligar muito ao que tanto eu como a educadora estávamos a explicar e demonstrar. Após algumas insistências a criança conseguiu realizar as duas letras bem.

A CL, realizou todas as atividades, apenas precisou da ajuda da educadora para a leitura dos enunciados.

O MF também realizou as atividades com alguma facilidade sendo que apenas foi importante destacar apenas algumas faltas de acentos em algumas letras, durante a realização da atividade a criança demonstrou-se bastante autónoma.

O AM ao longo da realização das fichas demonstrou muita dependência da educadora, precisava sempre do seu feedback para a realização de qualquer exercício. Relativamente ao desenho das letras a criança ainda não tem bem a noção do tamanho, sendo que as letras são desenhadas numa dimensão muito grande.

Por fim a LB, a menina apenas iniciou uma atividade e de seguida foi posta de castigo pois em vez de desenhar o livro dela a menina desenhou o livro do colega ao lado, considero este ato como sendo uma chamada de atenção uma vez que a criança tentava entrar sempre na conversa que a educadora tinha comigo e com a psicóloga, e como não conseguiu começou a pintar o livro do colega de lado.

ANEXO P– Exemplo de Relatório semanal – Grupo I e Grupo II

Relatório da Intervenção

População: Grupo I (idade 5-6 anos)

Data: 2ª F - 05/3/2018

Local: Centro Cultural Bairro São João Olival Queimado

Duração: 1 h

Da sessão de hoje apenas faltou a MJF e para salientar fizemos uma troca com uma das meninas da turma da ed. Sílvia, uma vez que esta as 5ªF a mesma hora da nossa sessão tem uma sessão de psicologia. Trata-se da LN.

Hoje foi possível realizar todas as atividades propostas.

Todas as crianças participaram menos a LN. que pedia constantemente para ir a casa de banho ou beber água, apesar de interrogada relativamente ao seu estado de espírito a menina respondeu que estava com sono e queria dormir, motivo pelo qual durante a sessão inteira esteve deitada, apenas no final da sessão esta levantou-se e quis jogar um pouco.

Relativamente ao MF. a criança demonstrou-se muito participativa na sessão, realizou todas as atividades ao seu ritmo e por vezes, sentava-se para chamar-me a atenção e eu dava-lhe a atenção necessária, para que a criança conseguisse dar continuação ao jogo.

O AM, também aderiu bem a todas as propostas feitas, a criança imitava muito as atitudes do MF, sendo que quando este se sentava o AM, também se sentava, mas assim que recebiam reforços estes continuavam a jogar sem qualquer problema.

O GD, também participou nas atividades propostas, no jogo de grupos como a LN. não participou eu fui a parceira do menino, e consegui como que ele ficasse mais tempo focado na atividade, pois é de salientar que esta criança se distrai muito facilmente com as atitudes dos outros.

A LN, também esteve bastante participativa, a criança participou em todas as atividades ficando sempre muito atenta ao que eu estava a dizer. A criança no final da sessão foi a única que me pediu autorização para rebentar o balão, esta atitude não a interpretei como uma libertação de raiva ou algo parecido pois as crianças no início da sessão as crianças perguntaram se no fim podiam rebentar os balões e eu afirmei que sim, considerando que daí vem a necessidade de a menina rebentar o balão.

Por último a MC. a menina assim que entrou na sala estava muito feliz porque já conseguia atar os sapatos, esta descalçou-se sozinha e colocou organizadamente os sapatos ao lado dos sapatos dos outros meninos, no final da sessão, a menina conseguiu fazer o laço sozinha, este comportamento foi elogiado por todos os meninos da sessão, o que fez com que a menina, ficasse muito orgulhosa do que tinha realizado.

Relativamente as atividades, observei que a menina realizou as atividades com muito cuidado, evitando que se magoasse, houve ao meio da sessão uma atitude de desistência de uma

das atividades quando os outros colegas estavam a colocar-se no espaço dela a tirar-lhe o balão, nesse momento, dividi melhor o espaço e voltei a chamar a menina para brincar. Esta voltou e contínuo a atividade como se nada fosse.

Mais para final da sessão, quando a LN. pediu para rebentar o balão dela, a MC também quis rebentar o dela, mas não conseguiu porque tinha muito medo de o rebentar, pedindo as outras meninas da sessão que o rebentasse. Ao ver que esta pedia as outras meninas, tirei o balão e incentivei a MC a partir o balão, mas como esta estava com medo desistiu levando no final da sessão o balão para casa.

Relatório da Intervenção

População: Grupo II (idade 5)

Data: 3ª F - 27/2/2018

Local: Centro Cultural Bairro São João Olival Queimado

Duração: 1 h

A atividade de hoje com este grupo correu bem, do grupo houve apenas o VM. que faltou.

Inicialmente, antes de começar a sessão disse as crianças o que íamos fazer, e posteriormente mostrei-lhes o relógio e indiquei-lhes a que horas é que a nossa sessão acaba, para estes terem mais ou menos uma noção do tempo de atividade para atividade.

Atividade do espelho foi interessante pois inicialmente as crianças estavam a ver-se de longe no espelho e tocavam na barriga e em outras partes do corpo, posteriormente sem a minha indicação estas aproximarem-se do espelho fazendo caretas e mais cetas, gritando e saltando enumeras vezes.

Na atividade de imitação as crianças imitaram bastante bem, é de salientar que as crianças que tinham de imitar por vezes tinham dificuldades, pois os outros meninos, não paravam quetos, e eram bastante rápidos.

É de salientar que antes de começar a atividade foi necessário resolver um conflito entre duas crianças, como fui eu que escolhi o grupo para não houver excluídos, juntei o TH com a LB. A LB, de repete ficou muito chateada a afirmar que não gosta do TH e não quer ficar com ele. Tentei explicar que o que ela estava a fazer não era bonito pois, provavelmente o x também não gosta do Y mas estão juntos só para fazer a atividade, a menina continuou com o seu comportamento de exclusão motivo pelo qual disse-lhe se não quiser ela não faz a atividade, pode escolher, quando eu referi isso esta voltou-se para o menino TH e o agrediu. Tendo em consideração que uma das regras da sessão é não agredir o outro pedi a LB. que se sentasse um pouco e refletisse sobre o que aconteceu e no final do jogo íamos falar, ou quando esta queria, íamos falar. Assim foi, assim que o jogo acabou esta pediu desculpa ao TH, e aos amigos, referido que não quis agredir, mas sim puxá-lo para jogar.

Após esta atividade fizemos dois grupos, onde promoveu-se a corrida de obstáculos. Neste jogo, as crianças estavam muito competitivas, sendo que, o objetivo era ganhar cada vez mais bolas coloridas, ao longo da atividade houve algumas batotas, mas tentei sempre fazer com que as crianças fizessem o circuito o mais correto possível. Ao nível do circuito a maior dificuldade foi notada no acertar com a bola no balde, mas de qualquer modo, os 2 grupos acabaram com 22 bolas em cada cesto. O que lhes deu privilégio em escolher a atividade que estes mais desejavam, que era o pato e o caçador.

No fim, depois da realização do jogo do pato e do caçador, tivemos 5 minutos a relaxar, passando com a bola em cima de algumas crianças que estavam recetivas a isso.

ANEXO Q – Exemplo de Relatório semanal – Grupo Restrito

Relatório de Observação

População: L. e M (idade 5 anos)

Data: 3ª F – 5/6/2018

Local: Centro Cultural Bairro São João Olival Queimado

Duração: 50 min

Na sessão de hoje estiveram presentes as duas crianças.

Começamos a sessão por uma atividade na mesa, onde as crianças tinham de desenhar um símbolo tendo em consideração as coordenadas dadas, ou seja, estas tinham de ver em vertical qual era o número que estava desenhado e posteriormente em horizontal a letra para que de seguida conseguirem colocar o símbolo certo no quadrado certo.

Inicialmente comecei por explicar as duas crianças como se realizava a atividade e posteriormente deixei as crianças sozinhas a realizar, é de salientar que a atividade não foi realizada autonomamente, as crianças precisaram sempre do meu feedback e ajuda uma vez que não conseguiam realizar a tarefa.

Optei por em vez de conta o número de quadrados, desenhar as linhas que levam ao quadrado onde as crianças tinham de desenhar o símbolo para facilitar a tarefa, mas sem sucesso, esta tarefa revelou ser bastante difícil para as duas crianças, considero deste modo que, este género de atividade deveria de ser realizado mais vezes, pois a orientação na folha de papel é muito importante especialmente para as crianças que para o ano vão para escola.

Posteriormente realizei com as crianças uma atividade onde estas tinham de acertar em alguns baldes que tinham pontos, esta atividade também foi um pouco difícil de realizar sendo que das 3 tentativas que as crianças tinham, estas acertavam apenas uma no máximo.

Considero que este tipo de atividade, de coordenação olho mão também deveria de ser realizada mais vezes com estas crianças.

Por fim as crianças quiseram fazer um jogo de ténis, passando a bola de uma para outra, quem escolheu o jogo foi a MC, sendo que a LN inicialmente não conseguia mandar a bola para a MC como suposto, ou seja, para esta bater no chão e de seguida passar para o campo da MC, após algumas demonstrações e manipulações a criança conseguiu, dando seguimento ao jogo com facilidade, a única dificuldade foi em apanhar a bola, pelo ar, como a bola era uma pequena de ténis as crianças tinham alguma dificuldade.

Considero que esta atividade também poderá ser repetida mais vezes.

Por último a sessão acabou com a massagem da pizza, inicialmente a LN não quis fazer a massagem, respeitando o desejo da menina fiz a massagem da pizza apenas a MC, que adorou e divertiu-se bastante com a massagem, sendo que posteriormente a LN também quis realizar a massagem.

ANEXO R– Exemplo de Planeamento de sessão – Grupo I e II pré-escolar

Planeamento de sessão

Semana 29/01 – 02/02

População: Grupo I (7 Crianças c/idade 5 A – 6 A) - **Data:** 29/1 -31/01 - **Local:** Centro Cultural Bairro São João Olival Queimado - **Duração:** 2x semana, 45 min.

