



UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE MOTRICIDADE HUMANA



Intervenção Psicomotora na Perturbação do Espectro do Autismo

**Centro de Recursos para a Inclusão e Centro de Atividades Ocupacionais da
Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo de Lisboa**

Relatório do Ramo de Aprofundamento de Competências Profissionais
elaborado com vista à obtenção do Grau Mestre em Reabilitação Psicomotora

Orientador: Professora Doutora Ana Paula Lebre dos Santos Branco Melo

Júri:

Presidente

Professora Doutora Ana Isabel Amaral Nascimento Rodrigues de Melo

Vogais

Professora Doutora Ana Paula Lebre dos Santos Branco Melo

Professor Doutor Adilson Passos da Costa Marques

Ana Sofia de Sousa Pinto Carvalho

2016

AGRADECIMENTOS

Um obrigada a todos aqueles que serão referidos seguidamente e sem os quais este relatório não seria possível.

À APPDA-Lisboa e a todos os seus colaboradores pelo acolhimento e disponibilidade.

Às psicomotricistas do Centro de Recursos para a Inclusão e do Centro de Atividades Ocupacionais Helena Aniceto, Inês Maria, Inês Neto e Sara Teixeira pela orientação e apoio constantes durante os meses de estágio.

À Professora Doutora Paula Lebre por toda a disponibilidade, acompanhamento e ensinamentos ao longo deste percurso.

Às crianças, jovens e adultos com quem tive oportunidade de trabalhar e por contribuírem para o meu crescimento profissional e pessoal.

E finalmente, aos meus pais, família e amigos por estarem sempre presentes.

Obrigada.

RESUMO

Caracterizada por défices sociais e da comunicação e por comportamentos restritos e repetitivos, a Intervenção Psicomotora no âmbito da Perturbação do Espectro do Autismo (PEA) ainda é uma área pouco explorada, apesar da intervenção psicomotora poder constituir uma resposta de intervenção em vários domínios e contextos.

Este relatório pretende descrever o trabalho realizado no estágio no Ramo de Aprofundamento de Competências Profissionais do Mestrado em Reabilitação Psicomotora. Realizado no Centro de Recursos para a Inclusão (CRI) e no Centro de Atividades Ocupacionais (CAO) da APPDA-Lisboa, ao longo de 8 meses, a intervenção psicomotora destinou-se a um total de 50 crianças, jovens e adultos e foi desenvolvida em contexto de ginásio, meio aquático, equitação terapêutica e sala snoezelen. Este documento divide-se numa revisão teórica da PEA, fundamentos da intervenção psicomotora, enquadramento institucional e legal do estágio, seguido da prática profissional onde se descreve a intervenção com três crianças do CRI e com 11 adultos inseridos do CAO, desde o processo de avaliação, objetivos e plano de intervenção, intervenção psicomotora e análise dos resultados. No final, é realizada uma conclusão reflexiva sobre as atividades de estágio.

Palavras-chave: Perturbação do Espectro do Autismo, Intervenção Psicomotora, Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo de Lisboa, Centro de Recursos para a Inclusão, Centro de Atividades Ocupacionais

ABSTRACT

Characterized by social and communication deficits, and by restricted and repetitive behavior, Psychomotor intervention in the Autism Spectrum Disorder (ASD) is still an unknown area, despite the psychomotor intervention may constitute an effective intervention response in various fields and contexts.

This report aims to describe the work done on the internship of the Master Professionals in Psychomotor Rehabilitation. Held at the Resource Centre for Inclusion (CRI) and the Occupational Activity Centre (CAO) of APPDA-Lisboa over 8 months, psychomotor intervention was aimed at a total of 50 children, youth and adults and has been developed in gym context, the aquatic environment, horseback riding therapy and snoezelen. This document is divided into a theoretical review of ASD, fundamentals of psychomotor intervention, institutional and legal framework of the internship, followed by professional practice which describes the intervention with three children at CRI and 11 adults entered the CAO, from the evaluation process, objectives and action plan, psychomotor intervention and analysis of the results. In the end, is made a reflective conclusion about the activities of the internship.

Key-words: Autism Spectrum Disorder, Psychomotor Intervention, APPDA-Lisboa, Resource Centre for Inclusion, Occupational Activity Center

ÍNDICE

I. INTRODUÇÃO	1
II. ENQUADRAMENTO DA PRÁTICA PROFISSIONAL	3
1. PERTURBAÇÃO DO ESPECTRO DO AUTISMO	3
1.1. PERSPETIVA HISTÓRICA	3
1.2. ETIOLOGIA	4
1.3. DIAGNÓSTICO	6
1.4. PERFIL FUNCIONAL	7
1.4.1. Défices motores	9
1.4.2. Comorbilidades	10
1.5. PREVALÊNCIA	11
1.6. INTERVENÇÃO	12
1.7. INTERVENÇÃO PSICOMOTORA	14
1.7.1. Intervenção Psicomotora na Perturbação do Espectro do Autismo	15
2. ENQUADRAMENTO LEGAL E EDUCAÇÃO INCLUSIVA	17
2.1. EDUCAÇÃO ESPECIAL	18
2.2. UNIDADES DE ENSINO ESTRUTURADO	20
2.2.1. Treatment and Education of Autistic and Related Communication-handicapped Children - TEACCH	21
2.3. CENTRO DE RECURSOS PARA A INCLUSÃO	22
2.4. CENTRO DE ATIVIDADES OCUPACIONAIS	23
2.5. LAR RESIDENCIAL	24
3. CONTEXTO INSTITUCIONAL FORMAL	25
4. CONTEXTO FUNCIONAL	27
4.1. ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DA PSICOMOTRICIDADE NA APPDA-LISBOA	28
III. REALIZAÇÃO DA PRÁTICA PROFISSIONAL	30
1. POPULAÇÃO APOIADA	30
1.1. CENTRO DE RECURSOS PARA A INCLUSÃO	30
1.1.1. Apresentação dos casos	31
Caso D.	31
Caso M.	32

Caso C.....	32
1.2. CENTRO DE ATIVIDADES OCUPACIONAIS	33
1.2.1. Apresentação dos casos	33
2. OBJETIVOS E ATIVIDADES DE ESTÁGIO	37
2.1. INTERVENÇÃO PSICOMOTORA.....	37
2.1.1. EB1 Santos Mattos.....	39
2.1.2. EB2,3 Alfornelos.....	40
2.1.3. EB2,3 Pedro Eanes Lobato	40
2.1.4. EB1 Alta de Lisboa.....	41
2.1.5. EB1/JI Sarah Afonso	42
2.1.6. EB2,3 Santa Maria dos Olivais	42
2.1.7. EB1 Prista Monteiro.....	43
2.1.8. Centro de Atividades Ocupacionais.....	43
2.2. RELAÇÃO COM OS OUTROS PROFISSIONAIS E FAMÍLIA.....	44
3. CONTEXTOS DE INTERVENÇÃO	44
3.1. CALENDARIZAÇÃO DAS ATIVIDADES E HORÁRIO DE ESTÁGIO	45
3.1.1. Cronograma de Procedimentos de Estágio	45
3.1.2. Horário de estágio	46
3.1.3. Calendarização das Sessões	47
4. PROCESSO DE INTERVENÇÃO	48
4.1. CENTRO DE RECURSOS PARA A INCLUSÃO.....	48
4.1.1. Planeamento da intervenção	48
4.1.2. Avaliação.....	50
Instrumentos de avaliação.....	50
Checklist de Observação Psicomotora - COPM (CRI/APPDA-Lisboa, 2014)	
.....	51
Condições de avaliação	52
4.1.3. Resultados da avaliação inicial e planos de intervenção	52
Caso D.	52
Caso M.....	53
Caso C.	55
4.1.4. Resultados da avaliação intermédia e final.....	56
Caso D.	57
Caso M.....	59
Caso C.	61
4.1.5. Resultados do processo de intervenção	64
4.2. CENTRO DE ATIVIDADES OCUPACIONAIS	65

4.2.1. Planeamento da intervenção	65
4.2.2. Avaliação.....	66
Instrumento de avaliação	66
Checklist de Observação Psicomotora – COPM – adaptação CAO (CAO/APPDA-Lisboa, 2014).....	66
Condições de avaliação	67
4.2.3. Resultados da avaliação inicial, intermédia e final e objetivos de intervenção	68
Equilíbrio dinâmico	68
Motricidade Global	70
Motricidade Global – Coordenação óculo-manual	72
Motricidade Global – Coordenação óculo-pedal	75
Noção do corpo/ Imitação.....	75
4.2.4. Resultados do processo de intervenção	76
4.3. REFLEXÃO E RECOMENDAÇÕES PARA CONTINUIDADE DA INTERVENÇÃO.....	78
5. DIFICULDADES E LIMITAÇÕES	80
6. ATIVIDADES COMPLEMENTARES	82

IV. CONCLUSÃO **83**

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS **86**

ANEXOS **I**

ANEXO A - CHECKLIST DE OBSERVAÇÃO PSICOMOTORA – COPM (CRI/APPDA- LISBOA, 2014).....	II
ANEXO B - CHECKLIST DE OBSERVAÇÃO PSICOMOTORA – COPM – ADAPTAÇÃO CAO (CAO/APPDA-LISBOA, 2014)	XXXIV
ANEXO C – EXEMPLO DE PLANEAMENTO DE SESSÃO E RELATÓRIO - CRI.....	XLV
ANEXO D – EXEMPLO DE PLANEAMENTO DE SESSÃO E RELATÓRIO - CAO	XLVIII
ANEXO E – RELATÓRIOS FINAIS - CRI	LI
ANEXO F – RELATÓRIOS FINAIS - CAO	LX

ÍNDICE TABELAS

Tabela 1 Instrumentos de avaliação da PEA (adaptado de Worley & Matson, 2011)	6
Tabela 2 – Organização da Psicomotricidade na APPDA-Lisboa	28
Tabela 3 – População apoiada no CRI	31
Tabela 4 – Grupo de Clientes do CAO apoiados no estágio	34
Tabela 5 - Contextos de intervenção	45
Tabela 6 - Cronograma de procedimentos de estágio	46
Tabela 7 - Horário 1.º período	47
Tabela 8 - Horário 2.º e 3.º períodos	47
Tabela 9 - Calendarização das sessões	48
Tabela 10 - Planeamento da intervenção na EB1 Alta de Lisboa	49
Tabela 11 - Objetivos de intervenção D.	53
Tabela 12 – Objetivos de intervenção M.	54
Tabela 13 - Objetivos de intervenção C.	55
Tabela 14 – Resultados da avaliação intermédia e final D.	57
Tabela 15 - Resultados avaliação intermédia e final M.	59
Tabela 16 - Resultados da avaliação intermédia e final C.	61
Tabela 17 - Planeamento da intervenção CAO	65
Tabela 18 - Resultados das avaliações no Equilíbrio Dinâmico	68
Tabela 19 - Resultados das avaliações na Motricidade Global	70
Tabela 20 – Resultados das avaliações na Coordenação óculo-manual	72
Tabela 21 – Resultados das avaliações na Coordenação óculo-pedal	75
Tabela 22 - Resultados das avaliações na Noção do corpo	75

LISTA DE ABREVIATURAS

APPDA-Lisboa – Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo de Lisboa

AVD – Atividades de Vida Diária

CAO – Centro de Atividades Ocupacionais

COPM – Checklist de Observação Psicomotora

CEI – Currículo Específico Individual

CIF – Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

CRI – Centro de Recursos para a Inclusão

DSM-5 – Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (5.^a edição)

IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social

LB – Linha de Base

NCO – Nível de Consecução do Objetivo

NEE- Necessidades educativas especiais

OMS – Organização Mundial de Saúde

PEA – Perturbação do Espectro do Autismo

PEI – Programa Educativo Individual

PHDA – Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção

PIT – Plano Individual de Transição

TEACCH – Treatment and Education of Autistic and Related Communication-handicapped Children

UEEA – Unidade de Ensino Estruturado para a Educação de Alunos com Perturbação do Espectro do Autismo

VA – Valor Atingido

VP – Valor Previsto

I. INTRODUÇÃO

A Perturbação do Espectro do Autismo (PEA) é atualmente considerada uma perturbação do neurodesenvolvimento, com manifestações no início do período do desenvolvimento que interferem com o funcionamento pessoal, social, académico e ocupacional (American Psychiatric Association [APA], 2014). Nos últimos anos, tem sido notório o aumento do número de diagnósticos, assim como o aumento do interesse e pesquisa dedicados ao diagnóstico precoce e a intervenções efetivas (Martin, 2014), sendo que as organizações de pais tiveram um contributo determinante na ampliação do conceito, que levou a um maior acesso aos cuidados e educação, assim como a intervenções inovadoras (Wolff, 2004).

Uma das intervenções que se pode destinar aos indivíduos com PEA é a intervenção psicomotora que tem sido considerada uma medida indispensável em múltiplas estruturas de educação, reabilitação, saúde e segurança social (Fonseca, 2001b), no entanto, pouco explorada no âmbito da PEA (Toro, 2013).

A Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo de Lisboa (APPDA-Lisboa), instituição onde se realizou este estágio profissionalizante, apoia indivíduos com PEA ao longo da vida, desenvolvendo uma intervenção terapêutica nas escolas regulares com crianças e jovens em idade escolar apoiados pelo Centro de Recursos para a Inclusão (CRI), acreditado pelo Ministério da Educação, e com jovens e adultos que frequentam o Centro de Atividades Ocupacionais (CAO), acreditado pelo Ministério da Solidariedade, Emprego e Segurança Social. As atividades de estágio inseridas no âmbito da Unidade Curricular de Ramo de Aprofundamento de Competências Profissionais do segundo ano do Mestrado em Reabilitação Psicomotora da Faculdade de Motricidade Humana decorreram entre outubro de 2014 e junho de 2015 e apoiaram um total de 50 crianças, jovens e adultos com PEA com sessões que decorreram em contexto de ginásio, meio aquático, equitação terapêutica, sala Snoezelen e sala UEEA.

Os objetivos gerais do estágio consistiram em estimular o domínio do conhecimento aprofundado no âmbito da Reabilitação Psicomotora nas suas vertentes científica e metodológica, promovendo uma competência reflexiva multidisciplinar; desenvolver a capacidade de planeamento, gestão e coordenação de serviços e/ou programas de Reabilitação Psicomotora, nos diferentes contextos e domínios de intervenção; desenvolver a capacidade para prestar um contributo inovador na conceção e implementação de novos conhecimentos e novas práticas, bem como o desenvolvimento de novas perspetivas profissionais e políticas, visando o desenvolvimento do enquadramento científico da área. Já os objetivos específicos do estágio consistiam em proporcionar aprendizagem e treino para o exercício da

atividade profissional e facilitar a inserção no mercado de trabalho, através do ganho de competências nos domínios de intervenção pedagógico-científica, na relação com outros profissionais e na relação com a comunidade.

Assim, este relatório tem como principais objetivos aprofundar o conhecimento da PEA, explicar os benefícios da intervenção psicomotora com indivíduos com esta perturbação, descrever as atividades desenvolvidas ao longo do estágio e nos diferentes contextos de intervenção, analisar criticamente e de forma reflexiva os resultados obtidos ao longo da intervenção e de que forma o estágio contribuiu para a formação e aprendizagem da estagiária.

Como tal, o presente relatório encontra-se dividido em quatro partes fundamentais, sendo esta a primeira parte e de Introdução. A segunda parte consiste no Enquadramento da Prática Profissional, onde a PEA é abordada em vários domínios (história, etiologia, diagnóstico, perfil funcional e prevalência), os vários tipos de intervenção, com especial ênfase para a intervenção psicomotora. Nesta parte é ainda feito o enquadramento legal e o contexto formal e funcional da APPDA-Lisboa. A terceira parte consiste na descrição da prática profissional propriamente dita, onde é descrita a população apoiada, os objetivos e atividades do estágio, os contextos de intervenção e o processo de intervenção, onde se inclui a avaliação e planeamento da intervenção e os resultados do processo de intervenção. No final da terceira parte é realizada uma reflexão e recomendações para a continuidade da intervenção, descritas as dificuldades e limitações sentidas ao longo do estágio e as atividades complementares realizadas. Por fim, a quarta parte consiste na conclusão onde é realizada uma apreciação sobre o processo de estágio e os seus contributos para a prática profissional e pessoal.

II. ENQUADRAMENTO DA PRÁTICA PROFISSIONAL

Neste capítulo, será descrito o enquadramento teórico relativo à PEA, com a evolução histórica do conceito, as explicações etiológicas, o diagnóstico, o perfil funcional dos indivíduos, a sua prevalência e ainda as principais formas de intervenção neste âmbito. Na parte final do capítulo, será apresentado o enquadramento legal e institucional, assim como o seu contexto e funcionamento institucional onde se enquadram as atividades de estágio descritas neste relatório.

1. PERTURBAÇÃO DO ESPECTRO DO AUTISMO

A Perturbação do Espectro do Autismo (PEA) é considerada uma perturbação do neurodesenvolvimento e caracteriza-se por défices persistentes na comunicação e interação social e pela presença de comportamentos, interesses ou atividades restritos e repetitivos, sendo a sua gravidade baseada nos défices na comunicação social e nos comportamentos restritos e repetitivos (APA, 2014). Os sintomas da PEA têm de estar presentes no início do período de desenvolvimento e causam prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, ocupacional ou noutras áreas importantes do funcionamento (APA, 2014). A perspetiva atual desta perturbação deve-se às evoluções históricas e dos estudos realizados ao longo dos anos, como será descrito no ponto seguinte.

1.1. PERSPETIVA HISTÓRICA

Derivado do grego *autos* (que significa “o próprio”), o termo autismo foi utilizado pela primeira vez por Eugen Bleuler em 1910 (Filipe, 2012; Gillberg, 2007) para descrever o pensamento autocentrado que acreditava ser típico na esquizofrenia (Gillberg, 2007) e que se caracterizava pela fuga ao contacto social, indiferença ao afeto dos outros e desinteresse face ao exterior, percecionada como sendo a verdadeira realidade, em consequência do delírio (Filipe, 2012). Esta associação entre esquizofrenia e autismo persistiu até 1943 com a publicação do artigo *Autistic Disturbances of Affective Contact* por Leo Kanner. No seu artigo, Kanner (1943) descreveu de forma minuciosa 11 crianças às quais identificou características únicas, constituindo uma síndrome que ainda não tinha sido descrita, que denominou de autismo infantil. Kanner (1943) concluiu que todas as crianças mostravam uma incapacidade em desenvolver relação com os outros desde o nascimento, demonstrando uma “solidão autística extrema”, insistência na rotina, sensibilidade sensorial, alterações de linguagem e, apesar de vários serem desajeitados na marcha e em tarefas de praxia global, tinham bons resultados na praxia fina.

Em 1944, Hans Asperger publica a sua tese de doutoramento intitulada “Psicopatia Autística na Infância” onde descreve uma entidade nosológica caracterizada por comportamento social desapropriado e imaturo, interesses restritos, boa gramática e vocabulário, mas entoação monótona, ausência ou dificuldade de diálogo, má coordenação motora e capacidade cognitiva limiar, média ou mesmo superior (Filipe, 2012).

As publicações dos trabalhos de Kanner e Asperger consideraram a hipótese da existência de uma entidade nosológica específica, no entanto, durante os anos 50 e início dos anos 60 do séc. XX, a conceção de autismo manteve-se abrangente, com predominância do conceito de “esquizofrenia infantil”, desvalorizando as diferenças descritas por Kanner (Filipe, 2012). Apenas nos anos 70 com o trabalho de Lorna Wing e Judith Gould o autismo foi reconhecido e caracterizado a partir dos conceitos originais de Kanner, com o aparecimento dos conceitos espectro do autismo e comorbilidade (Filipe, 2012). Em 1985, Uta Frith, Alan Leslie e Baron-Cohen propuseram a tríade sintomática do autismo (Baron-Cohen, 1995) e com Wing e Gillberg surgiu o conceito de síndrome de Asperger para o tipo de autismo de alto funcionamento (Gillberg, 2007).

Com a publicação do DSM-5 em 2014, a PEA deixou de ser caracterizada por uma tríade sintomática, englobando agora défices em dois domínios nucleares, na comunicação e interação social e nos padrões repetitivos restritos do comportamento, interesses e atividades (APA, 2014). Atualmente, a PEA engloba perturbações previamente referidas como autismo infantil precoce, autismo infantil, síndrome de Kanner, autismo de alto funcionamento, autismo atípico, perturbação global do desenvolvimento sem outra especificação, perturbação desintegrativa da segunda infância e síndrome de Asperger (APA, 2014).

Com o aumento do conhecimento sobre neurodesenvolvimento, nomeadamente sobre o desenvolvimento das funções cognitivas, linguagem e socialização, foi possível avaliar essas mesmas funções em crianças com PEA, o que tornou evidente que se trata de uma perturbação do desenvolvimento do sistema nervoso central (Filipe, 2012).

1.2. ETIOLOGIA

A causa da PEA continua desconhecida, sendo que uma forte componente genética em conjunto com alterações neuroanatômicas ou bioquímicas durante o período pré e perinatal faz com que uma causa pós-natal seja pouco provável (Taylor, 2006). Atualmente sabe-se que a PEA é uma perturbação do neurodesenvolvimento caracterizada por uma heterogeneidade genética marcada. A utilização da genética

molecular identificou genes de suscetibilidade, confirmados pelo estudo de Voineagu e colaboradores (2013) que demonstrou fortes evidências de alterações moleculares na PEA, que podem estar na base de disfunções dos mecanismos neuronais. Pinto e colaboradores (2010) concluíram que pode existir um possível envolvimento de genes implicados na proliferação neuronal, na migração celular e na projeção axonal, suportando a ideia de existir uma diminuição da conectividade entre diferentes regiões cerebrais. O estudo de pares de gêmeos verdadeiros e de gêmeos falsos com autismo, desenvolvido por Susan Folstein e Michel Rutter na década de 70 demonstraram a existência de uma determinante genética muito importante, com uma concordância para a manifestação de autismo de 91% para os pares homozigóticos e de 30% para os dizigóticos (Filipe, 2012).

Através de imagens de ressonância magnética, foi demonstrado um funcionamento atenuado do córtex frontal e temporal nos indivíduos com PEA, o que sugere alterações no padrão cortical destes indivíduos (Voineagu et al., 2013). Estas alterações foram também verificadas por Amaral, Schumann e Nordahl (2008) que destacaram alterações do volume de estruturas cerebrais como os lobos frontais, a amígdala e o cerebelo, identificando-os como patológicos na PEA. Estas técnicas apontam ainda para a existência de alterações na substância branca e uma diminuição da conectividade entre o cerebelo e o neocórtex (Filipe, 2012). Já as técnicas de imagiologia funcional revelam representações cerebrais diferentes nas pessoas com PEA como na representação de faces e mostram ainda a existência de vias neuronais e de conectividade entre áreas corticais diferentes (Filipe, 2012).

Tendo em conta que não é possível explicar a PEA a partir de uma teoria simples, surgiram várias teorias que tentam explicar diferentes sintomas presentes na PEA. A Teoria da Mente (Baron-Cohen, 2001) pressupõe a capacidade de atribuir estados mentais a si próprio e aos outros, sendo que Uta Frith mostrou que algumas pessoas com PEA não têm essa capacidade, o que pode ser explicativo do distanciamento afetivo e da falta de empatia observada nas pessoas com PEA (Filipe, 2012). A Teoria da Coerência Central (Happé & Frith, 2006) defende que o défice que as pessoas com PEA apresentam no processamento central é o resultado de uma falha da compreensão do significado global, já que as pessoas com PEA apresentam preferência para a atenção ao detalhe. Já a Teoria das Funções Executivas (Ozonoff, Pennington & Rogers, 1991) sugere um comprometimento do córtex pré-frontal que resulta nos défices ao nível das funções executivas que podem explicar as dificuldades de planeamento e execução nas pessoas com PEA. A hipótese de um défice no funcionamento dos neurónios-espelho, demonstrada pelas dificuldades na imitação, pode estar na base das dificuldades de interação social das pessoas com

PEA (Hamilton, Brindley & Frith, 2007). Paralelamente a estas teorias, surgiu a Hipótese da Diátese Afetiva (Greenspan, 2001) que sugere que os défices nas interações afetivas influenciam a autorregulação, a comunicação e a criação de significados nas pessoas com PEA.

Não foi provada a existência de uma correlação entre vacinas, regimes alimentares, álcool ou tabaco, e eventuais aumentos de incidência da PEA (Taylor, 2006).

1.3. DIAGNÓSTICO

O diagnóstico da PEA é clínico (sindromático) e baseado em entrevistas clínicas, na avaliação do desenvolvimento e na avaliação do comportamento, uma vez que não existem exames laboratoriais que permitam ou sugiram o diagnóstico (Filipe, 2014), sendo que os seus critérios estão atualmente definidos no DSM-5 (APA, 2014). Os critérios de diagnóstico podem ser cumpridos quando os padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades estiverem claramente presentes durante a infância ou nalgum ponto do passado, mesmo que já não se verifiquem no presente (APA, 2014).

Assim, a avaliação clínica deve ser complementada pela aplicação de instrumentos de avaliação uniformizados e aferidos que podem servir para complementar ou validar o diagnóstico de PEA (Filipe, 2012).

Na tabela 1, encontram-se alguns testes para rastreio e diagnóstico da PEA.

Tabela 1 Instrumentos de avaliação da PEA (adaptado de Worley & Matson, 2011)

Instrumento	Idade	Tempo de administração	Formato
Autism Behavior Checklist – ABC (Krug et al., 1980)	Dos 3 anos até idade escolar	20 min	Checklist
Autism Diagnostic Interview – ADI (Le Couter et al., 1989)	Dos 5 anos até à idade adulta	2-3h	Entrevista
Autism Diagnostic Interview – Revised – ADI-R (Lord, Rutter & Le Couter, 1994)	Crianças e adultos com idade mental >2 anos	1-2h	Entrevista
Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS) (Lord et al., 1989)	>6 anos	20-30min	Observação
Checklist for Autism in Toddlers (CHAT) (Baron-Cohen, Allen & Gillberg, 1992)	18 meses	5-10min	Checklist
Childhood Autism Rating Scale (CARS) (Schopler et al., 1980)	Da infância à idade adulta	30 min	Checklist

1.4. PERFIL FUNCIONAL

Apesar de ser uma perturbação do neurodesenvolvimento, ainda não é muito conhecida a trajetória de desenvolvimento da PEA (vanHeijst & Geurts, 2015), já que o decurso da sintomatologia se pode alterar consideravelmente com a idade (Baranek, 1999). Os sintomas apresentados durante a infância podem não aparecer como manifestações tardias já que a bibliografia indica que os sintomas são mais fáceis de reconhecer à medida que se intensificam ou se tornam mais pervasivos com a idade, assim como a compreensão por partes dos pais dos sintomas também varia com os estádios de desenvolvimento da criança (Baranek, 1999).

A manifestação mais precoce da PEA é geralmente na interação do bebé com o meio, caracterizada, por exemplo, pela ausência de jogo simbólico, escassez e fuga ao contacto físico e visual, ausência de vocalizações, ausência de reconhecimento da voz materna (Filipe, 2012), falha em apontar, mostrar ou trazer objetos para partilhar o interesse com outros ou pela incapacidade em seguir o olhar de alguém (APA, 2012). Após os dois anos de idade, é muito frequente o atraso na aquisição da fala ou a regressão da linguagem, sendo que, nos restantes casos, a aquisição da linguagem verbal é tardia ou anómala (Filipe, 2012). A ausência de um desenvolvimento típico de funções pré-linguísticas como apontar, mostrar objetos, prestar atenção, relações afetivas, jogos simbólicos e imitação são percursos de défices que aparecem mais tarde na interação social e comunicação (Baranack, 1999). Nas crianças pequenas existe frequentemente uma falta de jogo social partilhado e de imaginação que mais tarde se manifesta na insistência em brincar com regras restritas (APA, 2014).

No entanto, é a partir dos 5 ou 6 anos, durante a idade escolar, que os sintomas da PEA se tornam mais evidentes, uma vez que a criança é forçada a sociabilizar com os pares e necessita de participar nas aulas (Filipe, 2012) onde demonstra pouca ou nenhuma iniciativa de interação social, imitação reduzida ou ausente do comportamento dos outros, linguagem muitas vezes unilateral e nenhuma partilha de emoções (APA, 2014). Nesta fase, as crianças mostram ainda a sua ausência do jogo simbólico e incapacidade de interpretação de conteúdos não explícitos, a dificuldade em aceitar a mudança, a adesão a rotinas, os interesses obsessivos e as incapacidades de coordenação e peculiaridades posturais (Filipe, 2012).

Durante a adolescência, a incompreensão das regras e códigos sociais, a falta de motivos de interesse comuns à maioria, a insistência em temas só do seu interesse, a falta de empatia, as peculiaridades de linguagem, os maneirismos dos gestos, a dificuldade em entender o humor, a leitura literal do que lhe dizem e o

evitamento do olhar, entre outras, são características que dificultam o estabelecimento de relações de amizade e companheirismo, que contribuem muitas vezes para situações de bullying (Filipe, 2012).

Na vida adulta, a PEA afeta a relação interpessoal e a autonomia do indivíduo, porém, a apresentação dos sintomas nos adultos é diferente, já que o seu comportamento social se modifica ao longo da vida, com tendência para um comportamento mais formal ou isolado (Filipe, 2012). Os estudos sugerem que os sintomas menos severos da PEA contribuem para um melhor resultado na vida adulta (vanHeijst & Geurts, 2015), já que muitos admitem o uso de estratégias de compensação e mecanismos de coping para disfarçar as suas dificuldades em público (APA, 2014). No entanto, mesmo os adultos que desenvolveram estratégias de compensação para alguns desafios sociais, ainda apresentam dificuldades quando se deparam com situações novas ou sem suporte e sofrem do esforço e ansiedade de calcular conscientemente o que é socialmente intuitivo para a maioria dos indivíduos (APA, 2014). Como tal, apenas uma minoria dos adultos com PEA é capaz de arranjar trabalho, viver de forma independente e desenvolver relações significativas com outros (vanHeijst & Geurts, 2015; APA, 2014), apesar de poderem permanecer socialmente ingênuos e vulneráveis (APA, 2014). No entanto, a rigidez, a restrição de interesses e o comportamento obsessivo podem determinar a maior incapacidade nas pessoas adultas com PEA, pelo que a sua autonomização pode não chegar a acontecer (Filipe, 2012). Como tal, a maioria dos adultos com PEA dependem de terceiros, sendo que uma grande parte dos adultos com PEA permanece sem os serviços apropriados e intervenções efetivas, sendo esta uma das grandes preocupações dos pais de crianças com PEA, pois receiam que os serviços para o adulto não sejam tão bons como os disponíveis para as crianças (vanHeijst & Geurts, 2015). Com as alterações da conceção da PEA ao longo dos anos, é muito frequente a existência de adultos com PEA a quem nunca foi feito o diagnóstico (Filipe, 2012), principalmente devido à influência da idade, já que as pessoas mais velhas mostram menos anormalidades sensoriais e menos comportamentos disruptivos (vanHeijst & Geurts, 2015). No entanto, nem todos os indivíduos melhoram, já que alguns estabilizam o seu desenvolvimento e outros declinam (vanHeijst & Geurts, 2015). O conhecimento das manifestações da PEA numa idade avançada é ainda escasso (APA, 2014).

Para além destas características, as pessoas com PEA podem apresentar défices intelectuais ou da linguagem, ocorrer episódios de autoagressões e comportamentos disruptivos/desafiantes, apresentar com frequência um desfasamento entre as habilidades intelectuais e funcionais adaptativas, apresentando ainda, frequentemente, défices motores (APA, 2014).

1.4.1. DÉFICES MOTORES

Os défices motores partilham uma longa história com as características da PEA, no entanto, não constituem o cerne dos défices, como acontece com os défices na comunicação e sociais que, até há bem pouco tempo, eram vistos em áreas separadas na pesquisa da PEA (Martin, 2014). No entanto, cada vez mais a literatura aponta para problemas motores significativos na PEA (Fournier, Hass, Naik, Lodha & Caraugh, 2010), que podem ser um dos preditores mais úteis num futuro diagnóstico (Miller, Chukoskie, Zinni, Townsend & Trauner, 2014; Teitelbaum et al., 1998; Bhat, Galloway & Landa, 2012), já que na infância, os défices motores são claros e ainda não estão mascarados por outros mecanismos compensatórios (Teitelbaum et al., 1998). Recentemente, as dificuldades motoras atribuídas a indivíduos com PEA têm sido examinadas, desde os atrasos motores numa idade precoce até défices de coordenação motora (Martin, 2014).

Os défices motores foram descritos inicialmente por Kanner (1943) e os mais comumente associados à PEA são as dificuldades motoras relacionadas com a marcha, como andar na ponta dos pés (Nobile et al. 2011; APA, 2014), a estabilidade/controlo postural (Vernazza-Martin et al., 2005), competências motoras grossas e finas (Provost, Lopez & Heimerl, 2007), dispraxia (Dziuk et al., 2007; APA, 2014), imitação (Charman et al., 1997) e sinais motores anormais, como episódios de catatonia, caracterizados por sintomas como mutismo, perseveração da postura, fazer caretas e flexibilidade cêrea (APA, 2014).

O desenvolvimento motor atípico é prevalente em crianças pequenas com PEA (Baraneck, 1999; Provost et al., 2007), sendo que as dificuldades a nível motor começam a aparecer cedo em crianças em risco e posteriormente diagnosticadas com PEA, com estudos a demonstrar perturbações precoces como aos 4 meses de idade (Provost et al., 2007; Teitelbaum et al., 1998). A literatura indica ainda que os défices motores são mais comuns em crianças com PEA quando comparadas com crianças com um desenvolvimento típico (Ming, Brimacombe & Wagner, 2007; Green et al., 2009).

Todas estas características são claras no período de desenvolvimento, no entanto, com a intervenção ou compensação ao longo da vida, as dificuldades podem ser mascaradas (APA, 2014). No entanto, é provável que os défices motores persistam na idade adulta, especialmente na falta de uma intervenção a nível motor durante o período de desenvolvimento (Khanna, Jariwala-Parikh, West-Strum & Mahabeleshwarkar, 2014).

1.4.2. COMORBILIDADES

A ocorrência de comorbilidades neurológicas e psiquiátricas é frequente nas pessoas com PEA, sendo que dentro das comorbilidades neurológicas, a epilepsia é a mais comum e nas comorbilidades psiquiátricas são mais frequentes as perturbações do humor, particularmente a depressão, e a perturbação de hiperatividade com déficit de atenção (PHDA) (Filipe, 2012).

A epilepsia é a comorbilidade mais comum nas pessoas com PEA (Filipe, 2012), sendo que 30% das crianças com autismo têm epilepsia (Tuchman, Moshé & Rapin, 2009). Vários estudos demonstram que há uma maior frequência de convulsões na PEA, sendo que a prevalência varia de 5-38% (Tuchman & Rapin, 2002). Em Portugal, a prevalência de epilepsia em crianças com PEA entre os 6 e os 9 anos foi de 15,8% (Oliveira et al., 2007). Os estudos sugerem que existem dois picos de crises no autismo, um na infância, antes dos 5 anos e outro na adolescência (Tuchman, Moshé & Rapin, 2009). Porém, as crises podem ocorrer em qualquer idade, sendo que a prevalência vai aumentando ao longo da vida (Filipe, 2012). Nos adultos, a prevalência é de 14-42%, que corresponde a 0,5% da população em geral (Gillberg & Coleman, 1992).

Muitos indivíduos com PEA têm sintomas psiquiátricos, sendo que cerca de 70% dos indivíduos com PEA podem ter uma perturbação mental comórbida e 40% têm duas ou mais perturbações mentais comórbidas (APA, 2014). No caso dos critérios de diagnóstico da PEA e outras perturbações serem cumpridos, estes devem ser ambos atribuídos, como no caso da PHDA, perturbação do desenvolvimento da coordenação, perturbações de ansiedade ou perturbações depressivas (APA, 2014) perturbação obsessivo-compulsiva, perturbação de pânico, perturbação bipolar, esquizofrenias e diferentes patologias do sono (Filipe, 2012).

A depressão é uma das comorbilidades psiquiátricas que ocorre com mais frequência nas PEA (Filipe, 2012; Volkmar & Woodbury-Smith, 2007), sendo que mais de metade das pessoas com autismo sofre de depressão em algum momento da sua vida (Filipe, 2012). Os episódios depressivos são recorrentemente frequentes, prolongados e graves, no entanto, tendem a passar despercebidos, já que a apresentação sintomática é frequentemente atípica, pois apesar do humor triste, da apatia e da lentificação motora, podem estar presentes irritabilidade, impulsividade, agitação e mesmo agressividade (Filipe, 2012). A adolescência e o início da vida adulta, através da dificuldade de inserção e de reconhecimento social, afetivo, escolar e profissional são períodos de risco acrescido (Filipe, 2012).

Outras comorbilidades neurológicas e psiquiátricas que podem ocorrer são as mudanças do sono ou alimentação e aumento de comportamentos desafiantes, e

ainda as dificuldades de aprendizagem específicas e a perturbação do desenvolvimento da coordenação (APA, 2014).

Muitos indivíduos com PEA apresentam também incapacidade intelectual (APA, 2014; Matson, Matson & Beighley, 2011) e/ou défice da linguagem, como lentidão a falar ou atraso da compreensão da linguagem em relação à produção (APA, 2014). Podem apresentar ainda desordens genéticas específicas, como é o caso da Trissomia 21 (Matson et al., 2011). A perturbação evitante-restritiva da ingestão de alimentos é bastante frequente como característica da PEA e podem persistir preferências alimentares extremas e restritas (APA, 2014).

1.5. PREVALÊNCIA

A prevalência da PEA tem aumentado nos últimos estudos (Fombonne, 2009; Elsabbagh et al., 2012; Taylor, 2006), sendo que 1 em cada 150 crianças têm PEA (Fombonne, 2009; Amaral, Schumann & Nordahl, 2007). O estudo de Elsabbagh e colaboradores (2012) demonstra que a prevalência do autismo estimada é de 62/10 000. Já nos Estados Unidos da América, as frequências de prevalência da PEA aproximam-se de 1% da população, sendo que nos outros países as estimativas são similares em amostras de crianças e adultos (APA, 2014). A diferença de prevalência entre géneros é comum a todos os estudos realizados, sendo o valor médio de vezes superior nos rapazes (Filipe, 2012; APA, 2014).

Até aos anos 90, a PEA era diagnosticado muito raramente em Portugal. Oliveira e colaboradores (2007) defendem que a prevalência média da PEA é de 10/10.000, num estudo realizado com 332 808 crianças em Portugal continental e 10 910 nos Açores. Neste estudo, foram ainda denotadas importantes diferenças regionais já que em Portugal continental a prevalência média foi de 9,2/10.000, enquanto nos Açores a prevalência foi de 15,6/10.000, o que sugere a existência de fatores genéticos, e possivelmente ambientais, que contribuíram para as diferenças apresentadas (Oliveira et al., 2007). Estes autores concluíram ainda que a relação entre rapazes e raparigas foi de 2:1.

Os valores da prevalência têm sido deduzidos com base em estudos realizados em diferentes alturas, com diferentes populações-alvo e ainda critérios de diagnóstico diferentes, como tal, é difícil concluir se existe um aumento da incidência da PEA (Filipe, 2012). No entanto, é indiscutível o aumento do número de casos diagnosticados, seja porque a incidência está, de facto, a aumentar, ou porque existe uma maior atenção ao diagnóstico, ou por ambas as razões (Filipe, 2012). Este aumento pode ainda ser explicado pelo ampliamto do conceito da PEA nos últimos anos, assim como a expansão dos critérios de diagnóstico (Fombonne, 2009;

Elsabbagh et al., 2012; Taylor, 2006), troca de diagnóstico de outras perturbações neurodesenvolvimentais (Elsabbagh et al., 2012), o desenvolvimento dos serviços e um aumento da consciencialização da PEA (Fombonne, 2009).

1.6. INTERVENÇÃO

A falta de um tratamento curativo para a PEA criou um interesse em avançar e descobrir métodos eficazes de intervenção, desde o início do estudo desta perturbação (Fuentes-Biggi et al., 2006). Sendo que não existe terapêutica medicamentosa específica que “trate” as alterações de comunicação, da interação social e da imaginação, a abordagem terapêutica deve ser multidisciplinar (Filipe, 2012). A intervenção na PEA é um tema complexo e controverso, no entanto, está demonstrado que se pode melhorar a qualidade de vida das pessoas com PEA e das suas famílias através da aplicação de terapias específicas e do desenvolvimento de recursos de apoio em serviços clínicos, educativos e sociais adequados (Fuentes-Biggi et al., 2006; Filipe, 2012).

Qualquer intervenção deveria basear-se na identificação precoce da PEA e numa realização de um diagnóstico multidisciplinar constituído por uma avaliação das capacidades e necessidades individuais e posterior elaboração de um plano de intervenção centrado na pessoa (Fuentes-Biggi et al., 2006). Os estudos indicam que a intervenção precoce é essencial no ajustamento comportamental das crianças com PEA, no entanto, os seus efeitos a longo termo estão dependentes dos serviços médicos e educacionais (Wolff, 2004). Existe um consenso de que os principais métodos de tratamento na educação incidem em programas para o desenvolvimento da comunicação e competências sociais, assim como o apoio comunitário, que se devem complementar, em certos casos, com medicação e outros programas terapêuticos, como os programas para problemas específicos do comportamento ou a terapia cognitivo-comportamental (Fuentes-Biggi et al., 2006).

Fuentes-Biggi e colaboradores (2016) concluíram que os pontos comuns dos programas de intervenção que se mostram efetivos na PEA são: a intervenção individualizada, baseada nos interesses pessoais e motivações; estruturada, que implica a previsibilidade, estabilidade e explicação dos objetivos e atividades; intensivo e extensivo a todos os contextos da pessoa, de forma a generalizar as condutas adquiridas; e ainda a contribuição dos pais e cuidadores que é essencial para o êxito. O plano individualizado não deve ser suspenso ao chegar à idade adulta, já que a pessoa adulta com PEA requer uma educação continuada, ajustada às suas necessidades e apoios sociais que possibilitem uma vida de qualidade (Fuentes-Biggi et al., 2006). Tendo em conta que a idade adulta é o período mais largo da vida, a

intervenção deve ser adequada à idade, enfatizando a individualização, opção pessoal, planos de transição, adequação a competências funcionais, participação na vida comunitária, respeito e dignidade (Fuentes-Biggi et al., 2006).

Os programas de intervenção a nível comportamental são considerados na bibliografia como os mais indicados, já que demonstram benefícios cognitivos e funcionais, como é o caso do programa Applied Behavior Analysis (ABA), baseado no princípio da modificação do comportamento (Fuentes-Biggi et al., 2006). Os programas comportamentais e as técnicas baseadas nas teorias de aprendizagem verificam-se fundamentais no apoio das pessoas com PEA, já que promovem o desenvolvimento e resolvem os problemas de comportamento (Fuentes-Biggi et al., 2006).

A abordagem medicamentosa não deve ser utilizada como substituto das intervenções sociais e educativas e deve ser encarada como último recurso quando tem por finalidade controlar manifestações do comportamento como agitação motora, autoagressão e, eventualmente, heteroagressão, através de medicamentos com ação sobre o sistema nervoso central (Filipe, 2012). Os neurolépticos são os medicamentos utilizados nestas situações (Filipe, 2012), sendo a risperidona considerada o mais seguro e eficaz no tratamento a curto prazo da excessiva atividade motora, comportamentos explosivos, agressividade e comportamentos de autoagressão (Fuentes-Biggi et al., 2006). Este medicamento tem demonstrado ser eficaz nas pessoas com PEA e provado ter mesmo uma eficácia superior à dos neurolépticos clássicos no controlo dos comportamentos disruptivos (Filipe, 2012).

