



UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE MOTRICIDADE HUMANA



INTERVENÇÃO PSICOMOTORA NA ASSOCIAÇÃO DE PARALISIA CEREBRAL ALMADA SEIXAL

Relatório de Estágio elaborado com vista à obtenção do Grau de Mestre em Reabilitação Psicomotora

Orientador: Doutora Ana Paula Lebre dos Santos Branco Melo

PRESIDENTE

Doutora Maria Celeste Rocha Simões, professora associada com agregação da Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa.

VOGAIS

Doutora Ana Paula Lebre dos Santos Branco Melo, professora auxiliar da Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa.

Doutora Ana Cristina Guerreiro Espadinha, professora auxiliar da Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa.

Ricardo Manuel Borralho Ramos

2023

Agradecimentos

Não me iria sentir bem se não agradecesse a todas estas pessoas que, direta ou indiretamente, me ajudaram nesta etapa da minha vida.

Em primeiro lugar à Associação de Paralisia Cerebral de Almada Seixal, em particular às psicomotricistas da associação e à diretora do projeto CAVI, por terem agilizado da melhor maneira para que fosse possível efetuar o estágio na associação. A confiança que depositaram em mim foi incalculável e sinto-me bastante grato por isso.

Também tenho de agradecer a todas as pessoas com quem intervim na associação, especialmente o MG, que sempre me ajudou e aderiu a todas as atividades propostas por mim.

À Professora Doutora Ana Paula Lebre dos Santos Branco Melo, por me ter orientado e se ter mostrado disponível, mesmo quando me encontrava muito atarefado com tarefas laborais e pessoais.

Quero agradecer aos meus amigos que me apoiaram nesta etapa da minha vida e estiveram presentes em todas as situações, tendo sido elas boas ou más.

Por último, mas nunca será o menos importante, a toda a minha família e namorada pelo apoio constante e confiança que depositaram em mim, quando foram poucos os que acreditaram que chegava onde me encontro neste momento. O amor incondicional que me deram foi incrível e espero que sintam o mesmo que sinto por todos vocês. Obrigado mãe, pai, Gui, avô, avó e Carolina.

Resumo

A Unidade Curricular de Aprofundamento de Competências Profissionais, decorreu entre outubro de 2021 e junho de 2022 na Associação de Paralisia Cerebral de Almada Seixal. A associação rege-se pelo lema “se queremos integrar não podemos excluir” e desta forma foi possível desenvolver trabalho nos mais variados contextos com a finalidade do trabalho da autonomia como meio para a integração social de jovens e adultos com várias perturbações. O trabalho desenvolvido ao longo do ano, com um grupo e um estudo de caso, encontra-se descrito no presente relatório e baseou-se essencialmente na avaliação com recurso a escalas e baterias de avaliação motora e psicomotora, bem como o planeamento de sessões com base nos objetivos definidos a partir da avaliação inicial. As sessões implementadas ao longo do ano tiveram como principal objetivo aprimorar capacidades que promovessem uma vida mais ativa, autónoma e independente, havendo sempre uma preocupação pelos interesses e motivações da pessoa. Após a descrição do trabalho realizado ao longo do período de estágio é possível encontrar ainda uma reflexão pessoal que retrata a visão do estagiário acerca das situações vivenciadas.

Palavras-chave: Psicomotricidade; Intervenção Psicomotora; Paralisia Cerebral; Dificuldade Intelectual e Desenvolvimental; Inclusão; Autonomia; Bateria Psicomotora; Atividade Motora Adaptada.

Abstract

The Curricular Unit of Deepening of Professional Skills took place between October 2021 and June 2022 at the Cerebral Palsy Association of Almada Seixal. The association is governed by the motto "if we want to integrate, we cannot exclude" and in this way it was possible to develop work in the most varied contexts with the purpose of the work of autonomy as a means for the social integration of young people and adults with various disorders. The work developed throughout the year, with a group and a case study, is described in this report and was essentially based on the evaluation using scales and batteries of motor and psychomotor evaluation, as well as the planning of sessions based on the objectives defined from the initial evaluation. The sessions implemented throughout the year had as main objective to improve capacities that would promote a more active, autonomous, and independent life, always having a concern for the interests and motivations of the person. After the description of the work performed throughout the internship period, a personal reflection that portrays the trainee's view of the situations experienced is presented.

Keywords: Psychomotricity; Psychomotor Therapy; Cerebral Palsy; Intellectual and Developmental Difficulties; Inclusion; Autonomy; Psychomotor battery, Adapted Motor Activity.

Índice Geral

Agradecimentos	i
Resumo	ii
Abstract	iii
Índice de Tabelas	vi
Introdução	1
I. Enquadramento da Prática Profissional	3
I.1 Caracterização da Instituição	3
I.1.1 Serviços.....	4
I.1.1.1 Centro de Apoio à Vida Independente.....	4
I.1.1.2 Centro de Atendimento, Acompanhamento e Reabilitação Social para Pessoas com Deficiência e Incapacidade.....	5
I.1.1.3 C.A.S.A! - Capacitar, Acompanhar, Sensibilizar e Apoiar.....	6
I.1.1.4 Escola de Boccia.....	6
I.1.1.5 Slalom de Cadeira de Rodas.....	7
I.1.1.6 Natação Terapêutica.....	8
I.1.1.7 Desporto com Sentido.....	9
I.1.1.8 Estudos de Acessibilidades.....	9
I.1.1.9 Escola da Vida Ativa.....	10
I.1.1.10 Polybat.....	10
I.2 Enquadramento teórico	11
I.2.1 Psicomotricidade	11
I.2.2 Contextos de Psicomotricidade.....	11
I.2.3 Psicomotricidade e a função do assistente pessoal	13
I.2.4 Psicomotricidade e Qualidade de vida	13
I.2.5 Caracterização da população alvo	14
I.2.5.1 Pessoa com Paralisia Cerebral.....	14
I.2.5.2 Pessoa com Dificuldade Intelectual e Desenvolvidamental.....	16

I.2.5.3 Pessoa com Perturbação do Espectro do Autismo.....	19
II. Realização da Prática Profissional	21
II.1 Calendarização das atividades de estágio	21
II.2 Horário	22
II.3 Atividades Desenvolvidas	22
II.3.1 Atividade Motora Adaptada	22
II.3.2 Slalom em cadeira de rodas.....	23
II.3.3 Boccia.....	23
II.3.4 Natação Terapêutica	24
II.3.5 Domicílios	24
II.3.6 Formações e demonstrações de Atividade Motora Adaptada	24
II.4 Estudo de caso – Grupo A	25
II.4.1 Caracterização do Grupo A.....	25
II.4.2 Procedimentos de Avaliação.....	27
II.4.3 Resultados da avaliação inicial	28
II.4.4 Plano Pedagógico-Terapêutico	30
II.4.5 Descrição da intervenção- tipologia das sessões	30
II.4.6 Resultados da avaliação final.....	32
II.4.7 Análise e discussão dos Resultados do Grupo A	33
II.4.8 Reflexão do Grupo A.....	33
II.5 Estudo de Caso.....	34
II.5.1 Caracterização do Estudo de Caso.....	35
II.5.2 Procedimentos de Avaliação.....	36
II.5.3 Resultados da avaliação inicial	36
II.5.4 Plano Pedagógico-Terapêutico	37
II.5.5 Descrição da intervenção - caracterização da tipologia das sessões	38
II.5.6 Resultados da Avaliação Final	39
II.5.7 Análise e discussão dos resultados	40

II.5.8 Reflexão	41
Conclusão	43
Bibliografia.....	45
Anexos.....	50
Anexo A – Exemplos de relatórios de observação	50
Anexo B – Exemplos de planos de sessão	58

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Calendarização das atividades de estágio	21
Tabela 2– Horário semanal das atividades de estágio	22
Tabela 3 - Resultados avaliações iniciais do grupo A	29
Tabela 4– Objetivos de intervenção psicomotora para grupo A	30
Tabela 5– Resultados avaliações iniciais e finais do grupo A	32
Tabela 6 - Resultados das avaliações iniciais do MG	36
Tabela 7 - Resultados das avaliações iniciais do MG (2)	37
Tabela 8 – Objetivos de intervenção psicomotora para o MG	38
Tabela 9 – Resultados avaliações iniciais e finais do MG	39

Introdução

O presente relatório resulta da realização do estágio no âmbito do Ramo de Aprofundamento de Competências Profissionais, integrado no plano curricular do segundo ano do Mestrado em Reabilitação Psicomotora da Faculdade de Motricidade Humana, pertencente à Universidade de Lisboa.

A Unidade Curricular referida anteriormente tem como principal objetivo integrar os estudantes de Reabilitação Psicomotora em contextos laborais já formados e estruturados. Neste caso o estudante deve integrar as equipas formadas e participar de forma ativa no desenvolvimento das atividades de avaliação, planeamento, execução e reflexão no local do estágio.

O principal objetivo do presente documento é a descrição detalhada das experiências de aprofundamento profissional que se realizou na Associação de Paralisia Cerebral de Almada Seixal (APCAS), durante dois semestres académicos no ano letivo de 2021/2022.

O relatório divide-se em duas partes fundamentais sendo estas o Enquadramento da Prática Profissional e a Realização da Prática Profissional.

No primeiro capítulo apresenta-se a caracterização da instituição, onde se descreve a história da associação, a missão e filosofia bem como os serviços e projetos principais que decorrem nesta instituição.

De seguida apresenta-se um enquadramento teórico sobre Psicomotricidade bem como sobre a caracterização da população apoiada, nomeadamente sobre a população com Paralisia Cerebral, com Dificuldade Intelectual e Desenvolvimental (DID), e com Perturbação do Espectro do Autismo (PEA).

Na segunda parte do relatório, apresenta-se a realização da prática profissional onde se descreve a organização de atividades ao longo dos semestres, o horário, a descrição das atividades realizadas enquadradas nos âmbitos da atividade motora adaptada, nomeadamente o Slalom em cadeira de rodas, o Boccia, a prática da intervenção em domicílio e as formações no âmbito do desporto adaptado.

De seguida descrito com maior pormenor, apresenta-se um estudo de caso em contexto grupal envolvendo 4 participantes e um estudo de caso de uma intervenção

individual. Nestes casos, de forma a ilustrar a metodologia do trabalho realizado, são apresentados os elementos da avaliação, os objetivos, metodologia da intervenção, os planos de intervenção e resultados obtidos. Após esta descrição, será realizada uma reflexão relativa a esta experiência curricular, assinalando aspetos sobre a intervenção bem como o crescimento pessoal e profissional.

I. Enquadramento da Prática Profissional

I.1 Caracterização da Instituição

A Associação de Paralisia Cerebral de Almada Seixal (APCAS), anterior Núcleo Almada-Seixal da Associação de Paralisia Cerebral de Lisboa fundada em 2005, é uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) que ganhou a sua autonomia a 11 de janeiro de 2011 (Câmara Municipal Seixal, 2022).

A APCAS realiza vários projetos a nível regional, nacional e internacional no distrito de Setúbal (APCAS, 2021). Promove a participação, prevenção, habilitação, inclusão social, reabilitação e apoio às famílias a pessoas com paralisia cerebral, outras deficiências ou sem qualquer deficiência (APCAS, 2021).

A APCAS tem a sua sede no Seixal, para além disso a Câmara Municipal do Seixal cedeu, em 2006, um terreno na freguesia de Corroios para a construção de um Centro de Reabilitação Terapêutica (Câmara Municipal Seixal, 2022).

A APCAS tem como missão promover atividades e projetos para toda a sociedade, não exclusivamente para pessoas com deficiência, sendo a sua filosofia de trabalho suportada pelo seguinte princípio: “se queremos integrar não podemos excluir” (APCAS, 2021).

Segundo a APCAS (2021), não se deve excluir ninguém que tenha intenção de participar nas suas iniciativas, uma vez que o principal objetivo é que todos sejam integrados, de forma plena, no seu contexto social.

I.1.1 Serviços

A APCAS presta serviços e desenvolve projetos a partir dos quais implementa a sua filosofia de inclusão. São exemplos destes projetos:

I.1.1.1 Centro de Apoio à Vida Independente

O *Centro de Apoio à Vida Independente (CAVI)* iniciou as suas atividades, enquanto projeto piloto em 2019, tendo como principal objetivo a disponibilização de um Serviço de apoio à vida independente através do serviço de Assistência Pessoal, apoiando pessoas com deficiência ou incapacidade na realização de atividades do quotidiano, sendo dirigida para pessoas que por motivos de limitações associadas a uma deficiência ou incapacidade não consigam realizar estas atividades sem apoio (APCAS, 2021).

As atividades de um assistente pessoal incluem a realização de atividades de vida diária (apoio na higiene, alimentação, manutenção da saúde e de cuidados pessoais, deslocações), a nível social no apoio à criação e desenvolvimento de redes de apoio, participação e cidadania, apoio em cultura, lazer e desporto, e a nível da formação e emprego, envolvendo apoios em contexto laboral, frequência de formação profissional, frequência de ensino superior e de investigação e procura ativa de emprego (APCAS, 2021).

Tem como destinatários de assistência pessoal as pessoas com deficiência certificada por Atestado Médico de Incapacidade Multiuso ou Cartão de Deficiente das Forças Armadas, com grau de incapacidade igual ou superior a 60 % e idade igual ou superior a 16 anos (APCAS, 2021). No que respeita pessoas com deficiência intelectual, as pessoas com doença mental e as pessoas com Perturbação do Espectro do Autismo, desde que com idade igual ou superior a 16 anos, podem ser destinatárias de assistência pessoal, independentemente do grau de incapacidade que possuam (APCAS, 2021).

Salienta-se que neste serviço as pessoas com deficiência com idade igual ou superior a 16 anos que se encontrem abrangidas pela escolaridade obrigatória somente podem beneficiar de assistência pessoal fora das atividades escolares (APCAS, 2021). Ainda a referenciar que os maiores declarados interditos podem beneficiar de assistência pessoal, devendo ser assegurada a sua participação ativa no processo da formação da

vontade e na efetivação das suas decisões (APCAS, 2021). No caso específico desta instituição somente poderão usufruir deste serviço beneficiários residentes nos concelhos de Almada, Seixal, Sesimbra e Setúbal e outros concelhos da Península de Setúbal.