Objetivos Gerais:

- Desenvolver a integração visuomotora;
- Promover as capacidades cognitivas;
- Melhorar a coordenação motora;
- Melhorar a noção do corpo;
- Desenvolver a estruturação espaço-temporal;
- Fortalecer as capacidades relacionais;

Estratégias gerais

- Usar o reforço positivo e dar feedbacks relativamente ao desempenho da criança, durante toda a sessão;
- Recorrer a demonstração das atividades se necessário;
- Utilização de linguagem simples e clara;
- Usar por vezes a descoberta guiada;
- Utilização de materiais diversificados, ao nível das respetivas características (por ex. recurso a música, materiais interessantes);
- Estabelecer uma relação empática com as crianças;
- Seguir sempre a mesma estrutura de sessão;
- Aumentar ou diminuir de grau de dificuldades das tarefas sempre que necessário

Dia da semana	Objetivos Específicos	Descrição a atividade	Materiais	Duração
2ª FERIA Dia 29/01/2018	<ul style="list-style-type: none"> - Estimular as relações sociais com os adultos e os pares; - Promover a interação com os outros. 	<p>Diálogo com a inicial: Conversa breve sobre o decorrer das sessões futuras, sobre a estrutura das sessões e sobre o respeitar do outro.</p> <p>Quebra gelo: Numa roda a terapeuta explica as crianças como vai ser esta atividade, sendo que esta vai constar em: lança a bola de um para outro, a criança que tem a bola terá de dizer o nome e como se sente no momento.</p>	Bola	5 min
	<ul style="list-style-type: none"> - Promover a percepção visual; - Estimular a atenção e concentração; - Promover a orientação espacial; - Estimular a coordenação visuomotora. 	<p style="text-align: center;">O lencinho da Botica</p> <p>Colocar todas as crianças numa roda; de seguida, perguntar primeiro se alguém conhece o jogo, se alguém conhecer, passamos a explicação com a ajuda da criança que sabe como é o jogo. Se ninguém conhecer o jogo, o terapeuta explica e de seguida demonstra com a ajuda da criança.</p> <p>Uma criança que se situa fora da roda, vai ter um lenço, enquanto que as outras crianças cantam a canção do lencinho batendo palmas “o lencinho da Botica quem lá vai, lá fica. Vai ficar e alguém vai apanhar. Já ficou? Pergunta-se a criança que tem o lenço e esta terá de responder. Quando esta disser que sim, posteriormente, as crianças têm de olhar para trás para observarem se têm ou não lencinho, quem tiver terá de correr e apanhar a criança que deixou o lenço. A criança que inicialmente teve o lenço terá de ocupar o lugar da criança que ele deixou o lenço.</p>	Lenço	15 min
	<ul style="list-style-type: none"> - Estimular a autonomia; - Estimular a confiança; - Promover a autoestima; - Promover a organização; - Trabalhar os objetivos relacionados com a promoção dos seguintes tópicos: a integração visuomotora; capacidades cognitivas; a coordenação motora; a noção do corpo; a estruturação espaço-temporal; e as capacidades relacionais. 	<p style="text-align: center;">Atividade proposta pela criança – Criança nº 1</p> <p>Neste dia de sessão, iremos fazer uma tabela com os nomes das crianças do grupo, por ordem alfabética. Sendo que todas as sessões, tendo em conta a ordem estabelecida, 1 criança vai dizer o que quer, lhe apetece fazer/brincar.</p> <p>O terapeuta terá de aproveitar a atividade exposta para trabalhar os objetivos a melhorar deste grupo.</p> <p>Será importante a criança dispor de alguns materiais para promover a atividade, ou seja, a terapeuta terá de levar alguns materiais para que a criança pudesse escolher/ imaginar aquilo que quer fazer.</p>		10 min

	<ul style="list-style-type: none"> - Promover a coordenação visuomotora; - Promover a percepção visual; - Estimular a criatividade; 	<p style="text-align: center;">Conversa Final / Retorno a calma</p> <p>Retorno a calma: Em roda, a terapeuta apresenta o desenho de uma mão, todas as crianças deverão de participar nesta atividade, pintar o desenho tendo em consideração as indicações dadas, ou seja, pintar os quadrados da mão onde esta um ponto no meio com uma cor e pintar os quadrados onde esta uma cruz com outra cor.</p> <p>Conversa final: Após acabar o desenho, guardar o desenho e perguntar as crianças do que gostaram mais.</p>	Desenho da mão Lápis de cor	10 min
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------	--------

Dia da semana	Objetivos Específicos	Descrição a atividade	Materiais	Duração
4ª FERIA Dia 31/01/2018	<ul style="list-style-type: none"> - Estimular as relações sociais com os adultos e os pares; - Estimular a memória; - Promover a interação com os outros; - Promover a percepção visual; - Estimular a atenção e concentração; 	<p>Diálogo com a inicial: Conversa breve sobre o que aconteceu na sessão anterior e sobre como é que as crianças se sentem hoje.</p> <p>Quebra gelo: passar uma bola de criança para crianças dizendo um nome de um animal, é importante referir que as crianças não podem repetir os nomes dos animais referidos.</p>	Bola	5 min
	<ul style="list-style-type: none"> - Promover o reconhecimento da esquerda e da direita; - Estimular a coordenação motora; - Fortalecer o esquema corporal; - Estimular a atenção; - Promover a confiança; - Estimular o equilíbrio. 	<p style="text-align: center;">Mestre</p> <p>Antes de dar início a esta atividade, é importante colocar nos pulsos das crianças que não sabem distinguir a esquerda da direita uma fita, para que a atividade consiga ser realizada com sucesso e para que a criança não fique frustrada. A psicomotricista assume o papel de mestre, dando alguns comandos, tanto motores como cognitivos ou até combinados. Os comandos podem ser: levanta a mão direita e senta/ conta até 5 e bate 5 palmas etc. Posteriormente assim se as crianças perceberam a atividade o psicomotricista pode chamar uma criança para a ajudar nos comandos, sendo que todas as crianças vão passar por este processo.</p>	-	15 min
	<ul style="list-style-type: none"> - Estimular a autonomia; - Estimular a confiança; - Promover a autoestima; - Promover a organização; 	<p style="text-align: center;">Atividade proposta pela criança – Criança nº 1</p> <p>Neste dia de sessão, iremos fazer uma tabela com os nomes das crianças do grupo, por ordem alfabética. Sendo que todas as sessões, tendo em conta a ordem estabelecida, 1 crianças vai dizer o que quer, lhe apetece fazer/brincar.</p>		10 min

	<ul style="list-style-type: none"> - Trabalhar os objetivos relacionados com a promoção dos seguintes tópicos: a integração visuomotora; capacidades cognitivas; a coordenação motora; a noção do corpo; a estruturação espaço-temporal; e as capacidades relacionais. 	<p>O terapeuta terá de aproveitar a atividade exposta para trabalhar os objetivos a melhorar deste grupo.</p> <p>Será importante a criança dispor de alguns materiais para promover a atividade, ou seja, a terapeuta terá de levar alguns materiais para que a criança pudesse escolher/ imaginar aquilo que quer fazer.</p>		
	<ul style="list-style-type: none"> - Promover a noção do esquema corporal; - Promover relação entre colegas. 	<p style="text-align: center;">Conversa Final / Retorno a calma</p> <p>Retorno a calma: Em roda, a terapeuta pede as crianças que se juntem 2 a duas dando uma bola a cada grupo. Uma criança deita-se em decúbito ventral e a outra irá passar com a bola nas costas do colega e de seguida irão trocar. Colocar música ambiente se for necessário.</p> <p>Conversa final: Após acabar a atividade, pergunta-se as crianças do que gostaram mais.</p>	Bolas	10 min

- Aumentar ou diminuir de grau de dificuldades das tarefas sempre que necessário;

ANEXO S – Exemplo de Planeamento de sessão – Grupo Restrito

Planeamento Mensal – fevereiro 2018

População: 2 crianças 5 anos **Local:** Centro Cultural Bairro São João Olival Queimado - **Duração:** 45 min. **Dia:** todas as 3ª Feira

Objetivos Gerais:

- Desenvolver a integração visuomotora;
- Promover as capacidades cognitivas;
- Melhorar a noção do corpo;
- Desenvolver a estruturação espaço-temporal;
- Fortalecer as competências psicossociais

Estratégias gerais

- Usar o reforço positivo e dar feedbacks relativamente ao desempenho da criança, durante toda a sessão;
- Recorrer a demonstração das atividades se necessário;
- Utilização de linguagem simples e clara;
- Usar por vezes a descoberta guiada;
- Utilização de materiais diversificados, ao nível das respetivas características (por ex. recurso a música, materiais interessantes);
- Estabelecer uma relação empática com as crianças;
- Seguir sempre a mesma estrutura de sessão;
- Aumentar ou diminuir de grau de dificuldades das tarefas sempre que necessário;