Os programas de promoção das competências sociais parecem ter eficácia na redução de problemas de comportamento e melhoria das habilidades de interação social (Fuentes-Biggi et al., 2006). Já os sistemas alternativos/aumentativos de comunicação são sistemas não-verbais de comunicação que promovem, complementam ou substituem a linguagem oral, como é o caso do Picture Exchange Communication System (PECS), que contribuem para a promoção da comunicação, através da informação visual, devendo ser um complemento importante de outros programas educativos e sociais (Fuentes-Biggi et al., 2006).

O programa TEACCH, descrito no ponto 2.2.1, utiliza técnicas e métodos flexíveis em função das necessidades individuais da pessoa e das suas habilidades emergentes, considerando fundamental adaptar o contexto para que a pessoa com PEA encontre as condições mais adequadas de desenvolvimento pessoal (Fuentes-Biggi et al., 2006). Já a terapia cognitivo-comportamental é uma abordagem psicoterapêutica que combina o papel que desempenham os pensamentos e as atitudes nas motivações e no comportamento, com os princípios de modificação de

comportamento, porém, requer elevadas competências cognitivas e comunicativas (Fuentes-Biggi et al., 2006).

Relativamente à área dos défices motores frequentemente presentes na PEA, esta deve ser abordada precocemente e com frequência, incluindo na intervenção a terapia ocupacional e física (Matson, Matson & Beighley, 2011), onde se pode enquadrar a intervenção psicomotora.

1.7. INTERVENÇÃO PSICOMOTORA

A psicomotricidade tem origem nas práticas no esquema corporal (Fonseca, 2001a) e tem por finalidade associar o corpo, o cérebro e os ecossistemas envolventes, ou seja, tudo o que faz um movimento ser inteligente ou psiquicamente elaborado e controlado, através da interação de dois componentes do comportamento humano, a motricidade e o psiquismo (Fonseca, 2001b).

A intervenção psicomotora baseia-se nos sete fatores psicmotores: 1) tonicidade, que constitui o alicerce fundamental da psicomotricidade, sendo a tensão ativa dos músculos, com funções de alerta e vigilância; 2) equilíbrio, que tem um papel determinante no movimento voluntário e é indispensável no ajustamento postural e gravitacional; 3) lateralização, que constitui a organização inter-hemisférica em termos de dominância ocular, auditiva, manual, pedal, inata e adquirida; 4) noção do corpo, que compreende a receção, análise e o armazenamento das informações vindas do corpo; 5) estruturação espaço-temporal, que envolve a integração cortical de dados espaciais e dados temporais; 6) praxia global, que tem como missão a realização e automatização dos movimentos globais complexos; e 7) praxia fina, que compreende a micromotricidade e a perícia manual (Fonseca, 2007).

As principais finalidades da psicomotricidade são a comunicação, a criação, o acesso a um pensamento operatório, a harmonização e a maximização do potencial motor, cognitivo e afetivo-relacional (Martins, 2001). Uma vez que é através da ação que o indivíduo toma consciência de si próprio e do mundo (Fonseca, 2001b), a psicomotricidade é uma mediação corporal que possibilita a apropriação de processos simbólicos por meio do movimento e da regulação tónica (Martins, 2001). Assim, a psicomotricidade consiste numa forma de terapia que pode incluir várias técnicas, tais como, psicossomáticas, métodos expressivos, métodos de relaxação ou atividades lúdicas (Fonseca, 2001a).

No entanto, a intervenção em psicomotricidade deve ser precedida de uma observação psicomotora, onde o psicomotricista avalia e caracteriza o perfil psicomotor, e posteriormente elabora um plano individualizado de forma a compensar e modificar o potencial psicomotor (Fonseca, 2001b).

1.7.1. INTERVENÇÃO PSICOMOTORA NA PERTURBAÇÃO DO ESPECTRO DO AUTISMO

No âmbito da PEA, a intervenção psicomotora é de carácter reeducativo e terapêutico uma vez que é dirigida a um desenvolvimento comprometido, onde estão implicados problemas psicoafectivos de base relacional que afetam a adaptabilidade do indivíduo (Associação Portuguesa de Psicomotricidade [APP], 2012). Assim, para além de intervir nas dificuldades psicomotoras, a psicomotricidade pode incidir ainda nas dificuldades de aprendizagem nos processos simbólicos, nas dificuldades de gestão dos processos de atenção, nos problemas de memória e perceção, nos problemas emocionais, nos problemas de autorregulação do comportamento ou funções executivas, através de atividades de carácter motor com recurso às componentes verbal e não-verbal da comunicação (APP, 2012). Para além disso, as práticas psicomotoras devem permitir aos indivíduos com PEA ter a possibilidade de expressar e explorar as suas habilidades (Toro, 2013).

Os objetivos de uma intervenção em psicomotricidade variam de acordo com a idade e a gravidade da PEA, no entanto, e tendo em conta as capacidades e potencialidades do indivíduo, o objetivo final deve pressupor a mobilização dos recursos individuais, a conquista da autoconfiança, a melhoria das respostas motoras e interação pessoal e ainda o fortalecimento da aquisição de estratégias de resolução de problemas, (APP, 2012).

Uma das técnicas que pode ser utilizada na PEA é o recurso ao jogo (APP, 2012), pois favorece o desenvolvimento global da criança (Llinares & Rodríguez, 2003), permitindo a comunicação, o desenvolvimento de estratégias de resolução de problemas e a autorregulação do comportamento (APP, 2012). A utilização do jogo e do movimento privilegia a relação interpessoal e permite a expressão das emoções do corpo e da ação (APP, 2012). Outra técnica passível de ser utilizada é a relaxação, já que contribui para a promoção de autorregulação (APP, 2012).

Relativamente às características da PEA, nas dificuldades de relação interpessoal, a intervenção psicomotora deve promover a disponibilidade corporal para o contacto, através da utilização de mediadores corporais de reação, jogos repetitivos e de antecipação e a imitação (Llinares & Rodríguez, 2003). Nas dificuldades de comunicação e linguagem, o psicomotricista pode utilizar sistemas alternativos de comunicação, brincar com emissões sonoras, ecolalias ou palavras descontextualizadas, evitar frases longas, utilizar linguagem associada a uma ação, o tom de voz para indicar proibição ou estado de espírito, ou utilizar vídeos, imagens ou desenhos para comentar as situações vividas (Llinares & Rodríguez, 2003). Já nas dificuldades de antecipação e flexibilidade, o espaço e o tempo da sessão devem ser

organizados, devem existir rituais de entrada e de saída que delimitem o início e o final da sessão, e ainda a introdução de alterações graduais em situações de jogo repetitivo (Llinares & Rodríguez, 2003). Finalmente, nas dificuldades da simbolização, é aconselhada a utilização de brinquedos que reproduzam objetos reais, a procura de situações de imitação em situações de interação e ainda a realização de jogos pré-simbólicos (Llinares & Rodríguez, 2003).

A intervenção psicomotora pode ser realizada em múltiplos contextos, entre os quais, o meio aquático. Segundo Gutiérrez (2007), o meio aquático pode trazer benefícios aos indivíduos com PEA como a melhoria da postura, o alívio de tensões, ajudar a melhorar estados de ansiedade e aliviar sintomas de depressão, diminuir a excessiva tensão muscular, estimular o crescimento e o desenvolvimento físico e psíquico, melhorar o desenvolvimento psicomotor e ainda favorecer a autoestima. A realização de sessões de psicomotricidade em meio aquático com indivíduos com PEA facilita ainda o desenvolvimento da linguagem e do autoconceito e promove o comportamento adaptativo (Yilmaz, Yanardağ, Birkan & Bumin, 2004). A nível orgânico, esta intervenção aumenta a resistência cardiovascular, estimula a circulação sanguínea, ajuda a manter a pressão arterial estável, reduz o risco de doenças cardiovasculares, promove o desenvolvimento da maior parte dos grupos musculares, fortalece os tecidos articulares, prevenindo lesões, e desenvolve a flexibilidade. Para além de promover as habilidades aquáticas e o comportamento social (Pan, 2010), as atividades em meio aquático melhoram competências como o equilíbrio, contribuem para a diminuição de estereotípias (Yilmaz et al., 2004), e promovem a autonomia e a higiene (Gutiérrez, 2007).

As sessões em meio aquático para indivíduos com PEA devem ser estruturadas, evitando instruções verbais longas e situações que originam comportamentos disruptivos e inadequados, com recurso a materiais visuais e manipulativos e a feedbacks visuais, promovendo os pontos fortes e a generalização de aprendizagens (Gutiérrez, 2007). Os objetivos gerais de intervenção devem centrar-se na promoção da praxia global, da estruturação espaço-temporal, do conhecimento, consciência e expressão corporal, da comunicação e do estabelecimento do contacto ocular (Gutiérrez, 2007).

Outro contexto de intervenção passível de ser realizado em intervenção psicomotora no âmbito da PEA é a equitação terapêutica (Bass, Duchwny & Llabre, 2009), já que os indivíduos tendem a demonstrar um interesse natural por animais e demonstram mais interações sociais em sessões deste tipo (Sams, Fortney & Willenbring, 2006). Através da promoção de um ambiente multissensorial, a equitação terapêutica parece beneficiar os indivíduos com dificuldades ao nível motor, cognitivo

e social (Bass et al., 2009), já que favorece a autorregulação, promove as habilidades de linguagem expressiva e o planeamento motor (Gabriels et al., 2012). A equitação terapêutica em crianças e adultos com PEA parece melhorar o equilíbrio, o tónus muscular, a postura, a coordenação motora (Sams et al., 2006) e ainda o planeamento motor (Gabriels et al., 2012). Esta intervenção contribui ainda para uma melhor sensibilidade sensorial, maior motivação social, menor desatenção e diminuição de comportamentos sedentários (Bass et al., 2009).

2. ENQUADRAMENTO LEGAL E EDUCAÇÃO INCLUSIVA

Os desenvolvimentos ocorridos nos últimos anos possibilitaram a evolução de políticas a favor da pessoa com deficiência, desde a prestação de cuidados elementares em contexto institucional até à existência de políticas educativas para crianças com deficiência e de reabilitação para adultos (Normas sobre a Igualdade de Oportunidades para Pessoas com Deficiência, 1993).

A Constituição da República Portuguesa (2005) consagra o princípio da igualdade de todos os cidadãos (n.º1 do Artigo 13.º), e como especificado no n.º2 do Artigo 71.º, “o Estado obriga-se a realizar uma política nacional de prevenção e de tratamento, reabilitação e integração dos cidadãos portadores de deficiência e de apoio às suas famílias, a desenvolver uma pedagogia que sensibilize a sociedade quanto aos deveres de respeito e solidariedade para com eles e a assumir o encargo da efetiva realização dos seus direitos, sem prejuízo dos direitos e deveres dos pais ou tutores”. Como tal, a Lei de Bases Gerais do Regime Jurídico da Prevenção, Habilitação, Reabilitação e Participação das Pessoas com Deficiência (2004) definiu a promoção da igualdade de oportunidades, de educação, trabalho e formação ao longo da vida, do acesso a serviços de apoio, de uma sociedade para todos através da eliminação de barreiras e da adoção de medidas que visem a plena participação das pessoas com deficiência. Em 2009, com a ratificação da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2007), o Estado Português comprometeu-se a promover, proteger e garantir condições de vida dignas às pessoas com deficiência e incapacidade através de direitos socioeconómicos, sociais e culturais, como o caso do direito à educação, saúde, trabalho e emprego.

Como tal, é ao Estado que cabe a responsabilidade de adotar as medidas necessárias que garantam às pessoas com deficiência o pleno reconhecimento e o exercício dos seus direitos com igualdade de oportunidades (Resolução do Conselho de Ministros n.º120/2006), uma vez que as pessoas com deficiência devem receber

apoio no âmbito das estruturas regulares de ensino e dos serviços sociais (Normas sobre a Igualdade de Oportunidades para Pessoas com Deficiência, 1993).

2.1. EDUCAÇÃO ESPECIAL

Os apoios especializados a prestar na educação pré-escolar, assim como nos ensinos básico e secundário dos setores público, particular e cooperativo foram definidos pelo Decreto-lei n.º3/2008. Estes apoios pretendem responder às necessidades educativas especiais (NEE) dos alunos que apresentam limitações significativas ao nível da atividade e da participação, num ou vários domínios da vida, decorrentes de alterações funcionais e estruturais de carácter permanente, que resultam em dificuldades continuadas ao nível da comunicação, da aprendizagem, da mobilidade, da autonomia, do relacionamento interpessoal e da participação social (Decreto-lei n.º3/2008). Uma vez que mobilizam serviços diferenciados, os apoios especializados implicam uma adaptação de estratégias, recursos ou tecnologias de apoio que implicam mudanças nos alunos, mas também no contexto escolar (Decreto-lei n.º3/2008).

A Declaração de Salamanca (Unesco, 1994) proclamou a “Educação para Todos”, onde reconheceu a necessidade de garantir que todas as crianças e jovens com NEE tenham acesso ao sistema regular de educação, afirmando o conceito de educação inclusiva que pressupõe a igualdade no acesso e nos resultados e que, para isso, devem ser assegurados diferentes tipos de estratégias que se adequem às necessidades educativas de cada aluno assim como a sua individualização (Decreto-lei n.º3/2008).

Segundo a Lei n.º21/2008, a Educação Especial tem por objetivos a inclusão educativa e social, o acesso e o sucesso educativo, a autonomia, a estabilidade emocional, assim como a promoção da igualdade de oportunidades, e a preparação para o prosseguimento de estudos ou para a adequada preparação para a vida pós-escolar ou profissional. A Educação Especial pressupõe ainda a referenciação de crianças e jovens que eventualmente dela necessitem, sendo esta realizada por órgãos de administração e gestão das escolas ou agrupamentos da área de residência que solicitam ao departamento de educação especial e ao serviço de psicologia um relatório técnico-pedagógico conjunto (Decreto-lei n.º3/2008). Neste relatório constam os resultados decorrentes da avaliação, obtidos por diferentes instrumentos de acordo com o contexto da sua aplicação, tendo por referência a Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), da Organização Mundial de Saúde (OMS), que servem de base à elaboração do Programa Educativo Individual (PEI) (Lei n.º21/2008).

O PEI é o documento que fixa e fundamenta as respostas educativas e respetivas formas de avaliação, aprovado por deliberação do conselho pedagógico e inclui os dados do processo individual do aluno, como a sua identificação, história escolar e pessoal relevante, conclusões do relatório de avaliação e as adequações ao processo de ensino e de aprendizagem a realizar, com indicações das metas, das estratégias, recursos humanos e materiais e formas de avaliação (Decreto-lei n.º3/2008). O PEI integra ainda os indicadores de funcionalidade, bem como os fatores ambientais que funcionam como facilitadores ou como barreiras à atividade e participação do aluno na vida escolar, obtidos por referência à CIF, de forma a permitir identificar o perfil de funcionalidade da criança ou jovem (Decreto-lei n.º3/2008). O PEI deve ser revisto a qualquer momento e obrigatoriamente, no final de cada nível de educação e ensino e no fim de cada ciclo de ensino básico, de forma a explicitar a existência da necessidade do aluno continuar a beneficiar de adequações do processo de ensino e de aprendizagem e propor alterações necessárias (Decreto-lei n.º3/2008).

No entanto, em alguns casos, é necessário adequar o processo de ensino e de aprendizagem através de medidas educativas que promovam a aprendizagem e a participação dos alunos com NEE de carácter permanente (Decreto-lei n.º3/2008). Uma das medidas é o Currículo Específico Individual (CEI) que substitui as competências definidas para cada nível de ensino e pressupõe alterações significativas no currículo comum, através da introdução, substituição e ou eliminação de objetivos e conteúdos, em função do nível de funcionalidade da criança ou jovem (Decreto-lei n.º3/2008). O CEI inclui conteúdos conducentes à autonomia pessoal e social do aluno e dá prioridade ao desenvolvimento de atividades de cariz funcional centradas nos contextos da vida, à comunicação e à organização do processo de transição para a vida pós-escolar (Decreto-lei n.º3/2008).

Sempre que as NEE de carácter permanente impeçam o aluno de adquirir as aprendizagens e competências definidas no currículo, a escola deve complementar com um Plano Individual de Transição (PIT), realizado três anos antes da idade limite da escolaridade obrigatória, que é destinado a promover a transição para a vida pós-escolar e, sempre que possível, para o exercício de uma atividade profissional com adequada inserção social, familiar ou numa instituição de carácter ocupacional, (Decreto-lei n.º3/2008). Cabe, por isso, às escolas ajudar os alunos com NEE de carácter permanente a tornarem-se economicamente ativos e a contribuir para o desenvolvimento das suas capacidade, proporcionando-lhes uma formação nas áreas que correspondem às expectativas e às exigências sociais, incluindo situações reais de trabalho, fora da escola (Portaria n.º201-C/2015).

No caso dos alunos com PEA, as escolas ou agrupamentos podem desenvolver respostas específicas diferenciadas para apoiar a adequação do processo de ensino e de aprendizagem através de Unidades de Ensino Estruturado para a Educação de Alunos com PEA (Decreto-lei n.º3/2008).

2.2. UNIDADES DE ENSINO ESTRUTURADO

As Unidades de Ensino Estruturado para a Educação de Alunos com PEA (UEEA) constituem uma resposta específica diferenciada para que o processo de ensino e de aprendizagem dos alunos com PEA seja mais adequado (Decreto-lei n.º3/2008), independentemente do seu grau de severidade ou de apresentarem comorbilidades (Direção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular [DGIDC], 2008). Em Portugal, as UEEA das escolas do ensino regular têm por base o modelo TEACCH que é utilizado desde 1996 (DGIDC, 2008) e será descrito no ponto seguinte.

As UEEA têm como objetivos: promover a participação dos alunos com PEA nas atividades curriculares com os pares da turma a que pertencem; implementar e desenvolver um modelo de ensino estruturado com base em informação visual que promova a organização do espaço, do tempo, dos materiais e das atividades; aplicar e desenvolver metodologias de intervenção interdisciplinares que facilitem os processos de aprendizagem, de autonomia e de adaptação ao contexto escolar; proceder às adequações curriculares necessárias; organizar o processo de transição para a vida pós-escolar; e adotar medidas educativas flexíveis, avaliando o processo de ensino e de aprendizagem do aluno e o envolvimento dos pais/encarregados de educação (Decreto-lei n.º3/2008). As medidas educativas adotadas devem ainda ser determinadas de acordo com o grau de severidade, nível de desenvolvimento cognitivo, linguístico e social, e nível de ensino e idade cronológica dos alunos (ME, 2008).

As UEEA devem estar organizadas com áreas bem definidas e delimitadas, constituindo um espaço securizante e adequado à sensibilidade de cada aluno, sendo que o número de alunos apoiados não deve ser superior a 6, para que a resposta às suas necessidades seja mais eficaz (DGIDC, 2008). A organização e sequência das rotinas devem ser informadas aos alunos de forma clara e objetiva, com recurso a suportes visuais e o ensino deve ser individualizado, contribuindo para o desenvolvimento da comunicação, interação e autonomia de cada aluno (DGIDC, 2008).

A estrutura física das UEEA deve estar disposta de forma visualmente clara, com fronteiras e áreas bem definidas, para que o aluno obtenha informação e se organize o mais autonomamente possível (DGIDC, 2008). A organização do tempo é

essencial, uma vez que proporciona a comunicação e interiorização de conceitos, sendo que o horário individual, adaptado à funcionalidade de cada aluno, fornece a noção de sequência, possibilitando a antecipação e a previsão do que irá realizar ao longo do dia (DGIDC, 2008). As UEEA são constituídas por diversas áreas, sendo elas de transição, de aprender, de trabalhar, de reunião, de trabalhar em grupo, de brincar ou lazer e ainda do computador (DGIDC, 2008). Na área de transição estão dispostos os horários individuais, construídos através de pistas visuais que informam onde, quando e o que fazer durante o dia, onde também é possível informar de forma previsível alterações que possam acontecer (DGIDC, 2008). A área de aprender é um espaço livre de estímulos distráteis e de ensino individualizado, enquanto a área de trabalhar tem como objetivo que o aluno realize de forma autónoma as atividades já aprendidas e a área de reunião pretende desenvolver atividades que promovam a comunicação e interação social com todos ou a maioria dos alunos da sala (DGIDC, 2008). Os trabalhos em conjunto de carácter mais expressivo são desenvolvidos na área de trabalhar em grupo onde se desenvolve a interação e a partilha com os pares, assim como aprender a esperar e dar a sua vez, a escolher e a generalizar aprendizagens (DGIDC, 2008). A área de brincar ou lazer é o espaço que permite o relaxamento, momentos de espera, a estereotipia, aprender a brincar e a trabalhar o jogo simbólico (DGIDC, 2008). A área do computador pode ser utilizada de forma autónoma, com ajuda ou em pares, o que permite aprender a esperar, dar a vez e realizar uma atividade partilhada, podendo ser utilizada para ultrapassar dificuldades de reprodução gráfica, generalizar aprendizagens, de atenção e de motivação (DGIDC, 2008).

No ano de 2015, existiam em Portugal continental cerca de 317 UEEA, sendo que 158 se localizam em Lisboa e Vale do Tejo, 65 na região Centro e 54 na região Norte. No Algarve existem 25 e a região com menos UEEA do país é o Alentejo com 15 (DGE, 2015).

2.2.1. TREATMENT AND EDUCATION OF AUTISTIC AND RELATED COMMUNICATION-HANDICAPPED CHILDREN - TEACCH

O modelo TEACCH é um serviço clínico e um programa de treino profissional fundado em 1972 por Eric Schopler (University of North Carolina, Chapel Hill School of Medicine [UNC], 2015) que surgiu após um projeto de investigação para o ensino de técnicas comportamentais e métodos de educação especial para pais de filhos com PEA que fossem adequados às suas necessidades (DGIDC, 2008). Desde a sua criação, o TEACCH trabalhou com milhares de pessoas com PEA e as suas famílias

(Lal & Shahane, 2011) sendo a base de outros programas por todo o mundo (UNC, 2015).

Centrado no ensino de capacidades de comunicação, organização e prazer na partilha social (DGIDC, 2008), o TEACCH foi desenvolvido sobre o conceito “Cultura do Autismo” que reconhece os padrões de pensamento e comportamento característicos da pessoa com PEA (UNC, 2015), sendo os mais frequentes o processamento de informação visual, memorização de rotinas funcionais e os interesses específicos (DGIDC, 2008), compreendendo-os e desenvolvendo um programa adequado e adaptado ao nível de funcionamento individual, tendo por base as suas competências, interesses e necessidades (UNC, 2015; Lal & Shahane, 2011; DGIDC, 2008). Sendo um modelo flexível, adequa-se à forma de pensar e de aprender das pessoas com PEA, o que permite estratégias mais adequadas para cada indivíduo (DGIDC, 2008), podendo ser aplicado a todas as idades e níveis de competência (Lal & Shahane, 2011).

O TEACCH tem por base o ensino estruturado (Mesibov & Shea, 2009), e traduz-se num conjunto de princípios e estratégias que facilitam a aprendizagem e autonomia das pessoas com PEA através da estruturação externa do espaço, tempo, materiais e atividades (DGIDC, 2008), dando-lhes previsibilidade (Lal & Shahane, 2011) que resulta na diminuição da ocorrência de problemas de comportamento, uma vez que um ambiente estruturado minimiza as dificuldades de organização e sequencialização (DGIDC, 2008). O ensino estruturado do modelo TEACCH possibilita fornecer uma informação clara e objetiva das rotinas, manter um ambiente calmo e previsível, ter em consideração a sensibilidade aos estímulos sensoriais, propor tarefas que o aluno é capaz de realizar, e promover a sua autonomia, facultando segurança e confiança para que a pessoa com PEA seja capaz de potenciar as suas forças (DGIDC, 2008).

É objetivo principal do TEACCH a melhoria do desempenho e capacidades adaptativas da pessoa com PEA de forma a atingir o máximo de autonomia ao longo da vida (DGIDC, 2008). Como tal, os princípios do TEACCH prendem-se em compreender a cultura do autismo, desenvolver um plano individual e centrado na família para cada indivíduo, estruturar o envolvimento físico, e utilizar apoios visuais para tornar a sequência das atividades diárias e individuais previsíveis e compreensíveis (UNC, 2015).

2.3. CENTRO DE RECURSOS PARA A INCLUSÃO

Os Centros de Recursos para a Inclusão (CRI) têm sido essenciais no apoio e implementação da educação inclusiva dos alunos com NEE (Direção Geral da

Educação [DGE], 2015a). A possibilidade das escolas ou agrupamentos desenvolverem parcerias com centros de recursos especializados (Decreto-lei n.º3/2008) que desenvolvem atividades de apoio aos alunos com NEE inseridos nas escolas de ensino regular nas áreas curriculares específicas, das terapias, da transição para a vida ativa e de intervenção precoce (Ministério da Educação [ME], 2007), resultou numa diminuição do número de alunos admitidos nas escolas de ensino especial (DGE, 2015a).

Desta forma, os CRI consistem em protocolos com as escolas de ensino especial que prestam serviços na escola ou agrupamento de ensino regular ou nas suas instalações e equipamentos (DGIDC, 2009), financiados pelo Ministério da Educação (Portaria n.º98/2011), e têm como objetivo geral apoiar a inclusão de crianças e jovens com deficiência e incapacidades no acesso ao ensino, à formação, ao trabalho, ao lazer, à participação social e à vida autónoma, promovendo o máximo de potencial de cada aluno, e em parceria com as estruturas da comunidade, (Aviso n.º22914/2008). As áreas-chave de intervenção dos CRI baseiam-se no apoio à avaliação especializada das crianças e jovens com NEE de carácter permanente e à execução de atividades de enriquecimento curricular, designadamente a realização de programas específicos e prática de desporto adaptado; apoio à elaboração, implementação e acompanhamento de PEI; desenvolvimento de respostas educativas no âmbito da educação especial e terapias; apoio à transição dos jovens para a vida pós-escolar, nomeadamente para o emprego; desenvolvimento de ações de apoio à família; produção de materiais com conteúdos de apoio ao currículo em formatos acessíveis; e apoio à utilização de materiais adaptados e de tecnologias de apoio (Decreto-lei n.º3/2008).

O funcionamento dos CRI baseia-se, por isso, na lógica da parceria das escolas de ensino especial com as escolas ou agrupamentos, de forma a promover a adaptabilidade entre a pessoa e o contexto e são constituídos por técnicos especializados e diferenciados que atuam ao nível do diagnóstico, da avaliação e da intervenção educativa dos alunos com NEE e das suas famílias, elaborando planos de ação individualizados e personalizados (ME, 2007). Em 2013, foram acreditados 90 CRI em Portugal (DGE, 2015a).

2.4. CENTRO DE ATIVIDADES OCUPACIONAIS

Nem sempre as limitações físicas ou mentais possibilitam a integração socioprofissional das pessoas com deficiência, mesmo após uma intervenção adequada de educação especial ou de reabilitação profissional (Decreto-lei n.º18/89). Em muitos casos, o desenvolvimento de atividades ocupacionais tendentes permite

uma certa integração social ativa, já que certificam condições de equilíbrio físico e psicológico e constituem a resposta possível mais adequada (Decreto-lei n.º18/89). Assim, as atividades ocupacionais promovem a valorização pessoal e a integração social de pessoas com deficiência, permitindo o desenvolvimento das suas capacidades sem qualquer vinculação a exigências de rendimento profissional ou de enquadramento normativo de natureza jurídico-laboral (Decreto-lei n.º18/89), podendo, no entanto, serem atribuídas compensações monetárias pelas tarefas realizadas (Portaria n.º432/2006). As atividades ocupacionais constituem uma modalidade de ação social desenvolvida pela Segurança Social, e podem ser desenvolvidas em estruturas existentes na comunidade ou no próprio domicílio, e ainda em estruturas específicas, designadas por Centro de Atividades Ocupacionais (CAO) (Decreto-lei n.º18/89).

Desta forma, os CAO estão orientados para pessoas a partir dos 16 anos com deficiência grave que não possam trabalhar temporária ou permanentemente e para pessoas com deficiência que precisem de apoios específicos e não se enquadram no regime de emprego temporário (Instituto de Segurança Social, I.P., 2014). São objetivos das atividades ocupacionais estimular e facilitar o desenvolvimento possível das capacidades remanescentes das pessoas com deficiência grave, facilitar a sua integração social e facilitar o encaminhamento da pessoa com deficiência, sempre que possível, para programas de integração socioprofissional (Decreto-lei n.º18/89)

As atividades desenvolvidas num CAO têm em conta as necessidades individuais e podem ser socialmente úteis, quando proporcionam a valorização pessoal e o máximo aproveitamento das capacidades da pessoa, possibilitando a sua transição para programas de integração socioprofissional, ou estritamente ocupacionais, direcionadas a pessoas com deficiência mais graves e favorecendo o seu equilíbrio físico, emocional e social (Decreto-lei n.º18/89).

Como tal, um CAO é uma estrutura que visa proporcionar aos seus clientes atividades socialmente úteis e estritamente ocupacionais, apoio técnico permanente nos planos físico, psíquico e social, e ainda a participação em ações culturais, desportivas e recreativas (Decreto-lei n.º18/89).

Em 2014, existiam em Portugal 386 CAO (Carta Social, 2016), sendo a resposta social mais representativa para jovens e adultos com deficiência severa (Carta Social, 2014).

2.5. LAR RESIDENCIAL

O lar residencial é um estabelecimento para alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente, de pessoas com deficiência ou incapacidade, de idade

igual ou superior a 16 anos, que se encontrem impedidas de residir no seu meio familiar (Portaria n.º59/2015). Os principais objetivos do lar residencial consistem em: contribuir para o bem-estar e melhoria da qualidade de vida dos residentes; promover estratégias de reforço da autoestima pessoal e da capacidade para a organização das atividades de vida diária; promover ou manter a funcionalidade e a autonomia do residente; facilitar a sua integração em outras estruturas, serviços ou estabelecimentos mais adequados ao seu projeto de vida; e promover a interação com a família e com a comunidade (Portaria n.º59/2015).

Este estabelecimento está ainda destinado a pessoas com deficiência ou incapacidade que frequentem estabelecimentos de ensino, de formação profissional ou se encontrem enquadrados em programas e projetos, em localidades fora da sua área de residência, cujos familiares não os possam acolher ou que se encontrem em situação de isolamento e sem retaguarda familiar; cuja família necessite de apoio, designadamente em caso de doença ou necessidade de descanso (Portaria n.º59/2015).

3. CONTEXTO INSTITUCIONAL FORMAL

A Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo de Lisboa (APPDA-Lisboa) é uma instituição particular de solidariedade social (IPSS) que tem como missão a prestação de serviços às pessoas com PEA e aos seus significativamente relacionados, através da promoção da defesa e exercício dos seus direitos, assim como a aquisição e melhoria da sua qualidade de vida (APPDA-Lisboa, 2016a).

A APPDA-Lisboa provém da primeira organização portuguesa dedicada à PEA, a Associação Portuguesa para Proteção às Crianças Autistas (APPCA), fundada em 1971 por um grupo de pais que não encontrava respostas educativas para os seus filhos. De âmbito nacional, APPCA prestava apoio a todas as pessoas que a contactavam e procedia ao seu encaminhamento para os escassos serviços existentes. Sendo o maior objetivo da APPCA fundar uma escola onde as necessidades específicas das crianças com PEA tivessem uma resposta adequada, os seus fundadores decidiram seguir o modelo educativo da National Society for Autistic Children (NSAC), atualmente National Society for Autism (NSA), e criaram uma escola para menos de 10 crianças designada por Centro Terapêutico (APPDA-Lisboa, 2016b).

Em 1984, a APPCA constituiu uma delegação em Vila Nova de Gaia e adotou a denominação Associação Portuguesa para Proteção dos Deficientes Autistas

(APPDA), uma vez que apoiava não só crianças, mas também adolescentes e adultos. Em 1990, surgiu outra delegação em Coimbra com subdelegações em Viseu e Leiria (APPDA-Lisboa, 2016b).

Com a mudança de instalações, a delegação de Lisboa passou a apoiar mais utentes no então designado Centro de Apoio Sócio Educacional (CASE) e expandiu a gama de serviços prestados, juntando às consultas, intervenções, formação e informação, o apoio residencial, fundando, assim, em 1993, o primeiro lar residencial no bairro do Zambujal, em S. Domingos de Rana (APPDA-Lisboa, 2016b).

A partir de 1993, a delegação de Lisboa iniciou a construção das suas instalações de raiz, no Alto da Ajuda, onde ainda se mantém atualmente, em que todos os seus serviços aí funcionam (com a exceção do Lar do Zambujal) (APPDA-Lisboa, 2016b).

Já 2002, as delegações regionais da APPDA dividiram-se em associações autónomas, sob a denominação comum de Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo, constituída por APPDA-Coimbra, APPDA-Lisboa e APPDA-Norte que, em conjunto com a recém-formada APPDA-Viseu, que se autonomizou da APPDA-Coimbra, constituíram a Federação Portuguesa de Autismo (FPDA) com sede em Lisboa, nas instalações da APPDA-Lisboa (APPDA-Lisboa, 2016b).

A sede da APPDA-Lisboa situa-se no Alto da Ajuda num terreno com 12 000 m², onde se encontram o Centro de Atividades Ocupacionais (CAO), a Escola de Ensino Especial (EEE), 4 Centros Residenciais, o Pavilhão Ajudaautismo, uma estufa e uma piscina terapêutica coberta. A instituição possui ainda outro Centro Residencial no bairro do Zambujal, situada em S. Domingos de Rana (APPDA-Lisboa, 2016c). A associação dispõe de vários serviços, tais como: clínica de diagnóstico, avaliação e acompanhamento, aberta à comunidade; Escola de Ensino Especial, quando o ensino regular inclusivo não se verifica adequado; Centro de Atividades Ocupacionais (CAO) com capacidade para 60 pessoas; Lares Residenciais com capacidade para 37 pessoas; Centro de Recursos para a Inclusão (CRI) constituído por técnicos que apoiam agrupamentos de escolas em Lisboa e concelhos limítrofes; e ações de formação, sensibilização e apoio a profissionais e familiares (APPDA-Lisboa, 2016a).

Como tal, APPDA-Lisboa pretende ser uma organização de referência relativamente ao conhecimento e à qualidade dos serviços prestados às pessoas com PEA e consigo relacionadas, privilegiando os princípios consagrados a nível nacional e internacional e agindo segundo os valores da solidariedade, respeito pela dignidade das pessoas, não discriminação e inclusão, associativismo, espírito de missão e competência (APPDA-Lisboa, 2016a).

Assim, a associação tem como objetivos: promover a defesa e o exercício dos direitos das pessoas com PEA, colaborando com instituições congêneres; promover a valorização e a qualidade de vida das pessoas com PEA, através do acesso ao diagnóstico e intervenção precoce, cuidados de saúde, educação pré-escolar e escolar, aprendizagem ao longo da vida, ocupação ou emprego adequados e residência; apoiar a investigação da etiologia, fenomenologia e terapêutica da PEA; apoiar e dar formação a pais e a outras pessoas relacionadas com pessoas com PEA; e promover a consciencialização e o conhecimento da PEA, através de ações de sensibilização e de divulgação (APPDA-Lisboa, 2016a).

4. CONTEXTO FUNCIONAL

As atividades de estágio desenvolvidas foram realizadas no âmbito do CRI e do CAO da APPDA-Lisboa que será descrito de seguida.

O CRI da APPDA-Lisboa está acreditado nos termos do Aviso n.º22914/2008, publicado em Diário da República, 2.ª série, n.º170, de 3 de setembro, e tem como objetivos o apoio da integração de alunos com PEA inseridos em UEEA no ensino regular, a sua transição para a vida ativa e prestar serviços de intervenção precoce na infância (APPDA-Lisboa, 2016d).

No ano letivo 2014/15, a equipa do CRI da APPDA-Lisboa apoiou um total de 20 escolas, e foi constituída por 6 psicólogas que apoiaram 122 alunos, 6 terapeutas da fala que apoiaram 113 alunos, e ainda 4 psicomotricistas que apoiaram 114 alunos.

Relativamente ao CAO da APPDA-Lisboa, o seu objetivo consiste em disponibilizar atividades ocupacionais a pessoas com PEA que já não estão em escolaridade obrigatória. Aos seus clientes, a APPDA-Lisboa disponibiliza atividades que devem estimular e facilitar o desenvolvimento das suas capacidades, facilitar e promover a sua integração social e, quando possível, facilitar o encaminhamento para programas adequados de integração socioprofissional (APPDA-Lisboa, 2015).

As atividades desenvolvidas pelos clientes do CAO têm por base os objetivos estabelecidos no seu Programa de Desenvolvimento Individual (PDI) e dividem-se em várias áreas de intervenção que podem ser: de carácter educativo, como leitura e escrita; de desenvolvimento e aplicação de estratégias para reforço da autonomia e aquisição de competências em atividades da vida diária; de aquisição e desenvolvimento de competências em diversas áreas como a música, o desenho, a tecelagem ou a hortofloricultura; e ainda socioculturais, onde se incluem as lúdicas e recreativas, culturais, intelectuais, sociais e desportivas (APPDA-Lisboa, 2015). Para além das atividades ocupacionais, a associação dispõe ainda de serviços de refeições,

transporte, cuidados de higiene e bem-estar e atividades de inclusão na comunidade. Constituem a equipa do CAO da APPDA-Lisboa diretor pedagógico, técnico de serviço social, médico de medicina geral, médico psiquiatra, psicopedagogo, terapeuta ocupacional, técnico de reabilitação psicomotora, técnico de educação social, professor de educação física, técnico de expressão plástica, professor de música, monitor de tecelagem, monitor de hortofloricultura, monitor de lavandaria, e auxiliares de atividades ocupacionais.

Durante o ano letivo 2014/15, 16 clientes do CAO beneficiaram de sessões de Psicomotricidade.

4.1. ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DA PSICOMOTRICIDADE NA APPDA-LISBOA

Durante o ano letivo 2014/15, foram apoiados pelas psicomotricistas do CRI da APPDA-Lisboa 114 alunos de 11 agrupamentos e escolas da área da grande Lisboa. Já no CAO da APPDA-Lisboa, foram apoiados 16 clientes, como se pode verificar na tabela 2:

Tabela 2 – Organização da Psicomotricidade na APPDA-Lisboa

	Agrupamento	Escola	N.º indivíduos apoiados
CRI	Alfornelos	EB 1 Santos Mattos	6
		EB 2,3 de Alfornelos	4
	Bobadela	EB 1 da Bobadela	4
		EB Integrada da Bobadela	6
	Ferreira de Castro	EB 1 Mem Martins	8
		EB 2,3 Ferreira de Castro	7
	João Villaret	EB 1 Fanqueiro	5
		EB 2,3 João Villaret	5
	Laranjeiras	EB 1 António Nobre	5
		EB 2,3 Delfim Santos	5
	N.º 4 de Odivelas	EB 1 N.º5 de Odivelas	5
	Pedro Eanes Lobato	EB 1 Quinta de Medideira	4
		EB 2,3 Pedro Eanes Lobato	11
	Pintor Almada Negreiros	EB1 Alta de Lisboa	5
	Santa Catarina	EB 1 D. Pedro V	6
		EB 2,3 João Gonçalves Zarco	7
	Santa Maria dos Olivais	EB 1 J/I Sarah Afonso	6
EB 2,3 Santa Maria dos Olivais		4	
Vergílio Ferreira	EB 1 Prista Monteiro	5	
	EB 2,3 S. Vicente Telheiras	6	
		Total	114
CAO	APPDA-Lisboa (ginásio)		16

No âmbito do CRI, as sessões realizaram-se nas instalações das escolas, apoiando 114 crianças e jovens, dos 6 aos 18 anos, que frequentavam o 1.º, 2.º e 3.º ciclos. As sessões, individuais, em pares ou em grupo, foram dinamizadas pelas 4

psicomotricistas do CRI e pela estagiária em contexto de ginásio, meio aquático, equitação terapêutica, sala de snoezelen e sala UEEA. Uma das psicomotricistas e a estagiária participaram ainda no acompanhamento do PIT de um aluno. A intervenção tinha como principais objetivos desenvolver o perfil psicomotor, autonomia e cognição das crianças ou jovens, assim como promover a comunicação, relações sociais e comportamento adequado.

Já as sessões no CAO, de carácter individual, realizaram-se no ginásio das instalações da APPDA-Lisboa com 16 clientes, sendo 2 deles pertencentes à sala de educação especial, que não irão ser mencionados neste relatório. Os restantes 14 clientes acompanhados no CAO tinham idades compreendidas entre os 18 e os 48 anos. Durante as atividades de estágio foram acompanhados 11 clientes e as sessões foram dinamizadas pela psicomotricista e pela estagiária. Estas tinham como principais objetivos promover o perfil psicomotor dos clientes e desenvolver competências do domínio pessoal e social, como a autonomia, iniciativa e motivação, tendo em vista a promoção da qualidade de vida.

As atividades de estágio desenvolvidas nas escolas apoiadas pelo CRI e no CAO da APPDA-Lisboa serão descritas no próximo capítulo.

III. REALIZAÇÃO DA PRÁTICA PROFISSIONAL

No presente capítulo serão abordadas as atividades desenvolvidas no âmbito do estágio que decorreu em 7 escolas apoiadas pelo CRI e no CAO da APPDA-Lisboa. Inicialmente será descrita a população apoiada no âmbito do estágio, assim como 3 estudos de caso de alunos que frequentam a EB1 Alta de Lisboa e a caracterização do grupo de 11 adultos do CAO. Os objetivos e as atividades desenvolvidas durante o estágio, assim como os contextos de intervenção, a calendarização e o horário também serão descritos. Posteriormente será apresentado o processo de intervenção psicomotora dos 3 estudos de casos e do grupo de adultos, incluindo o planeamento, a avaliação e os resultados do processo de intervenção. No final do capítulo, serão indicadas as dificuldades e limitações sentidas no decorrer das atividades de estágio, assim como as atividades complementares realizadas ao longo do ano.

1. POPULAÇÃO APOIADA

A população apoiada no âmbito das atividades de estágio dividiu-se em dois grupos: intervenção com crianças e jovens do CRI e intervenção com adultos pertencentes ao CAO da APPDA-Lisboa que serão descritas nos seguintes pontos.

1.1. CENTRO DE RECURSOS PARA A INCLUSÃO

A população apoiada no CRI distribuiu-se por 7 escolas pertencentes a 5 agrupamentos, localizadas em Alfovelos, Amora, Lumiar, Olivais e Telheiras, como se pode observar na tabela 3. No total, foram apoiados 37 crianças e jovens em idade escolar, entre os 6 e os 18 anos, 31 do género masculino e 6 do género feminino, sendo que um pouco mais que metade (20) frequenta o 1.º ciclo. Todas as crianças e jovens apoiados frequentam a UEEA da respetiva escola, sendo o diagnóstico da maioria dos alunos apoiados de PEA.

Os contextos de intervenção foram em ginásio, meio aquático, sala UEEA, equitação terapêutica e sala de snoezelen. Os tipos de sessão foram diversificados, sendo que as sessões em ginásio foram de carácter individual ou em pares, as sessões em meio aquático foram em grupo, as sessões realizadas em contexto de sala UEEA foram de carácter individual e em grupo, as de equitação terapêutica foram de carácter individual e as de Snoezelen realizadas em pares. Foi ainda acompanhado um aluno de acordo com o seu PIT no âmbito de uma experiência em contexto de trabalho (escritório de contabilidade). A frequência da intervenção foi de carácter semanal e com uma duração variável, apresentada no ponto 2.