1.1.1.2 Centro de Atendimento, Acompanhamento e Reabilitação Social para Pessoas com Deficiência e Incapacidade

O *Centro de Atendimento, Acompanhamento e Reabilitação Social para Pessoas com Deficiência e Incapacidade (CAARPD)*, entrou em funcionamento em 2015, mediante o apoio do Instituto Segurança Social, tendo em vista apoiar pessoas com deficiência com mais de 16 anos e respetivos cuidadores, residentes no concelho de Almada e Seixal (APCAS, 2021). Tem como objetivos: Promover a dignidade e a qualidade de vida; Favorecer a inserção das famílias na comunidade; Proporcionar momentos de convívio, através de atividades socioculturais, recreativas e de lazer; Sensibilizar a comunidade para as problemáticas da deficiência; Informar, orientar e encaminhar as famílias de acordo com as necessidades apresentadas; Desenvolver competências pessoais e sociais, promovendo a autonomia; e Apoiar as famílias e cuidadores informais (APCAS, 2021).

As ações são organizadas em dois eixos, o atendimento e acompanhamento social e a reabilitação social (APCAS, 2021).

O Atendimento e Acompanhamento Social, é realizado por uma Psicóloga e uma Assistente Social, onde se pretende aconselhar, encaminhar e acompanhar o cliente e agregado familiar de forma a planear, organizar e acompanhar a família na sua integração social, fortalecendo os seus membros. Já a Reabilitação social é feita através de um Fisioterapeuta, um Psicólogo, um Psicomotricista e um Assistente Social, onde se pretende capacitar o cliente e agregado familiar no seu Processo de Reabilitação Social, incidindo especificamente sobre áreas do funcionamento tais como atividades da vida diária, competências básicas de autonomia orientação e mobilidade, estimulação sensorial, formação comportamental e apoio psicossocial (APCAS, 2021, Barradas, 2022). Neste serviço o resultado quantitativo aponta para o apoio a 40 pessoas (APCAS, 2021).

1.1.1.3 C.A.S.A.! – Capacitar, Acompanhar, Sensibilizar e Apoiar

O projeto *C.A.S.A.! – Capacitar, Acompanhar, Sensibilizar e Apoiar* teve início em 2020, com o objetivo de promover um acompanhamento terapêutico, educativo e de promoção de atividade física ao domicílio para crianças/ jovens com deficiência em idade escolar e seus cuidadores, incrementado competências psicomotoras, escolares e de qualidade de vida (APCAS, 2021). O público-alvo inclui crianças/ jovens com deficiência e respetivas famílias, profissionais, voluntários e outros interessados (APCAS, 2021). As ações incluem o Apoio em psicomotricidade ao domicílio; Apoio escolar ao domicílio; Treinos de atividade física ao domicílio; Guia com atividades não formais inclusivas; e Ações de capacitação/ sensibilização (Barradas, 2022).

1.1.1.4 Escola de Boccia

A *Escola de Boccia* teve início em 2012, tendo como população alvo pessoas com deficiência com mais de 5 anos (APCAS, 2021).

Este projeto procurou combater a inatividade motora e sedentarismo através da prática desportiva regular e participação em competições formais e informais (APCAS, 2021). O principal objetivo é a promoção da inclusão social e socialização pela prática regular de atividade física, com carácter competitivo e/ou recreativo, e o desenvolvimento de um ambiente familiar (Barradas, 2022).

O Boccia é uma modalidade desportiva que pode ser realizada por qualquer pessoa com ou sem deficiência, sendo mais direcionada para indivíduos com paralisia cerebral (FPDD, 2022).

Este desporto de precisão é praticado num espaço interior e consiste no arremesso de bolas de couro, com a finalidade de as colocar o mais próximo possível de uma bola alvo, de cor branca (FPDD, 2022).

Tal como o slalom em cadeira de rodas, o Boccia também divide os atletas consoante a funcionalidade motora de cada um (FPDD, 2022):

- BC1: Atletas praticam a modalidade com o auxílio de assistente, que apoia na estabilização e ajuste da cadeira do jogador, bem como na entrega da bola;

- BC2: Atletas que não precisam de qualquer tipo de ajuda através de assistente;
- BC3: Atletas que não conseguem arremessar a bola, sendo necessário o apoio de uma calha que é manuseada pelo auxiliar, através de indicações verbais ou não verbais por parte do jogador;
- BC4: Atletas com deficiência motora, mas com a autonomia mínima que permita a prática da modalidade.

O Boccia pode ser jogado de forma individual, a pares ou por equipas (FPDD, 2022). Quando é jogado individualmente ou a pares, o jogo tem quatro parciais, sendo que só as classes BC2 e BC3 podem jogar a pares. Quando é jogado por equipas, o jogo tem seis parciais (jogado pelas classes BC1 e BC2). O que diferencia os adversários são as cores da bola, sendo que um tem seis bolas vermelhas e o outro seis bolas azuis.

Quem vence o jogo é quem acumular a maior pontuação, sendo essa atribuída consoante o número de bolas da mesma cor que estiverem mais próximas da bola branca, em relação às bolas do adversário (FPDD, 2022).

1.1.1.5 Slalom em Cadeira de Rodas

O *Slalom em Cadeira de Rodas* começou em 2019, com o propósito de promover a prática regular de atividade física com carácter competitivo e/ou recreativo, e implementar uma modalidade desportiva para pessoas com deficiência do Concelho de Almada e Seixal (APCAS, 2021).

Este projeto é promovido através de treinos regulares nesta modalidade e com a participação em competições formais e informais (Barradas, 2022).

O slalom é uma modalidade que consiste numa corrida de obstáculos, realizada em cadeira de rodas. O circuito é dificultado através da colocação de rampas, voltas, mudanças de direção, entre outras, sendo exigido ao atleta uma variedade de competências físicas que vinham a ser desenvolvidas nos treinos: coordenação motora, força, coordenação óculo-manual, etc. O slalom pode ser visto como uma modalidade que promove o desenvolvimento físico e emocional através de exercícios lúdicos e desafiantes (PCAND, 2022).

Segundo a PCAND (2022), a prática do slalom proporciona diversos benefícios para a pessoa com deficiência, como a manutenção e desenvolvimento das características

físicas, promovendo a funcionalidade e autonomia no seu dia a dia, fomentando o uso das capacidades da cadeira de rodas.

A prática desta modalidade é feita por pessoas com paralisia cerebral e utilizadores de cadeiras de rodas, quer sejam manuais ou elétricas. Dentro da prática desportiva, existem cinco classes que dividem os atletas consoante a funcionalidade motora (PCAND, 2022):

- D1: Atletas com dificuldade severa, incapazes de mover funcionalmente uma cadeira de rodas manual, realizando a prova numa cadeira de rodas elétrica (CP1)
- D2: Atletas com dificuldade severa a moderada, apresentando uma força funcional menos desenvolvida em todas as extremidades e tronco, mas capazes de movimentar a cadeira de rodas com os braços. (CP2U)
- D3: Atletas com dificuldade severa a moderada, apresentando uma força funcional menos desenvolvida em todos os membros e tronco, mas capazes de movimentar a cadeira de rodas com as pernas. (CP2L)
- D4: Atletas com quadriplegia moderada ou hemiplegia severa, desenvolvendo um bom controlo de tronco ao empurrar a cadeira (CP3)
- D5: Atletas com força funcional desenvolvida, com dificuldades mínimas ou problemas de controlo que se observem nos membros superiores e tronco (CP4)

O grupo, aqui designado por grupo S, foi acompanhado pela Psicomotricista Marta Dias e pela Psicomotricista Ana Barradas. A assídua presença nesta atividade facilitou a integração nas dinâmicas do grupo, estabelecendo com alguma facilidade uma relação com os jovens.

1.1.1.6 Natação Terapêutica

O projeto da *Natação Terapêutica* teve início em 2012, tendo como objetivo a promoção da qualidade de vida, ao intervir no aumento da resistência, funcionalidade e força muscular (APCAS, 2021). Para isso, são realizadas sessões de natação terapêutica com a participação dos jovens e respetivas famílias num processo terapêutico dentro do meio aquático (APCAS, 2021).

1.1.1.7 Desporto com Sentido

O projeto *Desporto com Sentido* tem como objetivo o aumento da participação das crianças e jovens com deficiência no desporto, através da sensibilização deste tema nos domínios educativos e desportivos (APCAS, 2021), e da criação e distribuição de uma coleção com 21 manuais, DVD's demonstrativos, kits de material desportivo, uma plataforma virtual de *e-learning* e formações teórico-práticas para 20 modalidades de desporto adaptado (Barradas, 2022).

O projeto Desporto com Sentido tem como público-alvo profissionais no domínio do desporto, professores, dirigentes, cuidadores e pessoas com e sem deficiência (APCAS, 2021).

Este projeto tem tido um alcance muito alargado, tendo como resultados a distribuição de 5200 Coleções junto de Municípios, Escolas do 2º e 3º ciclo, Ensino Secundário e Ensino Profissional UMD 1º Ciclo, UEE e Escolas de Referência para Alunos Cegos e Surdos Centros de Recursos para a Inclusão Estabelecimentos do Ensino Superior Federações das respetivas modalidades Clubes c/ desenvolvimento no DA Países da CPLP em mais de 16 países em todo o mundo. O alcance até 2016 envolveu 3230 Alunos, destes 421 com necessidades educativas especiais, 662 Professores/ técnicos e 456 Voluntários/ familiares (APCAS, 2021). Neste projeto salienta-se que a Faculdade de Motricidade Humana, sob a coordenação da Profª DRª Leonor Moniz Pereira foi parceira na Conceção da coleção dos manuais Desporto Com Sentido (1 manual generalista de desporto adaptado e 20 manuais específicos de várias modalidades desportivas adaptadas, a saber sobre Atletismo, Boccia Canoagem, Ciclismo, Dança, Equestre, Futebol, Goalball Jogos Tradicionais, Lutas amadoras, Natação, Orientação, Rugby, Slalom em cadeira de rodas, Surf, Ténis de mesa, Ténis em campo, Vela e Voleibol sentado.

1.1.1.8 Estudos de Acessibilidades

O projeto *Estudo de Acessibilidades* visa a realização de uma análise pormenorizada onde se identificam as necessidades e se oferecem sugestões de adaptação, consoante as características do local a adaptar (APCAS, 2021).

O principal objetivo é oferecer às famílias e serviços o desenvolvimento das acessibilidades para as pessoas com deficiência, tanto ao nível do domicílio como ao nível do acesso a serviços públicos e privados (APCAS, 2021).

1.1.1.9 Escola da Vida Ativa

A *Escola da Vida Ativa* foi um projeto com início em 2013, tendo como objetivo a promoção da prática de atividade física e a inclusão escolar dos alunos do Ensino Pré-escolar e do 1º ciclo do Ensino Básico, e a inclusão social destes alunos bem como da população sénior (APCAS, 2021).

A APCAS procura combater o sedentarismo desta população alvo através de ações de formação, cedência de recursos materiais às escolas e associações de reformados, criação de torneios e encontros geracionais e demonstrações de desporto adaptado (Barradas, 2022).

1.1.1.10 Polybat

O *Polybat* teve início em 2019, tendo como público-alvo pessoas com deficiência, sendo o principal objetivo a promoção da prática de atividade física com cariz competitivo ou recreativo (APCAS, 2021).

Através dos treinos de *Polybat*, modalidade de desporto adaptada, bem como a participação em competições formais e informais, é possível variar a oferta desportiva regular para as pessoas com deficiência (Barradas, 2022).

I.2 Enquadramento teórico

I.2.1 Psicomotricidade

A Psicomotricidade pode ser definida como uma terapia que, mediada pelo corpo e pela expressividade, permite compreender e analisar as informações relativas ao funcionamento de um sujeito nos seus variados domínios comportamentais, observando-o como um ser único, sistémico, holístico e evolutivo com capacidade de se adaptar ou modificar consoante as suas necessidades (Fonseca, 2010).

Fonseca (2010) refere que a psicomotricidade trabalha fundamentalmente ao nível das funções cognitivas, sócio emocionais, simbólicas, psicolinguísticas e motoras, sendo estas contempladas em três práticas: preventiva, educativa e terapêutica.

Martins (2001) afirma que o papel do psicomotricista passa por analisar e desconstruir os comportamentos disruptivos que provém, na maioria dos casos, de perturbações do desenvolvimento, do comportamento e da aprendizagem. O mesmo autor refere ainda que a diferença entre a psicomotricidade e as outras áreas de intervenção deve-se ao facto de utilizar o corpo como um mediador relacional e pela importância atribuída ao movimento em todo o seu processo.

Posto isto, a psicomotricidade pode ser aplicada em diversos contextos, sendo esta considerada um conceito multicontextual (Fonseca, 2010).

De seguida será abordada de uma forma mais específica três contextos onde a psicomotricidade é realizada na APCAS: psicomotricidade no ginásio, em meio aquático e ao domicílio. A opção por abordar estes contextos prende-se com o facto de terem sido aqueles em que o estágio decorreu, e onde tive a oportunidade de observar e intervir.

I.2.2 Contextos de Psicomotricidade

Segundo Martins (2001), é fundamental que o contexto psicomotor seja um espaço de envolvimento do corpo com o objetivo de o desenvolver, sendo esta a base da intervenção psicomotora.

De acordo com Seiça e Batista (2013), a intervenção no ginásio potencializa o perfil psicomotor de indivíduos com diversas perturbações, através da exploração dos aspetos psicomotores mediante um carácter lúdico, promovendo e motivando o desenvolvimento

social, afetivo e motor, tornando-o num espaço de referência útil e com inúmeros benefícios terapêuticos.

O ginásio é considerado como um espaço privilegiado para a prática da intervenção psicomotora, devido às suas características: diversidade de materiais, espaço amplo, e a possibilidade de realizar qualquer tipo de atividades a nível motor, como a nível cognitivo (Freitas e Figueira, 2017).

A intervenção psicomotora em meio aquático é uma mais-valia para a reabilitação de indivíduos com deficiência, uma vez que dentro de água o efeito da gravidade é reduzido, exigindo ao indivíduo um menor esforço articular e muscular, permitindo assim a realização de movimentos que não seriam possíveis de efetuar no solo (Freitas e Silva, 2010).