Dia da semana	Objetivos Específicos	Descrição a atividade	Materiais	Duração
3ª FERIA Dia 30/01/2018	<ul style="list-style-type: none"> - Estimular os laços relacionais – terapeuta- criança / criança-criança; - Estimular a memória; - Promover a criatividade; - Estimular a percepção visual. 	<p>Diálogo com a inicial: Conversa breve sobre como é que as crianças estão e o que gostariam de fazer.</p> <p>Quebra gelo: Contar uma história tendo em conta uns dados. Mostra-se as crianças 6 dados com diferentes ilustrações, posteriormente colocar os dados dentro da caixa mexer bem, abrir a caixa e deitar os dados fora da caixa. A criança terá de inventar uma história incluindo todas as imagens observadas. Se a criança tiver dificuldades diminuir o número de dados.</p>	Dados	10 min
	<ul style="list-style-type: none"> -Promover a percepção visual; - Promover a competição e atenção; - Promover a noção do espaço na folha de papel; - Estimular o reconhecimento de cores; 	<p>Quem consegue fazer isso o mais rápido possível? Dar as crianças uma folha onde estão representados alguns pauzinhos coloridos colocados em diferentes posições. Posteriormente dá-se as crianças um frasco com os pauzinhos e é pedido que estas coloquem os pauzinhos em cima dos pauzinhos desenhados na folha tendo em consideração a cor e a posição.</p>	Folhas com desenhos; Pauzinhos de cor;	10 min
	<ul style="list-style-type: none"> - Estimular a autonomia; - Estimular a confiança; - Promover a autoestima; - Promover a organização; - Trabalhar os objetivos relacionados com a promoção dos seguintes tópicos: a integração visuomotora; capacidades cognitivas; a coordenação motora; a noção do corpo; a estruturação espaço-temporal; e as capacidades relacionais. 	<p style="text-align: center;">Atividade proposta pela criança – Criança nº 1</p> <p>Neste dia de sessão, iremos definir que as crianças terão algum tempo onde poderão fazer aquilo que elas querem. Sendo que todas as sessões, tendo em conta a ordem estabelecida, 1 criança vai dizer o que quer, lhe apetece fazer/brincar. A terapeuta terá de aproveitar a atividade exposta para trabalhar os objetivos a melhorar deste par.</p> <p>Será importante a criança dispor de alguns materiais para promover a atividade, ou seja, a terapeuta terá de levar alguns materiais para que a criança pudesse escolher/ imaginar aquilo que quer fazer.</p>		10 min
	<ul style="list-style-type: none"> - Promover a noção das partes do corpo tocadas; - Estimular a relaxação 	<p style="text-align: center;">Conversa Final / Retorno a calma</p> <p>Retorno a calma: Em cima do tapete colocamos uma criança de barriga para baixo e com a ajuda de outra criança passamos com uma bola em cima do corpo da criança que se encontra deitada, referindo as partes do corpo tocadas. Colocamos uma música de relaxação para tornar o ambiente mais tranquilo</p> <p>Conversa final: Conversa final sobre o que gostaram mais de fazer.</p>	bola	10 min

Dia da semana	Objetivos Específicos	Descrição a atividade	Materiais	Duração
3ª FERIA Dia 6/02/2018	<ul style="list-style-type: none"> - Estimular os laços relacionais – terapeuta- criança / criança-criança; - Estimular a memória; - Promover a interação com os outros; - Promover a percepção visual; - Estimular a atenção e concentração; 	<p>Diálogo com a inicial: Conversa breve sobre o que aconteceu na sessão anterior e sobre como é que as crianças se sentem hoje.</p> <p>Quebra gelo: passar uma bola de criança para crianças dizendo um nome de uma fruta, é importante referir que as crianças não podem repetir os nomes das referidas. Podemos fazer esta atividade até as crianças não souberem mais.</p>	Bola	5 min
	<ul style="list-style-type: none"> - Promover o reconhecimento da esquerda e da direita; - Estimular a coordenação motora; - Fortalecer as noções de frente, trás, cima baixo; - Estimular a atenção e concentração; - Promover a confiança; 	<p style="text-align: center;">Jogo com a bola</p> <p>Antes de começar a atividade, perguntar as crianças se sabem qual a mão direita e qual a esquerda, se as crianças não sabem prendemos uma fita da mão direita de modo a identificar.</p> <p>Posteriormente passamos para a atividade principal, que consiste em mandar uma bola em diferentes direções.</p> <p>Colocamos uma música alegre, dizemos as crianças que quando a música parar estas terão de fazer aquilo que eu irei pedir.</p>	2 Bolas	15 min
	<ul style="list-style-type: none"> - Estimular a autonomia; - Estimular a confiança; - Promover a autoestima; - Promover a organização; - Trabalhar os objetivos relacionados com a promoção dos seguintes tópicos: a integração visuomotora; capacidades cognitivas; a coordenação motora; a noção do corpo; a estruturação espaço-temporal; e as capacidades relacionais. 	<p style="text-align: center;">Atividade proposta pela criança – Criança nº 1</p> <p>Neste dia de sessão, iremos fazer uma tabela com os nomes das crianças do grupo, por ordem alfabética. Sendo que todas as sessões, tendo em conta a ordem estabelecida, 1 crianças vai dizer o que quer, lhe apetece fazer/brincar.</p> <p>O terapeuta terá de aproveitar a atividade exposta para trabalhar os objetivos a melhorar deste grupo.</p> <p>Será importante a criança dispor de alguns materiais para promover a atividade, ou seja, a terapeuta terá de levar alguns materiais para que a criança pudesse escolher/ imaginar aquilo que quer fazer.</p>		10 min
	<ul style="list-style-type: none"> - Promover a noção do esquema corporal; - Promover relação entre colegas; 	<p style="text-align: center;">Conversa Final / Retorno a calma</p> <p>Retorno a calma: Em cima do tapete colocamos uma criança de barriga para baixo e com a ajuda de outra criança passamos com uma bola em cima do corpo da criança que se encontra deitada, referindo as partes do corpo tocadas.</p> <p>Colocamos uma música de relaxação para tornar o ambiente mais tranquilo</p> <p>Conversa final: Conversa final sobre o que gostaram mais de fazer.</p>	Bola	10 min

Dia da semana	Objetivos Específicos	Descrição a atividade	Materiais	Duração
3ª FERIA Dia 13/02/2018	Feriado de Carnaval			
Dia da semana	Objetivos Específicos	Descrição a atividade	Materiais	Duração
3ª FERIA Dia 20/02/2018	<ul style="list-style-type: none"> - Estimular os laços relacionais – terapeuta- criança / criança-criança; - Estimular percepção do corpo; - Promover a interação com os outros; - Promover a percepção visual; - Estimular a atenção e concentração; - Promover a coordenação e equilíbrio. 	<p>Diálogo com a inicial: Conversa breve sobre o que aconteceu na sessão anterior e se ainda se lembram do que fizemos, falar sobre como é que as crianças se sentem hoje.</p> <p>Quebra gelo: para realizar esta atividade precisamos de apenas 1 balão; de modo a promover mais a relação entre as crianças, a desinibição, a diversão esta atividade vai constar em transportar um balão de um lado para o outro da sala tendo em conta diferentes posições. Ex. levar o balão até a mesa barriga com barriga depois, levar o balão da mesa até tapete apenas com os joelhos. Entre outros</p>	1 balão	10 min
	<ul style="list-style-type: none"> - Promover a manipulação e a pinça grafomotora; - Estimular a atenção e concentração; - Estimular a percepção visual; - Estimular a coordenação olho mão; - Promover a orientação espacial 	<p style="text-align: center;">Pesquisadores de Letras</p> <p>Num rolo de papel higiénico a terapeuta irá escrever diferentes letras do alfabeto, posteriormente, em autocolantes irá copiar as letras escritas no rolo. A criança terá de associar as letras do autocolante às letras que estão escritas no rolo. Quando encontrar a letra no rolo irá descolar o autocolante com a mesma letra e irá colá-lo em cima dessa letra.</p>	Autocolantes; 2 Rolos de papel Higiénico;	10 min
	<ul style="list-style-type: none"> - Estimular a autonomia; - Estimular a confiança; - Promover a autoestima; - Promover a organização; - Trabalhar os objetivos relacionados com a promoção dos seguintes tópicos: a integração visuomotora; capacidades cognitivas; a coordenação motora; a noção do corpo; a estruturação espaço-temporal; e as capacidades relacionais. 	<p style="text-align: center;">Atividade proposta pela criança – Criança nº 1</p> <p>Neste dia de sessão, iremos fazer uma tabela com os nomes das crianças do grupo, por ordem alfabética. Sendo que todas as sessões, tendo em conta a ordem estabelecida, 1 crianças vai dizer o que quer, lhe apetece fazer/brincar. O terapeuta terá de aproveitar a atividade exposta para trabalhar os objetivos a melhorar deste grupo. Será importante a criança dispor de alguns materiais para promover a atividade, ou seja, a terapeuta terá de levar alguns materiais para que a criança pudesse escolher/ imaginar aquilo que quer fazer.</p> <p>- Se a criança não souber o que fazer, damos-lhe uma folha para esta descobrir a diferença entre duas imagens.</p>		10 min

	<ul style="list-style-type: none"> - Promover a noção do esquema corporal; - Promover relação entre colegas; - Fortalecer a perceção visual e imitação de gestos. 	<p style="text-align: center;">Conversa Final / Retorno a calma</p> <p>Retorno a calma: Em cima do tapete tentamos criar uma roda as 3, a terapeuta irá contar uma história sobre uma previsão meteorológica, onde irá associar os fenómenos da natureza aos movimentos das mãos sobre o corpo das crianças. As crianças terão de imitar aquilo que a terapeuta vai realizar.</p> <p>Conversa final: Conversa final sobre o que gostaram mais de fazer.</p>	Bola	10 min
Dia da semana	Objetivos Específicos	Descrição a atividade	Materiais	Duração
3ª FERIA Dia 27/02/2018	<ul style="list-style-type: none"> - Estimular os laços relacionais – terapeuta- criança / criança-criança; - Estimular a memória; - Promover a interação com os outros; - Promover a perceção visual; - Estimular a atenção e concentração; 	<p>Diálogo com a inicial: Conversa breve sobre o que aconteceu na sessão anterior e sobre como é que as crianças se sentem hoje.</p> <p>Quebra gelo: rimas – apresentar as crianças uma imagem e de seguida mais 3 pedir que uma delas dissessem o nome do que esta na imagem e de seguida escolher das 3 imagens as que rimam com a palavra principal. Se a criança não souber a terapeuta ajuda ou a outra criança que participa na atividade.</p>	Quadrados com rimas	10 min
	<ul style="list-style-type: none"> - Promover a orientação espacial; - Estimular a noção do corpo; - Fortalecer as noções de frente, trás, cima baixo; - Estimular a atenção e concentração; - Promover a confiança; - Promover a perceção visual. 	<p style="text-align: center;">Transportar um berlinde!</p> <p>Colocar numa colher de plástico um berlinde, o principal objetivo é a criança segurar com os dentes a colher e não deixar cair o berlinde, enquanto anda pela sala, mudando das direções tendo em conta o que a terapeuta pede. A criança terá de ir até certos locais, andar para trás, para frente, de lado, em bicos dos pés, cócoras, com os braços para cima, com os braços na cabeça etc.</p>	2 colheres; 2 berlindes; Música	10 min
	<ul style="list-style-type: none"> - Estimular a autonomia; - Estimular a confiança; - Promover a autoestima; - Promover a organização; - Trabalhar os objetivos relacionados com a promoção dos seguintes tópicos: a integração visuomotora; capacidades cognitivas; a coordenação motora; a noção do corpo; a estruturação 	<p style="text-align: center;">Atividade proposta pela criança – Criança nº 1</p> <p>Neste dia de sessão, iremos fazer uma tabela com os nomes das crianças do grupo, por ordem alfabética. Sendo que todas as sessões, tendo em conta a ordem estabelecida, 1 crianças vai dizer o que quer, lhe apetece fazer/brincar.</p> <p>O terapeuta terá de aproveitar a atividade exposta para trabalhar os objetivos a melhorar deste grupo.</p> <p>Será importante a criança dispor de alguns materiais para promover a atividade, ou seja, a terapeuta terá de levar alguns materiais para que a criança pudesse escolher/ imaginar aquilo que quer fazer.</p>		10 min