Tabela 3 – População apoiada no CRI

Agrupamento	Alfornelos		Pedro Eanes Lobato	Pintor Almada Negreiros	Santa Maria dos Olivais		Vergílio Ferreira	Total
Escolas	EB1 Santos Mattos	EB2,3 Alfornelos	EB2,3 Pedro Eanes Lobato	EB1 Alta de Lisboa	EB1/JI Sarah Afonso	EB2,3 Santa Maria dos Olivais	EB1 Prista Monteiro	
N.º de crianças	6	6	9	5	6	1	4	37
Género								
Masculino	4	5	8	4	6	1	3	31
Feminino	2	1	1	1	---	---	1	6
Escolaridade	1.ºciclo	2.º e 3.º ciclo	2.º e 3.º ciclo	1.ºciclo	1.ºciclo	3.ºciclo	1.ºciclo	
Contexto de Intervenção	Meio Aquático	Meio Aquático	Meio Aquático + Sala UEEA	Ginásio + Sala UEEA + Snoezelen	Equitação Terapêutica	PIT	Ginásio	
Tipo de sessão	Grupo	Grupo	Grupo e Individual	Pares e Grupo	Individual	Individual	Individual	

Três das crianças apoiadas na escola EB1 Alta de Lisboa foram selecionadas como estudos de caso para o relatório, uma vez que foi a escola onde a estagiária realizou mais sessões e onde as crianças beneficiaram de uma intervenção em vários contextos, sendo eles de ginásio, em pares, na sala UEEA, em grupo e ainda de sessões em sala Snoezelen, em pares, uma vez por mês. Os estudos de caso serão apresentados de seguida.

1.1.1. APRESENTAÇÃO DOS CASOS

Neste ponto, serão apresentadas as crianças selecionadas como estudos de caso que frequentavam a UEEA da escola EB1 Alta de Lisboa. Será feita uma breve caracterização de cada criança, assim como os dados anamnésicos. Todos os dados aqui apresentados foram retirados do PEI dos alunos, e para manter a sua confidencialidade, serão utilizadas as iniciais dos seus nomes.

CASO D.

O D. é um menino de 9 anos de idade que frequenta o 3.ºano de escolaridade. É meigo, alegre e gosta de brincar com os colegas.

O D. nasceu de uma gravidez normal com 40 semanas de gestação, por parto eutócico. Foi amamentado durante o primeiro mês de vida e era um bebé que chorava muito. Balbuciou “mamã” por volta dos 9 meses e adquiriu a marcha com 1 ano. Não desenvolveu linguagem verbal. Aos 3 anos foi-lhe diagnosticada bronquite, após ter convulsões que associavam a hipotermia. Nessa altura, foi encaminhado para a consulta de desenvolvimento onde recebeu o diagnóstico de PEA. Fez o controlo de esfíncteres (diurno) aos 4 anos e usa fralda durante a noite.

Relativamente ao seu percurso educacional, esteve ao cuidado da mãe e da avó até aos 3 anos, altura em que entrou para um ATL. Aos 4 anos, entrou no Jardim de Infância e aos 6 anos ingressou na escola EB1 Alta de Lisboa.

Vive com a mãe e com a irmã, pois o pai regressou a Angola, e tem o apoio da avó e família materna. Dorme algumas vezes com a mãe, apresenta um sono calmo e tem bom apetite. É considerada uma criança irrequieta que não gosta de ser contrariada, gosta de música e de brincar com a irmã. Não toma medicação. Tem ainda o diagnóstico de deficiência grave nas funções mentais específicas.

Tendo em conta que a falta do desenvolvimento da linguagem verbal, a terapeuta da fala introduziu no início deste ano letivo o Programa de Linguagem e Vocabulário Makaton.

CASO M.

A M. tem 9 anos e frequenta pela primeira vez a EB1 Alta de Lisboa no 1.º ano de escolaridade. É uma menina tímida e sorridente.

A M. nasceu de uma gravidez complicada, já que a mãe teve que tomar antibióticos para as infeções urinárias, o que pode explicar os seus problemas dentários. É a primeira filha do casal, tem um irmão mais novo, e uma irmã mais velha por parte do pai com a qual tem pouco contacto.

Pouco depois de nascer, a M. chorou compulsivamente durante 15 dias. Era uma bebé hipotónica, demorou a sentar-se e não gatinhou. Adquiriu a marcha aos 22 meses e falava muito pouco, apenas dizia “mãe” e “pai”, e apontava para comunicar.

Esteve em casa com a mãe até aos 2 anos e 4 meses, altura em que entrou para o infantário. Nessa fase, foi encaminhada para um centro de desenvolvimento onde beneficiou de terapia da fala durante mais de 1 ano.

No ano passado, os pais mudaram-se para o Brasil, de onde são naturais, onde permaneceram 1 ano. Durante esse tempo, a M. não se adaptou, chorando constantemente.

Na Escala de Desenvolvimento Mental de Griffiths apresenta um atraso global do desenvolvimento, sendo as áreas fracas a coordenação visuo-motora e raciocínio prático e as áreas fortes a perceção visual, a linguagem e a locomoção.

Vive com os pais e com o irmão mais novo e está atualmente a ser seguida por um centro de desenvolvimento.

CASO C.

O C. tem 7 anos de idade e frequenta o 2.º ano. É um menino alegre e energético, no entanto, desorganizado e impulsivo. Gosta de festas e de música.

O C. é o primeiro filho de um jovem casal que pouco depois do seu nascimento se separou. Há suspeitas de consumo de substâncias durante a gravidez e foi um bebé negligenciado durante o primeiro ano de vida, o que não possibilitou o vínculo materno.

Vive com a avó materna, por decisão do tribunal, com o companheiro desta que o trata como neto e com dois tios maternos. Nos últimos anos retomou o contacto com a mãe, que mora atualmente em Inglaterra, e tem uma filha de outro relacionamento.

Avaliado com a CARS apresenta PEA com alteração ligeira do comportamento.

1.2. CENTRO DE ATIVIDADES OCUPACIONAIS

Os 11 clientes apoiados no CAO da APPDA-Lisboa têm idades compreendidas entre os 18 e os 48 anos, com média de idades de 37 anos, sendo a maioria do género masculino (nove). São acompanhados no contexto institucional da APPDA-Lisboa em média, há 25 anos, compreendendo um caso que transitou neste ano letivo para o CAO até um cliente acompanhado há 39 anos. Para além de estarem inseridos no CAO, cerca de 9 dos 11 clientes frequenta o lar residencial, onde apenas 2 não o frequentam ao fim de semana. As sessões, de carácter individual e em contexto de ginásio, tinham a duração de 15 minutos e, com alguns elementos, foram realizadas sessões a pares na parte final da intervenção, de forma a promover a interação social. A estrutura das sessões manteve-se regular ao longo da intervenção, com ligeiras alterações na disposição dos materiais. As atividades consistiam num percurso e as suas tarefas eram adaptadas às necessidades e objetivos de intervenção de cada cliente, sendo que quase todos precisavam de apoio físico.

As informações sobre os clientes foram retiradas dos processos individuais e para manter a sua confidencialidade, serão utilizadas as iniciais dos seus nomes.

1.2.1. APRESENTAÇÃO DOS CASOS

Neste ponto, é apresentado o grupo de clientes do CAO acompanhados durante as atividades de estágio mediante a descrição do género, idade, anos na instituição, diagnóstico e serviço de acompanhamento no âmbito da APPDA-Lisboa. O grupo de clientes apoiados pelo CAO durante as atividades de estágio está caracterizado na tabela 4:

Tabela 4 – Grupo de Clientes do CAO apoiados no estágio

	Clientes CAO APPDA-Lisboa										
	N.M.	N.V.	R.J.	K.	D.	J.A.	M.R.	G.	P.F.	M.	P.P.
Género	Masc	Masc	Masc	Masc	Masc	Masc	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc
Idade	39	44	33	32	41	33	40	48	38	36	18
Anos na instituição	31	39	19	25	28	21	28	19	27	24	9
Diagnóstico	1 e 2	1	1	1	1 e 2	3, 2 e 4	5	1	1	5	6
CAO/Lar residencial (LR)	LR 2. ^a -dom	LR 2. ^a -dom	LR 2. ^a -dom	LR 2. ^a -dom	LR 2. ^a -6. ^a	LR 2. ^a -dom	CAO	LR 2. ^a -dom	LR 2. ^a -dom	LR 2. ^a -6. ^a	CAO

Legenda: 1- Síndrome de Kanner; 2 – Epilepsia; 3 – Perturbação Desintegrativa da Segunda Infância; 4 – Esquizofrenia; 5 – Perturbação Global do Desenvolvimento Sem Outra Especificação; 6 – Perturbação do Espectro do Autismo

O N.M. tem 39 anos e é acompanhado na APPDA-Lisboa desde os 8 anos de idade. Tem um aspeto ectomorfo, uma postura curvada e não apresenta linguagem verbal. Acompanha autonomamente as psicomotoristas no percurso sala-ginásio e vem motivado para as sessões. No entanto, nem sempre colabora nas tarefas, já que demonstra comportamentos de oposição como cruzar os braços, pôr as mãos na cara, não reagir ao solicitado, de fuga das tarefas como correr para perto da porta de saída, estereotípias como rodar sobre si próprio ou respirar profundamente e alguma sonolência. É frequente não dirigir o olhar para a tarefa.

O N.V. tem 44 anos e é acompanhado na instituição desde os 5 anos. Tem um aspeto endomorfo, rigidez muscular, não apresenta linguagem verbal e tem as mãos contidas, presas ao cinto, pois apresenta frequentemente episódios de autoagressão (bater com as mãos na cara). O N.V. precisa de apoio para sair da sala, onde está habitualmente sentado no sofá, e no percurso sala-ginásio. Durante as sessões, são óbvios os comportamentos desajustados que influenciam o seu desempenho, uma vez que demonstra elevada resistência em permanecer no ginásio, tentando fugir das tarefas e do espaço, derruba o material, autoagride-se (bate com as mãos na cara) e bate com o pé no chão. Quando as tarefas estão dispostas em direção à porta de saída, realiza-as com sucesso.

O R.J. tem 33 anos e está na APPDA-Lisboa desde os seus 14 anos. Tem um aspeto mesomorfo, rigidez muscular, e apresenta linguagem verbal caracterizada por ecolalia (repetindo o final das frases que mais frequentemente escuta). Cumprimenta as psicomotoristas na sala e desloca-se autonomamente no percurso sala-ginásio, colaborando ativamente nas tarefas. No entanto, o seu desempenho é muitas vezes afetado quando se verifica um aumento de estereotípias (puxar as meias e as camisolas), que influencia os seus períodos de atenção dirigidos à tarefa e conseqüente regresso, apesar de demonstrar ter um desempenho adequado quando as estereotípias não são tão frequentes.

O K. tem 32 anos e é acompanhado na APPDA-Lisboa desde os seus 7 anos. Tem um aspeto mesoformo, é alto e apresenta alguma linguagem verbal. Desloca-se autonomamente no percurso sala-ginásio. Devido ao seu comportamento bastante agitado e inconstante, apresenta curtos períodos de atenção e como tal, alguma dificuldade em colaborar nas atividades propostas. Ocasionalmente é necessário recorrer a recompensas (comida), nem sempre bem-sucedidas, para que adeque o seu comportamento, já que por vezes sai a meio da sessão e não regressa, e apresenta frequentemente comportamentos desajustados como tocar nas técnicas, baixar as calças, deitar a língua de fora ou deitar-se no colchão. Quando dirige a atenção e se mostra interessado, não apresenta grandes dificuldades na realização das tarefas.

O D. tem 41 anos e é acompanhado pela APPDA-Lisboa desde os seus 13 anos. Tem um aspeto ectomorfo, uma postura curvada e não apresenta linguagem verbal. Necessita de apoio físico no percurso sala-ginásio e na realização das tarefas. Apesar de cooperar de forma positiva nas tarefas propostas, o D. necessita frequentemente de apoio físico para a realização das mesmas, nem sempre dirige o olhar, e demonstra insegurança em avançar no espaço, o que compromete o seu desempenho.

O J.A. tem 33 anos e é apoiado pela instituição há 21 anos. Tem um aspeto endomorfo, rigidez muscular, um desvio na coluna para a direita e apresenta linguagem verbal reduzida utilizando palavras soltas. Desloca-se autonomamente no percurso sala-ginásio e adere às tarefas propostas, porém, apresenta frequentemente comportamentos de fuga onde tenta sair do ginásio, autoagressivos (bater com a cabeça na parede) e heteroagressivos (pontapear as técnicas). Ocasionalmente demonstra consciência de que estes comportamentos são negativos (a sua expressão facial fica mais séria). Revela uma preferência por tarefas que envolvem a utilização de bolas (pontapear e lançar).

O M.R. tem 40 anos e é apoiado pela APPDA-Lisboa desde os 12 anos. Tem um aspeto ectomorfo, uma postura curvada e apresenta linguagem verbal muito reduzida utilizando pequenas sílabas. Desloca-se autonomamente no percurso sala-ginásio, no entanto, os seus períodos de atenção e consequente realização das tarefas eram muito inconstantes. Nos dias em que o horário da sessão corresponde à sua chegada à instituição, as tarefas que envolvem a utilização de bolas eram retiradas, já que o M.R. demonstra uma fixação por este material, o que influencia os seus períodos de atenção e consequente realização de qualquer outra tarefa proposta. Apresenta alguns comportamentos de fuga da tarefa como agarrar-se ao espaldar ou ao cesto das bolas ou de oposição como derrubar as barreiras.

A G. tem 48 anos e é apoiada pela instituição há 19 anos. Tem um aspeto ectomorfo, uma postura curvada e não apresenta linguagem verbal. Desloca-se autonomamente no percurso sala-ginásio, no entanto, realiza-o muito lentamente, necessitando de o fazer apoiada à parede. Demora muito tempo a deslocar-se e recusa o apoio físico por parte das técnicas, começando a gritar e com comportamentos estereotipados (bater na boca). Esta recusa, assim como a insegurança em avançar no espaço do ginásio onde não pode apoiar-se na parede ou em objetos influencia negativamente o seu desempenho nas tarefas.

O P.F. tem 38 anos e é apoiado pela APPDA-Lisboa desde os 9 anos. Tem um aspeto mesomorfo e não apresenta linguagem verbal. Desloca-se autonomamente no percurso sala-ginásio e colabora com as atividades propostas. No entanto, recusa avançar as caixas do plinto, mesmo com ajuda física, e apresenta dificuldades nas tarefas de equilíbrio dinâmico. Apresenta grandes dificuldades em dirigir o olhar aquando da realização das atividades, o que, em conjunto com as suas estereotipias, bater com as mãos, e por vezes, fuga das tarefas, influenciam negativamente o seu desempenho.

A M. tem 36 anos e é apoiada pela instituição há 24 anos. Tem um aspeto endomorfo, rigidez muscular e não apresenta linguagem verbal. Desloca-se autonomamente no percurso sala-ginásio e colabora de forma positiva nas atividades. Demora algum tempo a iniciar a realização das tarefas e demonstra dificuldades nas tarefas de equilíbrio dinâmico, necessitando, por vezes, do apoio físico das duas técnicas para a sua realização. Quando se sente contrariada, demonstra comportamentos desajustados, sentando-se no chão e recusando-se levantar-se.

O P.P. tem 19 anos e é apoiado pela APPDA-Lisboa há 9 anos, sendo este o primeiro ano em que frequenta o CAO. Tem um aspeto mesomorfo e não apresenta linguagem verbal. Colabora de forma positiva nas tarefas, no entanto, apresenta, por vezes, períodos de maior agitação e momentos de fuga onde necessita de correr pelo ginásio, voltando quando solicitado, redirigindo a sua atenção e mostrando-se mais disponível para a realização da atividade. Demonstra preferência na realização das tarefas de coordenação óculo-pedal, já que não revela com tanta frequência comportamentos de fuga.

Tal como descrito anteriormente, e tendo em conta o seu perfil funcional, os clientes que beneficiam de sessões de psicomotricidade são aqueles que requerem mais apoio, já que os clientes mais autónomos frequentam as aulas de educação física.

2. OBJETIVOS E ATIVIDADES DE ESTÁGIO

Os objetivos gerais do estágio consistem em desenvolver competências profissionais ao nível da intervenção psicomotora, na relação com os outros profissionais e com a comunidade, através da aprendizagem e treino para a realização da prática profissional.

Relativamente à intervenção psicomotora realizada com as crianças, jovens e adultos no âmbito do estágio, apresentadas neste relatório como estudos de caso, pretende-se verificar se existem alterações positivas nas competências psicomotoras em âmbito de ginásio, ao longo de sessões individuais e em pares.

Será apresentado, de seguida, o modo de intervenção nas diferentes escolas, entre as quais a EB1 Alta de Lisboa, e com os adultos que frequentam o CAO da APPDA-Lisboa. Por fim será descrita a intervenção da estagiária no âmbito da relação com outros profissionais e família dos indivíduos apoiados.

2.1. INTERVENÇÃO PSICOMOTORA

A intervenção psicomotora deste estágio decorreu no âmbito reeducativo e terapêutico com crianças, jovens e adultos com PEA. A intervenção nas escolas apoiadas pelo CRI da APPDA-Lisboa decorreu em contexto de ginásio, meio aquático, equitação terapêutica, sala de Snoezelen e ainda sala UEEA. Na escola EB2,3 Santa Maria dos Olivais foi acompanhado um aluno durante a realização do seu PIT num escritório de contabilidade. A estrutura de todas as sessões no contexto de acompanhamento de crianças e jovens apoiados pelo CRI da APPDA-Lisboa obedeceu à que é utilizada pelas psicomotricistas. A intervenção da estagiária foi gradual no decorrer do estágio, já que, numa primeira fase, realizou observação das sessões, depois dinamizou algumas atividades e, posteriormente dinamizou as sessões que eram supervisionadas pelas psicomotricistas.

As sessões realizadas em contexto de ginásio foram organizadas com uma estrutura base, constituída pelo aquecimento, fase fundamental e retorno à calma. Assim, o primeiro momento da sessão consistia no reconhecimento e mobilização por imitação de diferentes partes do corpo, indicadas pela terapeuta ou pelos alunos. Com esta atividade, era possível promover quer a imitação, quer o reconhecimento das diferentes partes do corpo. Durante a fase fundamental, eram realizados percursos e jogos de imitação, cooperação, cumprimento de regras, entre outros, realizados tendo por base os objetivos de intervenção individuais definidos a partir da avaliação inicial no início do ano letivo. Já a fase final da sessão era constituída por uma atividade de retorno à calma, onde eram realizadas atividades de massagem com bola ou

atividades que envolvessem a respiração, promovendo a tonicidade e a noção de corpo. As sessões em contexto de ginásio foram realizadas nas instalações das escolas, do tipo individual ou em pares.

As sessões no meio aquático foram constituídas pela estrutura base já existente, que, tal como no contexto de ginásio, consistia em três momentos: aquecimento, fase fundamental e retorno à calma. No aquecimento, os alunos dispunham-se ao longo da borda da piscina, realizando movimentos de pernas e braços, seguindo-se de uma entrada organizada para a água. Durante a fase fundamental, foram realizados deslocamentos e jogos que promoviam o desenvolvimento dos objetivos de intervenção de cada aluno definidos no início do ano letivo. A fase final da sessão consistia em atividades que promoviam a relaxação muscular, constituída por deslocamentos passivos realizados pelos pares ou técnicas, ou por uma atividade livre escolhida pelos alunos. As sessões no meio aquático foram realizadas em grupo na piscina de Alfovelos e na piscina municipal da Amora.

As sessões de equitação terapêutica também eram estruturadas e constituídas por um momento inicial, o desenvolvimento da atividade e uma fase final. No momento inicial, os alunos preparavam-se para a atividade, colocando o capacete, cumprimentando o cavalo e o guarda e montando o cavalo. Para dar início ao desenvolvimento da atividade, os alunos davam sinal para o cavalo andar e realizavam as tarefas solicitadas pelas técnicas que promoviam o equilíbrio, a noção do corpo, estruturação espaço-temporal e aspetos cognitivos. Na fase final da sessão, os alunos desmontavam o cavalo, despediam-se e tiravam o capacete. De carácter individual, estas sessões foram realizadas nas instalações do picadeiro da GNR do Braço de Prata.

As sessões em sala de Snoezelen tinham uma abordagem de exploração livre dos equipamentos do espaço, no entanto, também foram realizadas atividades que promoviam a estimulação sensorial, os sentidos e a relaxação. Estas sessões decorriam apenas uma vez por mês, em pares, nas instalações da CERCI Lisboa.

A estrutura das sessões realizadas em contexto de sala de UEEA foi diferente nas duas escolas onde eram dinamizadas, tendo sempre por base os objetivos de intervenção definidos. Na escola EB 2,3 Pedro Eanes Lobato as sessões basearam-se em atividades de mesa, de carácter individual, AVD's e jogos com a consola Wii, em grupo, que promoviam a estruturação espaço-temporal, a noção de corpo, a praxia fina, a coordenação motora e a autonomia. Já na escola EB 1 Alta de Lisboa, as sessões realizadas na sala UEEA foram de carácter individual, com atividades que promoviam competências de preensão fina, aumento da capacidade de atenção e

permanência na tarefa, e ainda atividades expressivas e lúdicas, realizadas em grupo que promoviam a interação entre os pares e a capacidade de imitação.

Relativamente à avaliação dos alunos apoiados pelo CRI da APPDA-Lisboa, foi utilizada a grelha de avaliação elaborada pelas suas psicomotoristas. A avaliação inicial foi realizada por estas, sendo que a estagiária se baseou nos objetivos definidos pelas psicomotoristas para dinamizar as atividades nas sessões. Durante o ano letivo, a estagiária participou de forma ativa nos dois momentos de avaliação.

Quanto à intervenção com os adultos que frequentam o CAO da APPDA-Lisboa decorreu em contexto de ginásio, foi de carácter individual e realizada no ginásio da instituição. As sessões consistiam na realização de um percurso disposto ao longo do ginásio constituído por tarefas adaptadas aos objetivos de intervenção de cada cliente. A disposição dos materiais que constituía o percurso era alterada a cada sessão, de forma a evitar rigidez de comportamento, no entanto, as tarefas mantinham-se, o que contribuía para a antecipação das tarefas. As atividades realizadas promoviam o equilíbrio, a noção do corpo/imitação e praxia global. Com alguns clientes, foi possível realizar, a pares, atividades de passes com bola no final da realização individual do percurso.

A avaliação dos adultos apoiados pelo CAO da APPDA-Lisboa foi realizada tendo por base a grelha utilizada pelas psicomotoristas do CRI e descrita durante as atividades de estágio. A avaliação inicial foi realizada pela psicomotorista responsável, sendo as atividades desenvolvidas baseadas nos objetivos definidos nessa avaliação. A estagiária colaborou na dinamização dessas atividades, assim como nas avaliações semestrais seguintes.

Será apresentada nos subpontos seguintes uma descrição mais pormenorizada da intervenção psicomotora nas diferentes escolas apoiadas pelo CRI da APPDA-Lisboa (pontos 2.1.1 a 2.1.7) e de seguida com os adultos do CAO (ponto 2.1.8).

2.1.1. EB1 SANTOS MATTOS

Na escola EB1 Santos Mattos, pertencente ao agrupamento de Alfovelos, as sessões realizaram-se com um grupo de 6 crianças, uma vez por semana, na piscina de Alfovelos, com a duração de 45 minutos. As atividades realizadas foram da responsabilidade da estagiária em conjunto com a psicomotorista, sendo supervisionadas pela mesma.

A estrutura da sessão foi mantida durante toda a intervenção, como mencionada anteriormente. Durante o aquecimento, as crianças sentavam-se ao longo da borda da piscina, fazendo batimento de pernas e entrando, de forma ordenada, para a água. Depois, reuniam-se em círculo, onde sozinhas, ou em conjunto,

realizavam tarefas como, por exemplo, colocar diferentes partes da cara na água, fazer bolhas com a boca, soprar um objeto flutuante ou submergir o corpo, sendo que esta atividade sofria alterações de sessão para sessão. Já a fase fundamental consistia na realização de deslocamentos na água ao longo da piscina e de jogos de caráter lúdico. A fase final da sessão consistia em atividades que promoviam o retorno à calma ou uma atividade livre escolhida para os alunos. Como ritual de saída, todos os alunos, dispostos em fila, se despediam das técnicas e passavam por dentro de um arco para sair da piscina. Todas atividades realizadas tiveram por base os objetivos individuais de cada aluno, promovendo, essencialmente, competências de adaptação ao meio aquático, e que por essa razão, necessitavam frequentemente de apoio físico.

2.1.2. EB2,3 ALFORNELOS

Na escola EB2,3 de Alforneiros do agrupamento de Alforneiros, foi apoiado um grupo de 4 alunos pertencentes à UEEA e ainda 2 alunos com Trissomia 21, com a periodicidade de uma vez por semana na piscina de Alforneiros, com a duração de 45 minutos. As atividades realizadas foram da responsabilidade da estagiária em conjunto com a psicomotricista, sendo supervisionadas pela mesma.

Durante a intervenção, a estrutura das sessões manteve-se, sendo constituída, numa primeira fase, por um aquecimento onde os alunos se dispunham sentados ao longo da borda da piscina, realizando batimento de pernas que coordenavam com o movimento dos braços. Neste grupo, as instruções eram mais complexas, já que envolviam tarefas de reconhecimento direito/esquerdo e movimentos de dissociação. A entrada para a piscina era realizada de forma ordenada, seguindo-se de tarefas como, por exemplo, apanhar uma argola no fundo da piscina, ou bater pernas até à parede oposta. Na fase fundamental, foram realizados jogos de regras e de cooperação, que envolviam aspetos cognitivos, ou deslocamentos ao longo da piscina com ou sem apoio de flutuadores, de acordo com as instruções anteriormente dadas. A fase final da sessão era constituída por atividades de retorno à calma, como os deslocamentos passivos realizados em pares, ou então por uma atividade livre escolhida pelos alunos. À semelhança do grupo anterior, os alunos tinham também um ritual de saída, onde se despediam das técnicas e passavam por um arco submerso para sair da piscina. Todas as atividades desenvolvidas com este grupo tinham por base os objetivos individuais de cada aluno, promovendo competências de adaptação e de deslocação em meio aquático.

2.1.3. EB2,3 PEDRO EANES LOBATO

Na escola EB2,3 Pedro Eanes Lobato, do agrupamento Pedro Eanes Lobato, localizado na Amora, Seixal, foram apoiados 9 alunos. Uma vez que o estágio se realizava durante todo o dia, uma vez por semana, 5 alunos tinham sessão em grupo no meio aquático e 2 alunos tinham sessão individual em contexto de sala UEEA. Eram ainda realizadas tarefas relacionadas com atividades de vida diária (AVD's) com 5 alunos, em conjunto com a psicóloga, e atividades com a consola *Wii* com 3 alunos. Foi também possível integrar as rotinas diárias de uma sala UEEA, através, por exemplo, da construção do horário, apoio nas atividades do trabalhar ou atividade livre. As atividades foram da responsabilidade da psicomotricista e, posteriormente, da estagiária, que eram supervisionadas.

As sessões no meio aquático realizavam-se nas piscinas municipais da Amora e eram constituídas, numa fase inicial, pelo batimento de pernas na borda da piscina e depois, por uma entrada de forma ordenada para a água. As atividades realizadas na fase fundamental eram diferenciadas, tendo em conta os objetivos de intervenção definidos para cada aluno, realizando-se, sobretudo, deslocamentos e submersões. A fase final da sessão era constituída por atividades que promoviam o retorno à calma ou de carácter livre, escolhida por cada aluno. Sendo os 5 alunos apoiados tão diferentes entre si, e conseqüentemente, com necessidades de apoio diferenciadas, para além da psicomotricista e da estagiária, participavam também nas sessões a psicóloga e um professor da sala UEEA.

As sessões individuais realizadas em contexto de sala UEEA realizavam-se de acordo com os objetivos de intervenção definidos. Foram realizadas, maioritariamente, atividades de mesa que promoviam a estruturação espaço-temporal, a noção de corpo e a praxia fina. As atividades relacionadas com as AVD's, dinamizadas em conjunto com a psicóloga, tinham por base tarefas como, por exemplo, atar cordões, abotoar e desabotoar botões, apertar fechos, identificar se a roupa estava do avesso e dobrá-la. Finalmente, as atividades com a consola *Wii* eram de carácter mais lúdico e baseavam-se em competências como coordenação motora e estruturação espaço-temporal.

2.1.4. EB1 ALTA DE LISBOA

Na escola EB1 Alta de Lisboa, pertencente ao agrupamento Pintor Almada Negreiros, foram apoiados em contexto de ginásio e sala de UEEA 5 alunos, com uma periodicidade de uma vez por semana. As sessões em ginásio eram realizadas em pares, com duração de 30 minutos, seguidas de uma sessão individual com um aluno na sala UEEA. No final, era realizada na sala UEEA uma atividade em grupo. Na última sexta-feira de cada mês, os alunos beneficiavam de uma sessão em contexto

de sala de Snoezelen nas instalações da CERCI Lisboa, em pares, com a duração de 30 minutos.

As sessões em contexto de ginásio eram constituídas, numa fase inicial, por mobilizações articulares, orientadas pelas técnicas ou pelos próprios alunos, promovendo a capacidade de imitação e noção do corpo. Durante a fase fundamental eram realizados percursos e jogos de cooperação e de cumprimento de regras, que promoviam os objetivos de intervenção individuais definidos para cada aluno e a interação com os pares. Na fase final, os alunos realizavam uma atividade de retorno à calma onde se espreguiçavam e respiravam profundamente.

As atividades das sessões individuais com o aluno com comorbidade Trissomia 21 em contexto de sala UEEA baseavam-se principalmente em promover competências de preensão fina, aumento da capacidade de atenção e permanência na tarefa. Já a atividade de grupo tinha como base a promoção da interação com os pares, e da capacidade de imitação com um caráter mais expressivo ou lúdico. As sessões em sala de Snoezelen, realizadas uma vez por mês, tinham uma abordagem de exploração livre do espaço, no entanto, as técnicas direcionavam algumas atividades com o objetivo de promover a estimulação sensorial, os sentidos e a relaxação.

2.1.5. EB1/JI SARAH AFONSO

Na escola EB1/JI Sarah Afonso, pertencente ao agrupamento Santa Maria dos Olivais, foram apoiados em contexto de equitação terapêutica 6 alunos, com uma periodicidade de uma vez por semana. As sessões eram realizadas no picadeiro da GNR do Braço de Prata. De caráter individual, a estrutura das sessões constituía, numa fase inicial, com os alunos a colocarem o capacete, a cumprimentarem o cavalo e o guarda e a montarem o cavalo. Os alunos deviam dar sinal ao cavalo para este andar e realizar as atividades por indicação das técnicas que, para além da instrução verbal, usavam cartões com fotografias das tarefas a realizar. As atividades promoviam o equilíbrio, a noção do corpo, estruturação espaço-temporal e aspetos cognitivos. No final das atividades, os alunos desmontavam o cavalo, despediam-se deste, do guarda e tiravam o capacete.

2.1.6. EB2,3 SANTA MARIA DOS OLIVAIS

Na escola EB2,3 Santa Maria dos Olivais, pertencente ao agrupamento com o mesmo nome, foi apoiado, a partir do 2.º período, um aluno na realização do seu PIT que decorreu num escritório de contabilidade. O aluno era acompanhado, para além da psicomotricista e da estagiária, de uma auxiliar da sala UEEA. As atividades

prendiam-se com a categorização e arquivamento de documentos em dossiês, realizadas, numa primeira fase, de forma orientada, e posteriormente, em autonomia, assim como a redação de documentos, a sua impressão e realização de fotocópias. Para além destas funções, foram também promovidas competências de autonomia, já que, nas deslocações do percurso escola-escritório, que eram efetuadas a pé, era necessário, por exemplo, deslocar-se no passeio e atravessar passadeiras, assim como identificar as direções e a localização do escritório.

2.1.7. EB1 PRISTA MONTEIRO

Na escola EB1 Prista Monteiro, pertencente ao agrupamento Vergílio Ferreira, localizada em Telheiras, foram apoiadas 4 crianças em contexto de ginásio, de carácter individual, uma vez por semana. As sessões eram estruturadas, sendo que numa fase inicial, eram realizadas mobilizações articulares por imitação, distinguindo as diferentes partes do corpo. Durante a fase fundamental, foram realizados percursos e jogos, adaptados aos objetivos de intervenção de cada aluno. Na fase final da sessão, era realizada uma massagem com uma bola, com o objetivo de retorno à calma, que promovia ainda a noção de corpo, estimulação sensorial e a interação.

A intervenção nesta escola teve que ser interrompida no final do 1.º período, já que o horário teve que ser alterado e se sobrepunha com a intervenção na escola EB1 Alta de Lisboa.

2.1.8. CENTRO DE ATIVIDADES OCUPACIONAIS

A intervenção com 11 adultos do CAO da APPDA-Lisboa em contexto de ginásio realizou-se nas instalações na instituição, de carácter individual, com uma duração de 15 minutos e uma periodicidade de uma vez por semana. A estrutura das sessões consistia na realização de um percurso ao longo do ginásio, sendo a sua disposição alterada a cada sessão, constituído por materiais como bolas, banco sueco, barreiras, blocos e degraus. Todas as tarefas eram adaptadas às necessidades e objetivos de intervenção de cada cliente. O acompanhamento dos clientes até ao ginásio e o seu regresso à sala era realizado pela psicomotricista e pela estagiária. Tendo em conta as suas características, quase todos os adultos necessitavam de apoio físico para a realização das tarefas. No final da realização individual do percurso, foi ainda possível realizar, com alguns casos e a pares, atividades de passes com bola com o objetivo de promover a interação entre os clientes e as técnicas.

2.2. RELAÇÃO COM OS OUTROS PROFISSIONAIS E FAMÍLIA

A intervenção da estagiária durante as atividades de estágio não envolveu apenas o estabelecimento de relações com as crianças, jovens e adultos com PEA e as psicomotricistas da APPDA-Lisboa. Fazendo parte de uma equipa multidisciplinar, a estagiária teve contacto também com outros profissionais, como a restante equipa do CRI (psicólogas e terapeutas da fala), professores e auxiliares das salas UEEA, e ainda professores do ensino regular.

A troca de informação com os outros técnicos e professores realizou-se informalmente ao longo do estágio, principalmente nas salas de UEEA nos períodos de tempo entre sessões ou no recreio nas escolas. Esta articulação teve como objetivo a definição de estratégias para a diminuição de comportamentos disruptivos e verificar se as competências trabalhadas nas sessões eram transferidas para os diversos contextos. A relação estabelecida com familiares foi também muito reduzida e, em alguns casos, inexistente, e acontecia apenas nas situações em que os pais iam buscar os alunos à escola.

Apesar da existência de reuniões no final de cada período letivo, durante o estágio, a estagiária apenas participou numa reunião formal, a final do ano letivo, constituída pelos professores da UEEA, técnicos do CRI e pais da EB1 Alta de Lisboa.

Na intervenção com os adultos do CAO, estabeleceu-se relação com os profissionais e auxiliares de cada sala, assim como a restante equipa técnica e colaboradores da APPDA-Lisboa. No que se refere à troca de informação entre os profissionais e a estagiária, foi feita também informalmente nos intervalos ou transições das sessões com os adultos que frequentam o CAO. A estagiária participou em duas reuniões formais com a presença da equipa técnica e diretor pedagógico, apesar do âmbito destas reuniões se terem centrado no acompanhamento prestado a duas crianças que frequentavam as sessões de psicomotricidade e estavam inseridas na sala de Educação Especial da APPDA-Lisboa.

3. CONTEXTOS DE INTERVENÇÃO

Como já referido anteriormente, as atividades de estágio realizaram-se em diferentes contextos, sendo eles o ginásio, meio aquático, equitação terapêutica e sala de Snoezelen. Como tal, os contextos serão descritos, de forma sintetizada, na tabela 5:

Tabela 5 - Contextos de intervenção

	Contextos de Intervenção			
	Ginásio	Meio Aquático	Equitação Terapêutica	Sala de Snoezelen
Dimensões	De 35 a 70m ² , aproximadamente	12x6m (Alfornelos) 25x16m (Amora)	600m ² , aproximadamente	12m ² , aproximadamente
Tipo de materiais	Colchões, arcos, argolas, pinos, banco sueco, bolas de vários tamanhos, cordas	Pranchas, rolos, argolas, bolas, colchões, arcos, objetos flutuantes	Cartões com fotografias	Fibras óticas, colchão de água, bola de espelhos, colunas de água
Tipo de sessão	Individual, pares	Grupo	Individual	Pares
Duração	15-45min	45min	15min	20-30min
Estrutura da Sessão	- Aquecimento - Fase fundamental - Retorno à calma	- Aquecimento - Fase fundamental - Retorno à calma	- Momento inicial - Desenvolvimento das atividades - Fase final	- Exploração livre do espaço - Atividades dirigidas
Atividades	- Jogos de imitação e mobilização articular - Percursos psicomotores - Jogos de imitação, interação, exploração, cooperação entre pares, cumprimento de regras - Massagem com bola e atividades de respiração	- Contacto inicial na piscina (batimento de pernas na posição de sentado na borda da piscina) - Entrada na água - Deslocamentos na piscina - Jogos de cooperação, imitação e de regras - Atividades de flutuação com e sem apoio	- Colocar o capacete, cumprimentar o cavalo e o guarda e montar o cavalo - Dar sinal para o cavalo andar - Atividades com guia com o cavalo em passo para desenvolver o equilíbrio, noção de corpo, aspetos cognitivos, entre outros - Desmontar o cavalo, despedir-se e tirar o capacete	- Atividades de exploração das colunas, fibras óticas, bola de espelhos e colchão de água - Atividades dirigidas de exploração sensorial e dos sentidos - Atividades de relaxação

No âmbito de estágio foram ainda realizadas sessões em contexto de sala UEEA e acompanhamento de um aluno na realização do seu PIT num escritório de contabilidade, não referidos na tabela anterior.

3.1. CALENDARIZAÇÃO DAS ATIVIDADES E HORÁRIO DE ESTÁGIO

Neste ponto, serão apresentados o cronograma dos procedimentos práticos e teóricos do presente estágio, assim como o horário realizado e a calendarização das sessões de intervenção psicomotora realizadas no ano letivo 2014/15.

3.1.1. CRONOGRAMA DE PROCEDIMENTOS DE ESTÁGIO

O cronograma apresentado na tabela 6 apresenta a organização dos procedimentos de estágio realizados ao longo do ano letivo 2014/15 a nível prático nas escolas apoiadas pelo CRI e no CAO da APPDA-Lisboa. Pode também observar-se a organização teórica do presente relatório de estágio.

Tabela 6 - Cronograma de procedimentos de estágio

	Ano letivo 2014/15								2015/16	2016
	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL-FEV	MAR-MAIO
Integração na equipa e nas escolas	■	■	■							
Observação/avaliação inicial	■	■								
Avaliação CRI	■			■	■			■	■	
Observação e dinamização de atividades em conjunto com as psicomotricistas do CRI	■	■								
Planeamento e dinamização das sessões do CRI		■	■	■	■	■	■	■		
Avaliação CAO		■	■					■		
Observação e dinamização das atividades em conjunto com a psicomotricista do CAO	■	■								
Dinamização de atividades no CAO			■	■	■	■	■	■		
Relatório de Estágio	Redação	■	■	■	■	■	■	■	■	
	Revisão								■	■
	Entrega									■
	Defesa									■

3.1.2. HORÁRIO DE ESTÁGIO

O horário de estágio, como se pode observar nas seguintes tabelas, foi organizado tendo em conta o número de horas previsto pelo Regulamento da Unidade Curricular de Ramo de Aprofundamento de Competências Profissionais, em conjunto com as psicomotricistas da APPDA-Lisboa, e teve como objetivo abranger uma faixa etária alargada e o maior número de contextos possíveis.

O horário do 1.º período, representado na tabela 7, foi diferente dos restantes, já que durante o 1.º período foram observadas as aulas de Educação Física do CAO (2.ª feira à tarde) enquanto o PIT do aluno da escola EB2,3 Santa Maria dos Olivais não iniciava. A intervenção com os alunos da escola EB1 Prista Monteiro teve que ser cancelada no final do 1.º período, já que a psicomotricista responsável teve que alterar o seu horário, tornando-o incompatível com o horário do estágio.

Tabela 7 - Horário 1.º período

	2.ª Feira	3.ª Feira	4.ª Feira	5.ª Feira	6.ª Feira
9h-9h30		EB1 Prista Monteiro	CAO APPDA-Lisboa	EB2,3 Pedro Eanes Lobato	
9h30-10h					
10h-10h30					EB1 Santos Mattos
10h30-11h					EB2,3 Alfoanelos
11h-11h30					
11h30-12h					
12h-12h30					
12h30-13h					
13h-13h30					
13h30-14h					
14h-14h30	CAO APPDA-Lisboa	EB1 Alta de Lisboa	EB1/JI Sarah Afonso		EB1 Alta de Lisboa
14h30-15h					
15h-15h30					
15h30-16h					
16h-16h30					
16h30-17h					

A tabela 8 representa o horário realizado no restante ano letivo.

Tabela 8 - Horário 2.º e 3.º períodos

	2.ª Feira	3.ª Feira	4.ª Feira	5.ª Feira	6.ª Feira
9h-9h30			CAO APPDA-Lisboa	EB2,3 Pedro Eanes Lobato	
9h30-10h					
10h-10h30					EB1 Santos Mattos
10h30-11h					EB2,3 Alfoanelos
11h-11h30					
11h30-12h					
12h-12h30					
12h30-13h					
13h-13h30					
13h30-14h	EB2,3 Santa Maria dos Olivais	EB1 Alta de Lisboa	EB1/JI Sarah Afonso		EB1 Alta de Lisboa
14h-14h30					
14h30-15h					
15h-15h30					
15h30-16h					
16h-16h30					

Em ambos os horários, as atividades de estágio realizaram-se de 2.ª a 6.ª feira. O tempo das deslocações, assim como as reuniões com a orientadora de estágio não foram contabilizados.

3.1.3. CALENDARIZAÇÃO DAS SESSÕES

Na tabela 9 é apresentada a calendarização das sessões realizadas, indicando o seu início e fim, assim como as interrupções letivas e o número de sessões previstas e realizadas. Algumas sessões não foram realizadas por motivos externos ao estágio, como greves, visitas de estudo ou doença.

Tabela 9 - Calendarização das sessões

		Início	Interrupção Natal	Interrupção Carnaval	Interrupção Páscoa	Fim	N.º de sessões previstas	N.º de sessões realizadas
Escolas	EB1 Santos Mattos	07/11/2014	16/12/2014 - 02/01/2015	16/02/2015 - 18/02/2015	23/03/2015 - 06/04/2015	05/06/2015	26	20
	EB2,3 Alfornelos	07/11/2014				12/06/2015	26	23
	EB2,3 Pedro Eanes Lobato	06/11/2014				11/06/2015	27	25
	EB1 Alta de Lisboa	31/10/2014				05/06/2015	26(G)+7(S)	21(G)+7(S)
	EB1/JI Sarah Afonso	05/11/2014				08/06/2015	26	26
	EB2,3 Santa Maria dos Olivais	19/01/2015				08/06/2015	17	16
	EB1 Prista Monteiro	11/11/2014				-----	-----	-----
CAO	24/10/2014	18/12/2014 - 02/01/2015	-----	26/03/2015 - 06/04/2015	17/06/2015	31	30	

Legenda: G-Ginásio; S-Snoezelen

Desde o início das atividades de estágio, e enquanto não houve autorizações para a participação da estagiária nas sessões nas escolas, incluindo o início do PIT na escola EB2,3 Santa Maria dos Olivais, a estagiária assistiu a 11 aulas de Educação Física com os adultos do CAO da APPDA-Lisboa.