Leitão e outros colaboradores (2008), afirmam que a intervenção no meio aquático é fundamental para a promoção do desenvolvimento psicomotor, uma vez que esta possibilita a experiência de sensações únicas e diferentes em relação a qualquer outro contexto de intervenção.

Freitas e Silva (2010) referem que este contexto de intervenção tem influências positivas a nível psicomotor, social, cognitivo e fisiológico, proporcionando ao indivíduo com deficiência uma melhoria da sua condição física, a aquisição de habilidades motoras básicas, a tomada de consciência do esquema corporal, a intensificação da atenção, o desenvolvimento da autoestima, a estruturação espaço-temporal e o desenvolvimento da comunicação e interação com os outros.

A intervenção psicomotora em contexto de domicílio pode ser uma vantagem como resposta terapêutica para as pessoas com deficiência, uma vez que é possível trabalhar no contexto natural do indivíduo (Paulos, 2022).

O papel do psicomotricista em contexto de domicílio, para além de se basear na intervenção das competências em que existe alguma dificuldade, também procura tornar o domicílio um local mais seguro para a realização das atividades da vida diária e de rotinas básicas.

Segundo Beckers e seus colegas (2017), a intervenção ao domicílio permite aos indivíduos com deficiência, após um maior grau de funcionalidade nos espaços quotidiano, potenciando a existência de uma melhoria na autonomia e independência em contextos sociais, permitindo o desenvolvimento do funcionamento global do indivíduo.

I.2.3 Psicomotricidade e a função do assistente pessoal

Segundo o Centro de Vida Independente (2023), um assistente pessoal pode realizar qualquer tarefa, consoante a situação em que se encontra o indivíduo a quem presta o seu serviço, podendo atuar nas áreas pessoais, acompanhamento, condução, interpretação e coordenação.

Ser psicomotricista e assistente pessoal é bastante diferente, as responsabilidades e tarefas que são exigidas são distintas, apesar do público-alvo ser idêntico.

Como assistente pessoal, o apoio é constante durante o quotidiano da pessoa, enquanto o psicomotricista apesar de poder atuar em múltiplos contextos tem um apoio com um período temporal restrito, apesar de os objetivos e finalidades de ambos serem o contributo para a melhor qualidade de vida da pessoa apoiada.

I.2.4 Psicomotricidade e Qualidade de vida

A conceptualização da qualidade de vida traz uma grande variedade de conceitos, podendo considerar diversas definições.

O conceito de qualidade de vida surgiu em 1964 com Lyndon Johnson, que na altura referiu que “os objetivos não poderiam ser medidos através do balanço dos bancos, mas sim através da qualidade de vida que proporcionam às pessoas”. Diversos estudos que abrangiam várias áreas e população emergiram, particularmente a partir da década de noventa.

Assumindo-se como um conceito universal, comum para todas as pessoas (Simões e Santos, 2013), os grandes objetivos da qualidade de vida são a igualdade de oportunidades, com a inclusão na sociedade, a liberdade de escolha para tomar decisões e o controlo das próprias vidas.

Assim sendo, a qualidade de vida está relacionada com o bem-estar da pessoa, a nível psicológico, físico e emocional, e com o ambiente, sendo definida como um ‘constructo multidimensional’ com importância para as pessoas de qualquer cultura ou idade, independentemente do local onde residem ou do seu estatuto socioeconómico (Harding, 2001 cit in Valente, Morato e Santos, 2012).

A percepção individual do sujeito é o principal critério para avaliar a Qualidade de Vida da pessoa [Custódio e Santos (2011), Piteira (2000)], podendo ser influenciada pelas capacidades do indivíduo, condições económicas, sociais e culturais.

A qualidade de vida pode e deve ser mensurável, através de indicadores de comportamentos, eventos, percepções do próprio e dos outros.

Todos os indivíduos têm direito a ter serviços e apoios que os apoiem, para alcançar e realizar as necessidades básicas, incluindo a participação na tomada de decisões que afetam a vida das pessoas, aceitação e integração social, (Custódio & Santos, 2011), sendo que estes apoios permitem a todos, independentemente das deficiências ou incapacidades acederem a uma boa percepção de qualidade de vida.

A QV vai contribuir para a igualdade social, para a identificação do estilo de vida e o conhecimento do nível de autodeterminação, fazendo com as pessoas sejam o centro das decisões que afetam a sua vida, estando assim a qualidade de vida relacionada com as oportunidades e apoios proporcionados (Ribeiro et al., 2017).

Face a este conceito poderemos assumir que a intervenção psicomotora tem um enorme potencial para a promoção da qualidade de vida das pessoas que acompanha.

I.2.5 Caracterização da população alvo

I.2.5.1 Pessoa com Paralisia Cerebral

A Paralisia Cerebral (PC) é definida como uma condição do neurodesenvolvimento que tem o seu aparecimento durante os primeiros anos de vida, enquanto o cérebro se está a formar, e mantêm-se ao longo da vida de forma não progressiva, que em função da área do cérebro que sofreu a lesão revela diferentes consequências como distúrbios de movimento e equilíbrio, alterações funcionais, disfunções motoras e posturais, podendo ou não causar algum tipo de comprometimento cognitivo (Krageloh-Mann e Cans, 2009; Bax et al., 2005).

A principal causa da PC (80% dos casos), de acordo com vários estudos, remete para um episódio de anoxia no período perinatal (Krageloh-Mann e Cans, 2009).

Devido ao facto de o cérebro se desenvolver ao longo dos dois primeiros anos de vida, a PC pode decorrer de uma lesão cerebral durante o período pré-natal, perinatal ou pós-natal. A anoxia em período pré-natal pode dever-se a infeções congênicas, exposição a raios-X, fatores metabólicos maternos, etc.; A anoxia perinatal pode ser desencadeada devido a prematuridade, baixo peso à nascença, desnutrição, hemorragia intraventricular, asfixia, entre outros; e por fim, a pós-natal pode estar associada a fatores como meningencefalites, encefalopatias pós vacinais e traumatismos crânio-encefálicos etc. (Moro et al., 2019).

Tal como noutras deficiências, a PC é do ponto de vista estrutural caracterizada através das áreas do corpo que são afetadas (Souza et al., 2018), tal como se descreve sucintamente:

- Hemiparésia – apresenta alterações em metade do corpo;
- Dupla Hemiparésia – apresenta alterações nos dois lados do corpo com intensidades diferentes;
- Tetraparésia – apresenta alterações dos dois lados do corpo com intensidades iguais;
- Monoparésia – afeta apenas um dos membros;
- Paraparésia – afeta apenas os membros inferiores;
- Quadriparésia – afeta os quatro membros;
- Diparésia – Afeta os quatro membros com maior prevalência nos membros inferiores.

Relativamente à classificação funcional da PC existem também diferentes tipos, sendo que estes diferem quanto ao local em que ocorreu a lesão:

- Paralisia espástica – é o tipo de PC mais comum e está relacionada com as alterações que ocorrem no sistema piramidal, responsável pela transmissão de impulsos nervosos aos fusos neuromusculares, causando dificuldades na fala, equilíbrio e alterações da postura e tónus o que leva muitas vezes a uma alteração da estrutura óssea (Daniel, 2018);
- Paralisia atáxica – é caracterizada pela falta de força muscular, tremores involuntários e falta de coordenação muscular, causada por lesões na área do cerebelo (Daniel, 2018);

- Paralisia discinética – deve-se a lesões ocorridas nos gânglios da base, um dos componentes do sistema extra-piramidal, responsáveis, principalmente, pela coordenação e precisão dos movimentos, resultando em discinesias, instabilidade do tónus, dificuldades de coordenação motora e movimentos estereotipados (Daniel, 2018 e Sposito & Riberto, 2010);

A PC é uma deficiência que tem um grande impacto nas diferentes áreas da vida das pessoas entre as quais um impacto ao nível da autonomia, autoestima e qualidade de vida (Daniel, 2018).

1.2.5.2 Pessoa com Dificuldade Intelectual e Desenvolvimental

De acordo com a perspetiva da *American Association on Mental Retardation* (AAMR), Doll, no ano de 1941, começa por definir a Dificuldade Intelectual e Desenvolvimental (DID) como uma “subnormalidade mental” que apresentava como principais características a manifestação de dificuldades nos processos de maturação e a incurabilidade (Santos, 2020). Contudo, este mesmo conceito foi evoluindo com o decorrer das décadas e, em abril de 2007, a AAMR altera o seu nome para *American Association on Intellectual and Developmental Disabilities* (AAIDD) (Morato e Santos, 2007), a qual coincide com a *American Psychiatric Association* (APA) numa nova definição e terminologia para a DID (Santos, 2020).

A DID é, então, definida como uma perturbação do neurodesenvolvimento caracterizada pela concomitância de limitações intelectuais e adaptativas, que se manifestam em três grandes domínios: concetual (e.g. pensamento abstrato ou resolução de problemas complexos, social (e.g. compreensão das expectativas e regras sociais) e prático (e.g. funcionamento independente – higiene, autocuidado, transporte ou saúde), antes dos 18 anos de idade (American Psychiatric Association [APA], 2013; Santos, 2020; Schalock et al., 2007).

Posto isto, o diagnóstico de DID inclui a avaliação intelectual, através do Quociente de Inteligência (QI), e do Comportamento Adaptativo (CA), sendo que, para ambos, deve proceder-se à utilização de instrumentos ou escalas validadas para a população (Tassé et al., 2012, 2016). Contudo, em Portugal, contrariamente aos Estados Unidos da América, por exemplo, o diagnóstico ainda se baseia exclusivamente nos resultados obtidos através

da aplicação o teste do QI, devido à carência de instrumentos de avaliação do comportamento adaptativo (Santos, 2020).

A definição acima descrita, quando aplicada ao desenvolvimento humano, deve considerar 5 aspetos fundamentais: (1) a consideração das limitações funcionais observadas no contexto no qual a pessoa está inserida; (2) a importância da componente culturais e linguística, bem como a comunicação e os aspetos sensoriais, motores e adaptativos; (3) a valorização das capacidades da pessoa, para além das limitações; (4) a realização de um programa de apoios necessários e (5) o fornecimento dos apoios adequados contribuirá para a evolução da pessoa (Morato e Santos, 2007).

Schalock e restantes autores (2012) evidenciam a importância do conhecimento da etiologia de uma perturbação, não só na atribuição de um diagnóstico, como na elaboração de um programa de intervenção. Desta forma, o mesmo autor e colaboradores (2010) identificaram alguns fatores que podem potencializar o desenvolvimento de DID: (1) biomédicos, associados a sistemas biológicos ou malformações congénitas; (2) sociais, relacionados com o meio envolvente (e.g. contexto familiar); (3) comportamentais, pelos comportamentos de risco, como o abuso de substâncias; e (4) educativos, através do acesso aos apoios durante o processo de aprendizagem [Schalock et al. (2012)].

Quanto aos períodos da vida nos quais estes fatores se podem manifestar, destacam-se os pré-natais, através de mutações cromossómicas ou excessos por parte dos pais aquando do período da gravidez; os neonatais, correspondentes às ocorrências durante o parto; e os pós-natais, relacionados com o processo de desenvolvimento [APA (2013) e Schalock et al. (2012)].

Os três critérios de diagnósticos descritos no DSM-V, estão enquadrados nas Dificuldades Intelectuais e Desenvolvimentais (APA, 2013). O primeiro critério relaciona-se com as dificuldades a nível intelectual; o segundo aborda as dificuldades das capacidades adaptativas e na obtenção de padrões desenvolvimentais; o último critério refere que as dificuldades intelectuais devem ser visíveis durante o período de desenvolvimento do sujeito (APA, 2013).

Relativamente à prevalência, a DID regista 1% a nível mundial, sendo que existe uma maior predominância no género masculino, comparativamente ao feminino (APA, 2013).

Neste grupo populacional, a Trissomia 21, que afeta cerca de um milhão de indivíduos no mundo, é a maior causa de origem genética das DID (Morato, 1993).

A Trissomia 21 resulta numa irregularidade ocorridas durante a formação do bebê, logo no início da gestação (Vicente, 2016). Morato (1995) afirma que na Trissomia 21 constata-se “uma alteração da organização genética e cromossômica do par 21, pela presença total ou parcial de um cromossoma (autossoma) extra nas células do organismo ou por alterações de um cromossoma do par 21, por permuta de partes com outro cromossoma de outro par de cromossomas”.

Apesar de não existirem muitas evidências em relação às causas da Trissomia 21, vários estudos apontam para a contribuição quer de fatores exógenos como endógenos. Silva e Dessen (2002) afirmam que um dos fatores endógenos com maior grau de ocorrência é a idade da mãe, sendo que quanto mais avançada for a idade da progenitora, maior será a probabilidade de o feto desenvolver esta perturbação.

Cunha e Santos (2007) referem que é o atraso relativamente ao desenvolvimento cognitivo que funciona como termo de comparação para um indivíduo dito normal, sendo as dificuldades de abstração, transferência e generalização as maiores dificuldades das pessoas com Trissomia 21, tendo preferência pelo que é concreto e não por conceitos.

Através de uma análise ao cariótipo é possível diagnosticar a Trissomia 21 após o nascimento (Oliveira, 2010). Nesta perturbação existem 8 sinais inerentes, sendo estes: abundância de pele no pescoço; cantos da boca virados para baixos; hipotonia generalizada; face achatada; orelhas displásticas; Epicanto da prega dos olhos; intervalo entre o primeiro e o segundo dedo e proeminência da língua (Morato, 1993). Para que se faça um diagnóstico clínico, é necessário que haja seis sinais dos acima enunciados, não se podendo considerar estes como específicos da Trissomia 21 individualmente (Morato, 1993).

Para além dos seis sinais anteriormente referidos, Vinagreiro e Peixoto (2000) afirmam que existem outras características físicas que descrevem as pessoas com Trissomia 21: a branquicefalia, descrita por um diâmetro fronto-occipital muito pequeno; fissuras palpebrais com inclinação superior; base nasal achatada; hipoplasia da região mediana da face; pescoço curto; língua protusa e hipotónica; mãos pequenas com dedos curtos; pés largos com dedos curtos; altura inferior à média.