	espaço-temporal; e as capacidades relacionais. - Promover a noção do esquema corporal; - Promover relação entre colegas;	<p style="text-align: center;">Conversa Final / Retorno a calma</p> <p>Retorno a calma: Em cima do tapete colocamos uma criança de barriga para cima e com a ajuda de outra criança passamos com uma bola em cima do corpo da criança que se encontra deitada, referindo as partes do corpo tocadas. Colocamos uma música de relaxação para tornar o ambiente mais tranquilo</p> <p>Conversa final: Conversa final sobre o que gostaram mais de fazer.</p>	Bola Música	10 min
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------	--------

ANEXO T – Exemplo de Avaliação Inicial vs. Final Pré-Escolar



Vamos desenhar !



Utiliza um lápis nº 2 ou uma caneta.
Lembra-te que só tens uma hipótese, sem possibilidade de apagar.
Mantem o alinhamento do livro.
Faz o melhor que conseguires, tanto nas tarefas simples como nas mais difíceis.
Não saltes nenhum forma.
Vira a página do topo para a base.



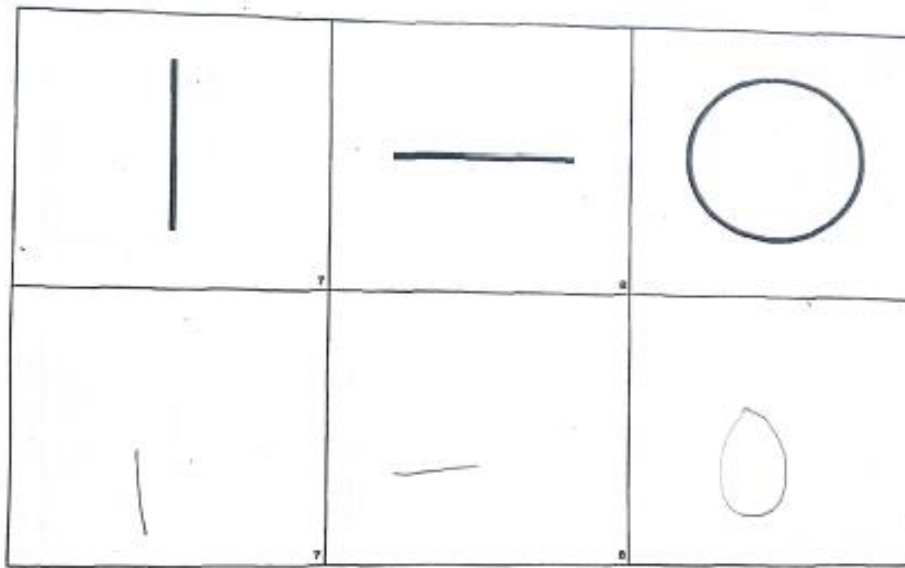
ESTE LADO PARA CIMA

ESTE LADO PARA CIMA

Reqs 1 a 3: Marcas e raboões

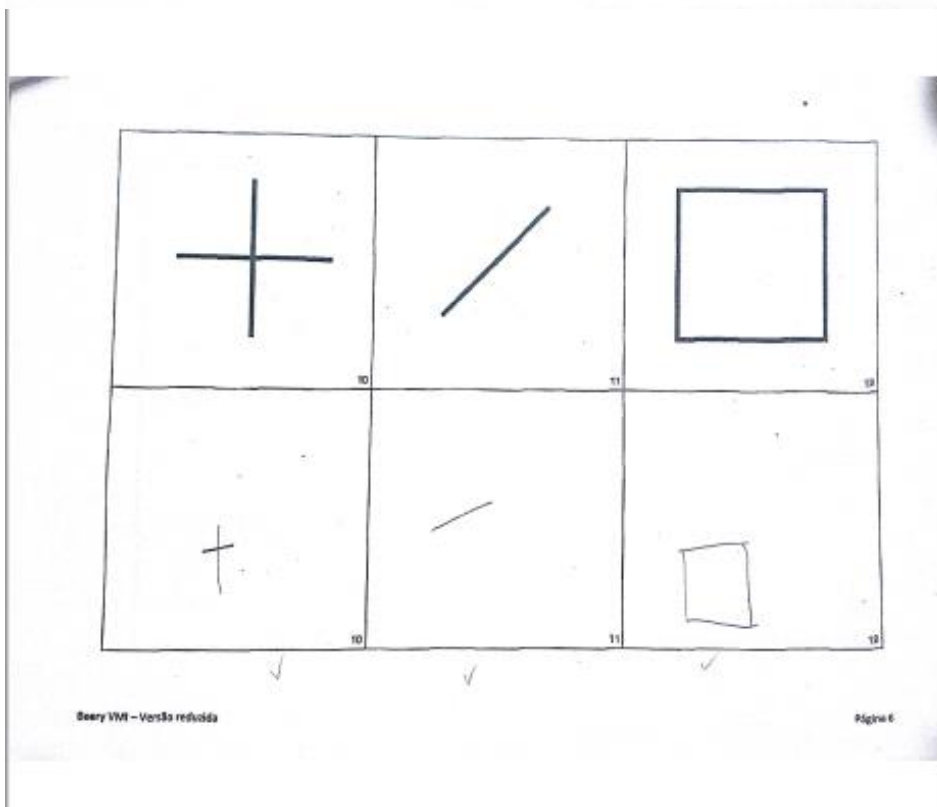
- Utilize os casos para os itens 1 a 3 para crianças inválidas e apenas quando necessário. Respeitar as normas de aplicação para estes itens (ver normas de aplicação individual e crianças com menos de 5 anos, existentes no CAPÍTULO III do manual do Bono VMI - 6ª edição -);
- Se foram realizadas marcas nesta página, qual dos casos contém as marcas realizadas pela criança: ___ Caixa da esquerda ___ Caixa da direita
- As marcas realizadas pela criança foram: ___ Espontâneas ___ Invitadas
- Para a correção das respostas, consultar as respostas corretas de "MARCAS E RABOÕES" constantes no CAPÍTULO XI do MANUAL DO BONO VMI (6ª edição)