4. PROCESSO DE INTERVENÇÃO

Nos subpontos seguintes será apresentada a intervenção psicomotora realizada com os alunos da escola EB1 Alta de Lisboa e o grupo de adultos do CAO da APPDA-Lisboa, assim como o planeamento da intervenção, a avaliação realizada (instrumento utilizado, condições de avaliação, resultados obtidos e sua análise). No final, serão ainda indicadas algumas sugestões de continuidade à intervenção.

4.1. CENTRO DE RECURSOS PARA A INCLUSÃO

Neste subponto será descrito o planeamento da intervenção, a avaliação realizada, os resultados obtidos e a sua análise com os 3 alunos pertencentes à escola EB1 Alta de Lisboa.

4.1.1. PLANEAMENTO DA INTERVENÇÃO

O planeamento da intervenção na escola EB1 Alta de Lisboa é apresentado na tabela 10.

Tabela 10 - Planeamento da intervenção na EB1 Alta de Lisboa

	Ano letivo 2014/15							
	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho
Avaliação	■				■	■		■
Integração na equipa	■	■						
Planos de intervenção		■						
Intervenção psicomotora			■	■	■	■	■	■
Planeamento de sessões			■	■	■	■	■	■
Relatórios de sessão			■	■	■	■	■	■
Análise dos resultados								■
Relatórios finais de intervenção								■

O primeiro contacto com os alunos da escola EB1 Alta de Lisboa foi no dia 31 de outubro de 2014, a primeira sessão de snoezelen, no entanto, as sessões em ginásio e conseqüente início do período de observação só se realizou na semana seguinte, no dia 4 de novembro. A última sessão em contexto de ginásio foi no dia 26 de maio de 2015 e a última sessão de snoezelen e último contacto com os alunos foi no dia 5 de junho. No total, realizaram-se 28 sessões, sendo 21 em contexto de ginásio e 7 em sala de snoezelen.

Relativamente às sessões em contexto de snoezelen, estas tiveram um carácter de exploração livre do espaço, proporcionando aos alunos a descoberta do espaço e dos equipamentos, a estimulação dos sentidos e momentos de relaxação. No entanto, algumas das atividades eram também direcionadas pela psicomotricista e pela estagiária, que facilitavam a descoberta dos materiais e o desenvolvimento dos sentidos, através de atividades de discriminação de sabores (doce/azedo), de texturas (suave/rugoso) e estimulação visual. Uma vez que eram realizadas em pares, possibilitou o desenvolvimento da interação social e da relação quer entre técnicas, quer entre alunos. Ao longo destas sessões, e tendo em conta que a sua periodicidade não era regular, não foi realizada qualquer avaliação, apenas uma observação do comportamento dos alunos naquele contexto.

Já as sessões em contexto de ginásio, realizadas em pares, eram estruturadas em três partes essenciais (aquecimento, fase fundamental e retorno à calma), como já descrito anteriormente. Depois da integração na equipa, as primeiras 7 sessões foram essencialmente de observação, com o estabelecimento de relação de confiança entre estagiária e alunos e pequenas participações nas atividades dinamizadas pela psicomotricista responsável. A partir da oitava sessão, que se realizou em janeiro, as

sessões passaram a ser dinamizadas pela estagiária e supervisionadas pela psicomotricista estagiária até ao final do ano letivo. As avaliações realizadas no final do 2.º e 3.º períodos foram realizadas em conjunto pela estagiária e psicomotricista responsável, ao longo de, aproximadamente, 3 sessões. Todas as sessões foram planeadas de acordo com o plano de intervenção definido no início do ano letivo pela psicomotricista responsável e adaptadas às necessidades e capacidades individuais dos alunos, constando no anexo C um exemplo de um planeamento de sessão e relatório de um dos alunos. No início do ano letivo foi aplicada, pela psicomotricista responsável, a Checklist de Observação Psicomotora (COPM), descrita no ponto seguinte, e determinado o plano de intervenção e respetivos objetivos para cada aluno. As avaliações de final de 2.º e 3.º períodos tiveram por base esses mesmos objetivos e qual o valor previsto que cada aluno atinja. Ao longo das atividades de estágio, a estagiária contribuiu ainda para a redação dos relatórios de avaliação de final de 2.º e 3.º períodos de cada aluno, com uma avaliação qualitativa, em conjunto com a psicomotricista responsável.

No final das sessões em contexto de ginásio era realizada uma atividade em grupo na sala UEEA de carácter lúdico e expressivo, possibilitando a promoção das relações interpessoais entre todos os alunos da UEEA e a psicomotricista e estagiária. Nesta atividade os alunos não foram avaliados formalmente, sendo por isso, avaliado qualitativamente o seu comportamento em relação ao grupo e às atividades propostas.

4.1.2. AVALIAÇÃO

A avaliação em psicomotricidade é essencial para que seja possível desenvolver um plano de intervenção mais adequado às necessidades e competências de cada aluno, tendo sempre por base os seus pontos fortes e fracos, e definindo objetivos específicos que sejam atingíveis ao longo da intervenção. A avaliação permite ainda verificar, mais tarde, se existiram progressos ao longo do tempo a nível psicomotor e comportamental.

INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO

A avaliação em psicomotricidade das crianças e jovens que frequentam as UEEA apoiadas pelo CRI da APPDA-Lisboa é realizada através da Checklist de Observação do Psicomotora (COPM), (Maria, 2012), sendo a base das avaliações iniciais, médias e finais.

CHECKLIST DE OBSERVAÇÃO PSICOMOTORA - COPM (CRI/APPDA-LISBOA, 2014)

A Checklist de Observação Psicomotora (COPM) foi inicialmente desenvolvida pelas psicomotricistas do CRI no sentido de colmatar a inexistência de um instrumento de avaliação que fosse adequado à população que apoiavam. A COPM, após um período experimental, tem sido revista ao longo dos anos quer pela equipa de psicomotricistas da APPDA-Lisboa, quer pelas estagiárias da Faculdade de Motricidade Humana. Este instrumento, aquando do seu desenvolvimento, teve por base vários instrumentos de avaliação que avaliam: o desenvolvimento psicomotor da criança, tais como a Bateria Psicomotora (Fonseca, 2007); a Exploración Psicomotriz (Ortega & Obispo, 2007), bem como instrumentos de avaliação do desenvolvimento infantil em diversas áreas de competências como a Schedule of Growing Skills II (Bellman, Lingam & Aukett, 2003) e a Escala de Desenvolvimento Mental de Griffiths dos 2 aos 8 anos (Barnard et al., 2007); o desenvolvimento motor da criança como a Body Skills: A Motor Development Curriculum for Children (Werder & Bruininks, 1988); e ainda o desenvolvimento de crianças com autismo, como o Psychoeducational Profile Revised, PEP-R (Schopler, Reichler, Bashford, Lansing & Marcus, 1990) e Psychoeducational Profile, Third Edition, PEP-3 (Schopler, Reichler, Bashford, Lansing & Marcus, 2004) (cit. in Maria, 2012).

A COPM é constituída por um total de 67 itens, divididos por domínios: Tonicidade (1 item); Equilibração – Equilíbrio Estático (5 itens) e Equilíbrio Dinâmico (9 itens); Lateralidade – Dominância Lateral (4 itens); Noção do Corpo/Imitação (6 e 3 itens, respetivamente); Estruturação Espaço-Temporal – Organização Espaço-Temporal (6 itens); Praxia Global – Motricidade Global (8 itens), Coordenação Óculo-Pedal (6 itens), e Coordenação Óculo-Manual (8 itens); Praxia Fina (11 itens).

Este instrumento permite, assim, avaliar de forma objetiva o desempenho nas diferentes tarefas, definindo por linha de base (LB) a realização na primeira avaliação, valor previsto (VP) o desempenho a alcançar no final da intervenção e ainda valor atingido (VA) a realização na avaliação seguinte. Todas as tarefas possuem critérios de êxito próprios que contribuem para o estabelecimento dos objetivos de intervenção mediante o tempo, número de tentativas, distância e frequência. A cotação de cada item tem por base a sua realização que deve ser quantitativa. No caso de determinado item não ser cotado, deve ser assinalada a causa, como por exemplo, “não observado”, ou “não verbaliza”, e ainda se realiza a tarefa com ajuda.

A sua aplicação deve ser realizada ao longo de três sessões-tipo que podem ser consultadas no anexo A, assim como os procedimentos de aplicação, a descrição dos itens, material necessário, cotação e grelhas de registo.

CONDIÇÕES DE AVALIAÇÃO

A avaliação dos alunos deu-se em três momentos: a avaliação inicial do ano letivo, realizada pela psicomotricista responsável, a avaliação do final do 2.º período e a avaliação do 3.º período e consequente avaliação final, sendo estas realizadas em conjunto pela psicomotricista e pela estagiária.

Cada avaliação foi realizada em três sessões de aproximadamente 30 minutos e foi realizada no espaço do ginásio da escola, sendo as tarefas apresentadas por atividades de forma lúdica e de acordo com a estrutura das restantes sessões. Como tal, a rotina proporcionava uma maior segurança aos alunos e estabilidade nos seus comportamentos e desempenho. Uma vez que as avaliações do 2.º e 3.º períodos foram realizadas em conjunto, foi possível registar de forma imediata o desempenho dos alunos à medida que iam realizando as tarefas.

4.1.3. RESULTADOS DA AVALIAÇÃO INICIAL E PLANOS DE INTERVENÇÃO

Neste ponto serão apresentados os resultados da avaliação inicial realizada no início do ano letivo, assim como os planos de intervenção definidos para cada aluno.

CASO D.

Com a avaliação inicial, concluiu-se que as principais dificuldades do D. se centravam ao nível do equilíbrio, noção do corpo, estruturação espaço-temporal, praxia global e praxia fina, sendo que nas tarefas de equilíbrio, estruturação espaço-temporal e praxia fina revelou maiores dificuldades. Os seus pontos fortes verificaram-se na tonicidade e lateralidade, onde revelou preferência pela mão direita e pelo pé esquerdo. O D. mostrou tendência para realizar as tarefas por imitação, com dificuldades em compreender instruções verbais, e preferência por atividades que envolviam bolas, principalmente no âmbito da coordenação óculo-manual.

Desta forma, definiram-se 25 objetivos de intervenção, distribuídos pelos domínios Equilíbrio, Noção de Corpo, Estruturação Espaço-Temporal, Praxia Global e Praxia Fina, com os resultados obtidos e os valores propostos a atingir, como se pode verificar na tabela 11. Tendo em conta as dificuldades do D. na realização do movimento de preensão fina, e a pedido das professoras da UEEA, este foi incluído como objetivo de intervenção.

Tabela 11 - Objetivos de intervenção D.

Objetivo Geral	Objetivo Específico	Avaliação Inicial		
		VA	VP	
Potencializar competências de Equilíbrio Estático	Mantém-se na ponta dos pés com os olhos abertos durante 10" consecutivos	8	10	
	Mantém-se em apoio unipedal com olhos abertos durante 10" consecutivos	8	10	
Promover competências de Equilíbrio Dinâmico	Salta a pés juntos para o lado dentro de 5 arcos dispostos em fila	3	5	
	Salta a pés juntos para trás dentro de 5 arcos dispostos em fila	2	5	
	Salta 5 vezes seguidas ao pé-coxinho no mesmo local	3	5	
	Salta 5 vezes seguidas ao pé-coxinho para a frente em 5 arcos dispostos em fila	3	5	
Promover a Noção do Corpo, incluindo o reconhecimento entre direita e esquerda	Aponta 13 partes do corpo em si a pedido - cabelo, cabeça, barriga, costas, braços, mãos, dedos, pernas, pés, olhos, boca, nariz e orelhas	5	13	
	Monta um puzzle da figura humana com peças - cabeça, tronco, memb. superior comp., braço, mão, memb. inferior comp, perna, pé, olhos, nariz, boca e orelhas	3	12	
	Imita 6 posições combinando os membros superiores e inferiores, em 6 modelos apresentados - 2 unilaterais, 2 simétricos, e 2 assimétricos	1	6	
Desenvolver competências de Estruturação e Organização Espacial e Temporal – de análise visual e auditiva	Movimenta-se no espaço 3 vezes em 6 pedidos para a frente, sem pistas	1	3	
	Movimenta-se no espaço 3 vezes em 6 pedidos para trás, sem pistas	1	3	
	Movimenta-se no espaço 3 vezes em 6 pedidos para cima, sem pistas	1	3	
	Movimenta-se no espaço 3 vezes em 6 pedidos para baixo, sem pistas	1	3	
	Coloca 3 vezes um objeto em cima de um local de referência em 6 pedidos	1	3	
	Coloca 3 vezes um objeto em baixo de um local de referência em 6 pedidos	1	3	
	Para o movimento quando o ritmo apresentado para, 3 vezes em 6 tentativas	0	3	
Potenciar competências de Praxia Global – análise, programação e execução motora	C.O. Pedal	Chuta uma bola parada intencionalmente para um alvo colocado a 2m de distância, acertando 4 vezes em 5 tentativas	2	4
		Conduz uma bola com o pé percorrendo uma distância de 3m em linha reta (sem limites)	1	3
	C.O. Manual	Lança uma bola com 1 mão por cima, acertando 4 vezes num alvo colocado a 2m de distância, em 5 tentativas	1	4
		Lança uma bola com 1 mão por baixo, acertando 4 vezes num alvo colocado a 2m de distância, em 5 tentativas	2	4
		Dribla a bola com uma mão e forma coordenada, fazendo 5 ressaltos consecutivos no local	3	5
		Dribla a bola com uma mão de forma consecutiva ao longo de 3m, em linha reta numa distância de 3m	1	3
Desenvolver competências de Motricidade Fina	Faz enfiamentos num fio com 12 contas coloridas seguindo um modelo complexo de 4 cores, colocando pelo menos 6 contas seguidas corretamente	0	6	
	Faz um nó simples numa corda, 3 vezes em 6 tentativas	0	3	
	Coloca 4 molas num fio, fazendo pinça fina dos dedos	1	4	

Legenda: VA – Valor atingido; VP – Valor previsto

CASO M.

Com a avaliação inicial, verificou-se que a M. apresentava dificuldades no equilíbrio, noção do corpo, estruturação espaço-temporal, praxia global e praxia fina.

Os pontos fortes da M. verificaram-se na tonicidade e lateralidade, onde revelou preferência pela mão e pé direitos. A M. compreendia as instruções verbais, mostrou preferência pelas tarefas de praxia fina e dificuldades nas tarefas de manipulação de bola, não controlando a força nos lançamentos e remates.

Constam na tabela 12 os 27 objetivos de intervenção definidos e distribuídos pelos domínios Equilíbrio, Noção de Corpo, Estruturação Espaço-Temporal, Praxia Global e Praxia Fina, assim como os resultados obtidos na avaliação inicial e os valores propostos a atingir.

Tabela 12 – Objetivos de intervenção M.

Objetivo Geral	Objetivo Específico	Avaliação Inicial		
		VA	VP	
Potencializar competências de Equilíbrio Estático	Mantém-se na ponta dos pés com os olhos abertos durante 10" consecutivos	5	10	
	Mantém-se em apoio unipedal com olhos abertos durante 8" consecutivos	2	8	
Promover competências de Equilíbrio Dinâmico	Salta 5 vezes em 5 tentativas de um banco sueco para o chão a pés juntos sem ajuda	2	5	
	Salta a pés juntos para o lado dentro de 5 arcos dispostos em fila	1	5	
	Salta a pés juntos para trás dentro de 5 arcos dispostos em fila	0	5	
	Salta 5 vezes seguidas ao pé-coxinho no mesmo local, de forma coordenada e sem mostrar desequilíbrios	3	5	
	Salta 5 vezes seguidas ao pé-coxinho para a frente em 5 arcos dispostos em fila	1	5	
	Anda sobre uma linha de 3m desenhada no chão para a frente realizando marcha controlada, sem colocar o pé fora da linha	1,5	3	
	Atravessa 2m da trave estreita do banco sueco para a frente, sem ajuda	0,5	2	
	Promover a Noção do Corpo, incluindo o reconhecimento entre direita e esquerda	Indica/nomeia as 21 partes do corpo a pedido, distinguindo ombro, cotovelo e calcanhar	18	21
Distingue o lado direito e esquerdo do seu corpo, indicando a parte do corpo do lado correto 3 vezes em 6 pedidos		0	3	
Desenvolver competências de Estruturação e Organização Espacial e Temporal – de análise visual e auditiva	Movimenta-se no espaço 3 vezes em 6 pedidos para a esquerda	1	3	
	Movimenta-se no espaço 3 vezes em 6 pedidos para a direita	1	3	
	Coloca 3 vezes um objeto à esquerda de um local de referência em 6 pedidos	1	3	
	Coloca 3 vezes um objeto à direita de um local de referência em 6 pedidos	1	3	
	Adapta 3 vezes o seu movimento à introdução de 6 ritmos rápidos	1	3	
	Adapta 3 vezes o seu movimento à introdução de 6 ritmos lentos	1	3	
	Para 3 vezes o movimento quando o ritmo apresentado para, em 6 tentativas	0	3	
Potenciar competências de Praxia Global – análise, programação e execução motora	C.O. Pedal	Chuta uma bola parada intencionalmente para um alvo colocado a 2m de distância, acertando 4 vezes em 5 tentativas	2	4
		Conduz uma bola com o pé ao longo de 2 cordas de 3m, percorrendo o trajeto sem que a bola saia dos limites	1	3
	C.O. Manual	Apanha uma bola lançada pela técnica a 2m de distância, com as mãos, 4 vezes em 5 tentativas	2	4

		Lança uma bola com 1 mão por cima, acertando 4 vezes num alvo colocado a 2m de distância, em 5 tentativas	1	4
		Lança uma bola com 1 mão por baixo, acertando 4 vezes num alvo colocado a 2m de distância, em 5 tentativas	1	4
		Dribla a bola com uma mão e forma coordenada, fazendo 5 ressaltos consecutivos no local	1	5
Desenvolver competências de Motricidade Fina		Faz enfiamentos num fio com 12 contas coloridas seguindo um modelo complexo de 4 cores, sem desviar a atenção	6	12
		Faz um nó simples num atacador sem ajuda, 3 vezes em 4 tentativas	0	3
		Faz um laço num atacador com ajuda 3 vezes em 4 tentativas	0	3

Legenda: VA – Valor atingido; VP – Valor previsto

CASO C.

Com a avaliação inicial, o C. apresentou dificuldades em todos os fatores psicomotores, com uma elevada intensidade do tónus muscular (hipertonía), impulsividade e dificuldades em dirigir a atenção que afetaram o seu desempenho durante a avaliação. Para além disso, o C. demonstrou uma baixa tolerância à frustração que influenciava negativamente o seu desempenho, tendo por vezes comportamentos disruptivos. No entanto, pareceu ter uma lateralidade definida com preferência pelo lado direito. Por vezes, o seu padrão de marcha era desadequado, andando na ponta dos pés. Mostrou preferência pelas atividades com bolas ou que envolviam materiais como arcos e cordas, no entanto, a sua impulsividade influenciou o seu desempenho, revelando força excessiva na manipulação da bola. Revelou dificuldades marcadas na diferenciação direito/esquerdo e em conceitos espaciais.

Como tal, os 28 objetivos de intervenção do C., distribuídos pelos domínios Tonicidade, Equilíbrio, Noção de Corpo, Estruturação Espaço-Temporal, Praxia Global e Praxia Fina são apresentados na tabela 13, tal como os resultados da avaliação inicial e os valores propostos a atingir.

Tabela 13 - Objetivos de intervenção C.

Objetivo Geral	Objetivo Específico	Avaliação Inicial	
		VA	VP
Adequar Tonicidade	Diminuir a intensidade do tónus muscular e reduzir movimentos impulsivos, de forma a adequar o tónus de ação e o tónus postural	Sem métrica	
Potencializar competências de Equilíbrio Estático	Mantém-se na ponta dos pés com os olhos abertos durante 10" consecutivos	8	10
	Mantém-se em apoio unipedal com olhos abertos durante 10" consecutivos	6	10
Promover competências de Equilíbrio Dinâmico	Salta a pés juntos para o lado dentro de 5 arcos dispostos em fila	2	5
	Salta 5 vezes seguidas ao pé-coxinho no mesmo local, de forma coordenada e sem mostrar desequilíbrios	4	5
	Salta 5 vezes seguidas ao pé-coxinho para a frente em 5 arcos dispostos em fila	2	5
	Atravessa 2m da trave estreita do banco sueco para a frente, sem ajuda	0,5	2

Promover a Noção do Corpo, incluindo o reconhecimento entre direita e esquerda	Faz o desenho da figura humana com cabeça, pescoço, tronco, braços, mãos, dedos, pernas, pés, olhos, nariz, boca, orelhas e cabelo	7	13	
	Distingue o lado direito e esquerdo do seu corpo, indicando a parte do corpo do lado correto 6 vezes em 6 pedidos	3	6	
Desenvolver competências de Estruturação e Organização Espacial e Temporal – de análise visual e auditiva	Movimenta-se no espaço 3 vezes em 6 pedidos para a esquerda	1	3	
	Movimenta-se no espaço 3 vezes em 6 pedidos para a direita	1	3	
	Movimenta-se no espaço 3 vezes em 6 pedidos para fora	2	3	
	Coloca 3 vezes um objeto à frente de um local de referência em 6 pedidos	1	3	
	Coloca 3 vezes um objeto atrás de um local de referência em 6 pedidos	1	3	
	Coloca 3 vezes um objeto à esquerda de um local de referência em 6 pedidos	2	3	
	Coloca 3 vezes um objeto à direita de um local de referência em 6 pedidos	2	3	
	Para o movimento quando o ritmo apresentado para, 3 vezes em 4 tentativas	1	3	
Potenciar competências de Praxia Global – análise, programação e execução motora	Mot. Global	Adequar padrão da marcha	Sem métrica	
	C.O. Pedal	Chuta uma bola parada intencionalmente para um alvo colocado a 2m de distância, acertando 4 vezes em 5 tentativas	2	4
		Conduz uma bola com o pé percorrendo uma distância de 3m em linha reta (sem limites)	1,5	3
		Conduz uma bola com o pé contornando 5 pinos sem se afastar mais de 50 cm de cada um	2	5
	C.O. Manual	Lança uma bola com 1 mão por cima, acertando 4 vezes num alvo colocado a 2 metro de distância, em 5 tentativas	1	4
		Lança uma bola com 1 mão por baixo, acertando 4 vezes num alvo colocado a 2 metro de distância, em 5 tentativas	3	4
		Dribla a bola com uma mão de forma coordenada, fazendo 5 ressaltos consecutivos no local	1	5
		Dribla a bola com uma mão de forma consecutiva ao longo de duas cordas de 3m, separadas por 50 cm	0,5	3
	Desenvolver competências de Motricidade Fina	Faz enfiamentos num fio com 12 contas coloridas seguindo um modelo complexo de 4 cores, sem desviar a atenção	6	12
		Faz um nó simples numa corda sem ajuda, 3 vezes em 4 tentativas	0	3
Faz um laço numa corda com ajuda 3 vezes em 4 tentativas		0	3	

Legenda: VA – Valor atingido; VP – Valor previsto

4.1.4. RESULTADOS DA AVALIAÇÃO INTERMÉDIA E FINAL

Neste ponto serão apresentados os resultados da avaliação intermédia e final, realizadas no final do 2.º e 3.º períodos. Considera-se em consolidação (EC) quando o aluno atinge o valor previsto (VP) no início da avaliação e consolidado (C) quando o aluno supera o valor em consolidação. Para efeitos de facilitação da análise da avaliação de desempenho de cada aluno, o valor designado por linha de base (LB) corresponde ao desempenho na avaliação realizada no período letivo anterior. No anexo E podem ser consultados os relatórios finais dos alunos referidos.

CASO D.

Os resultados da avaliação intermédia e final do D. podem ser observados na tabela 14.

Tabela 14 – Resultados da avaliação intermédia e final D.

Objetivo Geral	Objetivo Específico	Indicadores					
		2.ºP			3.ºP		
		LB*	VP	VA	LB	VA	
Potencializar competências de Equilíbrio Estático	Mantém-se na ponta dos pés com os olhos abertos durante 10" consecutivos	8	10	10	EC	C	
	Mantém-se em apoio unipedal com olhos abertos durante 10" consecutivos	8	10	10	EC	C	
Promover competências de Equilíbrio Dinâmico	Salta a pés juntos para o lado dentro de 5 arcos dispostos em fila	3	5	5	EC	C	
	Salta a pés juntos para trás dentro de 5 arcos dispostos em fila	2	5	5	EC	C	
	Salta 5 vezes seguidas ao pé-coxinho no mesmo local	3	5	5	EC	C	
	Salta 5 vezes seguidas ao pé-coxinho para a frente em 5 arcos dispostos em fila	3	5	5	EC	4	
Promover a Noção do Corpo, incluindo o reconhecimento entre direita e esquerda	Aponta 13 partes do corpo em si a pedido - cabelo, cabeça, barriga, costas, braços, mãos, dedos, pernas, pés, olhos, boca, nariz e orelhas	5	13	7	7	EC	
	Monta um puzzle da figura humana com peças - cabeça, tronco, memb. superior comp., braço, mão, memb. Inferior comp, perna, pé, olhos, nariz, boca e orelhas	3	12	7	7	7	
	Imita 6 posições combinando os membros superiores e inferiores, em 6 modelos apresentados - 2 unilaterais, 2 simétricos, e 2 assimétricos	1	6	6	EC	NO	
Desenvolver competências de Estruturação e Organização Espacial e Temporal – de análise visual e auditiva	Movimenta-se no espaço 3 vezes em 6 pedidos para a frente, sem pistas	1	3	1	1	EC	
	Movimenta-se no espaço 3 vezes em 6 pedidos para trás, sem pistas	1	3	1	1	1	
	Movimenta-se no espaço 3 vezes em 6 pedidos para cima, sem pistas	1	3	1	1	1	
	Movimenta-se no espaço 3 vezes em 6 pedidos para baixo, sem pistas	1	3	1	1	1	
	Coloca 3 vezes um objeto em cima de um local de referência em 6 pedidos	1	3	1	1	1	
	Coloca 3 vezes um objeto em baixo de um local de referência em 6 pedidos	1	3	1	1	2	
	Para o movimento quando o ritmo apresentado para, 3 vezes em 6 tentativas	0	3	3	EC	2	
Potenciar competências de Praxia Global – análise, programação e execução motora	C.O. Pedal	Chuta uma bola parada intencionalmente para um alvo colocado a 2m de distância, acertando 4 vezes em 5 tentativas	2	4	4	EC	C
		Conduz uma bola com o pé percorrendo uma distância de 3m em linha reta (sem limites)	1	3	2	2	EC
	C.O. Manual	Lança uma bola com 1 mão por cima, acertando 4 vezes num alvo colocado a 2 metro de distância, em 5 tentativas	1	4	2	2	3
		Lança uma bola com 1 mão por baixo, acertando 4 vezes num alvo colocado a 2 metro de distância, em 5 tentativas	2	4	3	3	EC
		Dribla a bola com uma mão e forma coordenada, fazendo 5 ressaltos consecutivos no local	3	5	5	EC	C
	Dribla a bola com uma mão de forma consecutiva ao longo de 3m, em linha reta numa distância de 3m	1	3	2	2	2,5	
Desenvolver	Faz enfiamentos num fio com 12 contas	0	6	4	4	5	

competências de Motricidade Fina	coloridas seguindo um modelo complexo de 4 cores, colocando pelo menos 6 contas seguidas corretamente					
	Faz um nó simples numa corda, 3 vezes em 6 tentativas	0	3	0,5	0,5	0,5
	Coloca 4 molas num fio, fazendo pinça fina dos dedos	1	4	4	EC	C

* A LB do 2.º Período corresponde à avaliação inicial realizada no 1.º Período

Legenda: LB – Linha de base; VP – Valor previsto; VA – Valor atingido; EC – Em consolidação; C – Consolidado; NO – Não observado

Ao longo do período de intervenção, o D. esteve presente nas 7 sessões realizadas em contexto de snoezelen e em 20 sessões em contexto de ginásio, faltando uma vez por motivo de doença. Em ambos os contextos, as sessões foram realizadas em pares o que reforçou a sua motivação para as tarefas propostas. Em contexto de ginásio mostrou grande preferência pelas tarefas que envolviam a utilização de bolas, nomeadamente as de coordenação óculo-pedal, dizendo a palavra “golo” após realizar o remate.

Durante a intervenção, o D. mostrou-se um aluno muito participativo e cooperante, empenhando-se para concluir as tarefas propostas com sucesso. Raramente demonstrou comportamentos de recusa, mesmo quando tinha receio de alguma tarefa com maior exigência ou dificuldade, o que contribuiu para progressos positivos no seu desempenho, principalmente a nível motor.

No final do 2.º período, o D. revelou uma maior irrequietude e menor capacidade de concentração e atenção no desenvolvimento das atividades, e ainda alguma desadequação na interação com os pares com comportamentos mais impulsivos, o que comprometeu o seu desempenho e participação nas atividades de grupo. Durante este período, o D. fez progressos positivos na equilíbrio e competências nas praxias globais, o que sugere uma melhor regulação e controlo motor, assim como uma melhor coordenação dos movimentos na sua relação com o espaço e com os objetos. Denotaram-se progressos ao nível da análise visual e planeamento da execução motora, que beneficiaram a sua relação com os outros, a mobilidade e desempenho nos jogos e brincadeiras.

No 3.º período, o D. manteve a agitação motora e menores períodos de atenção na tarefa e alguns comportamentos mais impulsivos e intensos no relacionamento com os colegas, que se refletiram, principalmente, nas atividades de grupo, revelando algum descontrolo e menor respeito pelas regras e pelo espaço interpessoal. No entanto, e apesar de ainda revelar dificuldades em competências mais complexas, como as noções especiais, o D. revelou progressos positivos em atividades que envolvem uma maior regulação e controlo tónico, como nas tarefas de

equilíbrio, e no planeamento e execução motora, como nas tarefas de coordenação óculo-pedal e óculo-manual.

CASO M.

Na tabela 15, são apresentados os resultados da avaliação intermédia e final da M.

Tabela 15 - Resultados avaliação intermédia e final M.

Objetivo Geral	Objetivo Específico	Indicadores					
		2.ºP			3.ºP		
		LB*	VP	VA	LB	VA	
Potencializar competências de Equilíbrio Estático	Mantém-se na ponta dos pés com os olhos abertos durante 10" consecutivos	5	10	6	6	EC	
	Mantém-se em apoio unipedal com olhos abertos durante 8" consecutivos	2	8	7	7	EC	
Promover competências de Equilíbrio Dinâmico	Salta 5 vezes em 5 tentativas de um banco sueco para o chão a pés juntos sem ajuda	2	5	5	EC	C	
	Salta a pés juntos para o lado dentro de 5 arcos dispostos em fila	1	5	4	4	EC	
	Salta a pés juntos para trás dentro de 5 arcos dispostos em fila	0	5	3	3	EC	
	Salta 5 vezes seguidas ao pé-coxinho no mesmo local, de forma coordenada e sem mostrar desequilíbrios	3	5	3	3	4	
	Salta 5 vezes seguidas ao pé-coxinho para a frente em 5 arcos dispostos em fila	1	5	3	3	EC	
	Anda sobre uma linha de 3m desenhada no chão para a frente realizando marcha controlada, sem colocar o pé fora da linha	1,5	3	3	EC	C	
	Atravessa 2m da trave estreita do banco sueco para a frente, sem ajuda	0,5	2	1	1	1	
Promover a Noção do Corpo, incluindo o reconhecimento entre direita e esquerda	Indica/nomeia as 21 partes do corpo a pedido, distinguindo ombro, cotovelo e calcanhar	18	21	21	EC	C	
	Distingue o lado direito e esquerdo do seu corpo, indicando a parte do corpo do lado correto 3 vezes em 6 pedidos	0	3	3	EC	C	
Desenvolver competências de Estruturação e Organização Espacial e Temporal – de análise visual e auditiva	Movimenta-se no espaço 3 vezes em 6 pedidos para a esquerda	1	3	2	2	EC	
	Movimenta-se no espaço 3 vezes em 6 pedidos para a direita	1	3	2	2	EC	
	Coloca 3 vezes um objeto à esquerda de um local de referência em 6 pedidos	1	3	3	EC	C	
	Coloca 3 vezes um objeto à direita de um local de referência em 6 pedidos	1	3	3	EC	C	
	Adapta 3 vezes o seu movimento à introdução de 6 ritmos rápidos	1	3	3	EC	C	
	Adapta 3 vezes o seu movimento à introdução de 6 ritmos lentos	1	3	3	EC	C	
	Para 3 vezes o movimento quando o ritmo apresentado para, em 6 tentativas	0	3	2	2	EC	
Potenciar competências de Praxia Global – análise, programação e execução motora	C.O. Pedal	Chuta uma bola parada intencionalmente para um alvo colocado a 2m de distância, acertando 4 vezes em 5 tentativas	2	4	4	EC	C
		Conduz uma bola com o pé ao longo de 2 cordas de 3m, percorrendo o trajeto sem que a bola saia dos limites	1	3	3	EC	C
	C.O. Manual	Apanha uma bola lançada pela técnica a 2m de distância, com as mãos, 4 vezes em 5 tentativas	2	4	4	EC	C
		Lança uma bola com 1 mão por cima, acertando 4 vezes num alvo colocado a 2m de	1	4	2	2	EC

		distância, em 5 tentativas					
		Lança uma bola com 1 mão por baixo, acertando 4 vezes num alvo colocado a 2m de distância, em 5 tentativas	1	4	4	EC	3
		Dribla a bola com uma mão e forma coordenada, fazendo 5 ressaltos consecutivos no local	1	5	4	4	EC
Desenvolver competências de Motricidade Fina		Faz enfiamentos num fio com 12 contas coloridas seguindo um modelo complexo de 4 cores, sem desviar a atenção	6	12	12	EC	C
		Faz um nó simples num atacador sem ajuda, 3 vezes em 4 tentativas	0	3	3	EC	C
		Faz um laço num atacador com ajuda 3 vezes em 4 tentativas	0	3	3	EC	C

* A LB do 2.º Período corresponde à avaliação inicial realizada no 1.º Período

Legenda: LB – Linha de base; VP – Valor previsto; VA – Valor atingido; EC – Em consolidação; C – Consolidado

Durante a intervenção, a M. esteve presente em 6 das 7 sessões realizadas em contexto de snoezelen e em todas as sessões realizadas em contexto de ginásio. A aluna beneficiou de uma intervenção em pares realizada com o C. em contexto de ginásio, o que contribuiu de forma positiva para a sua integração e relacionamento com os colegas.

A M. manteve uma postura adequada nas sessões de psicomotricidade, participando com gosto e motivação nas atividades propostas. Demonstrou ao longo da intervenção, uma maior iniciativa e à vontade no desenvolvimento das atividades e na relação com a psicomotricista e a estagiária, revelando maior confiança, uma vez que no início da intervenção o seu desempenho estava condicionado pela sua timidez. Observou-se ainda uma melhor capacidade de manter a atenção e tempo de permanência na tarefa, com uma presença cada vez mais escassa de verbalizações descontextualizadas que por vezes surgiam de forma impulsiva. No entanto, essas verbalizações eram ainda frequentes quando acompanhada por outros colegas em contexto de brincadeira. Durante as atividades de grupo, por vezes demonstrava alguma dificuldade em gerir momentos de maior confusão e euforia, bem como questões de competitividade e comunicação para o desenvolvimento da atividade, exaltando-se facilmente, sugerindo dificuldades no planeamento e adequação de respostas a estes estímulos.

Durante o 2.º período, a M. alcançou progressos positivos em várias áreas propostas, mostrando uma melhor regulação e controlo motor, no caso das tarefas de equilíbrio. As melhorias ao nível do conhecimento das partes do corpo, assim como de noções espaciais, refletem um melhor conhecimento de si e das possibilidades do seu movimento no espaço e na relação com o objeto e com o outro. A M. revelou ainda uma análise visual mais adequada, bem como um melhor planeamento e

execução motora, que se refletem nos resultados obtidos ao nível da coordenação visuo-motora e na manipulação de objetos no espaço. No entanto, revelou ainda alguma dificuldade no controlo de objetos em movimento, como driblar uma bola. A evolução nas tarefas de motricidade fina revelou uma maior precisão e cuidado na sua execução.

Com a avaliação do 3.º período, confirmaram-se as melhorias na regulação e controlo motor em tarefas de equilíbrio, onde inicialmente a M. revelava muita insegurança. Verificaram-se progressos nas tarefas de coordenação que sugerem um melhor planeamento e execução do gesto motor global, nas tarefas de manipulação de objetos (coordenação óculo-pedal e óculo-manual), e motricidade fina, em tarefas de maior cuidado e precisão, assim como em tarefas que envolviam o conhecimento de noções espaciais e do corpo.

Ao longo do ano letivo, a M. teve um balanço muito positivo, uma vez que foi o seu ano de adaptação, alcançando progressos ao nível de competências psicomotoras, bem como do seu comportamento e relação interpessoal.

CASO C.

Os resultados da avaliação intermédia e final do C. são apresentados na tabela 16:

Tabela 16 - Resultados da avaliação intermédia e final C.

Objetivo Geral	Objetivo Específico	Indicadores				
		2.ºP			3.ºP	
		LB*	VP	VA	LB	VA
Adequar Tonicidade	Diminuir a intensidade do tónus muscular e reduzir movimentos impulsivos, de forma a adequar o tónus de ação e o tónus postural	Sem métrica				
Potencializar competências de Equilíbrio Estático	Mantém-se na ponta dos pés com os olhos abertos durante 10" consecutivos	8	10	10	EC	C
	Mantém-se em apoio unipedal com olhos abertos durante 10" consecutivos	6	10	10	EC	C
Promover competências de Equilíbrio Dinâmico	Salta a pés juntos para o lado dentro de 5 arcos dispostos em fila	2	5	4	4	EC
	Salta 5 vezes seguidas ao pé-coxinho no mesmo local, de forma coordenada e sem mostrar desequilíbrios	4	5	5	EC	C
	Salta 5 vezes seguidas ao pé-coxinho para a frente em 5 arcos dispostos em fila	2	5	5	EC	C
	Atravessa 2m da trave estreita do banco sueco para a frente, sem ajuda	0,5	2	1	1	EC
Promover a Noção do	Faz o desenho da figura humana com cabeça,	7	13	12	12	8

Corpo, incluindo o reconhecimento entre direita e esquerda	pescoço, tronco, braços, mãos, dedos, pernas, pés, olhos, nariz, boca, orelhas e cabelo						
	Distingue o lado direito e esquerdo do seu corpo, indicando a parte do corpo do lado correto 6 vezes em 6 pedidos		3	6	4	4	5
Desenvolver competências de Estruturação e Organização Espacial e Temporal – de análise visual e auditiva	Movimenta-se no espaço 3 vezes em 6 pedidos para a esquerda		1	3	1	1	EC
	Movimenta-se no espaço 3 vezes em 6 pedidos para a direita		1	3	1	1	EC
	Movimenta-se no espaço 3 vezes em 6 pedidos para fora		2	3	3	EC	C
	Coloca 3 vezes um objeto à frente de um local de referência em 6 pedidos		1	3	2	2	EC
	Coloca 3 vezes um objeto atrás de um local de referência em 6 pedidos		1	3	2	2	EC
	Coloca 3 vezes um objeto à esquerda de um local de referência em 6 pedidos		2	3	3	EC	C
	Coloca 3 vezes um objeto à direita de um local de referência em 6 pedidos		2	3	3	EC	C
	Para o movimento quando o ritmo apresentado para, 3 vezes em 4 tentativas		1	3	3	EC	C
Potenciar competências de Praxia Global – análise, programação e execução motora	Mot. Global	Adequar padrão da marcha	Sem métrica				
	C.O. Pedal	Chuta uma bola parada intencionalmente para um alvo colocado a 2m de distância, acertando 4 vezes em 5 tentativas	2	3	3	EC	C
		Conduz uma bola com o pé percorrendo uma distância de 3m em linha reta (sem limites)	1,5	3	3	EC	C
		Conduz uma bola com o pé contornando 5 pinos sem se afastar mais de 50 cm de cada um	2	4	3	3	EC
	C.O. Manual	Lança uma bola com 1 mão por cima, acertando 4 vezes num alvo colocado a 2 metro de distância, em 5 tentativas	1	4	4	EC	C
		Lança uma bola com 1 mão por baixo, acertando 4 vezes num alvo colocado a 2 metro de distância, em 5 tentativas	3	4	4	EC	C
		Dribla a bola com uma mão de forma coordenada, fazendo 5 ressaltos consecutivos no local	1	5	3	3	4
		Dribla a bola com uma mão de forma consecutiva ao longo de duas cordas de 3m, separadas por 50 cm	0,5	3	3	EC	C
	Desenvolver competências de	Faz enfiamentos num fio com 12 contas coloridas seguindo um modelo complexo de 4		6	12	6	6

Motricidade Fina	cores, sem desviar a atenção					
	Faz um nó simples numa corda sem ajuda, 3 vezes em 4 tentativas	0	3	2	2	EC
	Faz um laço numa corda com ajuda 3 vezes em 4 tentativas	0	3	1	1	1

* A LB do 2.º Período corresponde à avaliação inicial realizada no 1.º Período

Legenda: LB – Linha de base; VP – Valor previsto; VA – Valor atingido; EC – Em consolidação; C – Consolidado

Ao longo da intervenção, o C. esteve presente em todas as sessões realizadas. Beneficiou ainda de uma intervenção realizada a pares com a M. em contexto de ginásio o que contribuiu para um maior controlo da impulsividade e autorregulação. As tarefas da sua preferência foram as que envolviam a utilização de cordas e bolas, mostrando, por vezes, comportamentos mais desajustados dado o seu entusiasmo.

O C. mostrou-se motivado na realização das tarefas propostas, demonstrando empenho e persistência em realizar e concluí-las com sucesso. O C. mostrou ainda uma maior tolerância à frustração que se traduziu por comportamentos disruptivos cada vez mais raros. Cooperou de forma positiva com os pares e com a psicomotricista e a estagiária, no entanto, os comportamentos de excitação excessivos eram frequentes quando realizava atividades do seu interesse e/ou de grupo, sendo necessário chamá-lo à atenção para adequasse o seu comportamento e respeitasse as regras da atividade. Continuou a apresentar dificuldades em dirigir e manter a atenção em atividades do seu interesse ou em contexto de grupo, interrompendo com frequência com assuntos diversos descontextualizados e externos à atividade ou rindo-se descontroladamente.

No 2.º período, verificou-se uma evolução positiva em praticamente todos os objetivos definidos, o que pode estar relacionado com a uma maior persistência na realização das tarefas. Apesar de menos frequentes, continuaram a verificar-se alguns comportamentos impulsivos que revelam um controlo motor aquém do desejado. No entanto, o C. revelou melhorias em tarefas que exigem maior regulação e controlo, especificamente no equilíbrio estático e dinâmico, e de planeamento e execução motora, nas tarefas de coordenação óculo-pedal e óculo-manual. Nas tarefas de organização espaço-temporal também se verificaram algumas evoluções positivas, principalmente ao adaptar o movimento à ausência de ritmo, o que sugere uma receção e análise auditiva mais adequada.

A impulsividade que o C. no início do ano apresentava foi sendo controlada, o que se refletiu na avaliação do 3.º período, com uma maior controlo motor e regulação de atenção, nas tarefas de equilíbrio estático e dinâmico, e melhor planeamento e

execução motora, nas tarefas de coordenação óculo-pedal e óculo-manual. No entanto, apresentava ainda alguma tensão motora que interferia com o seu desempenho e participação, mostrando, por vezes, alguma impulsividade na finalização dos movimentos e alguma desorganização. As dificuldades do C. na regulação do tónus muscular influenciaram o seu desempenho, já que um controlo motor adequado e maiores períodos de atenção iriam contribuir, não só para um comportamento mais ajustado e conseqüente melhor desempenho motor, como também uma melhor qualidade da resposta aos estímulos.