1.2.5.3 Pessoa com Perturbação do Espectro do Autismo

Segundo a APA (2013), a Perturbação do Espectro do Autismo (PEA) consiste numa perturbação do neuro desenvolvimento que inclui um variado conjunto de manifestações clínicas multidimensionais, que afetam a pessoa na sua adaptação ao meio ambiente e no seu dia a dia. Ao nível do desenvolvimento, estas manifestações ocorrem transversalmente e precocemente, podendo existir impacto a nível da comunicação, afetividade, social e comportamental, áreas que têm interação entre elas (APA, 2013).

Indivíduos com PEA têm dificuldades a nível da aprendizagem e de integração social, pois apresentam dificuldades em ter um pensamento flexível (Pereira, 2008). De acordo com a APA (2013), os sintomas influenciam três domínios importantes, sendo eles: a interação, o comportamento e a comunicação, interferindo assim no quotidiano do indivíduo. Estes sintomas manifestam-se nos primeiros três anos de vida da pessoa (APA, 2013).

Entre os três e os seis anos de idade é quando a PEA geralmente se manifesta de uma forma mais significativa, sendo por volta deste intervalo em que os marcos do desenvolvimento são alcançados, contudo nesta circunstância não se verificam de forma adequada (Vital et al.,2013).

A presença de dificuldades na relação com outros indivíduos e na comunicação, assim como a existência de interesses e comportamentos estereotipados são alguns sintomas muito evidentes na PEA (APA, 2013).

As PEA estão muitas vezes relacionadas a variadas perturbações, com é o caso: da Perturbação da Hiperatividade e Défice de atenção, da Perturbação Depressiva, das Perturbações da Linguagem, da Perturbação da Ansiedade e das Perturbações Mentais, como também a défices cognitivos (APA, 2013).

Relativamente à identificação da Perturbação do Espectro do Autismo, não existe atualmente um instrumento de diagnóstico ou um teste específico, posto isto, os médicos concordam com um conjunto reduzido de critérios que caracterizam a perturbação (Antunes et al., 2018).

De acordo com o DSM-V (APA, 2013), para o diagnóstico da PEA, deve-se ter em consideração alguns parâmetros, sendo eles:

1. Modelos de interesses, atividades e comportamentos repetitivos e restritos;

2. Os sintomas provocam uma incapacidade clínica relevante nas áreas sociais, ocupacionais ou outros domínios que sejam considerados significativos no funcionamento do indivíduo;

3. Os sintomas devem-se apresentar numa fase precoce do desenvolvimento, podendo não se revelar até que as capacidades sociais sejam necessárias e atinjam o limiar e capacidade do indivíduo;

4. Dificuldades persistentes na interação e comunicação social em diversos contextos.

II. Realização da Prática Profissional

O período de estágio não se cingiu apenas à intervenção psicomotora, uma vez que foi pautado pela realização de diversas atividades.

O trabalho desenvolvido estendeu-se da intervenção direta com os jovens, nos vários espaços de sessão que a APCAS me deu a oportunidade de intervir, permitindo a implementação de todos os saberes teóricos adquiridos anteriormente, até ao acompanhamento a esta população em outros contextos.

Desta forma, na seção que se segue serão apresentadas todas as atividades realizadas, sendo posteriormente apresentados os casos acompanhados em sessão e na intervenção psicomotora.

II.1 Calendarização das atividades de estágio

O estágio curricular na Associação de Paralisia Cerebral de Almada e Seixal teve início em outubro de 2021 a junho de 2022. A calendarização e a organização das diferentes etapas encontram-se apresentadas na tabela 1.

Tabela 1 – Calendarização das atividades de estágio

Datas	Atividades de Estágio
25/10/2021 a 04/06/2022	Período de Estágio Reuniões de Orientação Demonstrações de desporto adaptado Formações a escolas
08/11/2021 a 04/06/2022	Acompanhamento e observação dos diferentes projetos de intervenção
12/2021	Revisão ao Protocolo de Avaliação Psicomotora
01/2022 a 06/2022	Avaliações Psicomotoras Iniciais e Finais ao estudo de caso
17/01/2022 a 04/06/2022	Intervenção Psicomotora supervisionada nos diferentes projetos
21/02/2022 a 04/06/2022	Intervenção Psicomotora autónoma nos diferentes projetos

II.2 Horário

A seguinte tabela (tabela 2) diz respeito ao horário semanal das atividades de estágio.

O horário não se manteve sempre igual, visto que ao longo do período de estágio foi sofrendo alterações. Algumas atividades, como a Atividade Motora Adaptada, Boccia e a Natação Terapêutica mantiveram-se sempre no mesmo horário.

Já as demonstrações e formações às escolas sobre desporto adaptado não tinham dia nem horas predefinidas, ocorrendo consoante a disponibilidade das escolas ou dos técnicos da APCAS responsáveis pela atividade.

Tabela 2– Horário semanal das atividades de estágio

Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sábado
Atividade Motora Adaptada (11:00 – 12:00)	Domicílios/ formações/ demonstrações (9:00 – 13:00)	Slalom em Cadeira de Rodas (18:45 – 19:45)	Domicílios/ formações/ demonstrações (9:00 – 18:00)	Boccia (10:00 – 11:30)
		Boccia (19:45 – 21:45)		Natação Terapêutica (18:25 – 19:30)

II.3 Atividades Desenvolvidas

II.3.1 Atividade Motora Adaptada

As sessões de Atividade Motora Adaptada decorriam todas as segundas-feiras das 11:00 às 12:00 no pavilhão da Torre da Marinha, Arrentela.

A Atividade Motora Adaptada (AMA), pode ser definida como um processo de identificação e intervenção sobre variáveis da atividade (executante, tarefa e envolvimento)

de forma a tornarem-na mais complexa ou mais simples, para a ajustarem ao nível de desempenho e desenvolvimento do aprendiz e aos objetivos desejados (Rodrigues, 2006).

O grupo, aqui designado por grupo A, foi acompanhado pela Psicomotricista Marta Dias e pela fisioterapeuta Ana Felizardo. A assídua presença nesta atividade facilitou a integração do estagiário nas dinâmicas do grupo, estabelecendo com alguma facilidade uma relação com os jovens.

O que se pretendia nestas sessões era adaptar as atividades e exercícios motores, de acordo com a população-alvo, de modo a influenciar o desempenho de uma atividade e potencializar as capacidades dos jovens. Desta forma, essa adaptação permite que qualquer pessoa possa participar igualmente nas atividades, promovendo a inclusão e os potenciais de cada um dos intervenientes.

II.3.2 Slalom em cadeira de rodas

Os treinos de slalom decorriam todas as quartas-feiras das 18:45 às 19:45 no pavilhão da Escola Dr António Augusto Louro, Seixal.

O grupo, aqui designado por grupo S, foi acompanhado pelas Psicomotricistas Ana Barradas e Marta Dias.

II.3.3 Boccia

Os treinos de boccia eram realizados todas as quartas-feiras das 19:45 às 21:45 no pavilhão da Escola Dr António Augusto Louro, Seixal.

O grupo, aqui designado por grupo B, foi acompanhado pelo Treinador Carlos Teixeira. A assídua presença nesta atividade facilitou a integração nas dinâmicas do grupo, estabelecendo com alguma facilidade uma relação com os jovens.

II.3.4 Natação Terapêutica

As sessões de Natação Terapêutica eram aos sábados das 18:25 às 19:30 na piscina Municipal de Paio Pires, Arrentela.

O grupo, aqui designado por grupo N, foi acompanhado pela Psicomotricista Marta Dias. A assídua presença nesta atividade facilitou a integração nas dinâmicas do grupo, estabelecendo com alguma facilidade uma relação com os jovens.

II.3.5 Domicílios

Os domicílios realizados não tinham um dia ou hora pré-definida, uma vez que dependia sempre da disponibilidade do técnico, do jovem e respetivos encarregados de educação.

Esta intervenção em contexto de domicílio era realizada no âmbito do CAARPD – Centro de Atendimento, Acompanhamento e Reabilitação Social para Pessoas com Deficiência e Incapacidade, e do projeto C.A.S.A.! – Capacitar, Acompanhar, Sensibilizar e Apoiar.

Pelo projeto CAARPD, tive a oportunidade de conhecer, observar e intervir com o GS e o MG, enquanto no projeto C.A.S.A.! foi-me dada a essa oportunidade com a LL. Estas sessões de Psicomotricidade eram sempre acompanhadas pela Psicomotricista Marta Dias.

II.3.6 Formações e demonstrações de Atividade Motora Adaptada

Tal como os domicílios, as formações e demonstrações de Desporto Adaptado dependiam sempre da disponibilidade dos técnicos que iriam dinamizar a atividade, bem como das escolas que pretendiam receber a APCAS.

Estas atividades eram geralmente realizadas pelas Psicomotricistas Ana Barradas, Marta Dias e Patrícia Melo. Nem sempre iam as três técnicas para as demonstrações, dependendo sempre da quantidade de desportos que se iriam apresentar, bem como do número de alunos e docentes que pretendiam experimentar.

Estas formações eram divididas em duas partes: teórica e prática. A parte teórica consistia na explicação das regras da modalidade, enquanto na parte prática era onde os alunos e professores teriam a oportunidade de experimentar o desporto anteriormente estudado na teórica.

Nestas formações e demonstrações, as modalidades mais abordadas foram o Boccia, Slalom em Cadeira de Rodas, Voleibol Sentado, Goalball, Futebol de Cegos e Polybat.

II.4 Estudo de caso – Grupo A

Será descrito o grupo de intervenção psicomotora pelo qual tive responsabilidade.

II.4.1 Caracterização do Grupo A

O grupo era constituído por quatro pessoas que raramente faltavam às sessões, sendo a sua assiduidade constante um fator benéfico para a intervenção psicomotora. Este grupo apresenta competências motoras e cognitivas muito semelhantes entre eles, o que facilitou o planeamento e intervenção. Em relação à autonomia, esta também era muito idêntica.

Posto isto, irei descrever cada indivíduo que esteve presente nas sessões, de forma individual de acordo com as suas características:

ER

A ER é uma pessoa do género feminino com 26 anos de idade, tendo como diagnóstico Trissomia 21. Frequenta a Atividade Motora Adaptada desde 2020. A ER é uma pessoa simpática e divertida, com uma grande capacidade de socialização, estabelecendo com grande facilidade uma relação com os seus colegas, bem como com os técnicos. Não apresenta qualquer tipo de atitudes agressivas, porém costuma ter uma atitude desafiadora quando lhe é proposta uma atividade motora que exija um maior esforço da parte dela. Não gosta de fazer flexões nem abdominais, exercícios estes que podem levar a este tipo de atitudes. A ER é muito brincalhona, tentando fazer rir os seus colegas durante toda a sessão. A nível da comunicação, a ER não tem qualquer tipo de dificuldade na articulação

das palavras, nem na elaboração de frases. Tirando os exercícios que exigem um maior esforço motor, a ER adere com muita facilidade às atividades propostas pelos técnicos. A nível de autonomia, a ER não precisa de qualquer tipo de apoio. Em casa está habituada a dobrar e estender a sua roupa.

IL

A IL tem 22 anos de idade e é do género feminino. O diagnóstico da IL é Paralisia Cerebral. Esta cliente é muito extrovertida, o que muitas vezes leva a conflitos com os colegas durante as sessões, uma vez que passa imenso tempo na conversa ou a cantar para os fazer rir. A IL tem algumas dificuldades na locomoção, mas sente-se bastante incluída no grupo, uma vez que todas as atividades realizadas nas sessões são adaptadas às suas dificuldades para que todos possam participar em conjunto. A nível da comunicação, a IL não tem qualquer tipo de dificuldade na articulação das palavras, nem na elaboração de frases. É uma pessoa muito distraída, sendo necessário repetir a explicação da tarefa a realizar várias vezes ao longo da sessão. Não gosta de realizar movimentos motores como a extensão e flexão do tronco, mostrando muitas vezes o seu desagrado verbalmente. A IL adora o Toni Carreira, passando maioritariamente o tempo da sessão a falar sobre a vida e as canções do artista.

CL

A CL é uma pessoa do género feminino com 21 anos de idade, tendo como diagnóstico Trissomia 21 e Perturbação do Espectro do Autismo. A CL é introvertida, não gosta muito de comunicar e estabelecer uma relação com os seus colegas, exceto com a IL, que acompanha muitas vezes durante as sessões. É uma pessoa muito prestável, tanto com os técnicos que dinamizam a sessão (arruma os materiais, ajuda a ir buscar as coisas que precisamos etc.) como com os seus colegas. A CL tem dificuldade na articulação das palavras, bem como na elaboração de frases, sendo elas maioritariamente constituídas por uma ou duas palavras, dificultando muitas vezes a comunicação com os seus colegas e técnicos. O seu comportamento durante as sessões é exemplar, não apresenta nenhuma atitude desafiadora ou agressiva, adere com muita facilidade a todas as atividades propostas durante a sessão. Cognitivamente, a CL não tem dificuldade na perceção das atividades, conseguindo sempre realizá-las, mesmo as que têm um maior nível de complexidade.

NA

O NA é um indivíduo do género masculino com 27 anos de idade. O seu diagnóstico é Dificuldade Intelectual e Desenvolvimental. É uma pessoa comunicativa, extrovertida e participativa nas atividades propostas pelos técnicos. A nível de autonomia, precisa de algum auxílio para vestir e despir o casaco, bem como apertar e desapertar o respetivo fecho. O NA tem um comportamento exemplar com os seus colegas e colaboradores, durante e fora da sessão de intervenção. Gosta muito de ouvir música e dançar. A sua comunicação é muito simples, verbalizando apenas três ou quatro palavras por frase. O NA não apresenta qualquer tipo de comportamento agressivo ou desafiador. A nível motor e cognitivo, é um indivíduo com pouca coordenação, mas compreende muito bem as tarefas que deve realizar durante a sessão.

II.4.2 Procedimentos de Avaliação

Posto isto, o seguinte item do presente relatório irá descrever o Body Skills, instrumento de avaliação que foi utilizado para avaliar os participantes nas sessões de Atividade Motora Adaptada.

O Body Skills permite planear, ensinar e avaliar habilidades motoras e apresenta-se como um currículo de desenvolvimento motor.