Resultados do Rastreo – VMI



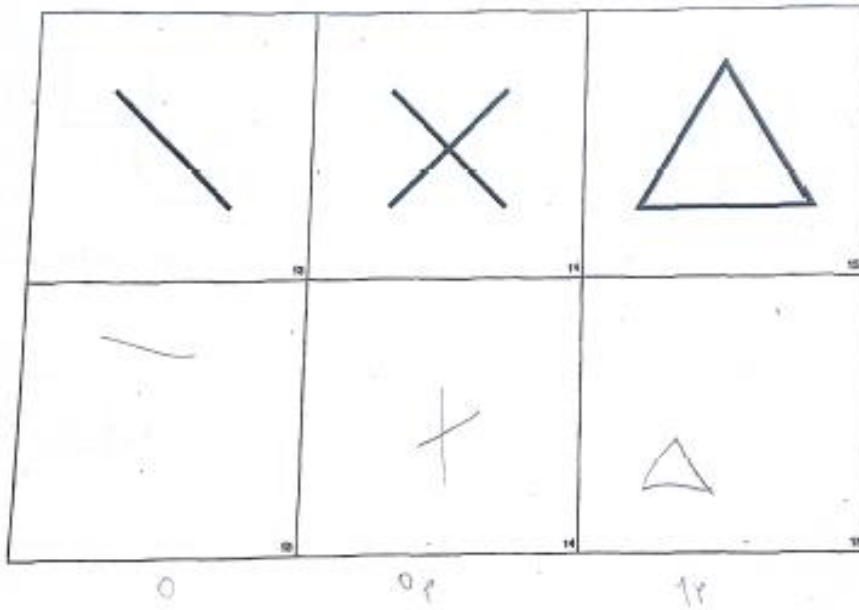
Beery VMI – Versão reduzida

Página



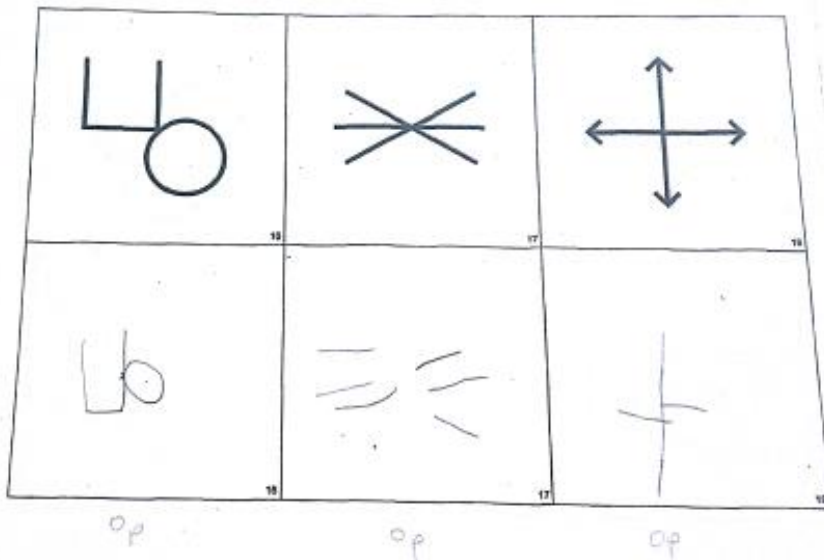
Beery VMI – Versão reduzida

Página 6



Beery VMI – Versão reduzida

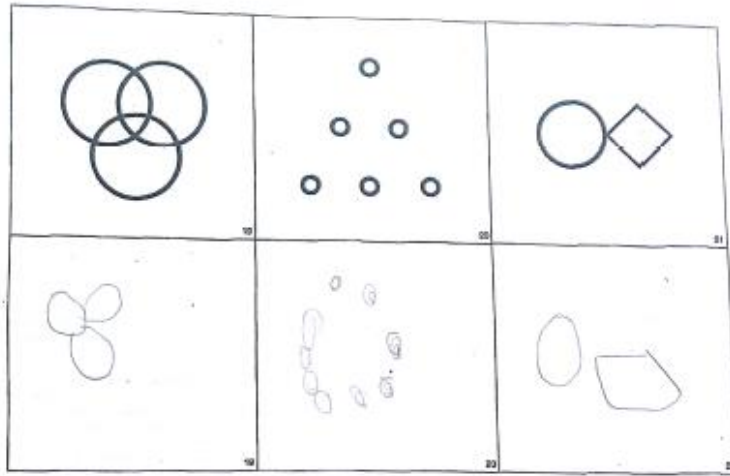
Página 8



Beery VMI – Versão reduzida

Página

Resultados do Rastreo – VMI



Beery VMI – Versão reduzida

Página 12

Beery VMI – Registo e Cotação

No.	Figura	Norma (idade)	Resultado (pont.)	Observações	No.	Figura	Norma (idade)	Resultado (pont.)	Observações
1		0,5			14		6,11		
2		1,6			15		6,5		
3		3,6			16		6,8		
4		5,6			17		6,8		
5		6,6			18		6,5		
6		7,6			19		6,8		
7		8,6			20		7,6		
8		9,6			21		7,11		
9		10,6							
10		11,1							
11		14,1							
12		16,6							
13		19,1							

Resultado bruto no Beery VMI = 23 = Total de pontos até realizar três em consecutivos.

Para a cotação, normas e recomendações de ensino consultar o manual de aplicação do Beery VMI (9ª edição).

Beery VMI – Versão reduzida

74

Percepção Visual

6ª Edição

Keith E. e Natasha A. Beery
Idades: 2 aos 160

Item 1 a 3 são para crianças. Quando os adultos respondem corretamente ao item 4, pontuar diretamente os anteriores.

Nome: _____
Escola: _____

Sexo: F M
Ano: 1^o

Idade: _____
- 80
 30
- 50
 20

Se não souber responder, marque como um erro!

Registo no Livro de Registo do Beery VMI

Beery VMI (PCLB) 5 A 5 C

Item 1: identificar, quando questionado, as partes do seu corpo:
___ olho ___ cabelo ___ orelha

Item 2: indicar, pelo menos 2 dos 3 conteúdos das imagens apresentadas:
___ boca ___ mão ___ pé

Item 3: indicar, pelo menos 6 das 8 partes do corpo nas figuras:
cabeço — nariz — orelha — pé — boca — mão — barriga — olho

Inicie aqui a contagem do tempo

$9 + 5 + 5 = 19$ pontos

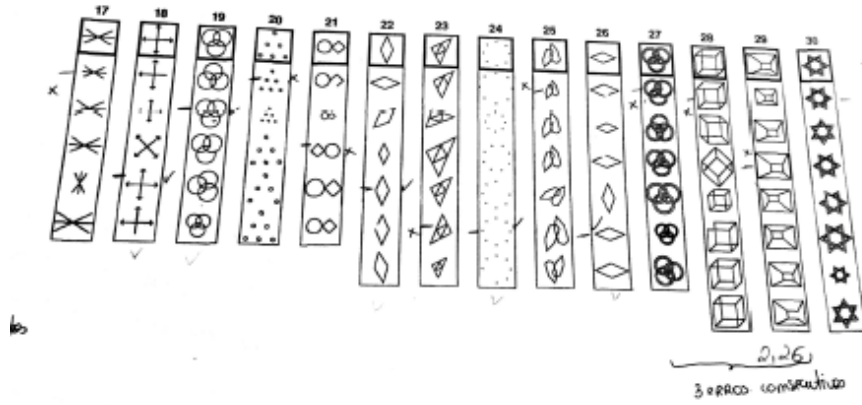
Página 1

9P+

5 pontos

Beery VMI – Teste de Percepção Visual

Página 2



Beery VMI – Teste de Percepção Visual

Página

Beery VMI – teste de Coordenação Motora

Coordenação Motora

4ª Edição

Keith E. e Natashá A. Beery
Idades: 2 aos 100

VIRE

Nome
Escola
E

Sexo F M
Ano 1^o

10
Data
10
Dia
10
Mês
Correu sem (mês)
igualar no livro de
rasto do Beery VMI
(VMI, C 6ª Ed.)

Resultado
Veja no...

Vamos desenhar!

Utiliza um lápis nº 2 ou uma caneta.

Lembra-te que só tens uma hipótese, sem possibilidade de apagar.

Mantem o alinhamento do livro.

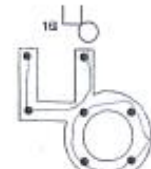
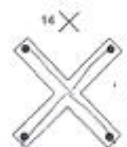
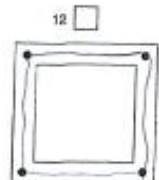
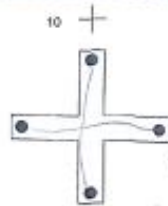
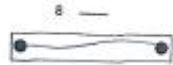
Faz o melhor que conseguires, tanto nas tarefas simples como nas mais difíceis.

Não saltes nenhuma forma.

Vira a página para cima.

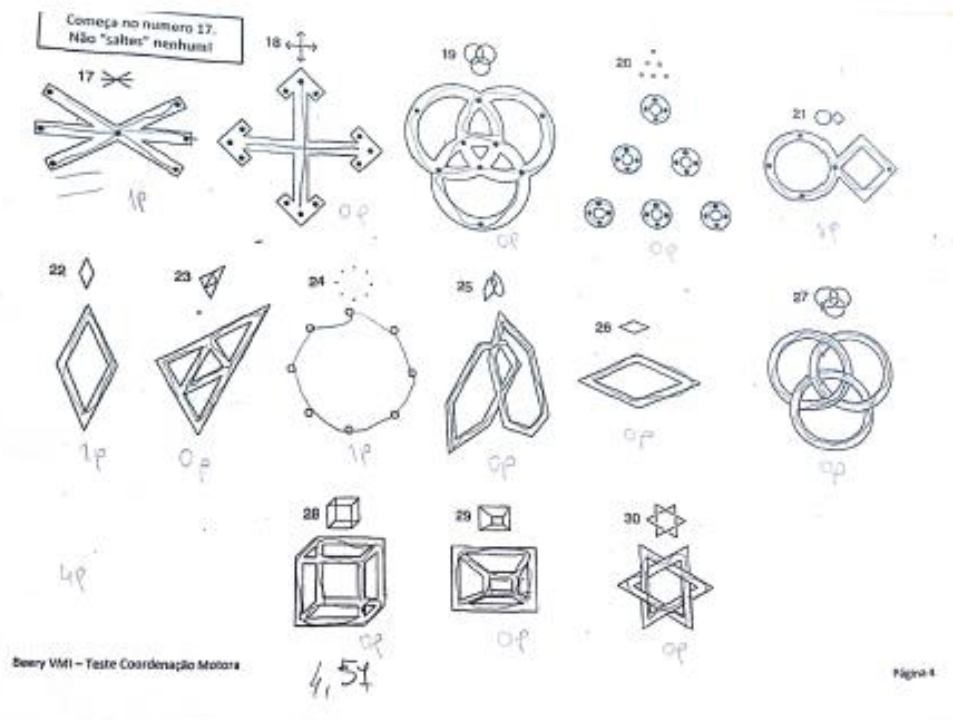


7 | Iniciar a contagem do tempo



Berry VMI – Teste Coordenação Motora

Figura 7



DAP

DESENHO DE UMA PESSOA

Um Sistema de Cotação Quantitativo

Jack A. Naglieri

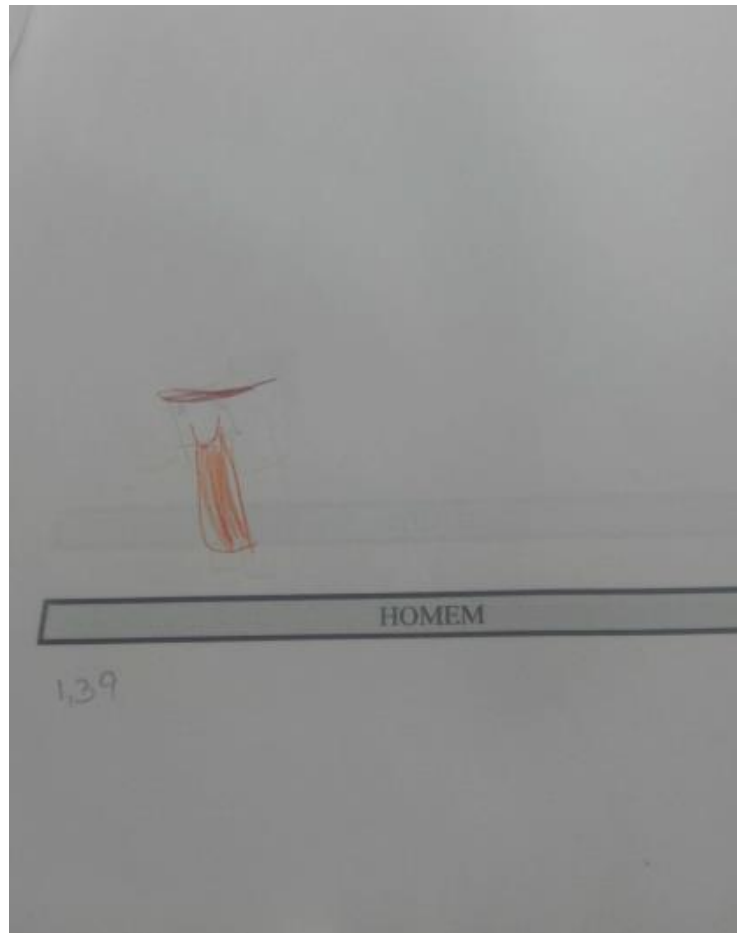
Tradução de:

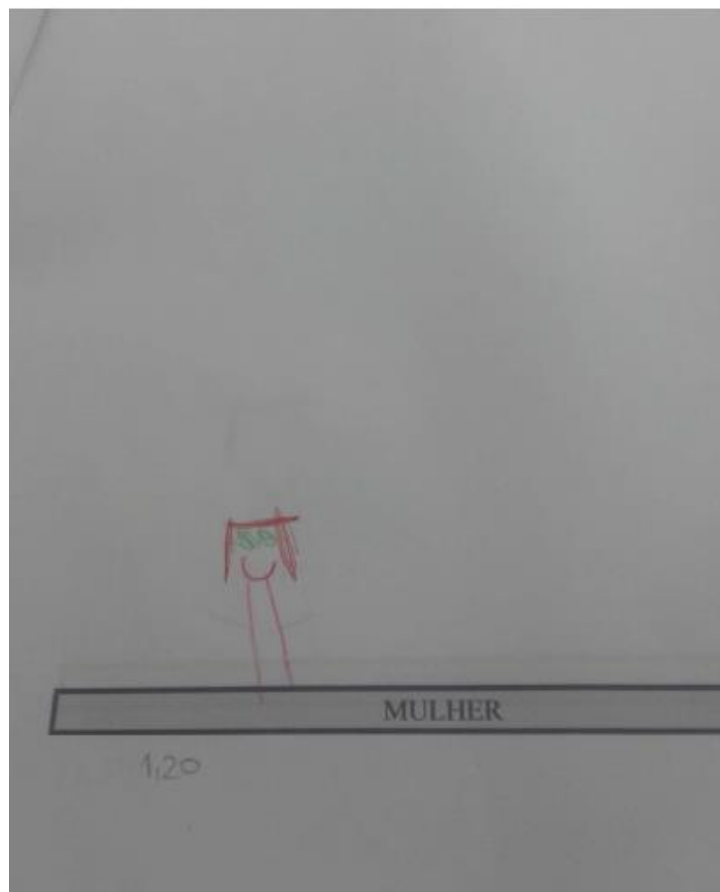
NEOPRAXIS - DEER - FMH - UTL,
com a colaboração de Nuno Cabral e M^ª Helena Sousa

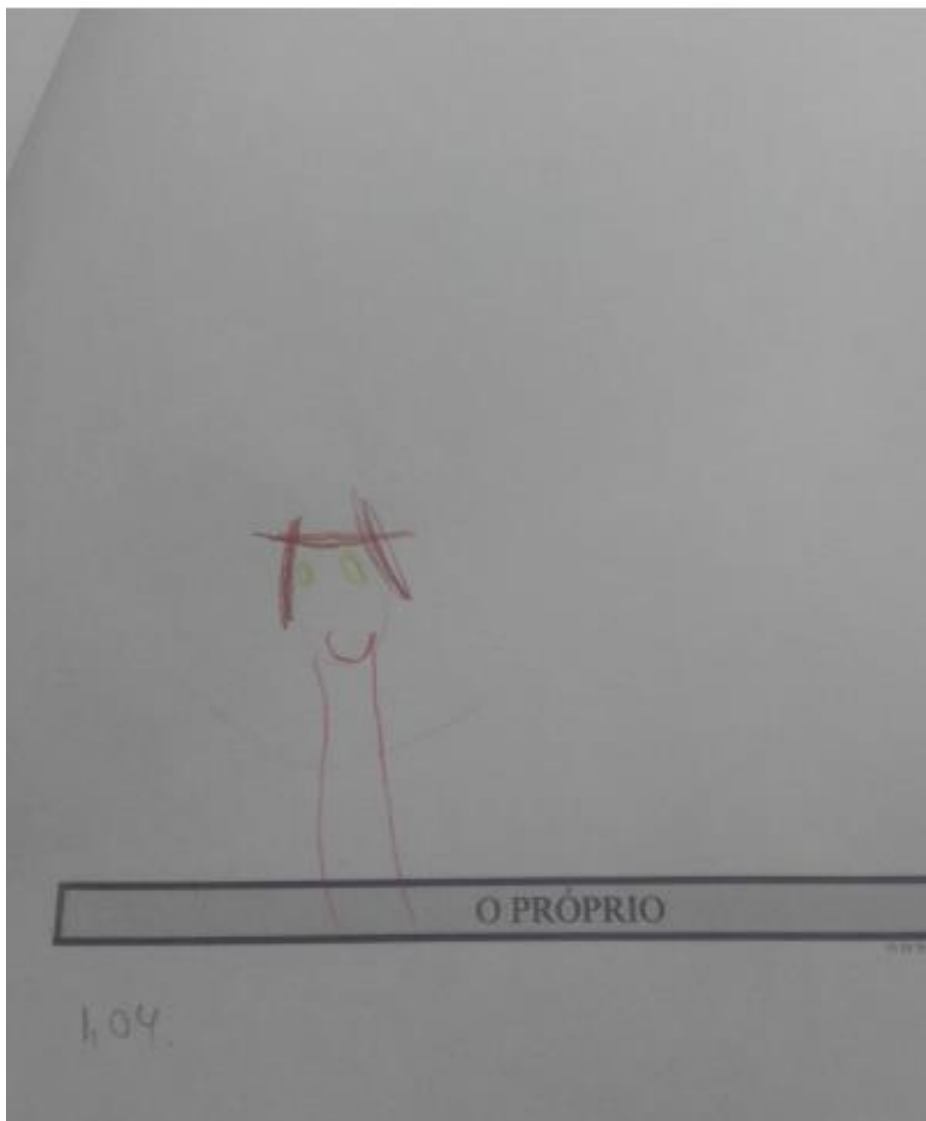
FOLHA DE RESPOSTA


Nome	_____
Sexo	mo 30/10/2012
Escola	_____
Ano de	_____
Data da	_____
Examina	_____

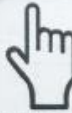
THE PSYCHOLOGISTS CORPORATION
HARCOURT BRACE JOVANOVICH Inc








Vamos desenhar! 



ESTE LADO PARA CIMA

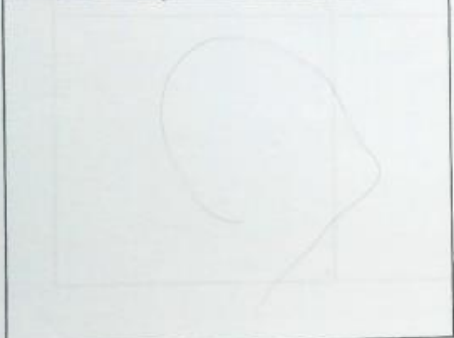


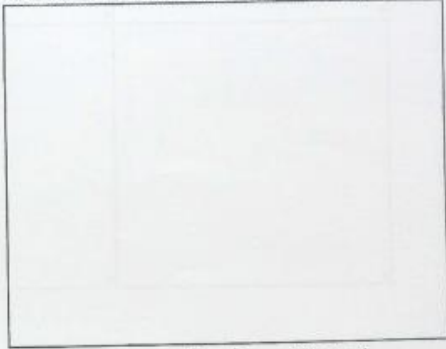
ESTE LADO PARA CIMA

Utiliza um lápis nº 2 ou uma caneta.
Lembra-te que só tens uma hipótese, sem possibilidade de apagar.
Mantém o alinhamento do livro.
Faz o melhor que conseguires, tanto nas tarefas simples como nas mais difíceis.
Não saltes nenhum forma.
Vira a página do topo para a base.







Item 1 a 3: Marcas e rabiscos

- Utilize as caixas para os Item 1 a 3 para crianças imaturas e apenas quando necessário. Respeitar as normas de aplicação para estes itens (ver normas de aplicação individual a crianças com menos de 5 anos, existentes no capítulo III do manual do Beery VMI - 6ª edição -);
- Se forem realizadas marcas nesta página, qual das caixas contém as marcas realizadas pela criança: ___ Caixa da esquerda ___ Caixa da direita
- As marcas realizadas pela crianças foram: ___ Espontâneas ___ Limitadas
- Para a cotação das resposta , consultar as normas referentes as "marcas e rabiscos" constantes no capítulo III do Manual do Beery VMI (6ª edição)