4.1.5. RESULTADOS DO PROCESSO DE INTERVENÇÃO

Tendo em conta a intervenção realizada com os alunos, verificou-se que a mesma teve evoluções positivas em todos os alunos.

No caso do D., este aluno progrediu em 18 dos 25 objetivos de intervenção definidos, com melhorias evidentes nas tarefas de equilíbrio, praxia global e motricidade fina. No entanto, continuou a revelar dificuldades na estruturação espaço-temporal nas tarefas que envolviam noções espaciais, já que os resultados da avaliação inicial se mantiveram durante todo o processo de intervenção. Como tal, a intervenção psicomotora contribuiu para uma maior regulação e controlo motor, que se repercutiu numa melhor coordenação de movimentos e planeamento de execução motor. Apesar de ter apresentado uma maior agitação na parte final da intervenção, verificada principalmente nas atividades de caráter mais lúdico realizadas em grupo, esta parece não ter influenciado o seu desempenho, já que durante as sessões realizou as tarefas propostas com empenho na sua concretização.

Relativamente à M., a aluna evoluiu em 26 dos 27 objetivos inicialmente definidos, porém, baixou o seu desempenho numa tarefa de coordenação óculo-manual na última avaliação que já se encontrava em consolidação na avaliação intermédia. Ao longo do processo de intervenção, a M. foi-se sentindo mais à vontade na realização das tarefas. A segurança que sentia permitiu-lhe uma maior regulação e controlo motor que se refletiram principalmente nas tarefas de equilíbrio. Observou-se a consolidação de 14 objetivos, principalmente nos fatores noção do corpo, estruturação espaço-temporal e praxia fina, sendo notórias as melhorias na análise visual e planeamento e execução motora.

Já o aluno C., apresentou melhorias em todos os objetivos de intervenção definidos. A sua persistência na realização da tarefa aliada a uma maior tolerância à frustração parecem ter tido influência no seu desempenho, assim como um maior controlo e regulação da intensidade do tónus muscular. Não obstante, apresentou em algumas situações dificuldades em dirigir e manter a atenção e controlar a sua

impulsividade, principalmente em tarefas do seu interesse. Apesar de não terem métrica, foram notórias as melhorias ao nível da tonicidade e do seu padrão de marcha, porém, ainda não são adequadas em situações de maior entusiasmo.

4.2. CENTRO DE ATIVIDADES OCUPACIONAIS

Neste subponto será descrito o planeamento da intervenção, a avaliação realizada, os resultados obtidos e a sua análise com o grupo de 11 adultos que frequentaram as sessões de psicomotricidade inseridos no CAO da APPDA-Lisboa.

4.2.1. PLANEAMENTO DA INTERVENÇÃO

O planeamento da intervenção com os adultos pertencentes ao CAO da APPDA-Lisboa é apresentado na tabela 17:

Tabela 17 - Planeamento da intervenção CAO

	Ano letivo 2014/15							
	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho
Avaliação								
Integração na equipa								
Planos de intervenção								
Intervenção psicomotora								
Planeamento de sessões								
Relatórios de sessão								
Análise dos resultados								
Relatórios finais de intervenção								

O primeiro contacto com os adultos do CAO foi no dia 24 de outubro de 2014 e a última sessão foi realizada no dia 17 de junho de 2015, sendo realizadas um total de 30 sessões.

As sessões eram de carácter individual e tinham a duração de 15 minutos cada. Em todas as sessões era realizado um circuito psicomotor disposto ao longo do ginásio, no entanto, a sua estrutura era alterada em todas as sessões. A previsibilidade das sessões e antecipação das tarefas possibilitava a diminuição de comportamentos desajustados e consequente melhoria no desempenho do cliente, não obstante, havia alteração da disposição das tarefas para não desenvolver rigidez no comportamento.

Depois da integração na equipa, as primeiras 8 sessões consistiram na observação das sessões dinamizadas pela psicomotricista responsável e estabelecimento de uma relação de confiança entre estagiária e clientes. A partir da nona sessão, realizada em dezembro, a estagiária começou a dinamizar as sessões

que coincidiu com o início das avaliações semestrais. As avaliações semestrais de fevereiro e junho foram realizadas pela estagiária e pela psicomotricista em conjunto. Todas as sessões dinamizadas pela estagiária foram supervisionadas pela psicomotricista responsável, as tarefas realizadas tinham em conta as capacidades dos clientes e eram adaptadas de acordo com os objetivos de intervenção estabelecidos pela psicomotricista responsável na avaliação de início de ano letivo em setembro de 2014. O instrumento de avaliação utilizado com o grupo do CAO é uma adaptação da COPM utilizada com as crianças e jovens apoiadas pelo CRI e será descrita no ponto seguinte.

Durante a sua intervenção, a estagiária contribuiu para a redação dos relatórios individuais das avaliações semestrais do CAO através de uma avaliação qualitativa, em conjunto com a psicomotricista responsável.

4.2.2. AVALIAÇÃO

Tal como descrito anteriormente, a avaliação realizada no CAO é igualmente essencial, já que é a partir da avaliação que é possível desenvolver um plano de intervenção mais adequado às necessidades e competências de cada cliente, tendo também por base os seus pontos fortes e fracos, e definindo objetivos que sejam atingíveis ao longo da intervenção. Uma avaliação intermédia e final permite verificar se existiram progressos quer a nível psicomotor quer comportamental.

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO

A avaliação em psicomotricidade dos adultos que frequentam o CAO da APPDA-Lisboa é realizada através de uma checklist de observação psicomotora, desenvolvida mediante a adaptação da COPM (Maria, 2012) para ser passível de constituir critérios mais ajustados aos clientes que frequentam o CAO, sendo a base das avaliações iniciais, médias e finais.

CHECKLIST DE OBSERVAÇÃO PSICOMOTORA – COPM – ADAPTAÇÃO CAO (CAO/APPDA-LISBOA, 2014)

A Checklist de Observação Psicomotora (COPM) foi inicialmente desenvolvida para que a avaliação em psicomotricidade das crianças e jovens apoiados pelos CRI da APPDA-Lisboa fosse mais ajustada às suas necessidades, no entanto, verificou-se a mesma lacuna para os adultos que frequentam o CAO da APPDA-Lisboa. Como tal, foi necessário adaptar a mesma grelha no sentido de responder às necessidades da população apoiada naquele contexto. Assim, a sua adaptação foi realizada no âmbito das atividades de estágio, em colaboração com a psicomotricista responsável.

Atendendo às características dos adultos apoiados, a COPM foi reduzida e adaptada a 29 itens, divididos por domínios: Tonicidade (1 item); Equilíbrio – Equilíbrio Dinâmico (8 itens); Lateralidade – Dominância Lateral (2 itens); Noção do Corpo/Imitação (3 e 1 item, respetivamente); Praxia Global – Motricidade Global (4 itens), Coordenação Óculo-Pedal (2 itens), e Coordenação Óculo-Manual (8 itens).

De acordo com as normas estabelecidas pelo CAO da APPDA-Lisboa, a sua aplicação deve ser realizada ao longo de sete momentos de avaliação, sendo que cada item deve ser avaliado em cinco tentativas. No final da avaliação, procede-se ao cálculo da média dos resultados de cada item, que será o resultado final em percentagem.

Desta forma, este instrumento permite avaliar de forma objetiva o desempenho nas diferentes tarefas, definindo por linha de base (LB) a realização na primeira avaliação, valor previsto (VP) o desempenho a alcançar no final da intervenção e ainda valor atingido (VA) a realização na avaliação seguinte. A COPM – adaptação CAO define ainda o nível de consecução do objetivo (NCO), utilizado pela instituição como indicador da intervenção, que é calculado através da fórmula $(VA-LB)/(VP-LB) \times 100$.

Todas as tarefas possuem critérios de êxito próprios que contribuem para o estabelecimento dos objetivos de intervenção mediante o número de tentativas, distância e frequência. A cotação de cada item tem por base a sua realização, e deve ser quantitativa. No caso de determinado item não ser cotado, deve ser assinalada a causa, como por exemplo, “não observado”, ou “não verbaliza”, e ainda se a tarefa é realizada com ajuda.

Dependendo do valor atingido, considera-se que o objetivo passa a fase de consolidação quando este atinge um valor maior ou igual a 80%. Como tal, um objetivo está na 1.ª fase de consolidação quando o valor atingido é maior ou igual a 80%, a 2.ª fase de consolidação considera o valor atingido maior ou igual a 90% e finalmente, a 3.ª fase de consolidação compreende um valor atingido maior ou igual a 95%.

Os procedimentos de aplicação da COPM – adaptação CAO podem ser consultados no anexo B, assim como a descrição dos itens, material necessário, cotação e grelhas de registo.

CONDIÇÕES DE AVALIAÇÃO

A avaliação dos clientes deu-se em três momentos: a avaliação inicial do ano letivo, realizada pela psicomotricista responsável em setembro de 2014, a avaliação semestral, em fevereiro de 2015, e a avaliação final, em junho de 2015. Os dois

últimos momentos de avaliação foram realizados pela psicomotricista e pela estagiária em conjunto.

Cada avaliação foi realizada em sete sessões, com a duração de 15 minutos, no ginásio das instalações da APPDA-Lisboa, com as tarefas dispostas num circuito, obedecendo à estrutura das restantes sessões realizadas. A previsibilidade das tarefas promovia uma maior segurança e estabilidade nos seus comportamentos e desempenho. Tendo em conta que a avaliação semestral e a final foram realizadas em conjunto, foi possível registar de forma imediata o desempenho dos clientes à medida que iam realizando as tarefas.

4.2.3. RESULTADOS DA AVALIAÇÃO INICIAL, INTERMÉDIA E FINAL E OBJETIVOS DE INTERVENÇÃO

De seguida, serão apresentados os resultados das avaliações dos clientes apoiados pelo CAO realizadas ao longo do ano letivo. Todos os valores apresentados correspondem à média da realização em sete momentos de avaliação com cinco tentativas cada, em percentagem. Os objetivos de intervenção foram definidos tendo por base a avaliação realizada em setembro de 2014 e estão organizados por objetivos gerais (equilíbrio dinâmico, motricidade global, coordenação óculo-manual, coordenação óculo-pedal e noção do corpo/imitação). Nos objetivos de intervenção consta ainda a promoção de competências de autonomia, qualidade de vida, iniciativa e satisfação, que podem ser consultados no anexo F nos relatórios finais individuais de cada cliente. No anexo D consta um exemplo de um planeamento de sessão de um cliente e ainda o seu relatório. Para efeitos de facilitação da análise dos dados, foi realizada uma síntese do desempenho dos clientes acompanhados nas sessões.

De referir, ainda, que os valores que constam no 1.º semestre dizem respeito à avaliação realizada em fevereiro de 2014 e os do 2.º semestre à avaliação de junho de 2014, sendo a linha de base (LB) do 1.º semestre o resultado da avaliação realizada em setembro de 2014.

EQUILÍBRIO DINÂMICO

Tabela 18 - Resultados das avaliações no Equilíbrio Dinâmico

Cliente	Objetivo específico	1.º semestre				2.º semestre			
		LB*	VP	VA	NCO	LB	VP	VA	NCO
N.M.	Deslocar-se na trave larga para trás, com ajuda física, até metade da trave	15	25	15	0	15	25	13,6	0
	Deslocar-se na trave larga inclinada, subindo com ajuda física, até metade da trave	20	40	20	0	20	40	NO	NO

N.V.	Deslocar-se na trave larga para a frente (podendo não alternar a passada), sem ajuda física, ao longo de toda a trave	43,2	60	55	70,2	55	75	49,3	0
	Deslocar-se na trave estreita para a frente, com ajuda física, até metade da trave	12,8	16	15,6	87,5	15,6	25	30	100
R.J.	Deslocar-se na trave larga de lado, sem ajuda física, ao longo de toda a trave	1.ª FC		2.ª FC		2.ª FC		3.ª FC	
	Deslocar-se na trave larga para trás, sem ajuda física, ao longo de toda a trave	52,9	70	42,5	0	42,5	60	33,9	0
	Deslocar-se na trave estreita, para a frente, sem ajuda física, ao longo de toda a trave	76,8	85	83,9	86,6	1.ª FC		67,9	0
K.	Deslocar-se na trave larga de lado, sem ajuda física, ao longo de toda a trave	72,5	90	87,5	85,7	1.ª FC		2.ª FC	
	Deslocar-se na trave estreita para a frente, sem ajuda física, até metade da trave	57,8	80	78	91	78	90	38,4	0
D.	Deslocar-se na trave larga para a frente, com ajuda física, ao longo de toda a trave	1.ª FC		2.ª FC		2.ª FC		3.ª FC	
	Deslocar-se na trave larga inclinada, subindo com ajuda física, até 75% da trave	54,1	61	60,5	92,8	60,5	80	NO	NO
	Deslocar-se na trave estreita para a frente, com ajuda física, até metade da trave	36,2	42	41,4	89,7	41,4	60	48,6	38,7
J.A.	Deslocar-se na trave larga para a frente, sem ajuda física, ao longo de toda a trave	1.ª FC		2.ª FC		2.ª FC		3.ª FC	
	Deslocar-se na trave estreita para a frente, com ajuda física, ao longo de toda a trave	71,1	85	90	100	1.ª FC		2.ª FC	
M.R.	Deslocar-se sobre uma rampa, com ajuda física, ao longo de toda a rampa	1.ª FC		2.ª FC		2.ª FC		3.ª FC	
P.F.	Deslocar-se sobre uma rampa, com ajuda física, ao longo de toda a rampa	50,7	75	60	38,3	60	75	51	0
M.	Deslocar-se sobre um conjunto de blocos, com ajuda física	68,2	80	73,2	42,4	73,2	85	77,5	36,4
P.P.	Deslocar-se na trave larga de lado, sem ajuda física, ao longo de toda a trave	74,8	85	80,6	56,9	1.ª FC		74,6	0
	Deslocar-se na trave larga para trás, sem ajuda física, ao longo de toda a trave	73,9	85	81,3	66,7	1.ª FC		2.ª FC	
	Deslocar-se na trave estreita para a	57,1	75	48,2	0	48,2	65	50,4	13,1

frente, sem ajuda física, ao longo de toda a trave									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

* A LB do 1.º semestre corresponde à avaliação inicial realizada em setembro de 2014

Legenda: LB – Linha de base; VP – Valor previsto; VA – Valor atingido; NCO – Nível de consecução do objetivo; NO – Não observado; FC – Fase de consolidação

Todos os clientes, à exceção da cliente G., tinham como objetivo geral de intervenção a promoção do equilíbrio dinâmico. Dos 20 objetivos específicos definidos, 11 mostraram evoluções positivas no 2.º semestre, comparativamente às avaliações anteriores, sendo que 7 se encontram em fases de consolidação. No entanto, 7 objetivos alcançaram resultados inferiores no 2.º semestre, quando comparados com os valores atingidos na avaliação do 1.º semestre.

A maioria dos objetivos definidos envolviam tarefas realizadas nas traves larga, estreita e inclinada, correspondentes a 7 clientes, porém, 2 clientes utilizavam a rampa e 1 cliente o conjunto de blocos. Em 10 dos objetivos, os clientes beneficiavam de ajuda física para a realização da tarefa.

Durante a intervenção do 2.º semestre e respetiva avaliação, não foi possível realizar a tarefa na trave larga inclinada, uma vez que o material estava impossibilitado de ser utilizado.

MOTRICIDADE GLOBAL

Tabela 19 - Resultados das avaliações na Motricidade Global

Cliente	Objetivo específico	1.º semestre				2.º semestre			
		LB*	VP	VA	NCO	LB	VP	VA	NCO
N.V.	Transpor obstáculos com 25 cm de altura com os pés alternados, sem ajuda física e sem o obstáculo abanar ou cair	42,9	58	57,1	94	57,1	72	71,4	96
	Transpor obstáculos com 35 cm de altura com os pés alternados, sem ajuda física e sem o obstáculo abanar ou cair	14,3	29	19	32	19	34	28,6	64
D.	Transpor obstáculos com 45 cm de altura com os pés alternados, tendo ajuda física e sem deixar o obstáculo cair ou abanar	57,2	72	61,1	25,3	61,1	80	65,6	23,8
	Subir e descer dois degraus, podendo ter ajuda física	2.ª FC		3.ª FC		3.ª FC		Manutenção	
J.A.	Transpor obstáculos com 15 cm de altura com os pés alternados, sem ajuda física e sem o obstáculo abanar ou cair	1.ª FC		2.ª FC		2.ª FC		3.ª FC	
	Transpor obstáculos com 25 cm de altura com os pés alternados, sem ajuda	64,3	80	71,4	45,2	71,4	86	2.ª FC	

	física e sem o obstáculo abanar ou cair								
	Transpor obstáculos com 35 cm de altura com os pés alternados, com ajuda física e sem o obstáculo abanar ou cair	35,7	58	50	64,1	50	72	1.ª FC	
M.R.	Transpor obstáculos com 15 cm de altura com os pés alternados, com ajuda física apenas no início	40	58	42,9	16,1	42,9	65	28,6	0
	Transpor obstáculos com 25 cm de altura com os pés alternados, com ajuda física apenas no início	22,2	43	21,4	0	21,4	43	14,3	0
	Transpor obstáculos com 35 cm de altura com os pés alternados, com ajuda física apenas no início	16,7	29	21,4	38,2	21,4	43	7,1	0
G.	Transpor obstáculos com 15 cm de altura com os pés alternados, sem se amparar no obstáculo ou outro objeto, e podendo ter ajuda física	38,4	50	35,7	0	35,7	50	14,3	0
	Transpor obstáculos com 25 cm de altura com os pés alternados, sem se amparar no obstáculo ou outro objeto, e podendo ter ajuda física	30,8	43	28,6	0	28,6	43	7,1	0
	Transpor obstáculos com 35 cm de altura com os pés alternados, sem se amparar no obstáculo ou outro objeto, e podendo ter ajuda física	21,4	36	21,4	0	21,4	36	7,1	0
M.	Transpor obstáculos com 15 cm de altura com os pés alternados, sem ajuda física e sem o obstáculo cair ou abanar	2.ª FC		3.ª FC		3.ª FC		Manutenção	
	Transpor obstáculos com 25 cm de altura com os pés alternados, sem ajuda física e sem o obstáculo cair ou abanar	71,4	86	92,8	100	1.ª FC		2.ª FC	
	Transpor obstáculos com 35 cm de altura com os pés alternados, com ajuda física e sem o obstáculo cair ou abanar	50	72	57,1	32,3	57,1	79	57,1	0

* A LB do 1.º semestre corresponde à avaliação inicial realizada em setembro de 2014

Legenda: LB – Linha de base; VP – Valor previsto; VA – Valor atingido; NCO – Nível de consecução do objetivo; FC – Fase de consolidação

O objetivo geral que consistia em promover a motricidade global estava incluído na intervenção de 6 clientes. Em 16 objetivos específicos, 9 melhoraram no 2.º semestre, comparativamente às avaliações anteriores, com 4 em fase de consolidação, atingindo um deles valores que o incluíam diretamente na 2.ª fase de consolidação. Dos 9 objetivos com evoluções positivas, 2 consideraram-se em

manutenção. Verifica-se ainda 7 resultados inferiores no 2.º semestre, quando comparados com os valores atingidos na avaliação do 1.º semestre, relativos aos objetivos definidos para os clientes M.R. e G. Num dos objetivos, os valores atingidos mantiveram-se nas avaliações de 1.º e 2.º semestres.

Todos os objetivos da motricidade global envolviam tarefas de transpor obstáculos com diferentes alturas, à exceção de um que consistia em subir e descer dois degraus. Em 10 dos objetivos, os clientes beneficiavam de ajuda física para a realização da tarefa.

MOTRICIDADE GLOBAL – COORDENAÇÃO ÓCULO-MANUAL

Tabela 20 – Resultados das avaliações na Coordenação óculo-manual

Cliente	Objetivo específico	1.º semestre				2.º semestre			
		LB*	VP	VA	NCO	LB	VP	VA	NCO
N.M.	Apanhar uma bola de basquetebol à distância de 1,5 m	54,3	66	65,7	97,4	65,7	78	57,1	0
	Lançar uma bola de basquetebol, com as duas mãos, para um alvo à distância de 1 m	57,1	69	68,6	96,6	68,6	80	60	0
	Lançar uma bola de basquetebol pequena, com uma mão, para um alvo entre 1 e 1,5 m de distância	45,7	55	68,6	100	68,6	80	74,3	50
	Lançar uma bola pequena para dentro de um cesto à distância de 1 m	57,1	66	71,4	100	71,4	85	77,1	41,9
	Lançar uma bola de voleibol, por baixo, com as duas mãos, para um alvo entre 0,5 e 1 m de distância	42,8	55	48,5	46,7	48,5	63	40	0
N.V.	Lançar uma bola de voleibol para um alvo à distância de 0,5 m	11,4	20	11,4	0	11,4	20	17,1	66,3
R.J.	Lançar uma bola de basquetebol, com as duas mãos, para um alvo a 1,5 m de distância	45,7	55	62,9	100	62,9	78	54,3	0
	Lançar uma bola de basquetebol pequena, com uma mão, para um alvo a 2 m de distância	57,1	69	60	24,4	60	72	65,7	47,5
	Lançar uma bola de basquetebol para o cesto de basquetebol	48,6	58	45,7	0	45,7	58	51,4	46,3
	Lançar uma bola de voleibol, com as duas mãos, por baixo, para um alvo a 1,5 m de distância	60	72	71,4	95	71,4	86	68,6	0
	Lançar uma bola de basquetebol pequena, com uma mão, por baixo, para um alvo a 1,5 m de distância	65,7	78	57,1	0	57,1	72	54,3	0

Cliente	Objetivo específico	1.º semestre				2.º semestre			
		LB*	VP	VA	NCO	LB	VP	VA	NCO
K.	Lançar uma bola de basquetebol, com as duas mãos, para um alvo a 2 m de distância	51,4	66	55	24,7	55	66	57,1	19,1
	Lançar uma bola de basquetebol, para o cesto de basquetebol	57,1	69	62,9	49	62,9	75	54,3	0
	Lançar uma bola pequena para dentro de um cesto a 2 m de distância	60	72	64	33,3	64	78	71,4	52,9
	Lançar uma bola de voleibol, com duas mãos, por baixo, para um alvo a 1,5 m de distância	60	72	65,7	47,5	65,7	80	74,3	60,1
D.	Lançar uma bola de voleibol, com as duas mãos, por cima, para um alvo à distância de 0,5 m	15	26	22,9	71,8	22,9	35	25,7	23,1
J.A.	Apanhar uma bola de basquetebol à distância de 1 m	1.ª FC		2.ª FC		2.ª FC		3.ª FC	
	Lançar uma bola de basquetebol, com as duas mãos, para um alvo a 1 m de distância	54,3	66	65,7	97,4	65,7	80	68,6	20,3
	Lançar uma bola pequena para dentro de um cesto, a 1 m de distância	54,3	66	57,1	23,9	57,1	72	65,7	57,7
	Lançar uma bola de voleibol, por baixo, com duas mãos, para um alvo a 0,5 m de distância	60	72	68,6	71,7	68,6	80	71,4	24,6
M.R.	Apanhar uma bola de basquetebol à distância de 1 m	40	52	40	0	40	52	42,9	24,2
	Lançar uma bola de basquetebol, com as duas mãos, para um alvo a 1 m de distância	42,9	58	51,4	56,3	51,4	66	42,9	0
	Lançar uma bola de voleibol, por baixo, com duas mãos, para um alvo a 0,5 m de distância	34,3	46	48,6	100	48,6	63	45,7	0
G.	Apanhar uma bola de basquetebol, à distância de 1 m	65,7	77	94,3	100	1.ª FC		2.ª FC	
	Lançar uma bola de basquetebol, com as duas mãos, para um alvo entre 0,5 e 1 m de distância	1.ª FC		2.ª FC		2.ª FC		62,9	0
	Lançar uma bola de voleibol para dentro de um arco segurado pela psicomotricista, à distância de 1 m	17,1	29	25,7	72,3	25,7	38	31,4	46,3
P.F.	Lançar uma bola de basquetebol, com as duas mãos, para um alvo a 1 m de distância	60	72	68,6	71,7	68,6	80	47,5	0

Cliente	Objetivo específico	1.º semestre				2.º semestre			
		LB*	VP	VA	NCO	LB	VP	VA	NCO
	Lançar uma bola pequena para dentro de um cesto a 1,5 m de distância	40	52	51,4	95	51,4	66	45	0
	Lançar uma bola de voleibol, por baixo, com as duas mãos, para um alvo a 1 m de distância	68,6	78	65,7	0	65,7	78	67,5	14,6
	Lançar uma bola de basquetebol pequena, por baixo, com uma mão, para um alvo a 1 m de distância	65,7	78	68,6	23,6	68,6	80	70	12,3
M.	Apanhar uma bola de voleibol, à distância de 1 m	54,2	69	60	38,8	60	75	62,9	19,3
	Lançar uma bola de voleibol, por cima, com as duas mãos, para um alvo entre 0,5 e 1 m de distância	60	72	71,4	95	71,4	86	85,7	98
	Lançar uma bola pequena para dentro de um cesto, a 1 m de distância	42,9	55	68,6	100	68,6	83	77,1	59
	Lançar uma bola de voleibol, por baixo, com duas mãos, para um alvo a 1 m de distância	51,4	63	60	74,1	60	75	57,1	0
P.P.	Lançar uma bola de basquetebol, com as duas mãos, para um alvo a 1 m de distância	54,3	63	57,1	32,1	57,1	72	60	19,5
	Lançar uma bola de basquetebol pequena, com uma mão, para um alvo a 1,5 m de distância	45,7	58	54,3	69,9	54,3	69	60	38,8
	Lançar uma bola pequena para dentro de um cesto, a 1 m de distância	68,6	78	74,3	60,6	74,3	89	74,3	0
	Lançar uma bola de basquetebol pequena, por baixo, com uma mão, para um alvo a 1 m de distância	57,1	71	68,6	82,7	68,6	80	77,1	74,6

* A LB do 1.º semestre corresponde à avaliação inicial realizada em setembro de 2014

Legenda: LB – Linha de base; VP – Valor previsto; VA – Valor atingido; NCO – Nível de consecução do objetivo; FC – Fase de consolidação

O objetivo geral de intervenção que promovia a coordenação óculo-manual era comum a todos os clientes para quem foram definidos 38 objetivos específicos. Na última avaliação, 23 objetivos mostraram evoluções positivas, relativamente às anteriores, com 2 em fase de consolidação. O cliente J.A. evoluiu nos 4 objetivos definidos. Por outro lado, 12 objetivos tiveram resultados inferiores na avaliação do 2.º semestre, quando comparados com os valores atingidos na avaliação do 1.º semestre. Num objetivo, o resultado obtido na avaliação do 2.º semestre foi inferior ao da linha de base do 1.º semestre, noutro caso, o valor atingido no 2.º semestre foi inferior ao

atingido no 1.º semestre e, ainda, o valor atingido do 1.º e 2.º semestres manteve-se num objetivo.

Este objetivo envolvia tarefas de receção e lançamento de bolas de diferentes tamanhos e tipos, com uma ou duas mãos, a distâncias variáveis de acordo com as características dos clientes.

MOTRICIDADE GLOBAL – COORDENAÇÃO ÓCULO-PEDAL

Tabela 21 – Resultados das avaliações na Coordenação óculo-pedal

Cliente	Objetivo específico	1.º semestre				2.º semestre			
		LB*	VP	VA	NCO	LB	VP	VA	NCO
R.J.	Pontapear uma bola de voleibol para um alvo à distância de 1,5 m	62,9	75	62,9	0	62,9	75	65,7	23,1
K.	Pontapear uma bola de voleibol para um alvo à distância de 1 m	54,1	66	60	49,6	60	75	46,6	0
P.P.		48,6	58	60	100	60	75	74,3	95,3
N.M.	Pontapear uma bola de voleibol para um alvo à distância de 0,5 m	60	69	71,4	100	71,4	85	60	0
J.A.		57,1	69	68,6	96,6	68,6	80	62,9	0
M.R.		17,1	29	20	24,4	20	35	25,7	38,7
P.F.		31,4	43	28,6	0	28,6	40	31,4	24,6

* A LB do 1.º semestre corresponde à avaliação inicial realizada em setembro de 2014

Legenda: LB – Linha de base; VP – Valor previsto; VA – Valor atingido; NCO – Nível de consecução do objetivo

Apenas 7 dos clientes tinham como objetivo geral de intervenção a promoção da coordenação óculo-pedal, apresentando evoluções positivas no 2.º semestre, comparativamente às avaliações anteriores, em 3 dos 7 objetivos definidos. Nos restantes casos, o cliente N.M. evoluiu no valor atingido no 1.º semestre e no 2.º semestre igualou o valor da linha de base do 1.º semestre, já o J.A. o valor atingido no 2.º semestre foi inferior ao atingido no 1.º semestre e o cliente P.F. no 1.º semestre obteve um valor atingido inferior ao da sua linha de base e no 2.º semestre atingiu novamente o valor da linha de base do 1.º semestre. O cliente que obteve resultados descendentes em todas as avaliações foi o K.

Todas as tarefas da coordenação óculo-pedal envolviam pontapear uma bola de voleibol a uma distância variável, de acordo com as características de cada cliente.

NOÇÃO DO CORPO/IMITAÇÃO

Tabela 22 - Resultados das avaliações na Noção do corpo

Cliente	Objetivo específico	1.º semestre				2.º semestre			
		LB	VP	VA	NCO	LB	VP	VA	NCO
R.J.	Apontar 5 partes do corpo a pedido	-	-	-	-	25,7	40	34,3	60,1

(mãos, pés, olhos, nariz, boca)								
Levantar o braço direito	71,4	100	92,9	75,2	1.ª FC		64,3	0
Levantar o braço esquerdo	1.ª FC		2.ª FC		2.ª FC		64,3	0
Esticar os braços para a frente (podendo as palmas das mãos estar viradas ao contrário)	1.ª FC		2.ª FC		2.ª FC		3.ª FC	
Esticar os braços para os lados (podendo os braços não estar totalmente esticados)	42,9	86	21,4	0	21,4	50	14,3	0

* A LB do 1.º semestre corresponde à avaliação inicial realizada em setembro de 2014

Legenda: LB – Linha de base; VP – Valor previsto; VA – Valor atingido; NCO – Nível de consecução do objetivo; FC – Fase de consolidação

O objetivo geral que consistia em promover a noção do corpo e a imitação era dirigido ao cliente R.J., com 5 objetivos específicos, que demonstrou evoluções positivas em 2 objetivos, sendo que um deles apenas foi introduzido no 2.º semestre. Os restantes 3 objetivos obtiveram um valor atingido no 2.º semestre inferior ao da linha de base do 1.º semestre, podendo-se verificar na tabela que o último obteve um resultado substancialmente inferior.

Na realização destas tarefas eram utilizados cartões com as partes do corpo e para a imitação, o cliente reproduzia os movimentos realizados pela psicomotricista.

4.2.4. RESULTADOS DO PROCESSO DE INTERVENÇÃO

O processo de intervenção psicomotora com os adultos apoiados pelo CAO centrou-se na promoção de competências de equilíbrio, nomeadamente, equilíbrio dinâmico, de praxia global, onde se enquadra a motricidade global, a coordenação óculo-manual e a coordenação óculo-pedal, e ainda de noção do corpo e imitação. Dos 11 clientes, todos potenciaram a coordenação óculo-manual, 10 tinham objetivos de promoção do equilíbrio dinâmico, 7 promoveram a coordenação óculo-pedal, 6 trabalharam competências de motricidade global e apenas um promoveu competências no âmbito da noção do corpo e imitação. No total, foram definidos 86 objetivos específicos, distribuídos pelos objetivos gerais equilíbrio dinâmico (20), motricidade global (16), coordenação óculo-manual (38), coordenação óculo-pedal (7) e noção do corpo e imitação (5). Na realização das tarefas correspondentes ao equilíbrio dinâmico e à motricidade global, 7 e 5 clientes, respetivamente, beneficiaram de ajuda física.

Comparativamente às avaliações anteriores, a avaliação do 2.º semestre mostrou que o objetivo específico onde se verificou uma maior taxa de sucesso foi na promoção da coordenação óculo-manual, com evoluções positivas em 23 dos 38

objetivos, seguido da promoção da motricidade global, com progressos em 9 dos 16 objetivos definidos, o equilíbrio dinâmico alcançou evoluções em 11 dos 20 objetivos, a coordenação óculo-manual em 3 dos 7 objetivos e, finalmente, a noção do corpo e imitação atingiu evoluções positivas em 2 dos 5 objetivos de intervenção. No entanto, verificaram-se também valores inferiores aos atingidos na avaliação do 1.º semestre, com descidas que se aproximam ou até estão abaixo da linha de base da avaliação do 1.º semestre, no caso de 7 objetivos no equilíbrio dinâmico, 7 na motricidade global, 12 na coordenação óculo-manual, 4 na coordenação óculo-pedal e 3 na noção do corpo e imitação. Como tal, verifica-se que a maior taxa de insucesso foi na promoção das competências de coordenação óculo-pedal.

Os resultados da avaliação final são positivos, uma vez que a maior parte dos objetivos específicos definidos alcançaram evoluções positivas. Uma vez que a avaliação decorreu em sete momentos com 5 tentativas cada, os resultados tendem a ser mais fidedignos, com uma representação mais real das capacidades dos clientes. No entanto, a mesma não evita que os problemas comportamentais influenciem o resultado da avaliação, uma vez que se verificou que a grande limitação durante a intervenção com esta população se prendeu com os comportamentos associados. Na verdade, verificou-se um aumento de estereotípias, comportamentos de fuga e de oposição durante as sessões de avaliação correspondentes ao 2.º semestre, o que pode explicar os resultados inferiores ao esperado que foram obtidos. As dificuldades em dirigir o olhar para a tarefa também influenciaram negativamente o desempenho dos clientes, já que, em alguns casos, os clientes lançavam ou pontapeavam a bola, porém, a mesma não acertava no alvo porque o cliente não dirigia o olhar para a tarefa, sendo a mesma cotada negativamente. Como tal, é determinante para o sucesso da intervenção encontrar estratégias para que os comportamentos desajustados diminuam, já que os mesmos impedem a realização das tarefas de forma adequada. As estratégias utilizadas basearam-se, por exemplo, na alteração da disposição das tarefas para a cliente G., o recurso a recompensas alimentares para o cliente K., ou a realização de tarefas que não envolviam bolas para o cliente M.R. O recurso ao apoio físico revelou-se essencial em algumas tarefas, como no caso da evolução da trave ou na transposição de obstáculos, contribuindo para o sucesso na sua realização. A diminuição dos comportamentos autoagressivos dos clientes N.V. e J.A. foi implícita durante toda a intervenção, recorrendo, para isso, aos interesses dos clientes, como músicas ou atividades preferidas.

Ao longo da intervenção e para além dos objetivos específicos acima citados, foram também promovidas competências no âmbito da autonomia, qualidade de vida, iniciativa e satisfação, que consistiam, por exemplo, em apanhar a bola

autonomamente quando a mesma não acertava no alvo ou arrumar as bolas autonomamente após a realização da atividade. Estes objetivos tiveram uma taxa de sucesso total, já que todos os objetivos foram atingidos por todos os clientes, constituindo, assim, um aspeto muito positivo da intervenção.

4.3. REFLEXÃO E RECOMENDAÇÕES PARA CONTINUIDADE DA INTERVENÇÃO

Após o processo de intervenção, sugere-se a continuidade das sessões de psicomotricidade no âmbito do CRI, uma vez que iriam contribuir para a consolidação das competências já adquiridas e para a promoção das competências em desenvolvimento.

A tipologia das sessões e a sua frequência semanal parece ser adequada, tendo em conta os resultados positivos alcançados pelos alunos. As sessões em pares e a atividade de caráter mais lúdico realizada em grupo devem ser mantidas já que potenciam as relações entre os alunos e promovem competências essenciais para a adequação e regulação do seu comportamento, tal como referido na bibliografia (APP, 2012; Llinares & Rodríguez, 2003).

As sessões em contexto de snoezelen tiveram um balanço bastante positivo, pois possibilitavam uma atividade num ambiente diferente, permitindo a sua exploração. Apesar de se realizarem apenas uma vez por mês, eram um momento de descontração que todos os alunos apreciavam e questionavam quando seria a próxima sessão. Como tal, a sua continuidade seria uma mais-valia na intervenção.

Nos três casos referidos, todos demonstraram uma boa adesão às tarefas propostas, realizando as atividades de forma empenhada na sua concretização. As sessões em pares parecem ter sido benéficas durante a intervenção já que, para além de promoverem a relação interpessoal entre os alunos, desenvolveram competências de cooperação na realização das tarefas. A intervenção teve um balanço muito positivo, já que os três alunos progrediram na maioria dos objetivos inicialmente definidos. O caso em que as evoluções positivas foram mais evidentes foi com o aluno C. que progrediu em todos os objetivos definidos, com melhorias notórias no controlo e regulação do tónus muscular. No entanto, verifica-se a necessidade de continuar a promover o controlo da impulsividade e em dirigir e manter a atenção, nomeadamente em situações de maior entusiasmo, assim como desenvolver uma maior tolerância à frustração. No caso da M., a intervenção também se verificou muito positiva, já que durante o ano letivo, a aluna foi-se sentindo mais à-vontade nas tarefas, que se refletiu na sua confiança e segurança em realizar as atividades de equilíbrio. A realização das sessões em pares dos alunos C. e M. parece ser adequada, já que contribui para a regulação do comportamento de ambos os alunos. O aluno D. também evoluiu na

maioria dos objetivos definidos, revelando uma maior regulação e controlo motor, no entanto, verifica-se a necessidade do desenvolvimento de atividades que promovam a estruturação espaço-temporal.

Os alunos acompanhados parecem refletir os défices motores descritos na literatura como característicos da PEA, tal como as alterações no padrão da marcha (Nobile et al. 2011; APA, 2014) verificadas no C., e as dificuldades na estabilidade/controlo postural (Vernazza-Martin et al., 2005) e nas habilidades motoras grossas e finas (Provost, Lopez & Heimerl, 2007) presentes nos três alunos.

Com esta intervenção no âmbito do CRI verificou-se a importância da estruturação das sessões, tal como referido por Fuentes-Biggi e colaboradores (2006) já que a previsibilidade das atividades possibilitou uma antecipação por parte dos alunos que se refletiu numa maior regulação e controlo motor por parte destes, sendo, por isso, sugerida a sua continuação.

Relativamente à intervenção em psicomotricidade no CAO, esta também deve ser mantida, já que contribui para a manutenção das competências dos adultos. Tendo em conta que a maior parte frequenta o lar residencial, a idade e o perfil funcional dos clientes, torna-se essencial a manutenção das competências remanescentes. As sessões de caráter individual parecem ser as mais adequadas, já que a população apoiada necessita de apoio físico para realizar as tarefas e, apenas desta forma, é dado o apoio necessário. Os 15 minutos de duração das sessões podem influenciar o desempenho de alguns clientes, pelo que se sugere que se aumente a sua duração.

A intervenção com a população em idade adulta permitiu verificar a sua dependência de terceiros, como referenciada na bibliografia (vanHeijst & Geurts, 2015), sendo as instituições com oferta de atividades ocupacionais e de lar residencial a resposta mais adequada nestes casos. Verificou-se ainda que, muitas vezes, não é o desempenho motor que estava em défice, mas sim os compromissos ao nível do comportamento e a resposta à adesão das atividades que influenciaram o desempenho dos clientes. Os casos mais evidentes dos clientes N.V., G. e K. são exemplo de como um comportamento desajustado e a falta de adesão às tarefas propostas influenciaram o seu desempenho motor, não revelando durante as sessões as suas reais competências. De facto, quando os clientes se encontravam noutros contextos demonstravam ter capacidades motoras para realizar as tarefas. Como tal, sugere-se para intervenções futuras com esta população, a alteração do contexto de forma a proporcionar a alguns clientes situações que evitem comportamentos desajustados e que possibilitem uma maior adesão às tarefas, tendo por base os seus interesses e motivações pessoais. A presença de estereotípias e episódios de autoagressão também influenciaram o comportamento dos clientes e consequente

desempenho durante as sessões, tornando-se evidente durante o período de avaliações do 2.º semestre. No caso do cliente R.J. o aumento de estereotípias influenciou negativamente o seu desempenho, assim como a presença de episódios autoagressivos nos clientes N.V. e J.A. Sugere-se, assim, a identificação de estratégias que diminuam a frequência destes comportamentos como apresentar as tarefas de forma imediata, mantendo o cliente ocupado, ou utilizando materiais ou recursos do seu interesse. Este grupo refletiu o que pode ser uma intervenção com uma população mais dependente, sendo essencial ter em conta que se trata de pessoas em idade adulta e como tal, os objetivos de intervenção devem promover não só as suas competências motoras, através de tarefas que fomentem o movimento, mas também o bem-estar físico, a qualidade de vida e autonomia de cada cliente.

Sugere-se ainda, quer no âmbito do apoio do CRI, quer do âmbito do CAO, uma maior articulação dentro da equipa multidisciplinar, para que os objetivos estejam articulados entre os vários elementos da equipa, uma vez que são um momento privilegiado para a partilha de informação e estratégias de intervenção, assim como a uniformização do processo de intervenção. Como tal, seria importante uma maior participação e envolvimento ativo da estagiária nas reuniões de equipa e com encarregados de educação/cuidadores por forma a desenvolver planos de intervenção individuais e seu posterior acompanhamento, facilitando ainda possíveis reajustes ao longo do processo de intervenção.

5. DIFICULDADES E LIMITAÇÕES

Durante a realização das atividades de estágio foram sentidas várias dificuldades e limitações. O horário distribuído por várias escolas e contextos permitiu conhecer o funcionamento e a realidade de várias UEEA e contribuiu para o enriquecimento da prática profissional em vários contextos de intervenção e faixas etárias. No entanto, a permanência nas escolas e na APPDA-Lisboa era apenas durante as sessões, o que não permitiu conhecer os indivíduos apoiados noutros contextos, bem como todos os elementos pertencentes à equipa e cuidadores dos indivíduos apoiados. Este aspeto foi particularmente relevante no seio do CRI, já que a reduzida permanência em cada uma das escolas não contribuiu para o conhecimento dos todos os agentes educativos (professores e auxiliares das UEEA do ensino regular e encarregados de educação), bem como de todos os elementos da equipa técnica do CRI.

Tendo em conta que as atividades de estágio apenas se iniciaram no final de outubro e início de novembro, não foi possível contribuir de forma direta para a avaliação inicial, apesar de ainda ter tido oportunidade de observar algumas tarefas de

avaliação. Como tal, foi necessária a adequação a um processo de intervenção que já se tinha iniciado em alguns casos.

Em algumas escolas, o material disponibilizado era escasso, o que implicava a construção de materiais próprios para as sessões. Por algumas vezes, os locais onde a intervenção era realizada não estavam disponíveis, pelo que foi necessário algumas adaptações, nomeadamente realizar atividades nos corredores e salas de aula, o que influenciou o desempenho dos alunos.

O contacto com os indivíduos apoiados era realizado maioritariamente no horário das sessões, acontecendo em alguns casos, como no caso da EB1 Alta de Lisboa, o acompanhamento da parte final do recreio e durante o lanche. No caso dos alunos do agrupamento de escolas de Alfovelos, não foi possível ter contacto com estes para além das sessões realizadas na piscina. A única escola em que foi possível o acompanhamento em vários contextos foi a escola EB2,3 Pedro Eanes Lobato, já que o horário de estágio preenchia um dia inteiro, o que possibilitou participar na rotina e funcionamento de uma sala UEEA. Uma vez que o tempo nesta escola não se restringia apenas ao horário das sessões, foi possível conhecer os professores e auxiliares da UEEA, assim como alguns professores do ensino regular e restante equipa do CRI. Para além da inserção na equipa, este tempo possibilitou observar e conhecer os alunos daquela UEEA em variados contextos, como no recreio, ou em atividades exteriores, como no caso da canoagem.