Destina-se a avaliar as competências motoras, sendo constituído por um conjunto de tarefas que se enquadram em cinco grandes áreas: conhecimento do corpo, locomoção, condição física, manipulação de objetos e praxia fina (Bruininks & Werder, 1988), permitindo estabelecer três diferentes níveis de possível desempenho:

- Rudimentar (os movimentos básicos são realizados, no entanto de forma descoordenada e disfuncional),
- Funcional (os movimentos básicos são realizados adequadamente, mas ainda um pouco desajeitadamente),
- Maduro (os movimentos são realizados numa forma suave, fluida e coordenada) (Bruininks & Werner, 1988).

A avaliação foi realizada em um momento inicial e após a intervenção (momento avaliação final.). A avaliação teve uma duração de duas sessões em semanas diferentes, e foi realizada ao longo de duas segundas-feiras das 11:00 às 12:00 no pavilhão da Torre da Marinha, Arrentela, na presença da Psicomotricista e da Fisioterapeuta da APCAS.

II.4.3 Resultados da avaliação inicial

Após a aplicação do Body Skills aos membros do grupo A, foram obtidos os resultados, demonstrados na tabela 3.

Os resultados da aplicação, são apresentados de forma que para cada indivíduo se apresenta o nível de desempenho observado, sendo que o 'R' representa o estágio rudimentar, o 'F' representa o estágio funcional, e o 'M' o estágio maduro.

Tabela 3 – Resultados - avaliações iniciais do grupo A

		ER	IL	CL	NA
Conhecimento do corpo	Noção Corporal	M+	M+	M+	M+
	Equilíbrio Dinâmico	M+	F+	F+	F+
	Equilíbrio Estático	R+	R+	R+	R+
	Enrolamento do Corpo	R-	R-	R-	R-
	Agilidade	F+	F+	R+	R+
	Marcha	M+	M+	M+	M+
	Salto em Comprimento	F+	F+	F+	F+
	Salto em Altura	F+	F+	F+	F+
	Corrida	M+	F+	F+	R+
	Salto alternado	F+	R+	R+	R+
	Galope	F+	R+	F+	R+
	Pé Coxinho	F+	R+	F+	R+
	Condição Física	Flexibilidade do Braço/Ombro	M+	M+	M+
Flexibilidade do Tronco		F+	F+	M+	F+
Desenvolvimento aeróbio		R+	R+	R+	R+
Força Abdominal		R+	R+	F+	F+
Flexibilidade da Perna/Anca		F+	R-	R+	F+
Força do Braço/Ombro		R+	R+	F+	F+
Manipulação de Objetos	Pontapear	F+	R+	R+	M+
	Drible	F+	F+	M+	F+
	Agarrar	R+	F+	R+	F+
	Lançamento por Cima	F+	F+	F+	R+
	Batimento da bola com taco	R+	R+	R+	R+
	Lançamento por Baixo	M+	M+	M+	M+
	Rolamento da bola por Baixo	F+	F+	F+	R+
Motricidade Fina	Controlo de pequenos objetos	M+	F+	F+	F+
	Preensão Fina	M+	M+	M+	M+
	Força da Mão	R+	F+	F+	F+
	Controlo Visuo-Motor	F+	R+	F+	F+

II.4.4 Plano Pedagógico-Terapêutico

Após a avaliação inicial foi estabelecido um perfil individual e delineados os objetivos de forma a facilitar o planejamento das sessões. Na tabela 4 são apresentados os objetivos definidos para este grupo.

Tabela 4– Objetivos de intervenção psicomotora para grupo A

Objetivos Gerais	Objetivos Específicos	Objetivos Operacionais
Trabalhar o Conhecimento do Corpo	Promover a identificação de diferentes partes do corpo.	O grupo deve ser capaz de reconhecer as partes do corpo solicitadas pelos técnicos ao longo dos circuitos motores propostos. O grupo deve ser capaz de comunicar com os técnicos as suas dificuldades.
Desenvolver a Manipulação de Objetos	Melhorar o desempenho em atividades de vida diária Desenvolver a capacidade de desenho e escrita	O grupo deve ser capaz de estender a roupa autonomamente, utilizando molas para esta tarefa. O grupo deve ser capaz de copiar linhas contínuas e realizar puzzles propostos pelos técnicos. O grupo deve conseguir utilizar uma pinça para deslocar diversas bolas de plasticina de um lado da mesa para o outro.
Promover a Praxia Global	Melhorar a coordenação motora Promover o equilíbrio estático e dinâmico.	O grupo deve ser capaz de realizar os circuitos, com o intuito de realizar movimentos com um maior grau de complexidade.

II.4.5 Descrição da intervenção- tipologia das sessões

Após a descrição do plano pedagógico-terapêutico, irei proceder à explicação da intervenção.

Foram dinamizadas com o grupo aproximadamente 22 sessões entre o momento da avaliação inicial e o momento da avaliação final, nas quais se procurou alcançar alguns objetivos, melhorar competências e melhorar o desempenho dos participantes do grupo.

As sessões realizadas com o Grupo A apresentavam uma estrutura semelhante, sofrendo apenas ligeiras alterações ao longo da intervenção:

- **Ritual de entrada:** este ritual tinha início na entrada do pavilhão da Torre da Marinha, local onde os encarregados de educação deixavam os seus educandos. Antes de entrarmos no pavilhão, os técnicos que estariam presentes na sessão estavam disponíveis para qualquer dúvida ou conversa rápida que os encarregados precisassem de ter. Após a chegada de todos os clientes, dirigíamo-nos para o interior do pavilhão, em direção ao ginásio onde iria decorrer a sessão. Após a entrada, os clientes equipavam se, caso não viessem equipados previamente, para dar início à sessão. Todo este processo duraria cerca de 10 minutos.
- **Aquecimento:** antes de começar o aquecimento, os técnicos começavam por perguntar aos elementos do grupo como é que tinha sido o fim de semana e que atividades realizaram. Após esta conversa, os técnicos geralmente começavam por pedir ao grupo para dar uma volta, ao ginásio, a caminhar. De seguida, pedia se que o fizessem em corrida lenta. Os exercícios de aquecimento dos segmentos do corpo viriam a seguir, sendo esta parte da sessão dinamizada por todos os participantes, uma vez que um elemento teria de demonstrar um movimento que aquece se um segmento corporal diferente do que os seus colegas tivessem escolhido. Quando todo o corpo estava aquecido, esta fase da sessão teria terminado. O aquecimento tinha uma duração de aproximadamente 15 minutos.
- **Parte Fundamental:** na parte fundamental, o número de exercícios variava consoante os objetivos, previamente pensados pelo técnico responsável, a trabalhar durante a sessão e a duração de cada atividade. Geralmente, tinha um ou dois exercícios, mas dentro de cada exercício existiam várias variâncias que alterassem ligeiramente a dinâmica das atividades.
- **Jogo Lúdico:** os últimos 10 minutos da sessão serviam para o grupo pensar numa atividade à sua escolha para realizarem, desenvolvendo a sua autonomia e cooperação com os pares. Também servia para o grupo poder desanuviar e relaxar após a parte fundamental da sessão.
- **Ritual de saída:** o grupo, juntamente com os técnicos, arrumava todo o material que teria sido utilizado durante a sessão. De seguida, alguns elementos iriam mudar de roupa para serem encaminhados para fora do pavilhão, onde os seus encarregados de educação estariam à sua espera.

II.4.6 Resultados da avaliação final

Tabela 5– Resultados avaliações iniciais e finais do grupo A

	Itens	ER		IL		CL		NA	
		AI	AF	AI	AF	AI	AF	AI	AF
Conhecimento do corpo	Noção Corporal	M+							
	Equilíbrio Dinâmico	M+	M+	F+	F+	F+	F+	F+	M+
	Equilíbrio Estático	R+							
	Enrolamento do Corpo	R-	R-	R-	F+	R-	R-	R-	R-
	Agilidade	F+	F+	F+	F+	R+	R+	R+	F+
	Marcha	M+							
	Salto em Comprimento	F+							
	Salto em Altura	F+	M+	F+	F+	F+	F+	F+	F+
	Corrida	M+	M+	F+	M+	F+	M+	R+	F+
	Salto alternado	F+	F+	R+	F+	R+	R+	R+	F+
	Galope	F+	F+	R+	R+	F+	F+	R+	F+
Pé Coxinho	F+	F+	R+	F+	F+	F+	R+	F+	
Condição Física	Flexibilidade do Braço/Ombro	M+							
	Flexibilidade do Tronco	F+	F+	F+	F+	M+	M+	F+	F+
	Desenvolvimento aeróbio	R+	F+						
	Força Abdominal	R+	R+	R+	R+	F+	F+	F+	F+
	Flexibilidade da Perna/Anca	F+	F+	R-	R-	R+	R+	F+	F+
	Força do Braço/Ombro	R+	R+	R+	R+	F+	F+	F+	F+
Manipulação de Objetos	Pontapear	F+	F+	R+	R+	R+	F+	M+	M+
	Drible	F+	F+	F+	F+	M+	M+	F+	F+
	Agarrar	R+	F+	F+	F+	R+	F+	F+	M+
	Lançamento por Cima	F+	M+	F+	F+	F+	F+	R+	F+
	Batimento da bola com taco	R+	R+	R+	R+	R+	F+	R+	R+
	Lançamento por Baixo	M+							
Motricidade Fina	Rolamento da bola por Baixo	F+	M+	F+	M+	F+	M+	R+	M+
	Controlo de pequenos objetos	M+	M+	F+	F+	F+	M+	F+	F+
	Preensão Fina	M+							
	Força da Mão	R+	F+						
	Controlo Visuo-Motor	F+	F+	R+	R+	F+	F+	F+	F+

II.4.7 Análise e discussão dos Resultados do Grupo A

Foi possível verificar algumas melhorias, destacadas na tabela 5. A presença assídua nas sessões de Atividade Motora Adaptada são um fator que pode explicar estas melhorias. A boa relação estabelecida entre o grupo e o estagiário foi também um fator que contribuiu para o bom funcionamento das sessões, levando aos resultados mais positivos acima demonstrados.

Nas sessões realizavam-se vários circuitos motores, onde se enquadravam exercícios de equilíbrio, coordenação óculo-manual, motricidade fina, estruturação espacial, entre outros, também eram realizados com alguma frequência jogos de Boccia e Polybat. Para além disso, também se executavam várias tarefas com vista a promover a autonomia, como por exemplo dobrar e estender a roupa.

No módulo do Conhecimento do Corpo, o grupo teve uma melhoria na atividade da corrida, exceto a ER que já tinha a pontuação máxima na avaliação inicial. Esta melhoria pode ser explicada devido ao aquecimento, onde os técnicos se focavam na técnica motora da corrida, e aos circuitos motores que os técnicos montavam para o grupo realizar. O salto alternado era uma atividade realizada com frequência no aquecimento da sessão, podendo explicar em parte a melhoria da IL e do NA. Para além disso, os exercícios de agilidade e coordenação motora também contribuíram para esta melhoria.

Em relação à Condição Física, esta não teve alterações nas avaliações iniciais e finais dos participantes do grupo A, com exceção do subdomínio do Desenvolvimento Aeróbio do NA que passou de um estágio rudimentar para um estágio funcional.

Na Manipulação de Objetos, a atividade do rolamento da bola por baixo e a de agarrar foram as tarefas onde se notaram as melhorias mais significativas como grupo. Estas melhorias devem-se à prática de Boccia, bem como a realização de vários circuitos motores nas sessões de Atividade Motora Adaptada.

II.4.8 Reflexão do Grupo A

A intervenção no âmbito da Atividade Motora Adaptada foi feita sem muitas dificuldades. O grupo aderiu, geralmente, com facilidade às atividades propostas pelos técnicos presentes na sessão, o que considero ter sido um dos fatores para uma obtenção de vários resultados positivos entre as avaliações iniciais e finais. Raramente os elementos

do grupo faltavam às sessões, provando que a assiduidade pode ser um fator importante para os resultados que pretendemos obter.

Este grupo era constituído por pessoas que, a nível de comportamento, eram muito idênticos, não havendo com frequência situações que forçassem a interrupção da sessão. Muitas vezes os técnicos da APCAS têm de parar as suas sessões para gerir o comportamento dos seus grupos em outros projetos, mas na Atividade Motora Adaptada, raramente foi preciso.

Considero que fui capaz de estabelecer, logo de início, uma boa relação terapêutica com os elementos do grupo e os técnicos, tendo assim um maior nível de confiança para transmitir as minhas ideias de atividades e aspetos a melhorar no projeto.

A relação com os encarregados de educação do grupo também era positiva, uma vez que me transmitiram várias vezes que confiavam no trabalho que estava a ser realizado e viam melhorias, com maior frequência a nível da autonomia, nos seus educandos.

Ao longo do tempo que tive ao intervir com o grupo A, fui adaptando constantemente as atividades a realizar. Quando a sessão é individual, é mais fácil planear e avaliar a eficácia dos exercícios, mas quando a sessão é para um grupo de pessoas, isso implica a análise mais aprofundada do sucesso e adaptação das tarefas pode ser diferente de um elemento para outro. Posto isto, tive de adaptar várias atividades e exercícios para que todos os intervenientes da sessão pudessem usufruir e aproveitar dos benefícios dessas mesmas tarefas.

Como psicomotricista, senti-me realizado, uma vez que vários objetivos foram atingidos com sucesso através de um planeamento de intervenção efetuado por mim. Foi necessário pensar em várias estratégias para conseguir ter uma intervenção adequada com todos os elementos do grupo, tarefa que penso ter realizado com sucesso.

II.5 Estudo de Caso

Durante o estágio realizado na APCAS foi dada ao estagiário a oportunidade de desenvolver um trabalho individual com um dos clientes que acompanhava em domicílios, bem como no boccia, de forma a perceber quais as diferenças que existem entre uma intervenção em grupo e uma intervenção individual. Segue-se, em seguida a descrição do trabalho realizado com o cliente.

II.5.1 Caracterização do Estudo de Caso

Nesta componente do relatório irei elaborar a caracterização do MG. Esta caracterização será baseada na observação direta do MG, bem como na recolha de informações fornecidas pela equipa técnica da APCAS.

O MG é um sujeito do género masculino e de nacionalidade portuguesa. Nasceu a 4 de abril de 1999, tendo atualmente 23 anos de idade. Fisicamente, tem cerca de 180 centímetros, cabelo curto e escuro, e os seus olhos são castanhos. O MG tem um diagnóstico de Paralisia Cerebral. Tem problemas a nível de equilíbrio estático.