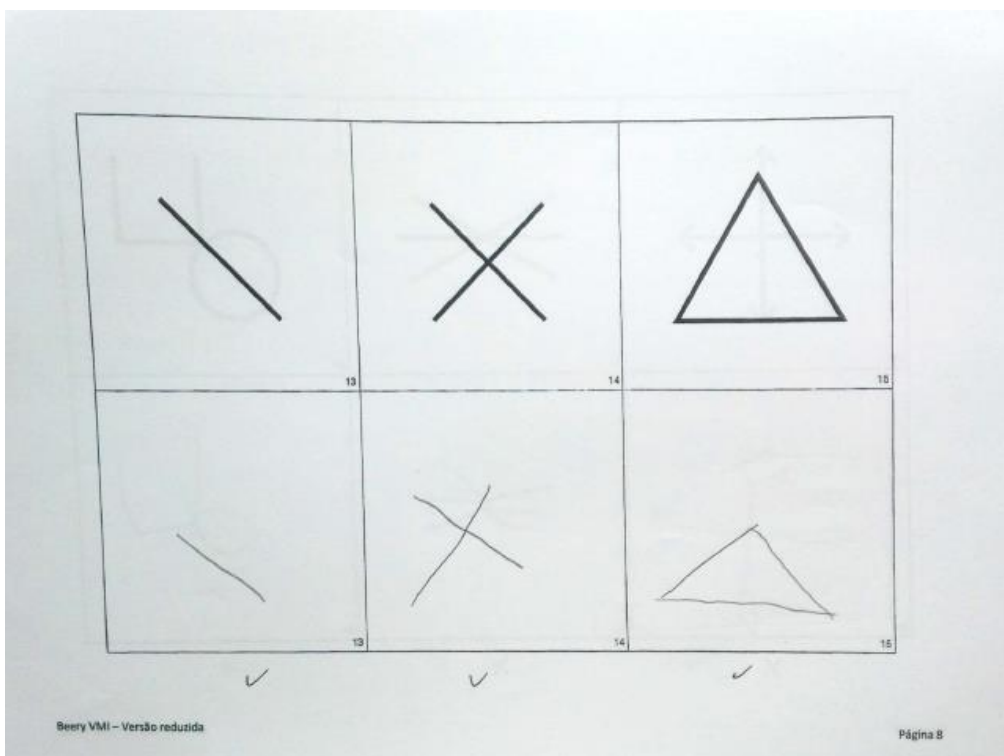
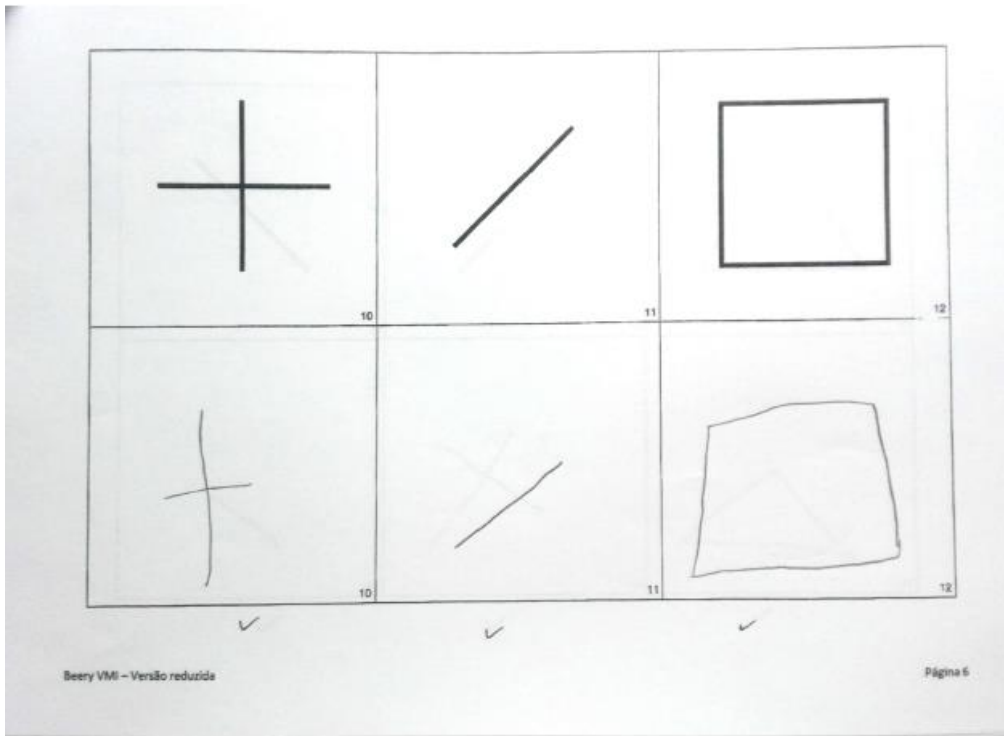


Beery VMI – Versão reduzida.
SA7
15 pontos – 100 (33)
50% ile.
Página 1

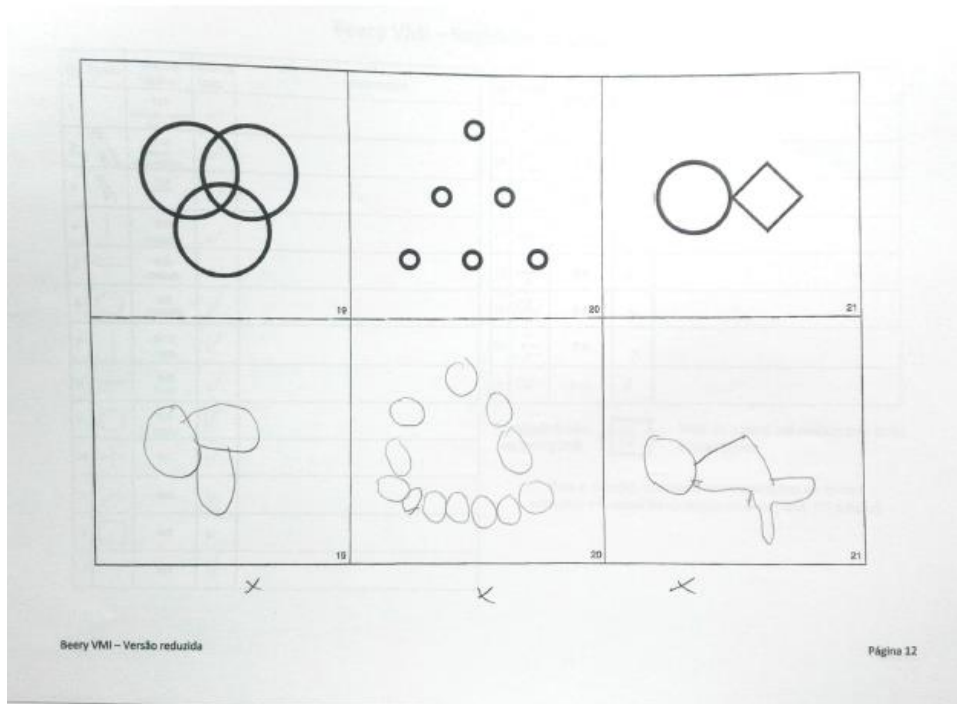
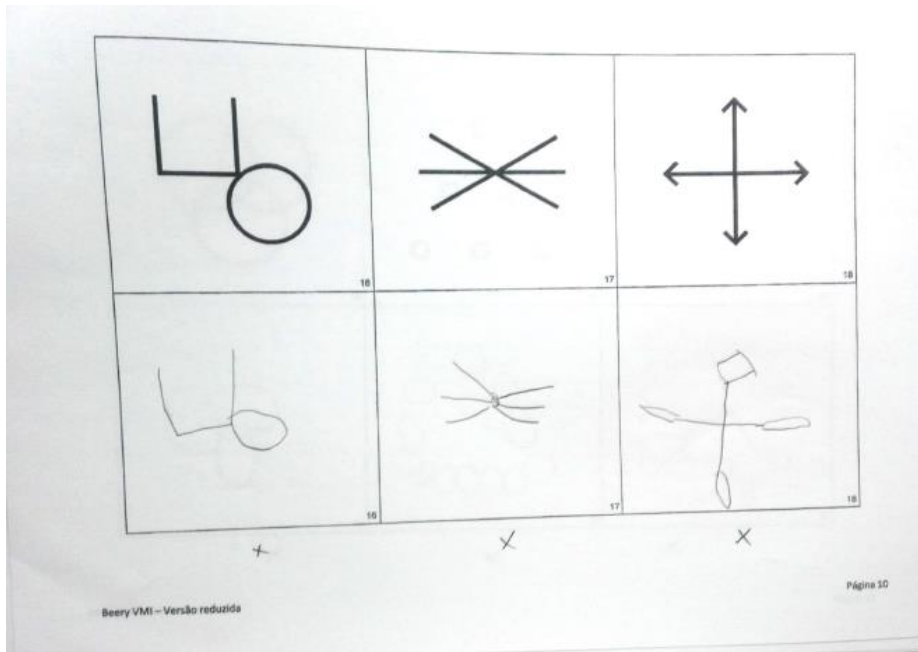
		
7	8	9
		
7	8	9

Beery VMI – Versão reduzida
Página 4

Resultados da Avaliação Final- VMI



Resultados da Avaliação Final- VMI



Beery VMI – Registo e Cotação

Nr.	Tarefa	Norma etária	Resultado	Observações
1		1:1 Imitação: marca-folha	✓	
2		1:4 Roteiro espontâneo	✓	
3		1:9 Roteiro	✓	
4		2:0 Imitação	✓	
5		2:5 Imitação	✓	
6		2:9 Imitação	✓	
7		2:10 Cópia	✓	
8		3:0 Cópia	✓	
9		3:0 Cópia	✓	
10		4:1	✓	
11		4:4	✓	
12		4:6	✓	
13		4:7	✓	
14		4:11	✓	
15		6:3	✓	
16		6:6	✗	
17		6:9	✗	
18		6:5	✓	
19		6:8	✗	
20		7:5	✗	
21		7:11	✓	

Resultado bruto - 15 = Total de pontos até realizar três erros consecutivos.

Para a cotação, normas e recomendações de ensino consultar o manual de aplicação do Beery VMI (6ª edição).

Beery VMI – Versão reduzida Página 15

Perceção Visual

VIRE

Keith E. e Natasha A. Beery 6ª Edição
Idades: 2 aos 100

Escola: C.R.S. Joo Ano: Pré
Examinador: Carmen Santos
Data do teste: 2018 Ano 6 Mês 4 Dia
Data de nascimento: 2012 Ano 10 Mês 20 Dia
Idade Cronológica: 5 Anos 4 Meses 0 Dias
(mais de 15 dias, contabilize como um mês)

Resultado da Perceção Visual 224 (registre no livro de teste do Beery VMI)
Veja as normas de aplicação e cotação no manual do T. Beery VMI (6ª Ed.)