Tendo em conta que as atividades de estágio se distribuíram por vários contextos, não foi possível participar nas reuniões de equipa e com os encarregados de educação, à exceção da reunião de final do 3.º período da escola EB1 Alta de Lisboa. Como tal, as trocas de informação entre técnicos, professores e encarregados de educação foram escassas ao longo das atividades de estágio, dificuldade sentida principalmente nas sessões em meio aquático. Quando realizadas, as trocas de informação revelaram-se importantes para conhecer o comportamento dos indivíduos apoiados nos seus vários contextos, o que por vezes poderiam ser explicativos de alguma instabilidade ou comportamentos desajustados. Relativamente à relação estabelecida com os familiares, essa foi muito escassa e, em alguns casos, inexistente, e aconteceu apenas nos casos em que os pais iam buscar os alunos à escola. A partilha de informação, bem como a definição dos planos de intervenção em conjunto com os familiares poderia ter sido benéfica para que os técnicos tivessem conhecimento do comportamento do aluno em casa e de que forma a intervenção em psicomotricidade poderia ir de encontro a alguma necessidade prioritárias na perspetiva dos familiares. Para além disso, os pais/cuidadores poderiam ter conhecimento do comportamento e desempenho do indivíduo durante as sessões,

bem como contribuir para o fortalecimento e transição das aquisições ou domínios trabalhados para os contextos de vida real. Como tal, a partilha de informação entre família, professores, no caso das escolas, e técnicos/cuidadores pode promover o bom funcionamento e coordenação da equipa multidisciplinar, e ainda contribuir para que os objetivos de intervenção sejam mais adequados às necessidades da criança, jovem ou adulto e às expectativas da família.

Uma grande limitação sentida na realização do relatório de estágio foi a reduzida bibliografia específica sobre a intervenção psicomotora na PEA, o que implica a procura de bibliografia alternativa, nomeadamente de estudos com base nos aspetos motores característicos da pessoa com PEA. Para além disso, também é escassa a bibliografia sobre intervenção na PEA na idade adulta, o que poderia ter contribuído para a prática psicomotora.

6. ATIVIDADES COMPLEMENTARES

As atividades de estágio não se limitaram apenas ao planeamento e dinamização de sessões com as diferentes populações apoiadas. Ao longo do ano letivo, foi possível participar em diversas atividades organizadas pelas escolas ou pela APPDA-Lisboa.

Na escola EB2,3 Pedro Eanes Lobato foi possível participar na banca das vendas de Natal, onde os alunos comercializavam produtos e bolos realizados na UEEA. Foi ainda possível participar nas atividades de canoagem e de escalada e tiro com arco organizadas pelo professor de Educação Física. Os alunos da UEEA foram ainda acompanhados a um teatro realizado por alunos da própria escola. No final do ano letivo, foi organizado um piquenique pela UEEA onde participaram os professores, auxiliares e técnicos do CRI.

Na escola EB1/JI Sarah Afonso foi organizada uma demonstração das sessões de equitação terapêutica à comunidade escolar. Como tal, os guardas e os cavalos da GNR deslocaram-se à escola, onde os alunos da UEEA realizaram as tarefas que aprenderam ao longo do ano letivo, e que foram orientadas pela psicomotricista e estagiária.

Foi ainda possível participar na festa de Natal organizada pela APPDA-Lisboa e dinamizada pelo adulto do CAO e colaboradores da instituição, e ainda na 2.^a Ação de animação e convívio da APPDA-Lisboa no Complexo do Jamor, onde participaram os clientes do CAO e suas famílias, assim como crianças e jovens apoiados pelo CRI e respetivas famílias. Foram dinamizadas diversas atividades como canoagem, aparelhos de manutenção, minigolfe e trajeto que circunda o campo do minigolfe.

IV. CONCLUSÃO

Com a realização deste estágio foi possível observar as manifestações que a PEA pode ter ao longo da vida, assim como as consequências que tem para o indivíduo.

Durante a infância, verifica-se uma boa rede de respostas ao nível dos apoios especializados. De facto, é através destes apoios, nomeadamente nos acordos realizados entre escolas ou agrupamentos e instituições que é possível a intervenção psicomotora no sistema de educação. De acordo com a legislação em vigor, a Psicomotricidade como uma área terapêutica é englobada nos planos de ação para alunos com NEE, inclusive com PEA, na categoria de outras terapias. O caso do CRI da APPDA-Lisboa é um bom exemplo de como a psicomotricidade pode ser uma intervenção válida para os alunos com PEA no âmbito do sistema de educação. Neste estágio foi possível observar como as orientações nacionais face à inclusão no sistema educativo e respostas de intervenção no ensino regular podem proporcionar um acompanhamento especializado no âmbito da psicomotricidade, o que parece um aspeto positivo e que possivelmente poderá ser replicado em outros agrupamentos e outros espaços de CRI. O facto dos alunos com PEA estarem inseridos em escolas regulares, promove a sua inclusão. No entanto, apesar de reconhecer a importância da inclusão no espaço escola de alunos com PEA, no estágio foi possível observar em algumas situações em que esta real inclusão poderia ser mais efetiva, nomeadamente através da implementação de apoios e medidas que facilitassem um maior tempo de frequência destes alunos em contexto de sala de aula na sua turma de ensino regular de referência.

Ao longo das atividades de estágio, as atividades mais apreciadas pelos alunos apoiados pelo CRI eram os circuitos psicomotores e os jogos com bolas. As sessões em meio aquático, de equitação terapêutica e em sala de snoezelen também eram muito apreciadas, com os alunos a questionarem quando seria a próxima sessão, o que demonstra que a Psicomotricidade constitui uma área de intervenção muito rica, contribuindo para o desenvolvimento de competências através do lúdico e de variados contextos.

Relativamente à intervenção com os adultos do CAO, foi possível verificar a importância que uma intervenção adequada ao longo de toda a vida. Com populações mais dependentes, como era o caso, comprovou-se que a intervenção deve ser dirigida às necessidades dos clientes, tendo em conta a sua idade, para a promoção da sua qualidade de vida e autonomia.

Se por um lado, há uma boa rede de respostas para as crianças com NEE, por outro, verifica-se que à medida que a idade avança, as opções vão diminuindo. Quando terminam a escolaridade obrigatória aos 18 anos, muitos indivíduos são incluídos nos CAO, no entanto, outros ficam a cargo de familiares ou cuidadores por não haver respostas mais adequadas. Em alguns casos, e tendo em conta as características dos indivíduos com PEA, poderiam ser incluídos no mercado de trabalho, de acordo com os seus interesses e capacidades.

Com o estágio, comprovou-se a importância que a estrutura e a antecipação têm na intervenção com a PEA, tal como refere a literatura, de forma a evitar comportamentos desajustados.

Relativamente aos instrumentos de avaliação, eles são essenciais na definição de objetivos de intervenção e como forma de legitimar a intervenção psicomotora. Essa é uma das maiores lacunas atualmente, pois só a partir de instrumentos validados para a população é que é possível a profissão afirmar-se. No que se refere ao instrumento utilizado no estágio, verifica-se uma grande subjetividade na definição dos objetivos previstos, o que de certa forma pode condicionar o sucesso da intervenção. Uma vez que não existem instrumentos de avaliação adequados às necessidades dos indivíduos com PEA, foi necessária a adaptação para a avaliação do grupo de adultos, o que implicou uma maior dificuldade no reconhecimento e identificação das respostas de intervenção psicomotora mais adequadas para esta população.

Do ponto de vista da prática profissional, o estágio foi muito importante já que possibilitou a intervenção com várias faixas etárias e em variados contextos, o que enriqueceu não só os conhecimentos teóricos e práticos nos diferentes contextos, como também pode beneficiar o acesso ao mercado de trabalho. A intervenção com um número tão elevado de indivíduos permitiu verificar a variabilidade de comportamentos e características que as pessoas com PEA podem ter, sendo cada pessoa alguém único, com a sua própria personalidade e interesses. A experiência em várias escolas foi também muito enriquecedora, já que permitiu verificar os diferentes funcionamentos das UEEA, assim como das abordagens que cada UEEA tinha para com os seus alunos.

Do ponto de vista pessoal, foi um ano de muita aprendizagem uma vez que possibilitou o relacionamento com crianças, jovens e adultos com PEA, em contexto escolar e institucional, onde foi necessário adequar o discurso utilizado e compreender as suas motivações e interesses pessoais. O estabelecimento de uma relação empática com pessoas que têm dificuldades nas relações interpessoais ou que muitas vezes não aceitam o toque foi um desafio, sendo essencial respeitar o espaço e o

tempo de cada um e estar disponível para uma relação onde nem sempre a demonstração de afeto está presente. Como tal, esta experiência proporcionou a aprendizagem de que a comunicação e a relação não se fazem apenas através de palavras, sendo os gestos e a linguagem corporal também importantes. A possibilidade de ter contacto com outros profissionais mais experientes e cuidadores permitiu a partilha de conhecimento e revelou a importância de um trabalho em equipa para que a intervenção tenha o maior sucesso possível. A autorregulação do profissional e a capacidade de ter um olhar crítico são essenciais, já que é necessário gerir e reagir em diversas situações, como a gestão de conflitos, os episódios de autoagressão ou as atividades que não correm como o esperado, sendo para isso, importante o estabelecimento de estratégias e alternativas que evitem esses comportamentos e a identificação de possíveis causas. A autoavaliação e o reconhecer e assumir dificuldades são também essenciais para o sucesso da intervenção.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amaral, D. G., Schumann, C. M. & Nordahl, C. W. (2008). Neuroanatomy of autism. *Trends in Neurosciences*, 31(3), 137-145.
- American Psychiatric Association (2014). *DSM-5: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*. Lisboa: Climepsi Editores.
- APPDA-Lisboa (2015). Regulamento interno de funcionamento do Centro de Atividades Ocupacionais. Retirado de http://www.appda-lisboa.org.pt/sites/default/files/pictures/regulamento_interno_de_funcionamento_do_centro_de_actividades_ocupacionais.pdf
- APPDA-Lisboa (2016a). Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo – Apresentação. Retirado de <http://www.appda-lisboa.org.pt/apresentacao>
- APPDA-Lisboa (2016b). Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo – Historial. Retirado de <http://www.appda-lisboa.org.pt/historial>
- APPDA-Lisboa (2016c). Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo – Centros da APPDA-Lisboa. Retirado de <http://www.appda-lisboa.org.pt/content/centros-da-appda-lisboa>
- APPDA-Lisboa (2016d). Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo – Centro de Recursos para a Inclusão. Retirado de <http://www.appda-lisboa.org.pt/cri-centro-de-recursos-para-inclusao-0>
- Associação Portuguesa de Psicomotricidade (2012). *Psicomotricidade: Práticas Profissionais*. Lisboa: APP.
- Aviso n.º22914/2008. Direção Geral da Inovação e de Desenvolvimento Curricular. *Diário da República*, 2.ª série – N.º170 – 3 de setembro de 2008, 38536-38538.
- Baranek, G. T. (1999). Autism during infancy: a retrospective video analysis of sensory-motor and social behaviors at 9-12 months of age. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 29(3), 213-224.
- Baron-Cohen, S. (1995). *Mindblindness: an essay on autism and theory of mind*. Massachusetts: The MIT Press.
- Baron-Cohen, S. (2001). Theory of mind in normal development and autism. *Prisme*, 34, 174-183.
- Bass, M. M., Duchowny, C. A. & Llabre, M. M. (2009). The effect of Therapeutic Horseback Riding on social functioning in children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39, 1261-1267.

- Bhat, A. N., Galloway, J. C. & Landa, R. J. (2012). Relation between early motor delay and later communication delay in infants at risk for autism. *Infant Behavior & Development*, 35, 838-846.
- Carta Social (2014). Carta Social – Folha Informativa n.º15, julho 2014. Retirado de <http://www.cartasocial.pt/pdf/FI152014.pdf>
- Carta Social (2016). Carta Social – Número de respostas sociais. Retirado de http://www.cartasocial.pt/elem_quant2.php
- Charman, T., Swettenham, J., Baron-Cohen, S., Cox, A., Baird, G. & Draw, A. (1997). Infants with autism: an investigation of empathy, pretend play, joint attention, and imitation. *Developmental Psychology*, 33(5), 781-789.
- Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2007). Resolução da Assembleia da República n.º56/2009. *Diário da República*, 1.ª série – N.º146 – 30 de julho de 2009, 4906-4929.
- Constituição da República Portuguesa (2005). Retirado de <http://www.parlamento.pt/Legislacao/Documents/constpt2005.pdf>
- Decreto-lei n.º 18/89. Ministério do Emprego e da Segurança Social. *Diário da República*, 1.ª série - N.º 18 – 11 de janeiro de 1989, 125-127.
- Decreto-lei n.º3/2008. Ministério da Educação. *Diário da República*, 1.ª série – N.º4 – 7 de janeiro de 2008, 154-164.
- Direção-Geral de Educação (2015a). Avaliação das Políticas Públicas – Inclusão de Alunos com Necessidades Educativas Especiais: O Caso dos Centros de Recursos para a Inclusão. Retirado a 27 de janeiro de 2016 de http://www.dge.mec.pt/sites/default/files/EEspecial/estudo_cri_mar2015.pdf
- Direção-Geral da Educação (2015). Unidades de Ensino Estruturado para a Educação de Alunos com Perturbação do Espectro do Autismo. Retirado a 29 de janeiro de 2016 de <http://www.dge.mec.pt/unidades-de-ensino-estruturado-para-educacao-de-alunos-com-perturbacoes-do-espectro-do-autismo>
- Direção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular (2008). Unidades de ensino estruturado para alunos com perturbações do espectro do autismo – normas orientadoras. Retirado a 27 de janeiro de 2016 de http://www.dge.mec.pt/sites/default/files/EEspecial/publ_unidades_autismo.pdf
- Direção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular (2009). Desenvolvimento da Educação Inclusiva: da retórica à prática – Resultado do Plano de Ação 2005-2009. Retirado a 27 de janeiro de 2016 de http://www.dge.mec.pt/sites/default/files/EEspecial/publ_educ_inclusiva_resulta_dos_2009_2010.pdf

- Dziuk, M. A., Larson, J. C. G., Apostu, A., Mahone, E. M., Denckla, M. B. & Mostofsky, S. H. (2007). Dyspraxia in autism: association with motor, social, and communicative deficits. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 49(10), 734-739.
- Elsabbagh, M., Divan, G., Koh, Y., Kim, Y. S., Kauchali, S., Marcín, C. ... Yasamy, M., T. (2012). Global prevalence of autism and other pervasive developmental disorders. *Autism Research*, 5, 160-179.
- Filipe, C. N. (2012). *Autismo: Conceitos, Mitos e Preconceitos*. Lisboa: Babel
- Fombonne, E. (2009). Epidemiology of Pervasive Developmental Disorders. *Pediatric Research*, 65(6), 591-598.
- Fonseca, V. da (2001a). Para uma Epistemologia da Psicomotricidade. In V. da Fonseca & R. Martins (Eds.). *Progressos em Psicomotricidade* (13-28). Lisboa: Edições FMH.
- Fonseca, V. da (2001b). *Psicomotricidade – perspectivas multidisciplinares*. Lisboa: Âncora Editora.
- Fonseca, V. da (2007). *Manual de observação psicomotora – significação psiconeurológica dos fatores psicomotores*. Lisboa: Âncora editora.
- Fournier, K. A., Hass, C. J., Naik, S. K., Lodha, N. & Cauraugh, J. H. (2010). Motor coordination in autism spectrum disorders: A synthesis and meta-analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(10), 1227-1240.
- Fuentes-Biggi, J., Ferrari-Arroyo, M. J., Boada-Muñoz, L., Touriño-Aguilera, E., Artigas-Pallares, J., Belinchón-Carmona, M. ... Posada-De la Paz, M. (2006). Guía de buena práctica para el tratamiento de los trastornos del espectro autista. *Revista Neurología*, 43(7), 425-438.
- Gabriels, R. L., Agnew, J. A., Holt, K. D., Shoffner, A., Zhaoxing, P., Ruzzano, S. ... Mesibov, G. (2012). Pilot study measuring the effects of therapeutic horseback riding on school-age children and adolescents with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6, 578-588.
- Gillberg, C. (2007). The Autism Spectrum. In Jacobson, J. W., Mulick, J. A. & Rojahn, J. (eds.). *Handbook of Intellectual and Developmental Disabilities* (41-59). New York, NY: Springer US.
- Gillberg, C. & Coleman, M. (1992). *The Biology of Autistic Syndromes* (2.^a ed.) New York: Cambridge University Press.
- Green, D., Charman, T., Pickles, A., Chandler, S., Loucas, T., Simonoff, E. & Baird, G. (2009). Impairment in movement skills of children with autistic spectrum disorders. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 51, 311-316.

- Greenspan, S. (2001). The affect diathesis hypothesis: the role of emotions in core deficit in autism and the development of intelligence and social skills. *Journal of Developmental and Learning Disorders*, 5(1), 1-44.
- Gutiérrez, N. C. (2007). Programa psicopedagógico en el medio acuático para personas con autismo: experiencia práctica. *Campo Abierto*, 26(2), 139-153.
- Hamilton, A. F. C., Brindley, R. M., & Frith, U. (2007). Imitation and action understanding in autistic spectrum disorders: How valid is the hypothesis of a deficit in the mirror neuron system? *Neuropsychologia*, 45, 1859-1868.
- Happé, F., & Frith, U. (2006). The weak coherence account: Detail-focused cognitive style in autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36, 5-25.
- Instituto de Solidariedade Social, I. P. (2014). *Guia Prático – Apoios Sociais – Pessoas com Deficiência (35 I – V4.04)*. Retirado a 07 de Julho de 2015 de http://www4.seg-social.pt/documents/10152/27231/apoios_sociais_adultos_deficiencia
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child* (2), 217-250.
- Khanna, R., Jariwala-Parikh, K., West-Strum, D. & Mahabaleshwarkar, R. (2014). Health-related quality of life and its determinants among adults with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8, 157-167.
- Lal, R. & Shahane, A. (2011). TEACCH Intervention for Autism. In Williams, T. (ed.). *Autism Spectrum Disorders – From Genes to Environment* (pp. 169-190). Rijeka, Croatia: InTech. Retirado a 1 de fevereiro de 2016 de <http://cdn.intechopen.com/pdfs-wm/19203.pdf>
- Lei de Bases Gerais do Regime Jurídico da Prevenção, Habilitação, Reabilitação e Participação da Pessoa com Deficiência: Lei n.º38/2004. Assembleia da República. *Diário da República*, 1.ª série – A – N.º194 – 18 de agosto de 2004, 5232-5236.
- Lei n.º21/2008. Assembleia da República. *Diário da República*, 1.ª série – N.º21- 12 de maio de 2008, 2519-2521.
- Llinares, M. L. & Rodríguez, J. S. (2003). Cresciendo juntos: un acercamiento desde la educación psicomotriz a las personas con espectro autista. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*, 10, 11-22.
- Maria, I. (2012). *Intervenção psicomotora com crianças com Perturbação do Espectro do Autismo: Centro de Recursos para a Inclusão da Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo de Lisboa*. (Dissertação de Mestrado não publicada em Reabilitação Psicomotora no Ramo de

- Aprofundamento de Competências Profissionais). Faculdade de Motricidade Humana/Universidade Técnica de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10400.5/5012>
- Martin, M. (2014). Moving on the spectrum: Dance/movement therapy as a potential early intervention tool for children with Autism Spectrum Disorders. *The Arts in Psychotherapy*, 41, 545-553.
- Martins, R. (2001). Questões sobre a identidade da Psicomotricidade – as práticas entre o Instrumental e o Relacional. In V. da Fonseca & R. Martins (Eds.). *Progressos em Psicomotricidade* (29-40). Lisboa: Edições FMH.
- Matson, M. L., Matson, J. L. & Beighley, J. S. (2011). Comorbidity of physical and motor problems in children with autism. *Research in Developmental Disabilities*, 32, 2304-2308.
- Mesibov, G. B. & Shea, V. (2010). The TEACCH Program in the Era of Evidence-Based Practice. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40, pp. 570-579. DOI: 10.1007/s10803-009-0901-6
- Miller, M., Chukoskie, L., Zinni, M., Townsend, J. & Trauner, D. (2014). Dyspraxia, motor function and visual-motor integration in autism. *Behavioural Brain Research*, 269, 95-102.
- Ming, X., Brimacombe, M. & Wagner, G. C. (2007). Prevalence of motor impairment in autism spectrum disorders. *Brain and Development*, 29, 565-570.
- Ministério da Educação (2007). Centro de Recursos para a Inclusão – Reorientação das escolas especiais. Retirado a 28 de janeiro de 2016 de http://www.dge.mec.pt/sites/default/files/EEspecial/cri_reorientacao.pdf
- Ministério da Educação (2008). Educação Especial – Manual de Apoio à Prática. Retirado a 27 de janeiro de 2016 de http://www.dge.mec.pt/sites/default/files/EEspecial/publ_manual_apoio_pratica.pdf
- Nobile, M., Perego, P., Piccinini, L., Mani, E., Rossi, A., Bellina, M., & Molteni, M. (2011). Further evidence of complex motor dysfunction in drug naïve children with autism using automatic motion analysis of gait. *Autism*, 15(3), 263-283.
- Normas sobre a Igualdade de Oportunidades para Pessoas com Deficiência (1993). Organização das Nações Unidas (Trad. Secretariado Nacional de Reabilitação, Cadernos SNR n.º3, 1995). Lisboa: Secretariado Nacional de Reabilitação. Retirado de <http://www.inr.pt/uploads/docs/Edicoes/Cadernos/Caderno003.pdf>
- Oliveira, G., Ataíde, A., Marques, C., Miguel, T. S., Coutinho, A. M., Mota-Vieira, L., ...Vicente, A. M. (2007). Epidemiology of autism spectrum disorder in Portugal: prevalence, clinical characterization, and medical conditions. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 49, 726-733.

- Ozonoff, S., Pennington, B., & Rogers, S. (1991). Executive function deficits in highfunctioning autistic individuals: Relationship to theory of mind. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 32(7), 1081-1105.
- Pan, C. Y. (2010). Effects of water exercise swimming program on aquatic skills and social behaviors in children with autism spectrum disorders. *Autism*, 14, 9-28.
- Pinto, D., Pagnamenta, A. T., Klei, L., Anney, R., Merico, D., Regan, R. ... Betancur, C. (2010). Functional impact of global rare copy number variation in autism spectrum disorders. *Nature*, 466(7304), 368-372.
- Portaria n.º59/2015. Ministério da Solidariedade, Emprego e Segurança Social. *Diário da República*, 1.ª série – N.º42 – 2 de março de 2015, 1252-1256.
- Portaria n.º98/2011. Ministério da Educação. *Diário da República*, 1.ª série – N.º48 – 9 de março de 2011, p. 1343.
- Portaria n.º201-C/2015. Ministério da Educação e da Ciência. *Diário da República*, 1.ª série – N.º133 – 10 de julho de 2015, 4782(7)-4782(10).
- Portaria n.º432/2006. Ministério do Trabalho e da Segurança Social. *Diário da República*, 1.ª série – B – N.º85 – 3 de maio de 2006, 3214-3217.
- Provost, B., Lopez, B. R. & Heimerl, S. (2007). A comparison of motor delays in young children: Autism spectrum disorder, developmental delay, and developmental concerns. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(2), 321-328.
- Resolução do Conselho de Ministros n.º120/2006. Assembleia da República. *Diário da República*, 1.ª série – N.º183- 21 de setembro de 2006, 6954-6964.
- Sams, M., Fortney, E. V. & Willenbring, S. (2006). Occupational Therapy incorporating animals for children with autism: a pilot investigation. *The American Journal of Occupational Therapy*, 60(3), 268-274.
- Taylor, B. (2006). Vaccines and the changing epidemiology of autism. *Child: Care, Health and Development*, 32(5), 511-519.
- Teitelbaum, P., Teitelbaum, O., Nye, J., Fryman, J. & Maurer, & Maurer, R. G. (1998). Movement analysis in infancy may be useful for early diagnosis of autism. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 95 (23), 13982-13987.
- Toro, L. J. A. (2013). Instrumento de psicomotricidad vivenciada para niños y niñas autistas. *Revista U.D.C.A Actualidad & Divulgación Científica*, 16(2), 343-350.
- Tuchman, R., Moshé, S. L. & Rapin, I. (2009). Convulsing toward the pathophysiology of autism. *Brain and Development*, 31, 95-103.
- Tuchman, R. & Rapin, I. (2002). Epilepsy in autism. *Lancet Neurology*, 1, 352-8.
- UNESCO (Ed). (1994). Declaração de Salamanca e enquadramento da ação das necessidades educativas especiais – Conferência mundial sobre necessidades

- educativas especiais: acesso e qualidade. Retirado de <http://www.dge.mec.pt/sites/default/files/EEspecial/declaracao-salamanca.pdf>
- University of North Carolina at Chapel Hill School of Medicine (2015). TEACCH Approach. Retirado a 1 de fevereiro de 2016 de <https://www.teacch.com/about-us/what-is-teacch>
- vanHeijst, B. F. C. & Geurts, H. (2015). Quality of life in autism across lifespan: a meta-analysis. *Autism*, 19(2), 158-167.
- Vernazza-Martin, S., Martin, N. Vernazza, A., Lepellec-Muller, A., Rufo, M., Massion, J. & Assaiante, C. (2005). Goal direct locomotion and balance control in autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35(1), 91-102.
- Voineagu, I., Wang, X., Johnston, P., Lowe, J. K., Tian, Y., Horvath, S., Mill, J., Cantor, R., Blencowe, B. J. & Geschwinf, D. H. (2013). Transcriptomic Analysis of Autistic Brain Reveals Convergent Molecular Pathology. *Nature*, 474(7351), 380-384.
- Volkmar, F. R. & Woodbury-Smith, M. (2007). Clinical Diagnosis of Autism. In Hollander, E. & Anagnostou, E. (eds.). *Clinical Manual for the Treatment of Autism* (pp.1-26). Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Yilmaz, I., Yanardağ, M., Birkan, B. & Bumin, G. (2004). Effects of swimming training on physical fitness and water orientation in autism. *Pediatrics International*, 46, 624-626.
- Wolff, S. (2004). The history of autism. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 13, 201-208.
- Worley, J. A. & Matson, J. L. (2011). Diagnostic instruments for the core features of ASD. *International Handbook of Autism and Child Psychopathology Series*, 215-231.

ANEXOS

**ANEXO A - CHECKLIST DE OBSERVAÇÃO PSICOMOTORA – COPM
(CRI/APPDA-LISBOA, 2014)**

Descrição, Critérios de Cotação, Sessões de Avaliação-Tipo e Grelhas de Registo

CHECKLIST DE OBSERVAÇÃO PSICOMOTORA

A Checklist de Observação Psicomotora (COPM) foi inicialmente desenvolvida pelas psicomotricistas do CRI no sentido de colmatar a inexistência de um instrumento de avaliação que fosse adequado à população que apoiavam. Após um período experimental, a COPM tem sido revista ao longo dos anos pelas psicomotricistas da APPDA-Lisboa em parceria com as estagiárias da Faculdade de Motricidade Humana (Maria, I., Sousa, H., Aniceto, H., Neto, I., Freitas, D., Teixeira, S., Gonçalves, I. & Lebre, P., 2012).

A COPM é constituída por um total de 67 itens, divididos por domínios: Tonicidade (1 item); Equilibração – Equilíbrio Estático (5 itens) e Equilíbrio Dinâmico (9 itens); Lateralidade – Dominância Lateral (4 itens); Noção do Corpo/Imitação (6 e 3 itens, respetivamente); Estruturação Espaço-Temporal – Organização Espaço-Temporal (6 itens); Praxia Global – Motricidade Global (8 itens), Coordenação Óculo-Pedal (6 itens), e Coordenação Óculo-Manual (8 itens); e Praxia Fina (11 itens).

A cotação de cada item é quantitativa e tem por base o desempenho, sendo a linha de base (LB) correspondente à realização no momento da primeira avaliação, o valor previsto (VP) o desempenho que se pretende alcançar durante a intervenção e o valor atingido (VA) a realização na avaliação seguinte. Cada item tem critérios de êxito específicos, sendo a sua cotação baseada no tempo, número de tentativas, distancia e frequência realizada. No caso de determinado item não ser cotado, deve ser assinalada a causa, como por exemplo, “não observado”, ou “não verbaliza”, assim como se a tarefa for realizada com ajuda.

A sua aplicação deve ser realizada ao longo de três sessões-tipo. Os procedimentos de aplicação da COPM (descrição dos itens, material necessário e cotação), grelhas de registo e sessões de avaliação-tipo serão apresentados de seguida.

DESCRIÇÃO DA CHECKLIST DE OBSERVAÇÃO PSICOMOTORA (COPM)

1. TONICIDADE

Material: nenhum

Procedimento: verificar o nível de extensibilidade dos membros superiores e inferiores (maior comprimento possível que se pode imprimir a um músculo afastando as suas inserções), a passividade (capacidade de relaxação passiva dos membros e extremidades distais perante mobilizações e oscilações realizadas pelo observador) e paratonia (resistência involuntária ao movimento passivo).

Cotação:

- Hipotónico: maior nível de extensibilidade, maior passividade e sem resistência aos movimentos passivos;
- Eutónico: níveis adequados de extensibilidade, passividade e paratonia;
- Hipertónico: menor nível de extensibilidade, maior rigidez muscular e resistência aos movimentos passivos.

2. EQUILIBRAÇÃO

2.1. EQUILÍBRIO ESTÁTICO

2.1.1. APOIO RETILÍNEO

Material: cronómetro

Procedimento: com as mãos nos quadris, a criança deve colocar um pé no prolongamento exato do outro, com o calcanhar de um pé a tocar na ponta do pé contrário, permanecendo assim durante 10 segundos.

Cotação: Número de segundos em que permanece em apoio retilíneo (0-10).

2.1.2. PONTAS DOS PÉS (OLHOS ABERTOS)

Material: cronómetro

Procedimento: com os olhos abertos e as mãos nos quadris, a criança deve colocar os pés juntos e manter-se em equilíbrio no terço anterior dos mesmos durante 10 segundos.

Cotação: Número de segundos em que permanece em pontas dos pés com os olhos abertos (0-10).

2.1.3. PONTAS DOS PÉS (OLHOS FECHADOS)

Material: cronómetro

Procedimento: com os olhos fechados e as mãos nos quadris, a criança deve colocar os pés juntos e manter-se em equilíbrio no terço anterior dos mesmos durante 10 segundos.

Cotação: Número de segundos em que permanece em pontas dos pés com os olhos fechados (0-10).

2.1.4. APOIO UNIPEDAL (OLHOS ABERTOS)

Material: cronómetro

Procedimento: com os olhos abertos e as mãos nos quadris, a criança deve apoiar-se num único pé, fletindo a perna contrária pelo joelho, de forma a realizar um ângulo reto durante 10 segundos.

Cotação: Número de segundos em que permanece em apoio unipedal com os olhos abertos (0-10).

2.1.5. APOIO UNIPEDAL (OLHOS FECHADOS)

Material: cronómetro

Procedimento: com os olhos fechados e as mãos nos quadris, a criança deve apoiar-se num único pé, fletindo a perna contrária pelo joelho, de forma a realizar um ângulo reto durante 10 segundos.

Cotação: Número de segundos em que permanece em apoio unipedal com os olhos fechados (0-10).

2.2. EQUILÍBRIO DINÂMICO

2.2.1. SALTOS A PÉS JUNTOS

Material: sem material

Procedimento: a criança deve saltar a pés juntos 5 vezes no local.

Cotação: Número de saltos que realiza a pés juntos no local (0-5).

2.2.2. SALTA DE UM OBJETO DE 30 CM DE ALTURA PARA O CHÃO

Material: banco sueco ou equivalente com 30cm de altura

Procedimento: a criança deve saltar 5 vezes de um banco sueco para o chão a pés juntos.

Cotação: Número de saltos que realiza a pés juntos de um objeto de 30 cm de altura para o chão (0-5).

2.2.3. SALTA A PÉS JUNTOS

Material: 5 arcos

Procedimento: a criança deve saltar 5 arcos com os pés juntos, realizando um salto em cada arco. Realiza o percurso para a frente, para trás e para o lado.

Cotação: Número de saltos que realiza a pés juntos para a frente, para o lado e para trás (0-5).

2.2.4. SALTA BARREIRAS

Material: barreiras de 30cm de altura

Procedimento: a criança deve saltar 5 vezes uma barreira com 30cm de altura a pés juntos.

Cotação: Número de saltos que realiza numa barreira a pés juntos (0-5).

2.2.5. SALTA COM UM PÉ

Material: sem material

Procedimento: a criança deve saltar em apoio unipedal 5 vezes no local.

Cotação: Número de saltos que realiza em apoio unipedal no local (0-5).

2.2.6. SALTA COM UM PÉ

Material: 5 arcos

Procedimento: a criança deve saltar 5 arcos em apoio unipedal, realizando um salto em cada arco. Realiza o percurso para a frente e para trás.

Cotação: Número de saltos que realiza a em apoio unipedal para a frente e para trás (0-5).

2.2.7. ANDA SOBRE UMA LINHA

Material: fita adesiva para marcar o chão

Procedimento: a criança deve andar para a frente sobre uma linha reta com 3m de comprimento, de modo que o calcanhar de um pé toque na ponta do pé contrário, permanecendo com as mãos nos quadris. Realiza o mesmo procedimento para trás.

Cotação: Distância realizada para a frente (0-3m) e para trás (0-3m).

2.2.8. ATRAVESSA O BANCO SUECO

Material: banco sueco com 2m de comprimento

Procedimento: a criança deve andar para a frente sobre a trave larga de um banco sueco com 2m de comprimento, de modo que o calcanhar de um pé toque na ponta do pé contrário, permanecendo com as mãos nos quadris. Realiza o mesmo procedimento para trás, para o lado direito e lado esquerdo.

Cotação: Distância realizada para a frente (0-2m), para trás (0-2m) e de lado (0-2m).

2.2.9. ATRAVESSA O BANCO SUECO

Material: banco sueco com 2m de comprimento

Procedimento: a criança deve andar para a frente sobre a trave estreita de um banco sueco com 2m de comprimento, de modo que o calcanhar de um pé toque na ponta do pé contrário, permanecendo com as mãos nos quadris. Realiza o mesmo procedimento para trás, para o lado direito e lado esquerdo.

Cotação: Distância realizada para a frente (0-2m), para trás (0-2m) e de lado (0-2m).

3. LATERALIZAÇÃO

3.1. OCULAR

Material: canudo de papel e uma folha A4 com um orifício no centro

Procedimento: a criança deve olhar através do canudo e de um orifício feito no centro de uma folha de papel.

Cotação: observação do olho preferencial

3.2. AUDITIVA

Material: um relógio de corda e/ou um telemóvel

Procedimento: a criança deve auscultar um relógio de corda e simular o atendimento do telefone.

Cotação: observação do ouvido preferencial.

3.3. MANUAL

Material: sem material

Procedimento: a criança deve simular que está a escrever e depois simular que está a corta uma folha de papel com uma tesoura.

Cotação: observação da mão que simula a escrita e o corte.

3.4. PEDAL

Material: sem material

Procedimento: a criança deve dar um passo de gigante à frente, partindo da posição de pés paralelos e depois simular que está a vestir umas calças.

Cotação: observação do pé que avança e qual é o primeiro no enfiamento das calças.

4. NOÇÃO DO CORPO/IMITAÇÃO

4.1. NOÇÃO DO CORPO

4.1.1. APONTA PARTES DO SEU CORPO

Material: sem material

Procedimento: a criança deve apontar no seu corpo as partes solicitadas: braços, mãos, pernas, pés, barriga, olhos, nariz, boca, orelhas, cabelo, testa, bochechas, dentes, pescoço, queixo, costas, joelhos, calcanhares, unhas, ombros e cotovelos.

Cotação: Número de partes do corpo que aponta (0-21).

4.1.2. NOMEIA PARTES DO SEU CORPO

Material: sem material

Procedimento: o examinador deve tocar várias partes do corpo da criança que as nomeará: braços, mãos, pernas, pés, barriga, olhos, nariz, boca, orelhas, cabelo, testa, bochechas, dentes, pescoço, queixo, costas, joelhos, calcanhares, unhas, ombros e cotovelos.

Cotação: Número de partes do corpo que nomeia (0-21).

4.1.3. IDENTIFICA PARTES DO CORPO DO OUTRO

Material: sem material

Procedimento: a criança deve apontar as partes do corpo do examinador que serão solicitadas: braços, mãos, pernas, pés, barriga, olhos, nariz, boca, orelhas, cabelo, testa, bochechas, dentes, pescoço, queixo, costas, joelhos, calcanhares, unhas, ombros e cotovelos.

Cotação: Número de partes do corpo que identifica (0-21).

4.1.4. MONTA A FIGURA HUMANA

Material: puzzle da figura humana de 15 peças

Procedimento: a criança deve montar corretamente as 15 peças de um puzzle da figura humana.

Cotação: Número de peças que monta corretamente (0-15).

4.1.5. RECONHECE A DIREITA E ESQUERDA EM SI

Material: sem material

Procedimento: a criança deverá indicar qual a parte do corpo solicitada.

Cotação: Número de partes do corpo indicadas corretamente (0-6).

4.1.6. RECONHECE A DIREITA E ESQUERDA NO OUTRO

Material: sem material

Procedimento: a criança deverá indicar qual a parte do corpo solicitada no examinador.

Cotação: Número de partes do corpo indicadas corretamente (0-6).

4.2. IMITAÇÃO

4.2.1. MOVIMENTOS COM OS MEMBROS SUPERIORES

Material: sem material

Procedimento: a criança deve imitar 6 modelos de movimentos dos membros superiores realizados pelo examinador em espelho.

Cotação: Número de movimentos imitados corretamente (0-6).

4.2.2. MOVIMENTOS COM OS MEMBROS INFERIORES (6 MODELOS EM ESPELHO)

Material: sem material

Procedimento: a criança deve imitar 6 modelos de movimentos dos membros inferiores realizados pelo examinador em espelho.

Cotação: Número de movimentos imitados corretamente (0-6).

4.2.3. MOVIMENTOS COMBINADOS MS-MI

Material: sem material

Procedimento: a criança deve imitar 6 modelos de movimentos combinados dos membros superiores e inferiores realizados pelo examinador em espelho.

Cotação: Número de movimentos imitados corretamente (0-6).

5. ESTRUTURAÇÃO ESPÁCIO-TEMPORAL

5.1. MOVIMENTA-SE NO ESPAÇO A PEDIDO

Material: 1 arco, 1 mesa ou 1 cadeira

Procedimento: a criança deve movimentar-se pelo espaço de acordo com os pedidos do examinador.

Cotação: Número de movimentos realizados corretamente: trás (0-3), frente (0-3), cima (0-3), baixo (0-3), esquerda (0-3), direita (0-3), dentro (0-3), fora (0-3).

5.2. COLOCA UM OBJETO NUM LOCAL DE REFERÊNCIA DE ACORDO COM A INDICAÇÃO ESPACIAL DADA

Material: 1 caixa e cubos de madeira

Procedimento: a criança deve colocar um objeto no local indicado pelo examinador.

Cotação: Número de vezes que coloca o objeto corretamente: atrás (0-3), frente (0-3), cima (0-3), baixo (0-3), esquerda (0-3), direita (0-3), dentro (0-3), fora (0-3).

5.3. LANÇA UMA BOLA AO OUTRO A 3M, FAZENDO A BOLA BATER NO CHÃO

Material: 1 bola

Procedimento: disposta à frente do examinador, a criança deve lançar-lhe a bola batendo no chão o número de vezes solicitadas. A bola deve bater no chão 1, 2 e 3 vezes.

Cotação: Número de lançamentos que realiza com a bola a bater no chão uma vez (0-4), duas vezes (0-4) e três vezes (0-4).

5.4. REPRESENTAÇÃO TOPOGRÁFICA

5.4.1. DESENHA O MAPA DO ESPAÇO DA SALA E SEUS COMPONENTES

Material: 1 folha de papel A4 e 1 lápis

Procedimento: em conjunto com o examinador, a criança irá representar 5 componentes do espaço, respeitando a sua localização e proporções espaciais e identificando-os com os respectivos números.

Cotação: Número de componentes do espaço que representa (0-5).

5.4.2. DESLOCA-SE DE ACORDO COM O TRAJETO INDICADO NO MAPA

Material: mapa da sala realizado na tarefa anterior

Procedimento: depois de representar 5 componentes da sala, a criança deverá desenhar um trajeto e realizá-lo de seguida. A criança deve realizar um ensaio para que reconheça exatamente o que lhe é pedido.

Cotação: Número de componentes do espaço representados no mapa que a criança percorre (0-5).

5.5. ADAPTA O MOVIMENTO A UM RITMO

Material: música ou instrumento musical

Procedimento: a criança deve movimentar-se pelo espaço de acordo com um ritmo apresentado pelo examinador com o auxílio de um instrumento musical, palmas ou música. A criança deve adaptar-se, em 3 tentativas cada, a um ritmo rápido, lento e à ausência de ritmo

Cotação: Número de vezes que se adapta a um ritmo rápido (0-3), lento (0-3) e à sua ausência (0-3).

5.6. ESTRUTURAÇÃO RÍTMICA

Material: sem material

Procedimento: a criança deve ouvir com atenção a sequência de batimentos apresentada pelo examinador e reproduzi-la, respeitando a sua estrutura e o seu número de batimentos. Deve realizar uma sequência de ensaio e posteriormente 4.

Cotação: Número de estruturas reproduzidas corretamente (0-4).

6. PRAXIA GLOBAL

6.1. MOTRICIDADE GLOBAL

6.1.1. RASTEJA

Material: 1 colchão

Procedimento: a criança deve deslocar-se pelo colchão em reptação.

Cotação: Distância percorrida em reptação (0-3m).

6.1.2. GATINHA

Material: sem material

Procedimento: a criança deve deslocar-se em quadrupedia.

Cotação: Distância percorrida em quadrupedia (0-3m).

6.1.3. ANDA COORDENADAMENTE PARA A FRENTE

Material: sem material

Procedimento: a criança deve andar de forma coordenada para a frente ao longo de uma distância de 3m.

Cotação: Distância percorrida em marcha controlada (0-3m).

6.1.4. TRANSPÕE OBSTÁCULOS COM ALTERNÂNCIA DE PÉS

Material: barreiras com 30cm de altura

Procedimento: a criança deve transpor barreiras de 30cm de altura com alternância de pés sem tocar, abanar ou derrubar as barreiras.

Cotação: observação da transposição do obstáculo.

6.1.5. SOBE ESCADAS COM PÉS ALTERNADOS

Material: escadas (sem corrimão)

Procedimento: a criança deve subir 5 degraus de forma coordenada e com os pés alternados.

Cotação: Número de degraus subidos (0-5).

6.1.6. DESCE ESCADAS COM PÉS ALTERNADOS

Material: escadas (sem corrimão)

Procedimento: a criança deve descer 5 degraus de forma coordenada e com os pés alternados.

Cotação: Número de degraus descidos (0-5).

6.1.7. CORRE COORDENADAMENTE

Material: sem material

Procedimento: a criança deve correr de forma coordenada para a frente ao longo de 10m.

Cotação: Distância percorrida em corrida controlada (0-10m).