O MG é uma pessoa com autonomia a nível da higiene, alimentação e atividades da vida diária, tem um assistente pessoal proveniente do projeto CAVI da APCAS, para o auxiliar nas deslocações, mais propriamente no trajeto de casa para a escola e da escola para o pavilhão da Escola Dr António Augusto Louro, local onde decorrem os treinos de Boccia. Não costuma sair de casa para se deslocar autonomamente. A nível de literacia, o MG consegue ler e escrever. A nível de comunicação, não tem dificuldade na articulação de palavras e frases.

No Boccia, o MG é bastante competitivo, levando muitas vezes a momentos de frustração e descontentamento quando perde algum jogo ou atividade. Ameaça desistir do treino de Boccia quando sente que perdeu o jogo injustamente. Uma vez que tem dificuldades em manter-se imóvel, pratica esta modalidade sentado numa cadeira de rodas. Socialmente, é uma pessoa simpática e educada, tem uma boa relação com os técnicos e seus colegas. O MG é muito extrovertido e passa a maior parte do tempo da sessão a sorrir, exceto quando perde um jogo. Quando ganha, reage sempre com muita euforia.

Durante as sessões de domicílio, o MG continuava a mostrar uma atitude competitiva durante qualquer atividade, mesmo sendo um apoio individualizado. Um dos problemas que o MG mais se queixava era que não conseguia levar o seu tabuleiro com a comida da escola, deixando-o muitas vezes cair, tarefa esta que acabava por ser realizada pela assistente pessoal. Posto isto, e tendo em conta que procurava sempre melhorar a autonomia dos grupos com quem intervinha, o MG teria de ser capaz de realizar esta tarefa com sucesso até ao final do estágio curricular.

II.5.2 Procedimentos de Avaliação

De acordo com as características do MG e os ideais da APCAS, o instrumento de avaliação aplicado foi a Bateria Psicomotora de Vítor da Fonseca (2010).

Esta bateria divide-se em 7 grandes fatores psicomotores: Tonicidade, Equilibração, Lateralização, Noção do Corpo, Estruturação Espaço-Temporal, Praxia Global e Praxia Fina (Fonseca, 2010). No total, são 26 os subfatores que dividem os 7 grandes módulos (Fonseca, 2010).

A BPM não serve para diagnosticar uma disfunção cerebral ou uma lesão cerebral, mas pode indicar dados relevantes que nos façam alcançar a uma conclusão, como por exemplo, uma disfunção psiconeurológica da aprendizagem ou uma disfunção psicomotora (Fonseca, 2010).

Relativamente á aplicação da BPM, esta foi aplicada em duas sessões consecutivas de psicomotricidade ao domicílio individual, nos dias 18 e 25 de janeiro de 2022, com recurso aos materiais da própria bateria e com a presença da Psicomotricista Marta Dias.

II.5.3 Resultados da avaliação inicial

Após a aplicação da Bateria Psicomotora ao MG, foram obtidos os seguintes resultados, demonstrados nas tabelas 6 e 7.

Tabela 6 - Resultados das avaliações iniciais do MG

Itens	AI	
Tonicidade	Extensibilidade MI	1
	Extensibilidade MS	2
	Passividade	2
	Paratonia	2
	Diadococinésias	3
	Sincinésias	2
Equilibração	Imobilidade	2
	Equilíbrio Estático	2
	Equilíbrio Dinâmico	2
Lateralização	Lateralização Ocular, Auditiva, Manual e Pedal	4

Tabela 7 - Resultados das avaliações iniciais do MG (2)

Itens	AI	
Noção do Corpo	Sentido Cinestésico	3
	Reconhecimento Direita/Esquerda	4
	Autoimagem	3
	Imitação de gestos	3
	Desenho do corpo	3
Estruturação Espaciotemporal	Organização Espacial	4
	Estruturação Dinâmica	3
	Representação Topográfica	4
	Estruturação Rítmica	1
Praxia Global	Coordenação Óculo-Manual	3
	Coordenação Óculo-Pedal	2
	Dismetria	2
	Dissociação Membros Sup.	3
	Dissociação Membros Inf.	3
	Dissociação - Agilidade	2
Praxia Fina	Coordenação Dinâmica-Manual	1
	Tamborilar	2
	Velocidade-Precisão Pontos	2
	Velocidade-Precisão Cruzes	2

II.5.4 Plano Pedagógico-Terapêutico

Após a aplicação da BPM foram então delineados os objetivos para o MG de forma a facilitar o planejamento das sessões existentes entre a avaliação inicial e final, que estarão descritos posteriormente.

Tabela 8 – Objetivos de intervenção psicomotora para o MG

Objetivos Gerais	Objetivos Específicos	Objetivos Operacionais
Desenvolver competências emocionais	Promover a ideia de competição saudável Promover o autocontrolo	O MG deve ser capaz de lidar bem com a derrota, em qualquer atividade.
Promover a Praxia Global	Desenvolver dissociação dos membros Promover a Coordenação Óculo-Manual e motora	O MG deve participar ativamente nos circuitos motores propostos pelos técnicos. O MG deve ser capaz de desenvolver a sua performance nos treinos de Boccia.
Promover a Praxia Fina	Promover o desenvolvimento da escrita funcional	O MG deve ser capaz de agarrar com sucesso uma caneta.
Trabalhar a Equilibração	Promover o desempenho em atividade de vida diária Promover o equilíbrio dinâmico	O MG deve ter uma marcha eficaz que lhe permita deslocar-se para onde pretende sem cair ou tropeçar em qualquer obstáculo. O MG deve ser capaz de transportar um tabuleiro sem o deixar cair.

II.5.5 Descrição da intervenção - caracterização da tipologia das sessões

Foram dinamizadas 24 sessões entre o momento da avaliação inicial e o momento da avaliação final.

As sessões realizadas com o MG, em contexto de domicílio, apresentavam uma estrutura semelhante, sofrendo apenas ligeiras alterações ao longo da intervenção:

- Ritual de entrada: este ritual tinha início na entrada da casa do MG. A mãe do MG estava à nossa espera e tínhamos uma pequena conversa. De seguida íamos ter ao quarto do MG onde ele costuma estar a jogar videojogos. Explicávamos como seria a estrutura da sessão e dirigíamo-nos para a sala ou para a rua, dependendo do que pretendêssemos trabalhar em sessão
- Parte Fundamental: na parte fundamental, o número de exercícios variava consoante os objetivos, previamente pensados pelo técnico responsável, a trabalhar durante a sessão e a duração de cada atividade. Geralmente, tinha um ou dois exercícios, mas dentro de cada exercício existiam várias variâncias que alterassem ligeiramente a dinâmica das atividades. Muitas das atividades e exercícios propostos tinham uma abordagem lúdica e competitiva.

- Ritual de saída: o MG, juntamente com os técnicos, arrumava todo o material que teria sido utilizado durante a sessão. De seguida, despedíamo-nos do MG e da sua mãe, que estava noutra divisão da casa, sem observar a sessão.

II.5.6 Resultados da Avaliação Final

Tabela 9 – Resultados avaliações iniciais e finais do MG

Itens	MG		Pontuação Máxima
	AI	AF	
Tonicidade	Extensibilidade MI	1 = 1	3
	Extensibilidade MS	2 + 3	
	Passividade	2 + 3	
	Paratonia	2 = 2	
	Diadococinésias	3 = 3	
	Sincinésias	2 = 2	
Equilibração	Imobilidade	2 = 2	3
	Equilíbrio Estático	2 + 3	
	Equilíbrio Dinâmico	2 + 3	
Lateralização	Lateralização Ocular, Auditiva, Manual e Pedal	4 = 4	4
Noção do Corpo	Sentido Cinestésico	3 = 3	4
	Reconhecimento Direita/Esquerda	4 = 4	
	Autoimagem	3 = 3	
	Imitação de gestos	3 = 3	
	Desenho do corpo	3 = 3	
Estruturação Espaciotemporal	Organização Espacial	4 = 4	4
	Estruturação Dinâmica	3 + 4	
	Representação Topográfica	4 = 4	
	Estruturação Rítmica	1 = 1	
Praxia Global	Coordenação Óculo-Manual	3 + 4	4
	Coordenação Óculo-Pedal	2 = 2	
	Dismetria	2 = 2	
	Dissociação Membros Sup.	3 + 4	
	Dissociação Membros Inf.	3 + 4	
	Dissociação - Agilidade	2 + 3	
Praxia Fina	Coordenação Dinâmica-Manual	1 = 1	3
	Tamborilar	2 = 2	
	Velocidade-Precisão Pontos	2 = 2	
	Velocidade-Precisão Cruzes	2 + 3	

II.5.7 Análise e discussão dos resultados

Apesar do pouco tempo que existiu para a intervenção psicomotora, é possível verificar algumas melhorias, destacadas na tabela acima. A presença assídua nas sessões de domicílio e nos treinos de Boccia são um fator que explicam estas melhorias. Para além disso, o apoio individualizado com dois técnicos presentes na sessão foi uma mais-valia para o MG. A boa relação estabelecida entre o MG e o estagiário foi também um fator que contribuiu para o bom funcionamento das sessões, levando aos resultados positivos acima demonstrados.

Relativamente aos resultados obtidos, como já era de prever, o MG teve um desempenho menos positivo na equilibração aquando da avaliação inicial, uma vez que esta dificuldade nos foi transmitida pelo próprio antes da intervenção começar. De acordo com Krageloh-Mann e Cans (2009) e Bax e colaboradores (2005) uma das principais áreas afetadas pela PC é o equilíbrio uma vez que existem alterações funcionais, e disfunções posturais que estão diretamente relacionadas com a capacidade da contração voluntária dos músculos solicitados em situações dinâmicas e estáticas, na PC muitas das vezes essa capacidade não está presente ou encontra-se alterada devido à espasticidade. Após a implementação do plano pedagógico-terapêutico, foi possível notar que existiram melhorias no equilíbrio estático e dinâmico que provavelmente estão relacionadas com o constante trabalho nesse fator psicomotor. Nas sessões de domicílio foram propostos vários circuitos psicomotores onde o MG teria de carregar várias coisas nas mãos enquanto andava, simulando que estaria a levar o tabuleiro da escola. No final do ano, o MG já era capaz de levar o tabuleiro da refeição em contexto escolar autonomamente, sendo que foi considerado como um objetivo cumprido. Também a imobilidade, como seria de esperar, que era uma dificuldade para o MG na avaliação inicial, embora tenha sido trabalhada ao longo da intervenção, não obteve os resultados esperados e mais positivos na avaliação final.

Em relação à lateralização, os resultados iniciais foram idênticos aos resultados finais, tendo o MG obtido a pontuação máxima em ambos os momentos de avaliação. O MG tem o lado esquerdo como preferencial em todas as atividades que realizou relativas a este fator psicomotor.

Na Praxia Global, é de realçar melhorias significativas em relação aos outros fatores psicomotores, destacando as atividades relativas à dissociação. Estas melhorias podem ser explicadas aos circuitos psicomotores realizados nos domicílios, e a melhoria da coordenação óculo-manual pode dever-se em grande parte, às atividades praticadas nos

treinos de Boccia. A parte fundamental do treino consistia na prática de coordenação óculo-manual, exigindo um alto nível de precisão.

Quanto à Praxia Fina, o MG tinha dificuldades em agarrar com sucesso uma caneta ou lápis. Sendo uma tarefa considerada, pelos pais e pelo próprio, essencial para o seu bem-estar e qualidade de vida, nos domicílios eram realizadas tarefas que fossem trabalhassem competências necessárias para que esta dificuldade fosse superada. Foram sugeridas várias atividades como costura, manuseamento da plasticina ou escrita, para que os resultados finais em relação à Praxia Fina fossem positivos.

Na Estruturação Espaciotemporal, o MG apresentou resultados nas avaliações iniciais e finais positivos, exceto na tarefa da estruturação rítmica. Como psicomotricista, sou da opinião que esta atividade é de um nível de complexidade elevado, mesmo para pessoas sem problemas cognitivos, sendo este um resultado esperado pelo MG.

II.5.8 Reflexão

De todos as pessoas com quem tive contacto na APCAS, o MG foi a pessoa que mais marcou emocionalmente. Logo no início fomos capazes de estabelecer uma relação empática, algo que não aconteceu com mais ninguém. Considero que esta ligação foi um fator bastante benéfico para a obtenção dos resultados obtidos anteriormente referidos. O facto de o MG ter aderido a todas as atividades foi mais um fator que possibilitou os resultados positivos nas avaliações finais, comparativamente às avaliações iniciais.

Como foi referido anteriormente, é mais fácil adaptar atividades e exercícios quando estamos a planear sessões individualizadas em comparação com sessões grupais, não tendo assim muitas dificuldades em encontrar as tarefas que melhor se ajustavam ao MG para ter os resultados que pretendia. A relação com os pais do MG também era bastante positiva. Todas as semanas visitava a sua casa para dinamizar a sessão do MG e sentia que confiavam em mim para trabalhar com o seu filho. A confiança que transmitiram foi traduzida nos resultados que o MG obteve nas avaliações finais.

O mais importante, para mim como psicomotricista e filosofia que estou a tentar adotar, foi o facto de ter tornado o MG mais autónomo nas tarefas escolares. Pessoalmente, fiquei bastante satisfeito não pelos resultados obtidos da Bateria Psicomotora, mas por ter ajudado o MG a ultrapassar uma dificuldade em que me pediu auxílio: levar o tabuleiro do refeitório escolar. Para mim como psicomotricista, este foi um

motivo de orgulho e satisfação tremenda. Sinto que o MG aprendeu muito comigo, mas eu como psicomotricista e como pessoa, aprendi tanto ou mais que o MG.

Conclusão

Irei fazer uma reflexão e conclusão relativa ao trabalho apresentado.

Em relação aos objetivos a cumprir do estágio curricular em Reabilitação Psicomotora, apresentados na introdução, foram maioritariamente atingidos, uma vez que os técnicos da APCAS me deram a abertura para observar, planear e intervir em diversos projetos implementados. Tive a oportunidade de explorar uma área que para mim era mais desconhecida, o desporto adaptado, tendo adquirido um gosto especial pelo Boccia. Graças ao estágio da APCAS e pela experiência que me foi transmitida em desporto adaptado, sou responsável pelas atividades de intercentros na associação onde trabalho atualmente.