Inicie aqui a contagem do tempo 117 (50) - 87 x 1/2

Item 1: Identificar, quando questionado, as partes do seu corpo:
— olho — cabelo — orelha

Item 2: Indicar, pelo menos 2 dos 3 contornos das imagens apresentadas:
— gato — cão — porco

Item 3: Indicar, pelo menos 6 das 8 partes do corpo nas figuras:
— cabelo — nariz — orelha — pé — boca — mão — barriga — olho

4
✓

5
✓

6
✓

7
✓

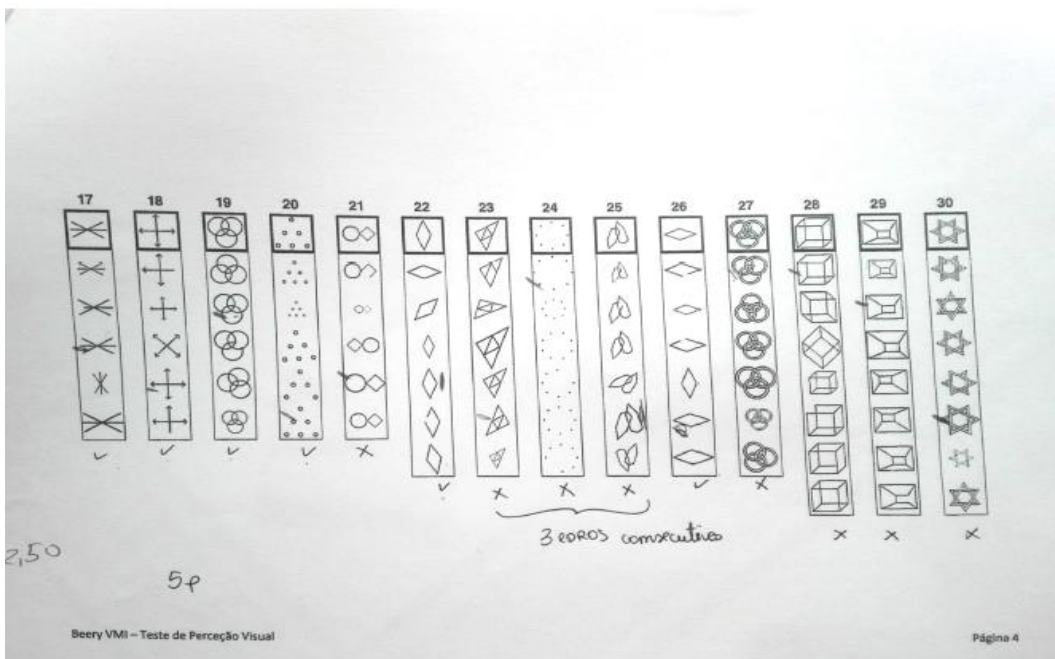
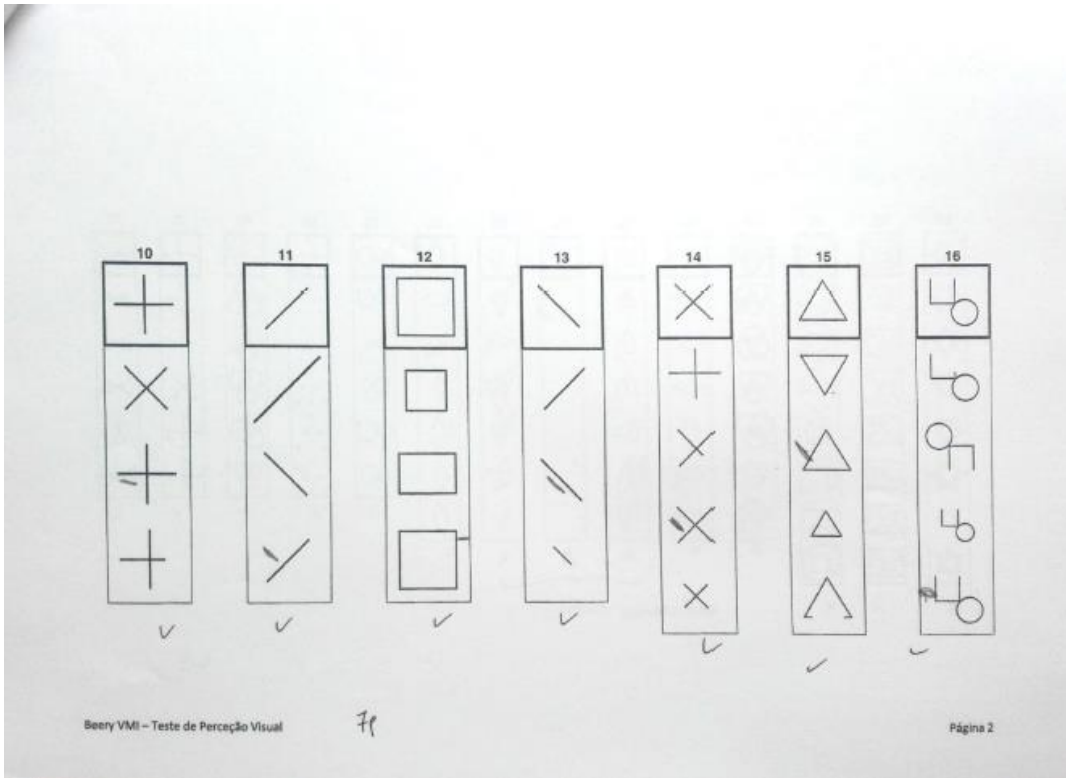
8
✓

9
✓

Página 1

$9+5+4 = 21p.$

Resultados da Avaliação Final- VMI



Resultados da Avaliação Final- VMI

Beery VMI – Teste de Coordenação Motora

Coordenação Motora 6ª Edição

Keith E. e Natasha A. Beery
Idades: 2 aos 100

VIRE

Nome _____ Ano 9.º F. 1.º M.

Escola _____ Ano Re

Examinador Carmina Sampaio

Data do teste Ano 2018 Mês 6 Dia 4

Data de nascimento Ano 2012 Mês 10 Dia 30

Idade Cronológica Ano 5 Mês 7 Dias 42

(contabilize mais de 15 dias como um mês)

Resultado da Coordenação Motora _____ (registre no livro de teste do Beery VMI)
Veja as normas de aplicação e cotação no manual do T. Beery VMI (6ª Ed.)

27 pontos - 121 (55) - 92 (46)

Vamos desenhar!

Utiliza um lápis nº 2 ou uma caneta.

Lembra-te que só tens uma hipótese, sem possibilidade de apagar.

Mantem o alinhamento do livro.

Faz o melhor que consegues, tanto nas tarefas simples como nas mais difíceis.

Não saltes nenhuma forma.

Vira a página para cima.

Página 1

Imitação

4A 4B

5A 5B

6A 6B

7 Iniciar a contagem de tempo

8 ✓

9 ✓

10 ✓

11 ✓

12 ✓

13 ✓

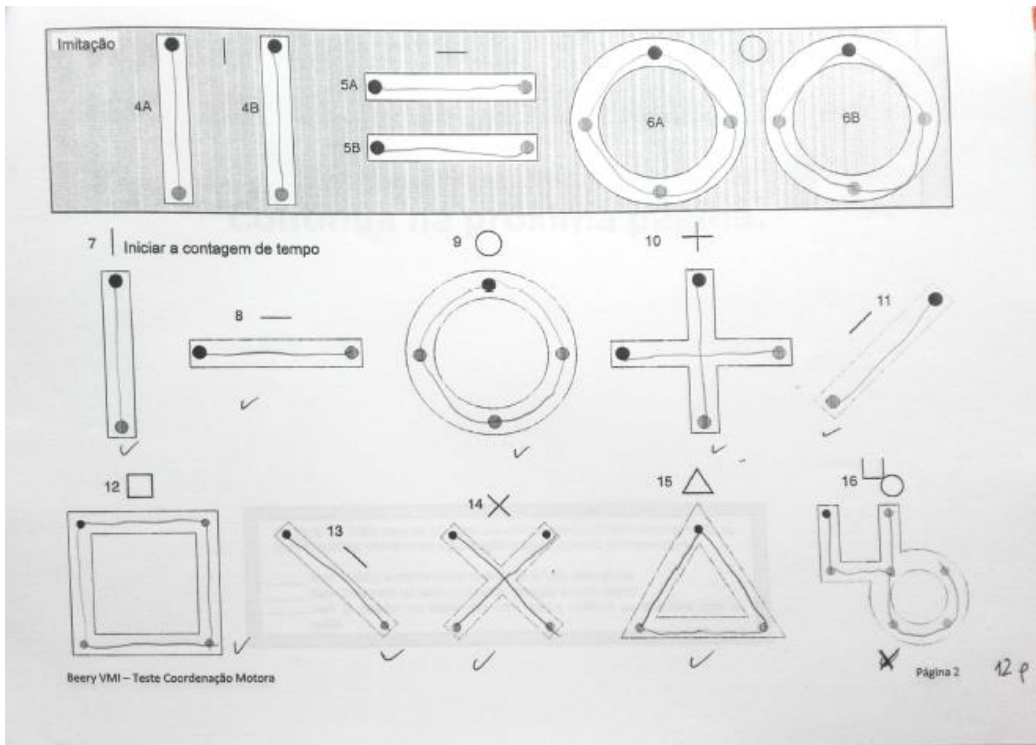
14 ✓

15 ✓

16 ✓

Beery VMI – Teste Coordenação Motora

Página 2 12 p



DAP DESENHO DE UMA PESSOA
Um Sistema de Cotação Quantitativo

Jack A. Naglieri
Tradução de:
NEOPRAXIS - DEER - FMH - UTL,
com a colaboração de Nuno Cabral e M^{te} Helena Sousa

FOLHA DE RESPOSTA

Nome _____
Sexo _____
Escola _____
Ano de _____
Data de _____
Exame _____

30/10/2012
Bernardo

THE PSYCHOLOGISTS CORPORATION
HARCOURT BRACE JOVANOVICH, Inc