6.1.8. CONTORNA PINOS

Material: 5 pinos

Procedimento: a criança deve contornar 5 pinos colocados a 50cm de distância entre si.

Cotação: Número de pinos contornados (0-5).

6.2. COORDENAÇÃO ÓCULO-PEDAL

6.2.1. CHUTA UMA BOLA INDISCRIMINADAMENTE

Material: 1 bola

Procedimento: a criança deverá pontapear uma bola 4 vezes.

Cotação: Número de vezes que pontapeia a bola (0-4).

6.2.2. CHUTA UMA BOLA PARADA INTENCIONALMENTE PARA UM ALVO (ARCO) A 2M

Material: 1 bola e 1 arco

Procedimento: a criança deve pontapear uma bola de forma a passar dentro de um arco colocado a 2m de distância, dispondo de 4 tentativas.

Cotação: Número de vezes que a bola passa por dentro do arco (0-4).

6.2.3. CHUTA UMA BOLA EM MOVIMENTO INTENCIONALMENTE PARA UM ALVO (ARCO) A 2M

Material: 1 bola e 1 arco

Procedimento: depois do examinador lhe passar a bola, a criança deve pontapeá-la de forma a passar dentro de um arco colocado a 2m de distância, dispondo de 4 tentativas.

Cotação: Número de vezes que a bola passa por dentro do arco (0-4).

6.2.4. CONDUZ UMA BOLA DENTRO DOS LIMITES DE UMA ZONA DEFINIDA

Material: 1 bola e 2 cordas

Procedimento: a criança deve conduzir uma bola nos limites definidos por duas cordas colocadas paralelamente a uma distância de 50cm.

Cotação: Distância percorrida com a bola entre os limites (0-3m).

6.2.5. CONDUZ UMA BOLA PERCORRENDO UMA LINHA RETA

Material: 1 bola

Procedimento: a criança deve conduzir uma bola percorrendo uma linha reta de 3m de comprimento.

Cotação: Distância percorrida com a bola ao longo da linha (0-3m).

6.2.6. CONTORNA PINOS DRIBLANDO A BOLA COM O PÉ

Material: 1 bola e 5 pinos

Procedimento: a criança deve contornar 5 pinos colocados a uma distância de 50cm entre si conduzindo uma bola com o pé.

Cotação: Número de pinos contornados (0-5).

6.3. COORDENAÇÃO ÓCULO-MANUAL

6.3.1. BATE PALMAS

Material: sem material

Procedimento: a criança deve bater 5 palmas consecutivas.

Cotação: Número de palmas (0-5).

6.3.2. LANÇA UMA BOLA INDISCRIMINADAMENTE

Material: 1 bola

Procedimento: a criança deve lançar uma bola 4 vezes de forma indiscriminada.

Cotação: Número de lançamentos (0-4).

6.3.3. APANHA UMA BOLA LANÇADA A 2M DE DISTÂNCIA

Material: 1 bola

Procedimento: a criança deve agarrar 4 vezes uma bola lançada pelo examinador a 2m de distância.

Cotação: Número de vezes que a criança agarra a bola (0-4).

6.3.4. LANÇA UMA BOLA A UM ALVO A 2M DE DISTÂNCIA COM AS DUAS MÃOS

Material: 1 bola e 1 arco

Procedimento: a criança deve lançar uma bola com as duas mãos para dentro de um arco segurado pelo examinador a 2m de distância. Deverá realizar 4 lançamentos por cima e 4 lançamentos por baixo.

Cotação: Número de vezes que a bola passa por dentro do arco, quando lançada por cima (0-4) e por baixo (0-4).

6.3.5. LANÇA UMA BOLA A UM ALVO A 2M DE DISTÂNCIA COM UMA MÃO

Material: 1 bola e 1 arco

Procedimento: a criança deve lançar uma bola com uma mão para dentro de um arco segurado pelo examinador a 2m de distância da criança. Deverá realizar 4 lançamentos por cima e 4 lançamentos por baixo.

Cotação: Número de vezes que a bola passa por dentro do arco, quando lançada por cima (0-4) e por baixo (0-4).

6.3.6. DRIBLA UMA BOLA NO LOCAL

Material: 1 bola de basquetebol

Procedimento: a criança deve driblar uma bola no local realizando 5 ressaltos consecutivos.

Cotação: Número de ressaltos (0-5).

6.3.7. DRIBLA UMA BOLA PERCORRENDO UMA LINHA RETA

Material: 1 bola de basquetebol

Procedimento: a criança deve driblar uma bola ao longo de uma linha reta com 3m de comprimento.

Cotação: Distância percorrida com a bola ao longo da linha (0-3m).

6.3.8. DRIBLA UMA BOLA CONTORNANDO 5 PINOS

Material: 1 bola de basquetebol e 5 pinos

Procedimento: a criança deve contornar 5 pinos colocados a uma distância de 50cm entre si conduzindo uma bola com uma mão.

Cotação: Número de pinos contornados (0-5).

7. PRAXIA FINA

7.1. AGARRA OBJETOS PEQUENOS UTILIZANDO A PREENSÃO FINA (PINÇA)

Material: 12 contas coloridas de madeira

Procedimento: a criança deve agarrar objetos pequenos utilizando o movimento de pinça (polegar e indicador). Deve ser registado se a criança realiza a tarefa com ou sem ajuda.

Cotação: observação da realização do movimento de pinça (com/sem ajuda) – Verificar na tarefa de enfiamento de contas (7.3)

7.2. FAZ UMA TORRE DE 7 CUBOS

Material: 7 cubos

Procedimento: a criança deve empilhar 7 cubos de forma a construir uma torre.

Cotação: Número de cubos empilhados (0-7).

7.3. FAZ ENFIAMENTOS DE CONTAS COLORIDAS NUM FIO

Material: 12 contas coloridas, 1 fio e 2 cartões-modelo

Procedimento: a criança deve fazer enfiamentos de 12 contas coloridas. Esta tarefa está subdividida em três, a criança pode fazer os 12 enfiamentos de forma indiscriminada, seguindo um modelo simples ou um modelo complexo.

Cotação: Número de contas enfiadas (0-12).

7.4. RECORTA UMA FOLHA, SEGUINDO UMA LINHA RETA

Material: 1 folha de papel A4 e 1 tesoura

Procedimento: a criança deve recortar uma folha de papel seguindo uma linha reta de 10cm de comprimento.

Cotação: Comprimento de folha recortada (0-10cm).

7.5. RECORTA UMA FOLHA SEGUINDO UMA LINHA CURVA

Material: 1 folha de papel A4 e 1 tesoura

Procedimento: a criança deve recortar uma folha de papel seguindo uma linha curva de 15cm de comprimento.

Cotação: Comprimento de folha recortada (0-15cm).

7.6. DESENROSCA A TAMPA DE UMA GARRAFA

Material: uma garrafa com tampa

Procedimento: a criança deve desenroscar a tampa da garrafa. Deve ser registado se a criança realiza a tarefa com ou sem ajuda.

Cotação: observação da realização de desenroscar (com/sem ajuda)

7.7. ENROSCA A TAMPA DE UMA GARRAFA

Material: uma garrafa com tampa

Procedimento: a criança deve enroscar a tampa da garrafa. Deve ser registado se a criança realiza a tarefa com ou sem ajuda.

Cotação: observação da realização de enroscar (com/sem ajuda)

7.8. ABOTOA UM BOTÃO

Material: um botão

Procedimento: a criança deve abotoar um botão. Deve ser registado se a criança realiza a tarefa com ou sem ajuda.

Cotação: observação da realização de abotoar (com/sem ajuda)

7.9. DESABOTOA UM BOTÃO

Material: um botão

Procedimento: a criança deve desabotoar um botão. Deve ser registado se a criança realiza a tarefa com ou sem ajuda.

Cotação: observação da realização de desabotoar (com/sem ajuda)

7.10. TAMBORILAR

Material: sem material

Procedimento: na posição de sentada, a criança deve imitar os movimentos realizados pelo examinador que realiza círculos na transição dedo para dedo, desde o indicador até ao mínimo e na direção inversa. Cada mão realiza 3 sequências separadas e uma em simultâneo.

Cotação: observação da realização do movimento com a mão direita, a mão esquerda e as duas mãos em simultâneo.

7.11. FAZ UM NÓ SIMPLES

Material: 1 cordão

Procedimento: a criança deve realizar um nó com o cordão. Deve ser registado se a criança realiza a tarefa com ou sem ajuda.

Cotação: observação da realização do nó (com/sem ajuda)

7.12. FAZ UM LAÇO

Material: 1 cordão

Procedimento: a criança deve realizar um laço com o cordão. Deve ser registado se a criança realiza a tarefa com ou sem ajuda.

Cotação: observação da realização de um laço (com/sem ajuda)

PLANEAMENTO DA 1.º SESSÃO DE AVALIAÇÃO

	DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE	
Fora da sessão	Sobe e desce as escadas (a observar quando formos buscar a criança)	
Aquecimento	A criança deve deslocar-se pelo ginásio da forma solicitada pela técnica – rastejar, gatinhar, correr, transpor obstáculos (30cm), andar de acordo com o ritmo apresentado, para frente, para trás, cima, baixo, esquerda direita, dentro, fora.	
Circuito	<p>Circuito 1</p> <p>A. saltar 5 arcos a pés juntos para a frente</p> <p>B. passar o banco sueco – trave larga – para a frente</p> <p>C. andar sobre uma linha para a frente</p> <p>D. contornar os 5 pinos</p> <p>E. salta por cima da barreira</p> <p>Circuito 2</p> <p>A. saltar 5 arcos a pés juntos para o lado</p> <p>B. passar o banco sueco – trave larga – para o lado</p> <p>C. andar sobre uma linha para trás</p> <p>D. contorna pinos com a bola no pé</p> <p>E. atirar a bola por baixo com 2 mãos</p> <p>Circuito 3</p> <p>A. saltar 5 arcos a pés juntos para trás</p> <p>B. passar o banco sueco – trave larga – para trás</p> <p>C. driblar a bola percorrendo a linha</p> <p>D. driblar no local e depois contornar pinos driblando a bola</p> <p>E. atirar a bola por baixo com 1 mão</p>	
Relaxação	Observar o nível tónico através de movimentos passivos/toque (massagem), o aluno deve nomear as partes do corpo que estão a ser tocadas e distinguir a esquerda e a direita em si	

REGISTO DA 1.ª SESSÃO DE AVALIAÇÃO

AGRUPAMENTO: _____ ESCOLA: _____ ANO LETIVO: 20__/20__

FATORES PSICOMOTORES	NOME DOS ALUNOS													
	LB	VP	LB	VP	LB	VP	LB	VP	LB	VP	LB	VP	LB	VP
Pré-sessão														
MG - Sobe escadas com pés alternados (5 degraus)														
MG - Desce escadas com pés alternados (5 degraus)														
Aquecimento														
MG - Rasteja (3 metros)														
MG - Gatinha (3 metros)														
MG - Anda coordenadamente para a frente (3 metros)														
MG - Corre coordenadamente (10 metros)														
MG - Transpõe obstáculos com alternância de pés (30 cm)														
OET - Adapta o movimento a um ritmo rápido (3 vezes)														
OET - Adapta o movimento a um ritmo lento (3 vezes)														
OET - Adapta o movimento à ausência de ritmo (3 vezes)														
OET - Movimenta-se no espaço a pedido para trás (3 pedidos)														
OET - Movimenta-se no espaço a pedido para frente (3 pedidos)														
OET - Movimenta-se no espaço a pedido para cima (3 pedidos)														
OET - Movimenta-se no espaço a pedido para baixo (3 pedidos)														
OET - Movimenta-se no espaço a pedido para a esquerda (3 pedidos)														
OET - Movimenta-se no espaço a pedido para a direita (3 pedidos)														
OET - Movimenta-se no espaço a pedido para dentro (3 pedidos)														

T - Hipertônico																				
NC – Nomeia partes do seu corpo (21 partes)																				
NC - Reconhece a direita e esquerda em si (6 pedidos)																				

* O - colocar um circulo à volta do resultado quando o aluno concretiza a tarefa com ajuda

REGISTO DA 2.ª SESSÃO DE AVALIAÇÃO

AGRUPAMENTO: _____ **ESCOLA:** _____ **ANO LETIVO:** 20__/20__

FATORES PSICOMOTORES	NOME DOS ALUNOS													
	LB	VP	LB	VP	LB	VP	LB	VP	LB	VP	LB	VP	LB	VP
AQUECIMENTO:														
NC - Aponta partes do seu corpo (21 partes)														
NC - Nomeia partes do seu corpo (21 partes)														
NC - Identifica partes do corpo do outro (21 partes)														
NC - Reconhece a direita e esquerda nos outros (6 pedidos)														
EET - Imita movimentos com os membros superiores (6 modelos)														
EET - Imita movimentos com os membros inferiores (6 modelos)														
EET - Imita movimentos combinados (MS – MI) (6 modelos)														
ED - Salta a pés juntos no local (5 vezes consecutivas)														
PF - Tamborilar														
	Mão direita (4 dedos)													
	Mão esquerda (4 dedos)													
	Duas mãos (4 dedos)													
CIRCUITO 1:														
EE - Mantém-se em apoio retilíneo (10")														
ED - Salta com um só pé para a frente														
ED - Atravessa o banco sueco (trave estreita) para a frente														
COP - Chuta uma bola indiscriminadamente (4 vezes)														
COM - Lança uma bola indiscriminadamente (4 tentativas)														
CIRCUITO 2:														

PLANEAMENTO DA 3.ª SESSÃO DE AVALIAÇÃO

	DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE				
Aquecimento	Monta a figura humana - A técnica vai mostrando as peças do puzzle ao aluno, que deve identificar e mobilizar no seu próprio corpo corretamente para as ganhar. No fim dirigem-se à mesa para juntar as peças e montar o puzzle.				
Atividade 1	Representação topográfica – técnica e aluno sentam-se a desenhar a sala e seus componentes assinalando 5 locais. A técnica deve escrever por ordem os pontos pelos quais o aluno deve passar num percurso (ex. 3-5-1-2-4). Ao chegar a cada ponto recebe um objeto da técnica que deve guardar para ser usado na tarefa seguinte (2 contas em cada).				
Atividade 2	<p>Sentados numa mesa, o aluno coloca as contas recolhidas em cima da mesa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enfiamentos sem modelo (verificar pinça fina) - Enfiamentos com modelo simples - Enfiamentos com modelo complexo <p>No fim deve colocar o fio numa caixa (ou bolsa) que deve fechar fazendo um nó e um laço / *ou deve dar um nó e um laço no final da sessão nas suas sapatilhas ou no modelo.</p> <p>Dar ao aluno um saco com tampa, para o abrir e retirar os 7 cubos para empilhar sobre a forma de uma torre. No fim arruma os cubos de volta no saco e fecha a tampa.</p> <p>A técnica dá à criança uma imagem para recortar (com uma linha reta e curva), ganhando o desenho como recompensa.</p>	<table border="1"> <tr> <td>Sem modelo (12 contas)</td> </tr> <tr> <td>Com modelo simples (12 contas) ○○○ ○○○ ○○○ ○○○</td> </tr> <tr> <td>Com modelo complexo (12 contas) ○○○ ○○○ ○○○ ○○○</td> </tr> </table>	Sem modelo (12 contas)	Com modelo simples (12 contas) ○○○ ○○○ ○○○ ○○○	Com modelo complexo (12 contas) ○○○ ○○○ ○○○ ○○○
Sem modelo (12 contas)					
Com modelo simples (12 contas) ○○○ ○○○ ○○○ ○○○					
Com modelo complexo (12 contas) ○○○ ○○○ ○○○ ○○○					
Retorno à calma e saída	Sentada numa cadeira ou colchão o aluno deve *calçar os sapatos e dar o nó e o laço nos atacadores (se for o caso) e desabotoar e abotoar um botão na sua roupa.				

REGISTO DA 3.ª SESSÃO DE AVALIAÇÃO

AGRUPAMENTO: _____

ESCOLA: _____

ANO LETIVO: 20__/20__

FATORES PSICOMOTORES		NOME DOS ALUNOS													
		LB	VP	LB	VP	LB	VP	LB	VP	LB	VP	LB	VP	LB	VP
AQUECIMENTO:															
NC - Monta a figura humana (15 partes)															
ATIVIDADE 1:															
EET - Representação topográfica	Desenha o mapa do espaço da sala e seus componentes (5 componentes)														
	Desloca-se de acordo com o trajeto indicado no mapa (5 percursos)														
ATIVIDADE 2:															
PF - Faz enfiamentos de contas coloridas num fio	sem modelo (12 contas)														
	com modelo simples (12 contas) ○○○●●●○○○●●●														
	com modelo complexo (12 contas) ○○○●●●○○○●●●○○○●●●○○○●●●														
PF - Faz um nó simples com um fio (ou no final)															
PF - Faz um laço (ou no final)															
PF - Desenrosca a tampa de uma garrafa															
PF - Faz uma torre de cubos (7 cubos)															
PF - Agarra objetos pequenos (ex. conta) utilizando a preensão fina (pinça polegar-indicador)															
EET - Coloca um objeto num local de referência de acordo com a indicação espacial dada	atrás (3 pedidos)														
	à frente (3 pedidos)														
	em cima (3 pedidos)														
	em baixo (3 pedidos)														
	à esquerda (3 pedidos)														

	à direita (3 pedidos)																
	dentro (3 pedidos)																
	fora (3 pedidos)																
PF - Enrosca a tampa de uma garrafa																	
PF - Recorta uma folha, seguindo uma linha reta (10 cm)																	
PF - Recorta uma folha, seguindo uma linha curva (15 cm)																	
RETORNO À CALMA:																	
PF - Desabotoa um botão																	
PF - Abotoa um botão																	
PF - Faz um nó simples com um fio																	
PF - Faz um laço																	

* O - colocar um círculo à volta do resultado quando o aluno concretiza a tarefa com ajuda

GRELHA DA CHECKLIST DE OBSERVAÇÃO PSICOMOTORA

FATORES PSICOMOTORES							
		LB / VP	LB / VP	LB / VP	LB / VP	LB / VP	LB / VP
TONICIDADE							
Hipotónico							
Eutónico							
Hipertónico							
EQUILIBRAÇÃO - Equilíbrio Estático							
Mantém-se em apoio retilíneo (10")							
Mantém-se na ponta dos pés com os olhos abertos (10")							
Mantém-se em apoio unipedal com olhos abertos (10")							
Mantém-se na ponta dos pés com olhos fechados e pés juntos (10")							
Mantém-se em apoio unipedal com olhos fechados (10")							
Equilíbrio dinâmico							
Salta a pés juntos no local (5 vezes consecutivas)							
Salta de um objeto com 30 cm de altura, para o chão, a pés juntos (5 vezes)							
Salta a pés juntos	Frente (5 vezes)						
	Lado (5 vezes)						
	Trás (5 vezes)						
Salta barreiras de 30 cm a pés juntos							


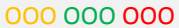
FATORES PSICOMOTORES							
		LB / VP	LB / VP	LB / VP	LB / VP	LB / VP	LB / VP
Salta com um só pé no local (5 vezes)							
Salta com um só pé	Frente (5 vezes)						
	Trás (5 vezes)						
Anda sobre uma linha	Frente (3 metros)						
	Trás (3 metros)						
Atravessa o banco sueco (trave larga)	Frente (2 metros)						
	Lado (2 metros)						
	Trás (2 metros)						
Atravessa o banco sueco (trave estreita)	Frente (2 metros)						
	Lado (2 metros)						
	Trás (2 metros)						
LATERALIDADE - Dominância lateral							
Ocular							
Auditiva							
Manual							
Pedal							
NOÇÃO DO CORPO/IMITAÇÃO							
Noção do corpo							
Aponta partes do seu corpo (21 partes)							
Nomeia partes do seu corpo (21 partes)							

FATORES PSICOMOTORES							
		LB / VP	LB / VP	LB / VP	LB / VP	LB / VP	LB / VP
Identifica partes do corpo do outro (21 partes)							
Monta a figura humana (15 partes)							
Reconhece a direita e esquerda em si (6 pedidos)							
Reconhece a direita e esquerda nos outros (6 pedidos)							
Imitação							
Imita movimentos com os membros superiores (6 modelos)							
Imita movimentos com os membros inferiores (6 modelos)							
Imita movimentos combinados (MS – MI) (6 modelos)							
ORGANIZAÇÃO ESPÁCIO-TEMPORAL							
Movimenta-se no espaço a pedido	para trás (3 pedidos)						
	para a frente (3 pedidos)						
	para cima (3 pedidos)						
	para baixo (3 pedidos)						
	para a esquerda (3 pedidos)						
	para a direita (3 pedidos)						
	para dentro (3 pedidos)						
	para fora (3 pedidos)						

FATORES PSICOMOTORES							
		LB / VP	LB / VP	LB / VP	LB / VP	LB / VP	LB / VP
Coloca um objeto num local de referência de acordo com a indicação espacial dada	atrás (3 pedidos)						
	à frente (3 pedidos)						
	em cima (3 pedidos)						
	em baixo (3 pedidos)						
	à esquerda (3 pedidos)						
	à direita (3 pedidos)						
	dentro (3 pedidos)						
	fora (3 pedidos)						
Lança uma bola ao outro, a 3 metros de distância, fazendo a bola bater no chão	1 vez (4 tentativas)						
	2 vezes (4 tentativas)						
	3 vezes (4 tentativas)						
Representação topográfica	Desenha o mapa do espaço da sala e seus componentes (5 componentes)						
	Desloca-se de acordo com o trajeto indicado no mapa (5 percursos corretos)						

FATORES PSICOMOTORES							
		LB / VP	LB / VP	LB / VP	LB / VP	LB / VP	LB / VP
Adapta o movimento a um ritmo	rápido (3 vezes)						
	lento (3 vezes)						
	ausência de ritmo (3 vezes)						
Estruturação rítmica Ensaio - <u>O</u> <u>O</u> <u>O</u> <u>O</u>	<u>O</u> <u>O</u> <u>O</u> <u>O</u>						
	<u>O</u> <u>O</u> _ _ <u>O</u> <u>O</u>						
	<u>O</u> <u>O</u> <u>O</u> <u>O</u> <u>O</u> <u>O</u>						
	<u>O</u> _ <u>O</u> <u>O</u> <u>O</u> <u>O</u>						
PRAXIA GLOBAL							
Motricidade Global							
Rasteja (3 metros)							
Gatinha (3 metros)							
Anda coordenadamente para a frente (3 metros)							
Transpõe obstáculos com alternância de pés (30 cm)							
Sobe escadas com pés alternados (5 degraus)							
Desce escadas com pés alternados (5 degraus)							
Corre coordenadamente (10 metros)							
Contorna pinos (5 pinos)							
Coordenação óculo-pedal							
Chuta uma bola indiscriminadamente (4 vezes)							

FATORES PSICOMOTORES		LB / VP	LB / VP	LB / VP	LB / VP	LB / VP	LB / VP
Chuta uma bola parada intencionalmente para um alvo a 2 metros (4 vezes)							
Chuta uma bola em movimento intencionalmente para um alvo a 2 metros (4 vezes)							
Conduz a bola dentro dos limites de uma zona definida, ao longo de 3 metros (50 cm de largura)							
Conduz a bola percorrendo uma linha reta (3 metros)							
Contorna pinos driblando a bola (5 pinos)							
Coordenação óculo-manual							
Bate palmas (5 palmas consecutivas)							
Lança uma bola indiscriminadamente (4 tentativas)							
Apanha uma bola	2 m (4 vezes)						
Lança uma bola a um alvo a 2 metros, com 2 mãos	Por cima (4 vezes)						
	Por baixo (4 vezes)						
Lança uma bola a um alvo a 2 metros, com 1 mão	Por cima (4 vezes)						
	Por baixo (4 vezes)						
Dribla uma bola no local (5 vezes seguidas)							
Dribla uma bola percorrendo uma linha reta (3 metros)							
Dribla uma bola contornando pinos (5 pinos)							
PRAXIA FINA							

FATORES PSICOMOTORES							
		LB / VP	LB / VP	LB / VP	LB / VP	LB / VP	LB / VP
Agarra objetos pequenos (ex. conta) utilizando a preensão fina (pinça polegar-indicador)							
Faz uma torre de cubos (7 cubos)							
Faz enfiamentos de contas coloridas num fio	sem modelo (12 contas)						
	com modelo simples (12 contas) 						
							
Faz enfiamentos de contas coloridas num fio	com modelo complexo (12 contas) 						
							
Recorta uma folha, seguindo uma linha reta (10 cm)							
Recorta uma folha, seguindo uma linha curva (15 cm)							
Desenrosca a tampa de uma garrafa							
Enrosca a tampa de uma garrafa							
Desabotoa um botão							
Abotoa um botão							
Tamborilar	Mão direita (4 dedos)						
	Mão esquerda (4 dedos)						
	Duas mãos (4 dedos)						
Faz um nó simples com um fio							
Faz um laço							

**ANEXO B - CHECKLIST DE OBSERVAÇÃO PSICOMOTORA – COPM –
ADAPTAÇÃO CAO (CAO/APPDA-LISBOA, 2014)**
Descrição, Critérios de Cotação e Grelhas de Registo

CHECKLIST DE OBSERVAÇÃO PSICOMOTORA – ADAPTAÇÃO CAO

A Checklist de Observação Psicomotora (COPM) foi inicialmente desenvolvida para que a avaliação em psicomotricidade das crianças e jovens apoiados pelos CRI da APPDA-Lisboa fosse mais ajustada às suas necessidades, no entanto, verificou-se a mesma lacuna para os adultos que frequentam o CAO da APPDA-Lisboa. Como tal, foi necessário adaptar a mesma grelha no sentido de responder às necessidades da população apoiada naquele contexto.

Atendendo às características dos adultos apoiados, a COPM foi reduzida e adaptada a 29 itens, divididos por domínios: Tonicidade (1 item); Equilibração – Equilíbrio Dinâmico (8 itens); Lateralidade – Dominância Lateral (2 itens); Noção do Corpo/Imitação (3 e 1 item, respetivamente); Praxia Global – Motricidade Global (4 itens), Coordenação Óculo-Pedal (2 itens), e Coordenação Óculo-Manual (8 itens).

De acordo com as normas estabelecidas pelo CAO da APPDA-Lisboa, a sua aplicação deve ser realizada ao longo de sete momentos de avaliação, sendo que cada item deve ser avaliado em cinco tentativas. No final da avaliação, procede-se ao cálculo da média dos resultados de cada item, que será o resultado final em percentagem.

Desta forma, este instrumento permite avaliar de forma objetiva o desempenho nas diferentes tarefas, definindo por linha de base (LB) a realização na primeira avaliação, valor previsto (VP) o desempenho a alcançar no final da intervenção e ainda valor atingido (VA) a realização na avaliação seguinte. A COPM – adaptação CAO define ainda o nível de consecução do objetivo (NCO), utilizado pela instituição como indicador da intervenção, que é calculado através da fórmula $(VA-LB)/(VP-LB) \times 100$.

Todas as tarefas possuem critérios de êxito próprios que contribuem para o estabelecimento dos objetivos de intervenção mediante o número de tentativas, distância e frequência. A cotação de cada item tem por base a sua realização, e deve ser quantitativa. No caso de determinado item não ser cotado, deve ser assinalada a causa, como por exemplo, “não observado”, ou “não verbaliza”, e ainda se a tarefa é realizada com ajuda.

Dependendo do valor atingido, considera-se que o objetivo passa a fase de consolidação quando este atinge um valor maior ou igual a 80%. Como tal, um objetivo está na 1.ª fase de consolidação quando o valor atingido é maior ou igual a 80%, a 2.ª fase de consolidação considera o valor atingido maior ou igual a 90% e finalmente, a 3.ª fase de consolidação compreende um valor atingido maior ou igual a 95%.

Os procedimentos de aplicação da COPM – adaptação CAO, assim como a descrição dos itens, material necessário, cotação, sessão de avaliação-tipo e grelhas de registo, serão descritos de seguida.

DESCRIÇÃO DA CHECKLIST DE OBSERVAÇÃO PSICOMOTORA – ADAPTAÇÃO CAO

1. TONICIDADE

Material: nenhum

Procedimento: verificar o nível de extensibilidade dos membros superiores e inferiores (maior comprimento possível que se pode imprimir a um músculo afastando as suas inserções), a passividade (capacidade de relaxação passiva dos membros e extremidades distais perante mobilizações e oscilações realizadas pelo observador) e paratonia (resistência involuntária ao movimento passivo).

Cotação:

- Hipotónico: maior nível de extensibilidade, maior passividade e sem resistência aos movimentos passivos;
- Eutónico: níveis adequados de extensibilidade, passividade e paratonia;
- Hipertónico: menor nível de extensibilidade, maior rigidez muscular e resistência aos movimentos passivos.

2. EQUILIBRAÇÃO

2.1. EQUILÍBRIO DINÂMICO

2.1.1. SALTOS A PÉS JUNTOS

Material: sem material

Procedimento: o cliente deve saltar a pés juntos 5 vezes no local.

Cotação: Número de saltos que realiza a pés juntos no local (0-5).

2.1.2. SALTA DE UM OBJETO DE 30 CM DE ALTURA PARA O CHÃO

Material: banco sueco ou equivalente com 30cm de altura

Procedimento: o cliente deve saltar 5 vezes de um banco sueco para o chão a pés juntos.

Cotação: Número de saltos que realiza a pés juntos de um objeto de 30 cm de altura para o chão (0-5).

2.1.3. SALTA A PÉS JUNTOS

Material: 5 arcos

Procedimento: a criança deve saltar 5 arcos com os pés juntos para a frente, realizando um salto em cada arco.

Cotação: Número de saltos que realiza a pés juntos para a frente (0-5).

2.1.4. SALTA BARREIRAS

Material: barreiras de 15cm de altura

Procedimento: o cliente deve saltar 5 vezes uma barreira com 15cm de altura a pés juntos.

Cotação: Número de saltos que realiza numa barreira a pés juntos (0-5).

2.1.5. ANDA SOBRE UM CONJUNTO DE 6 BLOCOS

Material: 6 blocos

Procedimento: o cliente deve andar para a frente sobre um conjunto de 6 blocos de modo que o calcanhar de um pé toque na ponta do pé contrário, permanecendo com as mãos nos quadris.

Cotação: Número de blocos percorridos (0-6).

2.1.6. ATRAVESSA O BANCO SUECO (TRAVE LARGA)

Material: banco sueco com 2m de comprimento

Procedimento: o cliente deve andar para a frente sobre a trave larga de um banco sueco com 2m de comprimento, de modo que o calcanhar de um pé toque na ponta do pé contrário, permanecendo com as mãos nos quadris. Realiza o mesmo procedimento para trás, para o lado direito e lado esquerdo.

Cotação: Distância realizada para a frente (0-2m), para trás (0-2m) e de lado (0-2m).

2.1.7. ATRAVESSA O BANCO SUECO (TRAVE ESTREITA)

Material: banco sueco com 2m de comprimento

Procedimento: o cliente deve andar para a frente sobre a trave estreita de um banco sueco com 2m de comprimento, de modo que o calcanhar de um pé toque na ponta do pé contrário, permanecendo com as mãos nos quadris.

Cotação: Distância realizada para a frente (0-2m).

2.1.8. ATRAVESSA O BANCO SUECO (TRAVE INCLINADA)

Material: banco sueco com 2m de comprimento

Procedimento: o cliente deve subir e descer uma trave inclinada com 2m de comprimento.

Cotação: Distância realizada na subida (0-2m) e descida (0-2m).

3. LATERALIZAÇÃO

3.1. MANUAL

Material: 1 bola pequena

Procedimento: o examinador deve solicitar ao cliente que agarre uma bola pequena com uma mão e a lance a um alvo.

Cotação: o examinador deve solicitar ao cliente que agarre uma bola pequena com uma mão e a lance a um alvo.

3.2. PEDAL

Material: 1 bola

Procedimento: o cliente deve dar um passo em frente e rematar uma bola a um alvo.

Cotação: observação do pé que avança para a frente e qual remata à bola.

4. NOÇÃO DO CORPO/IMITAÇÃO

4.1. NOÇÃO DO CORPO

4.1.1. APONTA PARTES DO SEU CORPO

Material: sem material

Procedimento: o cliente deve apontar no seu corpo as partes solicitadas: cabeça, braços, mãos, barriga, pernas, pés, olhos, nariz, boca e cabelo.

Cotação: Número de partes do corpo que aponta (0-10).

4.1.2. IDENTIFICA PARTES DO CORPO DO OUTRO

Material: sem material

Procedimento: o cliente deve apontar as partes do corpo do examinador que serão solicitadas: cabeça, braços, mãos, barriga, pernas, pés, olhos, nariz, boca e cabelo.

Cotação: Número de partes do corpo que identifica (0-10).

4.1.3. MONTA A FIGURA HUMANA

Material: puzzle da figura humana de 15 peças

Procedimento: o cliente deve montar corretamente as 15 peças de um puzzle da figura humana.

Cotação: Número de peças que monta corretamente (0-15).

4.2. IMITAÇÃO

4.2.1. MOVIMENTOS COM OS MEMBROS SUPERIORES

Material: sem material

Procedimento: o cliente deve imitar 5 modelos de movimentos dos membros superiores realizados pelo examinador em espelho.

Cotação: Número de movimentos imitados corretamente (0-5).

5. PRAXIA GLOBAL

5.1. MOTRICIDADE GLOBAL

5.1.1. ANDA COORDENADAMENTE PARA A FRENTE

Material: sem material

Procedimento: o cliente deve andar de forma coordenada para a frente ao longo de uma distância de 3m.

Cotação: Distância percorrida em marcha controlada (0-3m).

5.1.2. TRANSPÕES OBSTÁCULOS COM ALTERNÂNCIA DE PÉS

Material: barreiras com 15cm, 25cm, 35cm e 45cm de altura

Procedimento: o cliente deve transpor barreiras de 15cm, 25cm, 35cm e 45cm de altura com alternância de pés sem tocar, abanar ou derrubar as barreiras, em 5 tentativas.

Cotação: Número de vezes que transpõe o obstáculo (0-5).

5.1.3. SOBE ESCADAS COM PÉS ALTERNADOS

Material: escadas (sem corrimão)

Procedimento: o cliente deve subir 2 degraus de forma coordenada e com os pés alternados.

Cotação: Número de degraus subidos (0-2).

5.1.4. DESCE ESCADAS COM PÉS ALTERNADOS

Material: escadas (sem corrimão)

Procedimento: o cliente deve descer 2 degraus de forma coordenada e com os pés alternados.

Cotação: Número de degraus descidos (0-2).

5.2. COORDENAÇÃO ÓCULO-PEDAL

5.2.1. CHUTA UMA BOLA INDISCRIMINADAMENTE

Material: 1 bola

Procedimento: o cliente deverá pontapear uma bola 5 vezes.

Cotação: Número de vezes que pontapeia a bola (0-5).

5.2.2. CHUTA UMA BOLA PARADA INTENCIONALMENTE PARA UM ALVO (ARCO) A 2M

Material: 1 bola e 1 arco

Procedimento: o cliente deve pontapear uma bola de forma a passar dentro de um arco colocado a 2m de distância, dispondo de 5 tentativas.

Cotação: Número de vezes que a bola passa por dentro do arco (0-5).

5.3. COORDENAÇÃO ÓCULO-MANUAL

5.3.1. BATE PALMAS

Material: sem material

Procedimento: o cliente deve bater 5 palmas consecutivas.

Cotação: Número de palmas (0-5).

5.3.2. LANÇA UMA BOLA INDISCRIMINADAMENTE

Material: 1 bola

Procedimento: o cliente deve lançar uma bola 5 vezes de forma indiscriminada.

Cotação: Número de lançamentos (0-5).

5.3.3. APANHA UMA BOLA

Material: 1 bola

Procedimento: o cliente deve agarrar 5 vezes uma bola lançada pelo examinador.

Cotação: Número de vezes que a criança agarra a bola (0-5).

5.3.4. LANÇA UMA BOLA A UM ALVO A 2M DE DISTÂNCIA COM AS DUAS MÃOS

Material: 1 bola e 1 arco

Procedimento: o cliente deve lançar uma bola com as duas mãos para dentro de um arco segurado pelo examinador a 2m de distância. Deverá realizar 5 lançamentos por cima e 5 lançamentos por baixo.

Cotação: Número de vezes que a bola passa por dentro do arco, quando lançada por cima (0-5) e por baixo (0-5).

5.3.5. LANÇA UMA BOLA A UM ALVO A 2M DE DISTÂNCIA COM UMA MÃO

Material: 1 bola e 1 arco

Procedimento: o cliente deve lançar uma bola com uma mão para dentro de um arco segurado pelo examinador a 2m de distância. Deverá realizar 5 lançamentos por cima e 5 lançamentos por baixo.

Cotação: Número de vezes que a bola passa por dentro do arco, quando lançada por cima (0-5) e por baixo (0-5).

5.3.6. LANÇA UMA BOLA PEQUENA A UM CESTO COM UMA MÃO

Material: 1 bola pequena

Procedimento: o cliente deve lançar uma bola pequena a um cesto colocado a 2m de distância em 5 tentativas.

Cotação: número de vezes que acerta com a bola no cesto (0-5).

5.3.7. LANÇA UMA BOLA AO CESTO DE BASQUETEBOL

Material: 1 bola de basquetebol

Procedimento: o cliente deve lançar a bola ao cesto de basquetebol em 5 tentativas.

Cotação: número de vezes que acerta com a bola no cesto de basquetebol.

5.3.8. LANÇA UMA BOLA AO OUTRO

Material: 1 bola

Procedimento: o cliente deve lançar uma bola 5 vezes ao examinador disposto à sua frente.

Cotação: número de vezes que lança a bola.

GRELHA DA CHECKLIST DE OBSERVAÇÃO PSICOMOTORA (ADAPTAÇÃO CAO)

FATORES PSICOMOTORES		CLIENTE	
		LB	VP
TONICIDADE			
Hipotónico			
Eutónico			
Hipertónico			
Equilíbrio dinâmico			
Salta a pés juntos no local (5 vezes consecutivas)			
Salta de um objeto com 30 cm de altura, para o chão, a pés juntos (5 vezes)			
Salta a pés juntos	Frente (5 vezes)		
Salta barreiras de 15 cm a pés juntos			
Anda sobre um conjunto de 6 blocos			
Atravessa o banco sueco (trave larga)	Frente (2 metros)		
	Lado (2 metros)		
	Trás (2 metros)		
Atravessa o banco sueco (trave estreita)		Frente (2 metros)	
Atravessa o banco sueco (trave inclinada)	Subir (2 metros)		
	Descer (2 metros)		
LATERALIDADE - Dominância lateral			
Manual			
Pedal			
NOÇÃO DO CORPO/IMITAÇÃO			
Aponta partes do seu corpo (10 partes)			
Identifica partes do corpo do outro (10 partes)			
Monta a figura humana (15 partes)			
Imitação			
Imita movimentos com os membros superiores (5 modelos)			
PRAXIA GLOBAL			
Motricidade Global			
Anda coordenadamente para a frente (3 metros)			
Transpõe obstáculos com alternância de pés	15cm		
	25cm		
	35cm		
	45cm		
Sobe escadas com pés alternados (2 degraus)			

FATORES PSICOMOTORES		CLIENTE	
		LB	VP
Desce escadas com pés alternados (2 degraus)			
Coordenação óculo-pedal			
Chuta uma bola indiscriminadamente (5 vezes)			
Chuta uma bola parada intencionalmente para um alvo a 2 metros (5 vezes)			
Coordenação óculo-manual			
Bate palmas (5 palmas consecutivas)			
Lança uma bola indiscriminadamente (5 tentativas)			
Apanha uma bola (5 vezes)			
Lança uma bola a um alvo a 2 metros, com 2 mãos	Por cima (5 vezes)		
	Por baixo (5 vezes)		
Lança uma bola pequena a um cesto com 1 mão	Por cima (5 vezes)		
	Por baixo (5 vezes)		
Lança uma bola ao cesto de basquetebol (5 tentativas)			
Lança uma bola ao outro (5 tentativas)			

ANEXO C – EXEMPLO DE PLANEAMENTO DE SESSÃO E RELATÓRIO -
CRI
Caso C.

PLANEAMENTO DE SESSÃO

Local: EB1 Alta de Lisboa - Ginásio
Técnica Responsável: Sara Teixeira
Estagiária: Ana Sofia Carvalho

Sessão em pares
Alunos: C. e M.
Data: 13-01-2015

Atividade	Objetivos gerais	Objetivos Específicos	Descrição	Estratégias	Material	Duração
“Aquecimento”	<ul style="list-style-type: none"> - Promover a Mobilização Articular - Promover a Noção do Corpo 	<ul style="list-style-type: none"> • Mobilizar as áreas solicitadas: pescoço, ombros, braços, mãos, pernas e pés 	<p>O aluno identifica e mobiliza as diferentes partes do corpo conforme o solicitado: pescoço, ombros, braços, mãos, pernas e pés</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Instrução verbal • Demonstração • Feedback verbal • Ajuda física 	<ul style="list-style-type: none"> • Sem material 	5 min
“Circuito psicomotor”	<ul style="list-style-type: none"> - Promover a Equilibração - Promover a Praxia Global 	<ul style="list-style-type: none"> • Andar sobre uma corda para a frente, para trás e de lado • Saltar quatro arcos dispostos em fila para a frente, para trás e de lado • Conduz a bola de futebol com o pé, contornando os pinos, sem que esta se afaste • Dribla a bola de basquete e a de ténis de forma coordenada • Remata a bola de futebol a um alvo • Lança a bola de basquetebol e a de ténis a um alvo • Atravessa a trave estreita, com ajuda física mínima 	<p>O aluno escolhe uma das três bolas disponíveis no arco e transporta-a ao longo do percurso.</p> <p>Inicia pisando uma corda, depois salta quatro arcos dispostos em fila, contorna quatro pinos e lança a bola a um alvo.</p> <p>O aluno regressa ao arco onde estão as bolas atravessando uma trave estreita.</p> <p>O percurso deve ser realizado até as três bolas disponíveis no arco serem utilizadas.</p> <p>De cada vez que o aluno realiza o percurso, são dadas diferentes instruções:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pisar a corda (frente, trás, de lado) - saltar os arcos (pés juntos para a frente, pés juntos para trás, de lado) - contornar os pinos (bola de basquetebol e bola de ténis – driblar; bola de futebol – com o pé) - lançar a um alvo (bola de basquetebol e bola de ténis – com a mão; bola de futebol – com o pé) 	<ul style="list-style-type: none"> • Instrução verbal • Demonstração • Feedback verbal • Ajuda física 	<ul style="list-style-type: none"> • 2 bolas de basquetebol • 2 bolas de ténis • 2 bolas de futebol • 2 cordas • 10 arcos • 2 bancos suecos 	20 min

<p>“Retorno à calma”</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Promover o Relaxamento Muscular - Facilitar o Retorno à Calma 	<ul style="list-style-type: none"> • Respirar de forma controlada • Alongar os membros na sua máxima amplitude 	<p>O aluno inspira e expira de forma controlada, alongando os membros</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Instrução verbal • Demonstração • Feedback verbal • Ajuda física 	<ul style="list-style-type: none"> • Sem material 	<p>5 min</p>
--------------------------	--	--	---	---	--	--------------

Relatório da sessão

Esta foi a primeira sessão dinamizada inteiramente pela estagiária.

As atividades decorreram conforme o previsto, com boa adesão por parte dos alunos.

O C. mostrou-se empenhado na realização das tarefas, cooperando de forma positiva ao longo de toda a sessão. Durante a atividade, demonstrou um controlo motor adequado na realização dos saltos, apesar de se verificar algumas reequilibrações. No entanto, demonstrou dificuldades em atravessar a barra estreita de forma autónoma, necessitando de ajuda física na sua realização. Os lançamentos foram realizados de forma impulsiva e com demasiada força, demonstrando dificuldades em controlar a força necessária para a realização da tarefa. A nível comportamental, as dificuldades do C. em dirigir a atenção para a tarefa, foram evidentes, falando excessivamente em assuntos exteriores. Verifica-se ainda a imitação de alguns comportamentos estereotipados característicos de um colega da UEEA.