Como foi referido anteriormente neste relatório, decidi escolher a APCAS como local para o meu estágio curricular, para conseguir conciliar o meu horário laboral com o horário curricular, uma vez que trabalhava como assistente pessoal nesta mesma associação. Não me arrependo da decisão que tomei.

A APCAS deu-me a oportunidade de aprender e adquirir experiência na área da psicomotricidade e do desporto adaptado. Uma vez que são uma equipa multidisciplinar, existia a abertura para discutirmos casos uns com os outros, bem como debater temas das diversas áreas de intervenção existentes. Considero que estas conversas foram uma troca de conhecimento enriquecedoras pessoalmente e profissionalmente.

Sinto que as psicomotricistas da APCAS confiaram no meu trabalho, o que me deu bastante motivação para querer intervir e aprender cada vez mais. Tive a oportunidade de observar todos os projetos da APCAS e de intervir em grande parte deles, e por isso estou muito grato. O facto de confiarem em mim para apresentar projetos de desporto adaptado a professores de várias escolas foi um grande voto de confiança e motivação para mim.

Ter trabalhado anteriormente como assistente pessoal teve um certo impacto em mim como psicomotricista. Pessoalmente, fiquei bastante comovido com alguns casos que conheci quando trabalhava para o CAVI, e isso deu-me uma sensibilidade para o planeamento das sessões e respetiva intervenção: a prioridade é a autonomia. De que vale uma pessoa saber andar em cima de um banco sueco no final do ano, se depois não consegue arranjar um prato de carne?

A minha filosofia de intervenção foi muito à procura dos problemas que os indivíduos apresentavam fora do contexto de sessão, e utilizava esse espaço de sessão, sendo seguro e empático, para tentar resolver essas dificuldades.

Este estágio permitiu-me olhar para cada indivíduo apoiado, apesar de muitos terem características comuns, como pessoas únicas e extraordinárias, especialmente nas relações empáticas que foram criadas. A compreensão das problemáticas favoreceu o desenvolvimento de uma visão diferenciada e que pretendo desenvolver ainda mais no meu futuro como psicomotricista.

Com o presente estágio foi possível aprofundar as competências de observação e intervenção, bem como a realização de um plano terapêutico com objetivos delineados, tendo sempre em conta a promoção da autonomia quando necessário e caso seja possível.

A nível pessoal e profissional, este estágio, em particular a APCAS, foi uma experiência enriquecedora que nunca será esquecida, ficando sempre marcada pelo aprofundamento das minhas competências psicomotoras e pelo início do gosto pelo desporto adaptado. A APCAS será sempre a minha primeira experiência laboral, na área onde estudei. Quando contar o que faço profissionalmente, e com tanto agrado, irei sempre lembrar-me desta associação que tão bem me recebeu.

Bibliografia

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM5TM*. 5th Edition. Arlington, VA, American Psychiatric Association.
- Antunes, N., Leitão, I., Almeida, C. e Jesus, G. (2018). Perturbações do Espectro do Autismo. N. Antunes (Ed.), Sentidos (pp. 115-198). Alfragide: Lua de Papel.
- APCAS (2021), A História. APCAS. Retirado a 16 de julho 2022 de <https://paralisiacerebral.pt/a-historia/>
- APCAS (2021), Projetos. APCAS. Retirado a 16 de julho 2022 de <https://paralisiacerebral.pt/projetos/>
- Barradas, A. (2022, janeiro 17). Entrevista sobre a Psicomotricidade na APCAS com a Ana Barradas: Entrevistado por Ricardo Ramos. Cópia na posse do autor.
- Bax, M., Goldstein, M., Rosenbaum, P., Leviton, A., Paneth, N., Dan, B., Jacobsson B e Damiano D. (2005). Proposed definition and classification of cerebral palsy, April 2005. *Developmental Medicine & Child Neurology*, null, pp 571-576 doi:10.1017/S001216220500112X
- Beckers, L., Schnackers, M., Janssen-Potten, Y., Kleijnen, J., & Steenbergen, B. (2017). Feasibility and effect of home-based therapy programmes for children with cerebral palsy: A protocol for a systematic review. *BMJ Open*, 7(2), e013687. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013687>
- Bruininks, R. H., & Werder, J. K., (1988). *Body skills: A motor development curriculum for children*. Circle Pines: American Guidance Service
- Câmara Municipal Seixal (2022), Associação de Paralisia Cerebral Almada-Seixal. Câmara Municipal do Seixal. Retirado a 16 de julho 2022 de <https://www.cm-seixal.pt/associacao/associacao-de-paralisia-cerebral-almada-seixal>
- Centro de Vida Independente (2023), Assistentes Pessoais. Centro de Vida Independente. Retirado a 21 de junho 2023 de <https://vidaindependente.org/o-que-e-a-vida-independente/quais-as-tarefas-de-um-assistente-pessoal/>
- Cunha, I., e Santos, L. (2007). *Aprendizagem cooperativa na deficiência mental (Trissomia 21)*.

- Custódio, M. e Santos, S. (2011). O papel da Intervenção Psicomotora na Promoção da Qualidade de Vida. *Revista da Associação Portuguesa de Psicomotricidade*, 14, 9-24.
- Daniel, L. F. de A. (2018). Validade e Fiabilidade de uma Bateria de Testes de Agilidade com Condução de Bola para Atletas de Futebol com Paralisia Cerebral [Faculdade de Desporto da Universidade do Porto]. <https://hdl.handle.net/10216/117055>
- Figueira, K., e Freitas, C. (2017) Psicomotricidade e Saúde Mental Infantil e Juvenil – Caracterização De Uma Consulta De Psicomotricidade Integrada Num Serviço De Pedopsiquiatria. *Revista Portuguesa de Pedopsiquiatria*, 41, 41-57.
- Fonseca, V. (2010). *Manual de Observação Psicomotora*. Lisboa: Âncora Editora.
- FPDD (2022), Modalidade Boccia. FPDD. Retirado a 8 de Agosto 2022 de <https://fpdd.org/modalidades-boccia/>
- Freitas, M. e Silva, J. (2010). Adaptação ao Meio Aquático. Uma Proposta PedagógicoTerapêutica. *Revista Diversidades*, 28, 13-15.
- Harding, L. (2001). Children's Quality of Life Assessments: a review of genetic and health related quality of life measures completed by children and adolescents. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 8, 79-96.
- Krageloh-Mann I. e Cans, C. (2009). Cerebral Palsy update. *Brain & Development*. 31, 537-544. doi:10.1016/j.braindev.2009.03.009
- Leitão, A., Lombo, C. e Ferreira, F. (2008). O Contributo da Psicomotricidade nas Dificuldades Intelectuais e Desenvolvimentais. *Revista Diversidades*, 22, 21-24.
- Martins, R. (2001). Questões sobre a identidade da psicomotricidade: As práticas entre o instrumental e o relacional. In Vítor da Fonseca e Rui Martins (Eds.), *Progressos em psicomotricidade faculdade de motricidade humana* (pp. 29-40). Cruz Quebrada: Faculdade de Motricidade Humana.
- Morato, P. (1993). Deficiência mental e aprendizagem – estudo dos efeitos de diferentes ambientes de aprendizagem na aquisição de conceitos espaciais em crianças com trissomia 21. Dissertação de Doutoramento, Faculdade de Motricidade Humana da Universidade Técnica de Lisboa.
- Morato, P. (1995). *Deficiência Mental e Aprendizagem*. Lisboa: Secretariado Nacional de Reabilitação.

- Morato, P., e Santos, S. (2007). Dificuldades Intelectuais e Desenvolvimentais. A mudança de paradigma na concepção da deficiência mental. *Revista de Educação Especial e Reabilitação*, 14, 51-55.
- Moro, V., Andrade, A., Polido, G., Alécio, L. e Moussa, L. (2019). Avaliação Dos Efeitos Dos Recursos Fisioterapêuticos Na Espasticidade Do Paciente Com Paralisia Cerebral. *Pesquisa e Ação*, 5(1).
<https://revistas.brazcubas.br/index.php/pesquisa/article/view/557%0A>
- Oliveira, R. (2010). A intervenção precoce no Autismo e Trissomia 21: Orientações para boas práticas de intervenção. (Tese de Mestrado em Psicologia da Educação). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Paulos, A. (2022). Efeitos do confinamento Covid-19 em pessoas idosas: benefícios de uma intervenção Psicomotora em equipa multidisciplinar no domicílio. (Tese de Mestrado em Psicomotricidade). Escola de Saúde e Desenvolvimento Humano da Universidade de Évora.
- PCAND (2022), Slalom – Sobre a Modalidade. PCAND. Retirado a 8 de agosto 2022 de <https://pcand.pt/modalidades/slalom>
- Pereira, Alessandra, Riesgo, Rudimar S., & Wagner, Mario B. (2008). Autismo infantil: tradução e validação da Childhood Autism Rating Scale para uso no Brasil. *Jornal de Pediatria*, 84(6), 487-494.
- Pereira, H. (2018). Paralisia cerebral. *Residência Pediátrica* (8, 1) 49-55. DOI: 10.25060/residpediatr-2018.v8s1-09
- Piteira, A. M. C. M. (2000). Percepções de qualidade de vida de jovens com necessidades especiais. Tese de mestrado não publicada, Dissertação apresentada à Faculdade de Motricidade Humana com vista à obtenção do grau de Mestre em Educação Especial. Universidade Técnica de Lisboa.
- Ribeiro, J., Silva, T., Varela, C., Gonçalves, I., Rodrigo, A., Gomes, F., & Santos, S. (2017). A qualidade de vida de pessoas com DID e com necessidades de apoio significativas: estudo comparativo com os pares sem DID. *Research and Networks in Health*, 1(3), 1-11
- Rodrigues, D. (2006). *Atividade Motora Adaptada – a alegria do corpo*. São Paulo: Artes Médicas.

- Sankar, C. e Mundkur, N. (2005). Cerebral palsy-definition, classification, etiology and early diagnosis. *Indian Journal of Pediatrics* (72, 10), 865–868. doi:10.1007/bf02731117
- Santos, S. (2007). Comportamento Adaptativo e Qualidade de Vida nas Crianças com Dificuldade Intelectual e Desenvolvimental. *Revista de Educação Especial e Reabilitação*, vol. 14, pp. 57-67
- Santos, S. (2020). Como lidar com a Dificuldade Intelectual e Desenvolvimental. Flora Editora
- Schalock, R., Luckasson, R. e Shogren, K. (2007). The renaming of mental retardation: understanding the change to the term intellectual disability. *Intellectual and Developmental disabilities*, 45(2), 116–124. doi: 10.1352/1934-9556(2007)45[116:tromru]2.0.co;2
- Schalock, R., Luckasson, R., Bradley, V., Buntinx, W., Lachapelle, Y., Shogren, K., A., ... Wehmeyer, M. (2012). User's guide to accompany the 11th edition of intellectual disability: Definition, classification, and systems of support: Applications for clinicians, educators, organizations providing supports, policy makers, family members and advocates, and health care providers. Washinton DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Seiça, V. e Batista, M. (2013). A Psicomotricidade no Desenvolvimento Global de Criança com Dificuldade de Aprendizagem e Necessidades Educativas Especiais – Estudo de Revisão da Aplicação de Terapias Reeducação.
- Silva, N., e Dessen, M. (2002). Síndrome de Down: etiologia, caracterização e impacto na família. *Interação em psicologia*, 6(2), 167-176.
- Simões, C., & Santos, S. (2013). Qualidade de vida na dificuldade intelectual e desenvolvimental: Operacionalização do conceito na intervenção. *Revista de Educação Especial e Reabilitação*, 41–57
- Souza, J., Machado, F., Antunes, P., Santos, A., Levandowski, D., e Junior, A. (2018). Qualidade de vida e sobrecarga de cuidadores de crianças com paralisia cerebral. *Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde*, 31(3), 1–10. <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.7748>
- Sposito, M. M. D. M., & Riberto, M. (2010). Avaliação da funcionalidade da criança com paralisia cerebral espástica. *Acta. Fisiatrica*, 17(2), 50–61. <https://doi.org/10.11606/issn.2317-0190.v17i2a103312>

- Tassé, M., Luckasson, R., e Schalock, R. (2016). The relation between intellectual functioning and adaptive behavior in the diagnosis of intellectual disability. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 54(6), 381–390. doi:10.1352/1934-9556-54.6.381
- Tassé, M., Schalock, R., Balboni, G., Bersani, H., Borthwick-Duffy, S., Spreat, S., ... Zhang, D. (2012). The Construct of adaptive behavior: its conceptualization, measurement, and use in the field of intellectual disability. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 117(4), 291–303. doi:10.1352/1944-7558-117.4.291
- Valente, P., Santos, S. e Morato, P. (2012). A Intervenção Psicomotora como (um sistema se) apoio nas Dificuldades Intelectuais e Desenvolvimentias. Recuperado em https://www.researchgate.net/profile/Sofia_Santos5/publication/262549389_A_intervencao_psicomotora_como_um_sistema_de_apoio_na_populacao_com_dificulda_de_intelectual_e_desenvolvimental/links/572a52a808aef7c7e2c4f7a9/A-intervencao-psicomotora-como-um-sistema-de-apoio-na-populacao-com-dificuldade-intelectual-e-desenvolvimental.pdf.
- Vicente, A. (2016). Inclusão de uma criança com Trissomia 21 numa sala de pré-escolar. (Tese de mestrado). Instituto Superior de Educação e Ciências.
- Vinagreiro, M. e Peixoto, L. (2000). A criança com síndrome de Down: Características e intervenção educativa. Edições APPACDM Distrital de Braga.
- Vital, P. (2013). Perturbações do espectro do autismo na infância e adolescência. *Revista de Educação Especial e Reabilitação*, 4(20), 29-40.

Anexos

Anexo A – Exemplos de relatórios de observação


APCAS
Associação de Paralisia Cerebral de Almada Seixal

Entidade: APCAS-Associação de Paralisia Cerebral de Almada Seixal

Projeto: Centro de Atendimento, Acompanhamento e Reabilitação Social para Pessoas com Deficiência e Incapacidade

Sessão de Psicomotricidade – Individual

Data: 11/11/2021 **Hora:** 16h00 **Local:** Domicílio

Identificação do Cliente: D

Observação da Sessão

Objetivos para a sessão: A sessão promove o desenvolvimento da noção corporal, equilíbrio e coordenação óculo-manual, para isso o D deve realizar o percurso previamente planeado. O circuito está planeado para que sejam desenvolvidas várias componentes psicomotoras.

Descrição da sessão: A sessão consiste em realizar a sequência que a terapeuta definiu. Desenvolver o equilíbrio ao andar sobre uma fita adesiva colocada ao longo do chão (2 metros), trabalhar a noção corporal ao colocar as partes do corpo sobre as bases que correspondem às mesmas, e atirar um saco de feijões para um alvo, desenvolvendo a coordenação óculo-manual.

Nome da Atividade	Objetivos	Descrição	Materiais	Estratégias	Duração
Andar sobre a linha	Desenvolver o equilíbrio dinâmico, motricidade global e noção espacial.	O D deve andar sobre a linha feita com a fita adesiva, colocando um pé imediatamente à frente do outro, iniciando o movimento pelo calcanhar até à ponta do pé.	Fita adesiva	Para além de feedback positivo, devemos estar disponíveis para qualquer desequilíbrio que possa haver (dar a mão para equilibrar, ajeitar a escada quando a moverem, etc.)	10 min
Partes do corpo	Trabalhar a noção corporal, identificação das partes do corpo e equilíbrio estático.	O D deve colocar-se sobre as bases que estão no chão, consoante as partes do corpo.	Bases para colocar no chão que representem partes do corpo	Demonstração Apoio verbal e físico Reforço positivo	10 min
Tiro ao alvo	Desenvolver a coordenação óculo-manual	O D deve atirar os sacos de feijão para um alvo redondo, com o objetivo de obter a melhor pontuação possível.	Saco com feijões e alvo redondo com pontuações	Demonstração Apoio verbal e físico Reforço positivo	10 min



Observação do Desempenho

Nome da Atividade	Objetivos	Desempenho do Cliente	Instrução/ Grau de supervisão	Adaptações
Andar sobre a linha	Desenvolver o equilíbrio dinâmico, motricidade global e noção espacial.	Dificuldade em colocar um pé imediatamente à frente do outro com equilíbrio.	Demonstração quando necessário; Andar sempre ao lado do D para auxiliar em caso de desequilíbrio.	Caso se desequilibrasse, o D podia colocar um segundo apoio que não fosse imediatamente à frente do outro.
Partes do corpo	Trabalhar a noção corporal, identificação das partes do corpo e equilíbrio estático.	Facilidade no equilíbrio a dois pés; Dificuldade no equilíbrio com um apoio.	Demonstração quando necessário;	-
Tiro ao alvo	Desenvolver a coordenação óculo-manual	Boa precisão e coordenação óculo-manual	Demonstração quando necessário;	-

Observação do Comportamento & Interação ao longo da Sessão

- Muito falador, estando muitas vezes distraído com a tarefa que teria de realizar;
- Muito distrátil com elementos distráteis que pudessem existir;
- Apresentou comportamentos competitivos na atividade do tiro ao alvo, querendo sempre melhorar a pontuação e desafiar os técnicos.

Apreciação da Sessão: O D deu a entender que gostou da sessão, uma vez que foi fora de casa e com muitas atividades dinâmicas.

Entidade: APCAS-Associação de Paralisia Cerebral de Almada Setúbal

Projeto: C.A.S.A.1 – Capacitar, Acompanhar, Sensibilizar e Apoiar

Sessão de Psicomotricidade – Individual

Data: 25/11/2021

Hora: 17h00

Local: Domicílio

Identificação do Cliente: A

Observação da Sessão: A sessão promove o desenvolvimento do equilíbrio estático e dinâmico, noção corporal e motricidade global, para isso os técnicos propõem uma atividade para que essas competências sejam trabalhadas.

Descrição da sessão: A sessão consiste em realizar um percurso realizado pela técnica, com vários obstáculos como pisar umas esponjas e andar sobre elas para trabalhar o equilíbrio dinâmico, colocar-se em cima de uma plataforma de equilíbrio para desenvolver o equilíbrio estático, e trabalhar a noção corporal ao colocar as partes do corpo sobre as bases que correspondem às mesmas

Nome da Atividade	Objetivos	Descrição	Materiais	Estratégias	Duração
Andar sobre esponjas	Desenvolver o equilíbrio dinâmico e motricidade global	A A deve andar sobre as almofadas de esponja, colocando apenas um pé sobre cada uma delas.	Almofadas de esponja	Reforço positivo. Demonstração Apoio verbal	15 min
Equilíbrio na plataforma	Desenvolver o equilíbrio estático	A A tem de se colocar em cima da plataforma de equilíbrio, mantendo se equilibrada com os dois apoios, e mais para o fim da sessão apenas com um apoio sobre a plataforma.	Plataforma de equilíbrio	Reforço positivo. Demonstração Apoio verbal	15 min
Partes do corpo	Trabalhar a noção corporal, identificação das partes do corpo e equilíbrio estático.	A A deve colocar se sobre as bases que estão no chão, consoante as partes do corpo	Bases para colocar no chão que representem partes do corpo	Reforço positivo. Demonstração Apoio verbal	15 min

Observação do Desempenho				
Nome da Atividade	Objetivos	Desempenho do Cliente	Instrução/ Grau de supervisão	Adaptações
Andar sobre esponjas	Desenvolver o equilíbrio dinâmico e motricidade global	Não realizou	Demonstração Reforço positivo	O reforço positivo tem de ser através de gestos, uma vez que a A é surda
Equilíbrio na plataforma	Desenvolver o equilíbrio estático	Não realizou	Demonstração Reforço positivo	O reforço positivo tem de ser através de gestos, uma vez que a A é surda
Partes do corpo	Trabalhar a noção corporal, identificação das partes do corpo e equilíbrio estático.	Não realizou	Demonstração Reforço positivo	O reforço positivo tem de ser através de gestos, uma vez que a A é surda

Observação do Comportamento & Interação ao longo da Sessão

- Muito distraída;
- Andava constantemente à procura de alguma coisa diferente para fazer;

Apreciação da Sessão: A sessão passou pela A desarrumar os materiais que se encontravam no saco da técnica. Retirava os materiais e voltava a arrumá-los, e assim sucessivamente.

Entidade: APCAS-Associação de Paralisia Cerebral de Almada Seixal

Projeto: Centro de Atendimento, Acompanhamento e Reabilitação Social para Pessoas com Deficiência e Incapacidade

Sessão de Psicomotricidade – Individual

Data: 22/11/2021

Hora: 12h00

Local: Domicílio

Identificação do Cliente: G

Observação da Sessão: A sessão promove o desenvolvimento da percepção visual, atenção, percepção tátil e noção espacial, para isso os técnicos propõem uma atividade para que essas competências sejam trabalhadas.

Descrição da sessão: A sessão consiste em realizar uma atividade que se chama 'Building Block', um jogo em que dentro do tabuleiro estão inúmeras peças de plástico, que todas juntas preenchem o tabuleiro.

Nome da Atividade	Objetivos	Descrição	Materiais	Estratégias	Duração
Building Block	Desenvolver a percepção visual, atenção, percepção tátil e noção espacial	O G deve arrumar todas as peças dentro do tabuleiro, de maneira que este fique totalmente preenchido. As peças têm diferentes formas, mas existem várias maneiras de conseguir preencher o tabuleiro.	Tabuleiro 'Building Block' e respetivas peças	Reforço positivo. Demonstração	50 min

Observação do Desempenho

Nome da Atividade	Objetivos	Desempenho do Cliente	Instrução/ Grau de supervisão	Adaptações
Building Block	Desenvolver a percepção visual, atenção, percepção tátil e noção espacial	O G teve dificuldades em terminar a tarefa, uma vez que chegando ao fim da atividade notou que a maneira que tinha arrumado as peças não era possível preencher o tabuleiro. Isto causou um sentimento de frustração ao G, ficando agitado e desconcentrado.	A instrução foi através de comunicação verbal e pela demonstração da realização da tarefa.	O G quando ficou mais agitado devido à frustração, a técnica ajudou o a terminar a atividade para que fosse feita um retorno à calma.

Observação do Comportamento & Interação ao longo da Sessão

- Inicialmente focado na tarefa;
- Procurava muitas vezes o feedback e aprovação por parte da técnica e do seu assistente pessoal, através do toque.

Apreciação da Sessão: A atividade é muito interessante, com objetivos muito alcançáveis para o G. No dia desta sessão o G esteve mais desconcentrado o que levou a que os resultados não fossem muito positivos.

Entidade: APCAS-Associação de Paralisia Cerebral de Almada Setúbal

Projeto: C.A.S.A.1 – Capacitar, Acompanhar, Sensibilizar e Apoiar

Sessão de Psicomotricidade – Individual

Data: 18/11/2021

Hora: 17h30

Local: Domicílio

Identificação do Cliente: L

Observação da Sessão: A sessão promove o desenvolvimento da atenção e cognição, para isso os técnicos propõem uma atividade para que essas competências sejam trabalhadas.

Descrição da sessão: A sessão consiste em realizar uma atividade que se chama 'The Purple Cow', o clássico jogo dos países mas com um tabuleiro magnético em que colocamos a pontuação com peças magnéticas sobre o tabuleiro.

Nome da Atividade	Objetivos	Descrição	Materiais	Estratégias	Duração
Jogo dos países	Desenvolver a atenção e cognição.	Um dos técnicos deve pensar no alfabeto e na respetiva ordem, ao qual a L deve dizer 'STOP', quando o fizer, o técnico deve dizer em qual era a letra que estava a pensar. De seguida, pensamos em palavras, que pertençam a uma determinada categoria (celebridades, plantas, animais, cidades, músicas, etc.) que comecem pela respetiva letra.	Tabuleiro magnético; Peças magnéticas	Reforço positivo.	50 min

Observação do Desempenho

Nome da Atividade	Objetivos	Desempenho do Cliente	Instrução/ Grau de supervisão	Adaptações
Jogo dos países	Desenvolver a atenção e cognição.	Sem dificuldades na realização da tarefa. Sabia muitas palavras que começassem pela letra pedida. Foi capaz de responder dentro do limite estabelecido por letra (1 minuto). A música e celebridades foram as categorias que apresentou mais dificuldades.	Pensar no alfabeto e respetiva sequência, e dizer qual foi a letra que pensámos quando a L disse 'STOP'.	-

Observação do Comportamento & Interação ao longo da Sessão

- Focada na tarefa;
- Faladora, estando muitas vezes distraída com a tarefa que teria de realizar;

Apreciação da Sessão: A sessão foi positiva uma vez que a L conseguiu realizar a tarefa com sucesso. A L mostrou que estava bastante confortável e feliz com a presença dos técnicos.

Anexo B – Exemplos de planos de sessão

		Atividade	Estagiário	AMA	Ricardo Ramos	Duração	50 minutos	Hora	1 hora	Data	17/01/2022	Tempo
Atividade		Descrição	N.º sessão		Objetivos	Estratégias	Objetivos	Estratégias		Objetivos	Objetivos	Tempo
Aquecimento	Realizar movimentos das principais articulações e músculos		1			Demonstração Apoio verbal e físico Reforço positivo		Demonstração Apoio verbal e físico Reforço positivo				5 minutos
Atividade fundamental	<p>Círculo motor:</p> <ul style="list-style-type: none"> Equilíbrio na plataforma Variações na escada de treino Associar partes do corpo às peças no chão Atrair uma bola de velcro ao alvo <p>Para cadeira de rodas, slalom:</p> <ul style="list-style-type: none"> Variações nos pinos 		1		<p>Promover:</p> <ul style="list-style-type: none"> Coordenação motora Equilíbrio estático Equilíbrio dinâmico Coordenação óculo-manual Noção corporal Noção espacial 	<p>Para além de feedback positivo, devemos estar disponíveis para qualquer desequilíbrio que possa haver (dar a mão para equilibrar, ajutar a escada quando a moverem, etc.)</p>		<p>Plataforma de equilíbrio</p> <p>Escadas de treino</p> <p>Peças do corpo</p> <p>Bola de velcro</p> <p>Alvo de velcro</p> <p>Pinos (ou cadeiras)</p>				40 minutos
Retorno à calma	Sentar na cadeira e realizar alongamentos, com respirações profundas para que seja feita um retorno à calma		1			Demonstração Apoio verbal e físico Reforço positivo		Demonstração Apoio verbal e físico Reforço positivo				5 minutos

Atividade	Domicílio	Duração	Hora
Estagiário	Ricardo Ramos	50 minutos	17h15
Atividade	Descrição	Objetivos	Estratégias
Toy Bricks Puzzle	O M deve montar um puzzle, em que as peças são encaixáveis num tabuleiro. O M deve utilizar uma imagem de referência para se guiar ao tentar criar a imagem que visualiza.	Trabalhar a motricidade fina, noção especial, atenção e processamento de imagem	Demonstração Apoio verbal e físico Reforço positivo
			Tempo
			50 minutos
		Nº sessão	Material
			Jogo 'Toy Bricks Puzzle'

Atividade Natação Terapêutica **Hora** 18h25
Estagiário Ricardo Ramos **Data** 05/03/2022

Atividade	Descrição	Objetivos	Estratégias	Materiais	Tempo
Aquecimento	Os atletas podem nadar e andar livremente pela piscina	-	-	O que precisarem	5 minutos
Encher os baldes	Os atletas devem pegar num copo de plástico e enchê-lo numa zona definida pelo técnico. De seguida, têm de levar o copo para uma diferente zona da piscina, onde se encontram vários baldes para colocar a água que estava no copo. Para tornar uma atividade mais divertida e dinâmica, pode-se sugerir que se faça uma competição de equipas.	Desenvolver: - Coordenação motora - Equilíbrio dinâmico - Motricidade fina - Coordenação óculo-manual - Perceção visual	Para além de feedback positivo e demonstração, devemos estar disponíveis para qualquer dúvida ou dificuldade que possa existir	Baldes Copos de plástico	15 minutos
Passar a bola	Os atletas realizam passes entre si, com uma bola, durante a atividade. O técnico coloca várias variâncias de passes para que as dificuldades de cada atleta sejam trabalhadas	Desenvolver: - Coordenação óculo-manual - Comunicação entre os pares - Coordenação motora	Demonstração Apoio verbal e físico Reforço positivo	Bola	10 minutos