ANEXO D – EXEMPLO DE PLANEAMENTO DE SESSÃO E RELATÓRIO -

CAO

Caso R.J.

PLANEAMENTO DE SESSÃO

Local: APPDA-Lisboa - Ginásio
Técnica Responsável: Inês Maria
Estagiária: Ana Sofia Carvalho

Sessão individual
Cliente: R.J.
Data: 28-01-2015

Atividade	Objetivos gerais	Objetivos Específicos	Descrição	Estratégias	Material	Duração
"Circuito psicomotor"	<ul style="list-style-type: none"> - Promover a Equilibração - Promover a Motricidade Global - Promover a Coordenação Óculo-Manual - Promover a Coordenação Óculo-Pedal - Promover a Noção do Corpo/Imitação 	<ul style="list-style-type: none"> • Lançar a bola de basquetebol a um alvo, por cima e com as duas mãos • Subir e descer degraus com os pés alternados • Transpor obstáculos com os pés alternados e sem os derrubar • Atravessar a trave larga para a frente, para trás e de lado, sem ajuda física • Agarrar uma bola de basquetebol lançada pela técnica • Lançar uma bola de basquetebol ao cesto • Andar sobre um conjunto de blocos • Pontapear uma bola a um alvo • Lançar uma bola pequena a um alvo, por baixo e com uma mão • Imitar 4 movimentos com os membros superiores • Apontar 5 partes do corpo 	<p>O cliente inicia o circuito lançando uma bola de basquetebol a um alvo, por cima e com as duas mãos, 5 vezes.</p> <p>De seguida, sobe e desce dois degraus e transpõe 3 obstáculos.</p> <p>Sobe a rampa e atravessa a trave larga para a frente, para trás e de lado.</p> <p>Agarra uma bola de basquetebol e lança-a ao cesto 5 vezes.</p> <p>Anda sobre um conjunto de 6 blocos e pontapeia uma bola a um alvo 5 vezes.</p> <p>Lança uma bola de voleibol a um alvo, por baixo e com as duas mãos, 5 vezes.</p> <p>Lança uma bola pequena a um alvo, por baixo, com uma mão.</p> <p>Imita 4 movimentos realizados pela técnica com os membros superiores e aponta 5 partes do corpo (mãos, pés, olhos, nariz e boca), conforme solicitado.</p> <p>Movimentos a imitar: levantar o braço direito, levantar o braço esquerdo, esticar os braços para a frente, esticar os braços para o lado</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Instrução verbal • Demonstração • Feedback verbal • Ajuda física 	<ul style="list-style-type: none"> • 5 bolas de basquetebol • 2 degraus • 1 obstáculo de 25 cm de altura • 1 obstáculo de 35 cm de altura • 1 obstáculo de 45 cm de altura • 6 blocos • 5 bolas de voleibol • 5 bolas pequenas 	15 min

Relatório da sessão

As atividades decorreram conforme o previsto, com boa adesão por parte do cliente.

O R.J. mostrou-se empenhado na realização das tarefas, cooperando de forma positiva ao longo de toda a sessão. Cumprimentou a técnica e a estagiária e dirigiu-se autonomamente para o ginásio. Não demonstrou dificuldades nas tarefas de coordenação óculo-manual, no entanto, nas tarefas de coordenação óculo-pedal não pontapeia sempre com o mesmo pé. As tarefas na trave larga foram realizadas sem apoio físico, porém, necessitou constantemente de feedbacks verbais para a sua realização.

Ao longo da sessão demonstrou poucos comportamentos estereotipados, o que beneficiou o seu desempenho. Este facto contribuiu para que o R.J. dirigisse de forma mais adequada a atenção para as tarefas, mantendo-se focado, o que se refletiu na tarefa de apontar partes do corpo, onde apontou pé, mão e olhos.

Ao nível da autonomia, o R.J. arrumou as bolas no cesto quando solicitado, mostrando em algumas situações iniciativa em arrumá-las sem que fosse solicitado a fazê-lo.

ANEXO E – RELATÓRIOS FINAIS - CRI

ÁREA TERAPÊUTICA: PSICOMOTRICIDADE

AGRUPAMENTO DE ESCOLAS: PINTOR ÁLMADA NEGREIROS

NOME: D.

ESCOLA: EB 1 Alta de Lisboa

ANO LETIVO: 2014/2015

D.N.: 22/04/2005

ANO ESCOLAR: 3º

RELATÓRIO DE INTERVENÇÃO 3º PERÍODO

HORÁRIO DE INTERVENÇÃO: 3ª FEIRA DAS 14H30 – 15H00 (PARES), 15H30 – 16H30 (GRUPO); E 6ª FEIRA DAS 15H30 – 16H00 (INDIVIDUAL)

OBJETIVO GERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	MÉTRICAS	INDICADORES				
			2º P			3º P	
			LB*	VP	VA	LB	VA
Potencializar competências de Equilíbrio Estático	Mantém-se na ponta dos pés com os olhos abertos durante 10" consecutivos	Tempo em segundos	8	10	10	EC	C
	Mantém-se em apoio unipedal com olhos abertos durante 10" consecutivos	Tempo em segundos	8	10	10	EC	C
Promover competências de Equilíbrio Dinâmico	Salta a pés juntos para o lado dentro de 5 arcos dispostos em fila	Frequência de saltos	3	5	5	EC	C
	Salta a pés juntos para trás dentro de 5 arcos dispostos em fila	Frequência de saltos	2	5	5	EC	C
	Salta 5 vezes seguidas ao pé-coxinho no mesmo local	Frequência de saltos	3	5	5	EC	C
	Salta 3 vezes seguidas ao pé-coxinho para a frente em 5 arcos dispostos em fila	Frequência de saltos	3	5	5	EC	4
Promover a Noção do Corpo , incluindo o reconhecimento entre a direita e esquerda	Aponta 13 partes do corpo em si a pedido - cabelo, cabeça, barriga, costas, braços, mãos, dedos, pernas, pés, olhos, boca, nariz e orelhas	Distância em metros	5	13	7	7	C
	Monta um puzzle da figura humana com peças - cabeça, tronco, memb. superior comp., braço, mão, memb. Inferior comp, perna, pé, olhos, nariz, boca e orelhas	Nº de partes do corpo	3	12	7	7	7
	Imita 6 posições combinando os membros superiores e inferiores, em 6 modelos apresentados - 2 unilaterais, 2 simétricos, e 2 assimétricos	Nº de partes do corpo	1	6	6	EC	NO
Desenvolver competências de Estruturação e Organização Espacial e Temporal – de análise visual e auditiva	Movimenta-se no espaço 3 vezes em 6 pedidos para a frente, sem pistas	Frequência	1	3	1	1	C
	Movimenta-se no espaço 3 vezes em 6 pedidos para trás, sem pistas	Frequência	1	3	1	1	1
	Movimenta-se no espaço 3 vezes em 6 pedidos para cima, sem pistas	Frequência	1	3	1	1	1
	Movimenta-se no espaço 3 vezes em 6 pedidos para baixo, sem pistas	Frequência	1	3	1	1	1
	Coloca 3 vezes um objeto em cima de um local de referência em 6 pedidos	Frequência	1	3	1	1	1
	Coloca 3 vezes um objeto em baixo de um local de referência em 6 pedidos	Frequência	1	3	1	1	2
Para o movimento quando o ritmo apresentado para, 3 vezes em 6 tentativas	Frequência	0	3	3	EC	2	

Potenciar competências de Praxia Global – análise, programação e execução motora	C.O. Pedal	Chuta uma bola parada intencionalmente para um alvo colocado a 2m de distância, acertando 4 vezes em 5 tentativas	Frequência	2	4	4	EC	C
		Conduz uma bola com o pé percorrendo uma distância de 3m em linha reta (sem limites)	Frequência com que acerta	1	3	2	2	3
	C.O. Manual	Lança uma bola com 1 mão por cima, acertando 4 vezes num alvo colocado a 2 metro de distância, em 5 tentativas	Nº de pinos	1	4	2	2	3
		Lança uma bola com 1 mão por baixo, acertando 4 vezes num alvo colocado a 2 metro de distância, em 5 tentativas	Frequência com que acerta	2	4	3	3	4
		Dribla a bola com uma mão e forma coordenada, fazendo 5 ressaltos consecutivos no local	Frequência com que acerta	3	5	5	EC	C
	Dribla a bola com uma mão de forma consecutiva ao longo de 3m, em linha reta numa distância de 3m	Frequência de ressaltos	1	3	2	2	2,5	
Desenvolver competências de Motricidade Fina	Faz enfiamentos num fio com 12 contas coloridas seguindo um modelo complexo de 4 cores, colocando pelo menos 6 contas seguidas corretamente		Distância em metros	0	6	4	4	5
	Faz um nó simples numa corda, 3 vezes em 6 tentativas		Nº de contas	0	3	0,5	0,5	0,5
	Coloca 4 molas num fio, fazendo pinça fina dos dedos		Frequência	1	4	4	EC	C

Legenda: LB – Linha de base; VP – Valor previsto; VA – Valor atingido; NI – Não iniciado; EC – Em consolidação; C – Consolidado

APRECIÇÃO QUALITATIVA:

Ao longo deste ano letivo o D. mostrou empenho e um elevado índice de cooperação com as solicitações das técnicas e na realização das atividades propostas. Aceitou todas as tarefas e revelou persistência em realizar e conclui-las com sucesso, o que se reflete nos progressos positivos que obteve. No entanto, no terceiro período letivo, o D. revelou uma maior agitação motora e menores períodos de atenção na tarefa e ainda alguns comportamentos mais impulsivos e intensos no relacionamento com os colegas, principalmente nas atividades de grupo, sentindo-se algum descontrolo e um menor respeito pelas regras e pelo espaço interpessoal.

Apesar de ainda revelar dificuldades em competências mais complexas (como as noções espaciais), o D. revelou progressos positivos em atividades que envolvem uma maior regulação e controlo tónico (e.g. tarefas de equilíbrio) e no planeamento e execução motora (e.g. coordenação óculo-pedal e óculo-manual).

No próximo ano letivo sugere-se que seja dada continuidade ao trabalho em Psicomotricidade, com vista à consolidação das competências já adquiridas, assim como à promoção das competências em desenvolvimento, de forma a melhorar a qualidade da resposta aos estímulos e assim promover uma maior autonomia nas suas tarefas diárias.

ÁREA TERAPÊUTICA: PSICOMOTRICIDADE

AGRUPAMENTO DE ESCOLAS: PINTOR ALMADA NEGREIROS

NOME: M.
D.N.: 22/04/2005

ESCOLA: EB 1 Alta de Lisboa
ANO ESCOLAR: 1º

ANO LETIVO: 2014/2015

RELATÓRIO DE INTERVENÇÃO 3º PERÍODO

HORÁRIO DE INTERVENÇÃO: 3ª FEIRA DAS 14H00 – 14H30 (PARES), 15H30 – 16H30 (GRUPO); E 6ª FEIRA DAS 15H30 – 16H00 (INDIVIDUAL)

OBJETIVO GERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	MÉTRICAS	INDICADORES				
			2º P			3º P	
			LB*	VP	VA	LB	VA
Potencializar competências de Equilíbrio Estático	Mantém-se na ponta dos pés com os olhos abertos durante 10" consecutivos	Tempo em segundos	5	10	6	6	10
	Mantém-se em apoio unipedal com olhos abertos durante 8" consecutivos	Tempo em segundos	2	8	7	7	8
Promover competências de Equilíbrio Dinâmico	Salta 5 vezes em 5 tentativas de um banco sueco para o chão a pés juntos sem ajuda	Frequência de saltos	2	5	5	EC	C
	Salta a pés juntos para o lado dentro de 5 arcos dispostos em fila	Frequência de saltos	1	5	4	4	5
	Salta a pés juntos para trás dentro de 5 arcos dispostos em fila	Frequência de saltos	0	3	3	EC	5
	Salta 5 vezes seguidas ao pé-coxinho no mesmo local, de forma coordenada e sem mostrar desequilíbrios	Frequência de saltos	3	5	3	3	4
	Salta 5 vezes seguidas ao pé-coxinho para a frente em 5 arcos dispostos em fila	Frequência de saltos	1	5	3	3	5
	Anda sobre uma linha de 3m desenhada no chão para a frente realizando marcha controlada, sem colocar o pé fora da linha	Distância em metros	1,5	3	3	EC	C
	Atravessa 2m da trave estreita do banco sueco para a frente, sem ajuda	Distância em metros	0,5	2	1	1	1
Promover a Noção do Corpo , incluindo o reconhecimento entre a direita e esquerda	Indica/nomeia as 21 partes do corpo a pedido, distinguindo ombro, cotovelo e calcanhar	Nº de partes do corpo	18	21	21	EC	C
	Distingue o lado direito e esquerdo do seu corpo, indicando a parte do corpo do lado correto 3 vezes em 6 pedidos	Frequência	0	3	3	EC	C
Desenvolver	Movimenta-se no espaço 3 vezes em 6 pedidos para a esquerda	Frequência	1	3	2	2	3

competências de Estruturação e Organização Espacial e Temporal – de análise visual e auditiva		Movimenta-se no espaço 3 vezes em 6 pedidos para a direita	Frequência	1	3	2	2	3
		Coloca 3 vezes um objeto à esquerda de um local de referência em 6 pedidos	Frequência	1	3	3	EC	C
		Coloca 3 vezes um objeto à direita de um local de referência em 6 pedidos	Frequência	1	3	3	EC	C
		Adapta 3 vezes o seu movimento à introdução de 6 ritmos rápidos	Frequência	1	3	3	EC	C
		Adapta 3 vezes o seu movimento à introdução de 6 ritmos lentos	Frequência	1	3	3	EC	C
		Para 3 vezes o movimento quando o ritmo apresentado para, em 6 tentativas	Frequência	0	3	2	2	3
Potenciar competências de Praxia Global – análise, programação e execução motora	C.O. Pedal	Chuta uma bola parada intencionalmente para um alvo colocado a 2m de distância, acertando 4 vezes em 5 tentativas	Frequência com que acerta	2	4	4	EC	C
		Conduz uma bola com o pé ao longo de 2 cordas de 3m, percorrendo o trajeto sem que a bola saia dos limites	Distância em metros	1	3	3	EC	C
	C.O. Manual	Apanha uma bola lançada pela técnica a 2m de distância, com as mãos, 4 vezes em 5 tentativas	Frequência com que acerta	2	4	4	EC	C
		Lança uma bola com 1 mão por cima, acertando 4 vezes num alvo colocado a 2m de distância, em 5 tentativas	Frequência com que acerta	1	4	2	2	4
		Lança uma bola com 1 mão por baixo, acertando 4 vezes num alvo colocado a 2m de distância, em 5 tentativas	Frequência de ressaltos	1	4	4	EC	3
		Dribla a bola com uma mão e forma coordenada, fazendo 5 ressaltos consecutivos no local	Distância em metros	1	5	4	4	5
Desenvolver competências de Motricidade Fina		Faz enfiamentos num fio com 12 contas coloridas seguindo um modelo complexo de 4 cores, sem desviar a atenção	Nº de contas	6	12	12	EC	C
		Faz um nó simples num atacador sem ajuda, 3 vezes em 4 tentativas	Frequência	0	3	3	EC	C
		Faz um laço num atacador com ajuda 3 vezes em 4 tentativas	Frequência	0	3	3	EC	C

Legenda: LB – Linha de base; VP – Valor previsto; VA – Valor atingido; NI – Não iniciado; EC – Em consolidação; C - Consolidado

APRECIÇÃO QUALITATIVA:

Ao longo deste ano letivo a M. manteve um comportamento adequado nas sessões de Psicomotricidade, participando com gosto e motivação nas atividades propostas. Foi desenvolvendo um progressivo à vontade com os colegas e técnicas, mostrando uma maior capacidade de iniciativa e confiança no decorrer nas atividades e na relação estabelecida com os mesmos. Desta forma, a M. apresenta uma maior disponibilidade para a participação e uma maior abertura para o desenvolvimento das competências propostas, o que no início do ano letivo foi condicionado pela sua timidez. Revelou uma maior capacidade para manter a atenção e concentração nas tarefas propostas, realizando-as após a instrução sem dificuldades. A presença de um discurso por vezes descontextualizado foi diminuindo progressivamente, mas, no desenvolvimento de atividades em grupo, apresenta ainda comportamento e movimentos algo impulsivos, o que resulta em momentos de distração e quebra da dinâmica do grupo. Por vezes, ainda demonstra alguma dificuldade nos momentos de maior agitação em atividades realizadas em grupo ou de competição, revelando a sua impulsividade e exaltando-se facilmente, o que sugere um menor planeamento e adequação da resposta aos estímulos nestes momentos.

De uma forma geral, a M. revelou progressos positivos durante a intervenção em Psicomotricidade, mostrando melhorias na regulação e controlo motor em tarefas de equilíbrio, onde inicialmente revelou muita insegurança. Os progressos registados verificam-se também em tarefas de coordenação que sugerem um melhor planeamento e execução do gesto motor global (e.g. manipulação de objetos, coordenação óculo-pedal e óculo-manual) e fino (em tarefa de maior cuidado e precisão), assim como em tarefas que envolvam o conhecimento de noções espaciais e partes do corpo.

Neste final de ano faz-se um balanço bastante positivo deste ano de adaptação da M., alcançando progressos notáveis, não só ao nível do seu comportamento e relação, mas também das competências psicomotoras. Sugere-se que seja dada continuidade ao trabalho a este nível, com vista à consolidação das competências já adquiridas e à promoção das competências em desenvolvimento. Sugere-se ainda a realização de atividades em grupo que desenvolvam um maior controlo da impulsividade e adequação do discurso, assim como de tarefas que promovam a sua autoconfiança, para que o seu desempenho e a sua relação com os colegas e técnicas progridam.

ÁREA TERAPÊUTICA: PSICOMOTRICIDADE

AGRUPAMENTO DE ESCOLAS: PINTOR ALMADA NEGREIROS

NOME: C.
D.N.: 12/12/2006

ESCOLA: EB 1 Alta de Lisboa
ANO ESCOLAR: 2º

ANO LETIVO: 2014/2015

RELATÓRIO DE INTERVENÇÃO 3º PERÍODO							
HORÁRIO DE INTERVENÇÃO: 3ª FEIRA DAS 14H00 – 14H30 (PARES), 15H30 – 16H30 (GRUPO); E 6ª FEIRA DAS 14H30 – 15H00 (INDIVIDUAL)							
OBJETIVO GERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	MÉTRICAS	INDICADORES				
			2º P			3º P	
			LB*	VP	VA	LB	VA
	Adequar Tonicidade – Diminuir a intensidade do tônus muscular e reduzir movimentos impulsivos, de forma a adequar o tônus de ação e o tônus postural	Sem métrica					
Potencializar competências de Equilíbrio Estático	Mantém-se na ponta dos pés com os olhos abertos durante 10" consecutivos	Tempo em segundos	8	10	10	EC	C
	Mantém-se em apoio unipedal com olhos abertos durante 10" consecutivos	Tempo em segundos	6	10	10	EC	C
Promover competências de Equilíbrio Dinâmico	Salta a pés juntos para o lado dentro de 5 arcos dispostos em fila	Frequência de saltos	2	5	4	4	5
	Salta 5 vezes seguidas ao pé coxinho no mesmo local, de forma coordenada e sem mostrar desequilíbrios	Frequência de saltos	4	5	5	EC	C
	Salta 5 vezes seguidas ao pé coxinho para a frente em 5 arcos dispostos em fila	Frequência de saltos	2	5	5	EC	C
	Atravessa 2m da trave estreita do banco sueco para a frente, sem ajuda	Distância em metros	0,5	2	1	1	2
Promover a Noção do Corpo , incluindo o reconhecimento entre a direita e esquerda	Faz o desenho da figura humana com cabeça, pescoço, tronco, braços, mãos, dedos, pernas, pés, olhos, nariz, boca, orelhas e cabelo	Nº de partes do corpo	7	13	12	12	8
	Distingue o lado direito e esquerdo do seu corpo, indicando a parte do corpo do lado correto 6 vezes em 6 pedidos	Frequência	3	6	4	4	5
Desenvolver competências de Estruturação e Organização Espacial e	Movimenta-se no espaço 3 vezes em 6 pedidos para a esquerda	Frequência	1	3	1	1	3
	Movimenta-se no espaço 3 vezes em 6 pedidos para a direita	Frequência	1	3	1	1	3
	Movimenta-se no espaço 3 vezes em 6 pedidos para fora	Frequência	2	3	3	EC	C
	Coloca 3 vezes um objeto à frente de um local de referência em 6 pedidos	Frequência	1	3	2	2	3

Temporal – de análise visual e auditiva		Coloca 3 vezes um objeto atrás de um local de referência em 6 pedidos	Frequência	1	3	2	2	3
		Coloca 3 vezes um objeto à esquerda de um local de referência em 6 pedidos	Frequência	2	3	3	EC	C
		Coloca 3 vezes um objeto à direita de um local de referência em 6 pedidos	Frequência	2	3	3	EC	C
		Para o movimento quando o ritmo apresentado para, 3 vezes em 4 tentativas	Frequência	1	3	3	EC	C
Potenciar competências de Praxia Global – análise, programação e execução motora	Mot. Global	Adequar padrão da marcha	Sem métrica	2	4	3	3	4
	C.O. Pedal	Chuta uma bola parada intencionalmente para um alvo colocado a 2m de distância, acertando 4 vezes em 5 tentativas	Frequência com que acerta	2	3	3	EC	C
		Conduz uma bola com o pé percorrendo uma distância de 3m em linha reta (sem limites)	Distância em metros	3	5	3	3	4
		Conduz uma bola com o pé contornando 5 pinos sem se afastar mais de 50 cm de cada um	Nº de pinos	2	4	3	3	4
	C.O. Manual	Lança uma bola com 1 mão por cima, acertando 4 vezes num alvo colocado a 2 metro de distância, em 5 tentativas	Frequência com que acerta	1	4	4	EC	C
		Lança uma bola com 1 mão por baixo, acertando 4 vezes num alvo colocado a 2 metro de distância, em 5 tentativas	Frequência com que acerta	3	5	4	4	5
		Dribla a bola com uma mão de forma coordenada, fazendo 5 ressaltos consecutivos no local	Frequência de ressaltos	0,5	3	3	EC	C
		Dribla a bola com uma mão de forma consecutiva ao longo de duas cordas de 3m, separadas por 50 cm	Distância em metros	2	4	3	3	4
Desenvolver competências de Motricidade Fina		Faz enfiamentos num fio com 12 contas coloridas seguindo um modelo complexo de 4 cores, sem desviar a atenção	Nº de contas	6	12	6	6	12
		Faz um nó simples numa corda sem ajuda, 3 vezes em 4 tentativas	Frequência	0	3	2	2	3
		Faz um laço numa corda com ajuda 3 vezes em 4 tentativas	Frequência	0	3	1	1	1

Legenda: LB – Linha de base; VP – Valor previsto; VA – Valor atingido; NI – Não iniciado; EC – Em consolidação; C – Consolidado

APRECIÇÃO QUALITATIVA:

Durante este ano letivo, o C. revelou empenho e motivação na realização das atividades propostas nas sessões de Psicomotricidade. Mostrou cooperação e uma crescente persistência em realizar e concluir as tarefas com sucesso. No entanto, ao realizar atividades de maior agitação, principalmente em grupo, por vezes ainda manifestava um entusiasmo excessivo que levava a alguma falta de controlo, sendo necessário ser chamado à atenção para que adequasse o seu comportamento. As dificuldades em centrar e manter a atenção também se verificaram ao longo do tempo de intervenção, já que o C. interrompia as atividades para falar em assuntos alheios e descontextualizados e, por vezes, rindo-se descontroladamente. Contudo, nas sessões individuais aumentou o período de atenção e concentração, e assim o tempo de permanência na tarefa, comparativamente às sessões realizadas a pares e/ou em grupo, proporcionando uma performance mais adequada e uma maior disponibilidade para a aprendizagem e aquisição de competências.

A impulsividade que no início do ano apresentava foi sendo controlada ao longo do período de intervenção, o que se refletiu num maior controlo motor e regulação da atenção (e.g. equilíbrio estático e dinâmico), bem como num melhor planeamento e execução motora (e.g. coordenação óculo-pedal e óculo-manual). Ainda assim, apresenta alguma tensão motora que interfere com a qualidade do seu desempenho e participação, mostrando por vezes alguma impulsividade na finalização dos movimentos e desorganização.

No próximo ano letivo sugere-se que o trabalho realizado em Psicomotricidade seja mantido, com vista à consolidação das competências já adquiridas e à promoção das competências em desenvolvimento, nomeadamente as tarefas de organização espaço-temporal e de motricidade fina. A diminuição da tensão motora deve ser tida em conta, já que um controlo motor adequado e maiores períodos de atenção nas tarefas tornariam o seu comportamento mais ajustado, promovendo um melhor desempenho motor e uma maior qualidade da resposta aos estímulos.

ANEXO F – RELATÓRIOS FINAIS - CAO

N.M.

ATIVIDADES	OBJETIVOS GERAIS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	INDICADORES							
			1º SEMESTRE				2º SEMESTRE			
			LB	VP	VA	NCO	LB	VP	VA	NCO
Psicomotricidade	Promover o Equilíbrio Dinâmico	Deslocar-se na trave larga para trás, com ajuda física, até metade da trave (média da percentagem de deslocações na trave)	15%	25%	15%	0%	15%	25%	13,6%	0%
		Deslocar-se na trave larga inclinada, subindo com ajuda física, até metade da trave (média da percentagem de deslocações na trave)	20%	40%	20%	0%	20%	40%	*	*
	Promover a Motricidade Global – Coordenação Óculo- Manual	Apanhar uma bola de basquetebol à distância de 1,5 m	54,3%	66%	65,7%	97,4%	65,7%	78%	57,1%	0%
		Lançar uma bola de basquetebol, com as duas mãos, para um alvo à distância de 1 m	57,1%	69%	68,6%	96,6%	68,6%	80%	60%	0%
		Lançar uma bola de basquetebol pequena, com uma mão, para um alvo entre 1 e 1,5 m de distância	45,7%	55%	68,6%	100%	68,6%	80%	74,3%	50%
		Lançar uma bola pequena para dentro de um cesto à distância de 1 m	57,1%	66%	71,4%	100%	71,4%	85%	77,1%	41,9%
		Lançar uma bola de voleibol, por baixo, com as duas mãos, para um alvo entre 0,5 e 1 m de distância	42,8%	55%	48,5%	46,7%	48,5%	63%	40%	0%

	Promover a Motricidade Global – Coordenação Óculo-Pedal	Pontapear uma bola de voleibol para um alvo à distância de 0,5 m	60%	69%	71,4%	100%	71,4%	85%	60%	0%
--	--	--	-----	-----	-------	------	-------	-----	-----	----

*** Não foi possível avaliar o deslocamento do cliente na trave inclinada, devido à impossibilidade de utilizar o material necessário à tarefa.**

Comentários: O N.M. teve uma performance inconstante ao longo do segundo semestre, oscilando entre períodos de sonolência e períodos de maior agitação. No final no 2º semestre, apresentou mais comportamentos de oposição (cruzar os braços, por as mãos na cara) e de fuga das tarefas (correr para perto da porta), assim como de estereotípias. Estes comportamentos influenciaram e prejudicaram o seu tempo de reação, que se tornou bastante mais lento, e o seu desempenho nas tarefas propostas pela psicomotricista, o que se refletiu na sua avaliação final. De facto, na última avaliação, observaram-se progressos em apenas dois dos objetivos estabelecidos, os quais dizem respeito à realização de lançamentos para o alvo com uma mão. Nos objetivos que implicavam realizar o lançamento com as duas mãos, o N.M. mostrou tendência a realizá-lo com uma mão, o que prejudicou o resultado. Quanto a apanhar e pontapear a bola, o N.M. dirigiu menos o olhar para a tarefa, mostrando uma maior oposição, o que contribuiu para um menor sucesso comparativamente com a avaliação anterior.

QUALIDADE DE VIDA

DOMÍNIO	ÁREA	COMPORT. ESPECÍFICO	OBJETIVO GERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	LB	VP	Atingido	Não atingido
DESENVOLVIMENTO PESSOAL E SOCIAL	AUTODETERMINAÇÃO	AUTONOMIAS	Promover as competências de autodeterminação com vista ao desenvolvimento pessoal e social	Integrar oportunidades de execução autónoma:	-	-	-	-
				- Apanhar a bola autonomamente (quando esta não acerta no alvo), se isso lhe for solicitado (Psicomotricidade)	0	1	1	0
				- Arrumar as bolas no cesto autonomamente, quando isso lhe é solicitado, após realização da atividade (Psicomotricidade)	0	1	1	0
	SATISFAÇÃO NO TRABALHO	INICIATIVA	Nos contextos de interação social, integrar oportunidades para tomar iniciativa de execução de trabalhos/tarefas	- Tomar a iniciativa de ir apanhar a bola, quando esta não acerta no alvo (Psicomotricidade)	0	1	1	0
		MOTIVAÇÃO / ENTUSIASMO	Organizar sistema de incentivo com vista à promoção de melhor motivação e entusiasmo na execução das tarefas em áreas de desenvolvimento pessoal e social	Promover a motivação para a realização das tarefas da sessão de Psicomotricidade	1	1	1	0

N.V.

ATIVIDADES	OBJETIVOS GERAIS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	INDICADORES							
			1º SEMESTRE				2º SEMESTRE			
			LB	VP	VA	NCO	LB	VP	VA	NCO
Psicomotricidade	Promover o Equilíbrio Dinâmico	Deslocar-se na trave larga para a frente (podendo não alternar a passada), sem ajuda física, ao longo de toda a trave	43,2%	60%	55%	70,2%	55%	75%	49,3%	0%
		Deslocar-se na trave estreita para a frente, com ajuda física, até metade da trave	12,8%	16%	15,6%	87,5%	15,6%	25%	30%	100%
	Promover a Motricidade Global	Transpor obstáculos com 25 cm de altura com os pés alternados, sem ajuda física e sem o obstáculo abanar ou cair	42,9%	58%	57,1%	94%	57,1%	72%	71,4%	96%
		Transpor obstáculos com 35 cm de altura com os pés alternados, sem ajuda física e sem o obstáculo abanar ou cair	14,3%	29%	19%	32%	19%	34%	28,6%	64%
	Promover a Motricidade Global – Coordenação Óculo-Manual	Lançar uma bola de voleibol para um alvo à distância de 0,5 m	11,4%	20%	11,4%	0%	11,4%	20%	17,1%	66,3%

Comentários: Durante o segundo semestre, o N.V. continuou a revelar comportamentos desajustados, que prejudicam e influenciam a sua avaliação. Demonstrou resistência em estar no ginásio e em colaborar nas tarefas, através de comportamentos como tentar fugir das tarefas e abrir a porta para sair

do ginásio, derrubar o material (barreiras) e períodos de autoagressão (bater na cara). O N.V. demonstra ser capaz de realizar as tarefas solicitadas, como se pode verificar quando estas são realizadas em direção à porta de saída, contudo, recusa a sua realização, sendo necessário apoio físico para dirigi-lo às atividades.

Na avaliação final, observaram-se progressos em todos os objetivos estabelecidos, exceto no que respeita a deslocar-se na trave larga para a frente. O N.V. já o realiza sozinho, mostrando uma maior facilidade na realização da tarefa e já alterna a passada durante a deslocação. Contudo, o menor sucesso na tarefa deve-se ao facto do cliente recusar mais a atividade e, por isso, sair da trave antes de terminar a tarefa.

QUALIDADE DE VIDA								
DOMINIO	ÁREA	COMPORT. ESPECIFICO	OBJETIVO GERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	LB	VP	Atingido	Não atingido
DESENVOLVIMENTO PESSOAL E SOCIAL	AUTODETERMINAÇÃO	AUTONOMIAS	Promover as competências de autodeterminação com vista ao desenvolvimento pessoal e social	Integrar oportunidades de execução autónoma:	-	-	-	-
				- Deslocar-se na trave (Psicomotricidade)	1	1	1	0
				- Transpor obstáculos (Psicomotricidade)	1	1	1	0
				- Lançar uma bola (Psicomotricidade)	0	1	1	0
	SATISFAÇÃO NO TRABALHO	MOTIVAÇÃO / ENTUSIASMO	Organizar sistema de incentivo com vista à promoção de melhor motivação e entusiasmo na execução das tarefas em áreas de desenvolvimento pessoal e social	Promover a motivação para a realização das tarefas da sessão de Psicomotricidade	1	1	1	0

QUALIDADE DE VIDA

DOMINIO	ÁREA	COMPORT. ESPECIFICO	OBJETIVO GERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	LB	VP	Atingido	Não atingido
		FLEXIBILIDADE / ADAPTAÇÃO	Considerar as variações nos materiais e nos procedimentos relacionais, que garantem meios de interação o menos restritivos possíveis	Adaptar a atividade de psicomotricidade com materiais diferentes, os quais possibilitem um trabalho ao mesmo nível	1	1	1	0
BEM-ESTAR	FÍSICO	-	Prevenir e manter as melhores condições de Bem-estar FÍSICO	Evitar autoagressões nas sessões de psicomotricidade , mantendo o N.V. ocupado e sendo apresentadas diversas tarefas de seguida	1	1	1	0

R.J.

ATIVIDADES	OBJETIVOS GERAIS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	INDICADORES							
			1º SEMESTRE				2º SEMESTRE			
			LB	VP	VA	NCO	LB	VP	VA	NCO
Psicomotricidade	Promover o Equilíbrio Dinâmico	Deslocar-se na trave larga de lado, sem ajuda física, ao longo de toda a trave (média da percentagem de deslocações na trave)	1ª Fase de Consolidação		2ª Fase de Consolidação		2ª Fase de Consolidação		3ª Fase de Consolidação	
		Deslocar-se na trave larga para trás, sem ajuda física, ao longo de toda a trave (média da percentagem de deslocações na trave)	52,9%	70%	42,5%	0%	42,5%	60%	33,9%	0%
		Deslocar-se na trave estreita, para a frente, sem ajuda física, ao longo de toda a trave (média da percentagem de deslocações na trave)	76,8%	85%	83,9%	86,6%	1ª Fase de Consolidação		67,9%	0%
	Promover a Motricidade Global – Coordenação Óculo- Manual	Lançar uma bola de basquetebol, com as duas mãos, para um alvo a 1,5 m de distância	45,7%	55%	62,9%	100%	62,9%	78%	54,3%	0%
		Lançar uma bola de basquetebol pequena, com uma mão, para um alvo a 2 m de distância	57,1%	69%	60%	24,4%	60%	72%	65,7%	47,5%
		Lançar uma bola de basquetebol para o cesto de basquetebol	48,6%	58%	45,7%	0%	45,7%	58%	51,4%	46,3%

		Lançar uma bola de voleibol, com as duas mãos, por baixo, para um alvo a 1,5 m de distância	60%	72%	71,4%	95%	71,4%	86%	68,6%	0%
		Lançar uma bola de basquetebol pequena, com uma mão, por baixo, para um alvo a 1,5 m de distância	65,7%	78%	57,1%	0%	57,1%	72%	54,3%	0%
	Promover a Motricidade Global – Coordenação Óculo-Pedal	Pontapear uma bola de voleibol para um alvo à distância de 1,5 m	62,9%	75%	62,9%	0%	62,9%	75%	65,7%	23,1%
	Promover a Noção do Corpo	Apontar 5 partes do corpo a pedido (mãos, pés, olhos, nariz, boca)	-	-	-	-	25,7%	40%	34,3%	60,1%
	Promover a capacidade de Imitação (membros superiores)	Levantar o braço direito	71,4%	100%	92,9%	75,2%	1ª Fase de Consolidação		64,3%	0%
		Levantar o braço esquerdo	1ª Fase de Consolidação		2ª Fase de Consolidação		2ª Fase de Consolidação		64,3%	0%
		Esticar os braços para a frente (podendo as palmas das mãos estar viradas ao contrário)	1ª Fase de Consolidação		2ª Fase de Consolidação		2ª Fase de Consolidação		3ª Fase de Consolidação	
		Esticar os braços para os lados (podendo os braços não estar totalmente esticados)	42,9%	86%	21,4%	0%	21,4%	50%	14,3%	0%

Comentários: O R.J. colaborou com as atividades propostas, ainda assim, o aumento das estereotipias durante o segundo semestre e período de avaliação influenciaram negativamente a sua performance, já que os seus períodos de atenção eram reduzidos e posteriormente revelava alguma dificuldade em regressar à tarefa. Verificaram-se também alguns momentos de fuga à tarefa que foram facilmente contornados. Nos momentos em que as estereotipias não eram muito frequentes, o R.J. realizou as tarefas de forma adequada.

O referido aumento das estereotipias, fugas da tarefa e conseqüente desatenção, prejudicaram o seu desempenho nas tarefas, o que se refletiu na sua avaliação final, sendo que os resultados foram inferiores em vários dos objetivos estabelecidos. No que respeita a evoluções, destaca-se o objetivo relativo a apontar partes do corpo (com a ajuda de uma imagem), sendo que o R.J. apontou para o seu pé em todas as sessões em que foi questionado sobre isso.

QUALIDADE DE VIDA								
DOMINIO	ÁREA	COMPORT. ESPECIFICO	OBJETIVO GERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	LB	VP	Atingido	Não atingido
DESENVOLVIMENTO PESSOAL E SOCIAL	AUTODETERMINAÇÃO	AUTONOMIAS	Promover as competências de autodeterminação com vista ao desenvolvimento pessoal e social	Integrar oportunidades de execução autónoma:	-	-	-	-
				- Apanhar a bola autonomamente (quando esta não acerta no alvo), se isso lhe for solicitado (Psicomotricidade)	0	1	1	0
				- Arrumar as bolas no cesto autonomamente, quando isso lhe é solicitado, após realização da atividade (Psicomotricidade)	0	1	1	0
	SATISFAÇÃO NO TRABALHO	INICIATIVA	Nos contextos de interação social, integrar oportunidades para tomar iniciativa de execução de trabalhos/tarefas	- Tomar a iniciativa de ir apanhar a bola, quando esta não acerta no alvo (Psicomotricidade)	0	1	1	0

QUALIDADE DE VIDA

DOMINIO	ÁREA	COMPORT. ESPECIFICO	OBJETIVO GERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	LB	VP	Atingido	Não atingido
		MOTIVAÇÃO / ENTUSIASMO	Organizar sistema de incentivo com vista à promoção de melhor motivação e entusiasmo na execução das tarefas em áreas de desenvolvimento pessoal e social	Promover a motivação para a realização das tarefas da sessão de Psicomotricidade	1	1	1	0
	RELAÇÕES INTERPESSOAIS	ESCOLHE, COORDENA, SENTE CONFIANÇA, DESEJA ESTAR	Organizar situações de interação que promovam o desenvolvimento de relações sociais adequadas	Responder ao cumprimento da psicomotricista no início e no final da sessão	0	1	1	0

K.

ATIVIDADES	OBJETIVOS GERAIS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	INDICADORES							
			1º SEMESTRE				2º SEMESTRE			
			LB	VP	VA	NCO	LB	VP	VA	NCO
Psicomotricidade	Promover o Equilíbrio Dinâmico	Deslocar-se na trave larga de lado, sem ajuda física, ao longo de toda a trave (média da percentagem de deslocações na trave)	72,5%	90%	87,5%	85,7%	1ª Fase de consolidação		2ª Fase de consolidação	
		Deslocar-se na trave estreita para a frente, sem ajuda física, até metade da trave (média da percentagem de deslocações na trave)	57,8%	80%	78%	91%	78%	90%	38,4%	0%
	Promover a Motricidade Global – Coordenação Óculo-Manual	Lançar uma bola de basquetebol, com as duas mãos, para um alvo a 2 m de distância	51,4%	66%	55%	24,7%	55%	66%	57,1%	19,1%
		Lançar uma bola de basquetebol, para o cesto de basquetebol	57,1%	69%	62,9%	49%	62,9%	75%	54,3%	0%
		Lançar uma bola pequena para dentro de um cesto a 2 m de distância	60%	72%	64%	33,3%	64%	78%	71,4%	52,9%

		Lançar uma bola de voleibol, com duas mãos, por baixo, para um alvo a 1,5 m de distância	60%	72%	65,7%	47,5%	65,7%	80%	74,3%	60,1%
	Promover a Motricidade Global – Coordenação Óculo-Pedal	Pontapear uma bola de voleibol para um alvo à distância de 1 m	54,1%	66%	60%	49,6%	60%	75%	46,6%	0%

Comentários: Ao longo do segundo semestre, o K. continuou a apresentar muita agitação, curtos períodos de atenção e, conseqüentemente, muita dificuldade em colaborar nas tarefas propostas. Foi necessário recorrer a recompensas (comida) para que colaborasse nas tarefas, o que nem sempre se verificou eficaz, já que saiu muitas vezes a meio da sessão e não regressou, e apresentou comportamentos desajustados frequentemente (tentar tocar na técnica, baixar as calças, deitar a língua de fora ou deitar-se no colchão). Apesar dos seus comportamentos, quando atento e interessado, o K. realizou as tarefas de forma adequada.

Durante este período de intervenção, o horário da sessão foi alterado, sendo as sessões realizadas mais cedo, com o objetivo de aumentar os períodos de atenção na tarefa.

Na avaliação final, verificaram-se alguns progressos, mas noutros objetivos, como andar sobre a trave estreita, lançar a bola para o cesto de basquetebol e pontapear para um alvo, não se verificaram evoluções, devido ao facto do K. realizar as atividades com uma maior impulsividade ou não prestar tanta atenção, com o intuito de sair do ginásio.

QUALIDADE DE VIDA

DOMINIO	ÁREA	COMPORT. ESPECIFICO	OBJETIVO GERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	LB	VP	Atingido	Não atingido
DESENVOLVIMENTO PESSOAL E SOCIAL	AUTODETERMINAÇÃO	AUTONOMIAS	Promover as competências de autodeterminação com vista ao desenvolvimento pessoal e social	Integrar oportunidades de execução autónoma:	-	-	-	-
				- Apanhar a bola autonomamente (quando esta não acerta no alvo), se isso lhe for solicitado (Psicomotricidade)	0	1	1	0
				- Arrumar as bolas no cesto autonomamente, quando isso lhe é solicitado, após realização da atividade (Psicomotricidade)	0	1	1	0
	SATISFAÇÃO NO TRABALHO	INICIATIVA	Nos contextos de interação social, integrar oportunidades para tomar iniciativa de execução de trabalhos/tarefas	- Tomar a iniciativa de ir apanhar a bola, quando esta não acerta no alvo (Psicomotricidade)	0	1	1	0
MOTIVAÇÃO / ENTUSIASMO		Organizar sistema de incentivo com vista à promoção de melhor motivação e entusiasmo na execução das tarefas em áreas de desenvolvimento pessoal e social	Promover a motivação para a realização das tarefas da sessão de Psicomotricidade	1	1	1	0	

D.

ATIVIDADES	OBJETIVOS GERAIS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	INDICADORES							
			1º SEMESTRE				2º SEMESTRE			
			LB	VP	VA	NCO	LB	VP	VA	NCO
Psicomotricidade	Promover o Equilíbrio Dinâmico	Deslocar-se na trave larga para a frente, com ajuda física, ao longo de toda a trave	1ª Fase de Consolidação		2ª Fase de Consolidação		2ª Fase de Consolidação		3ª Fase de Consolidação	
		Deslocar-se na trave inclinada, subindo com ajuda física, até 75% da trave	54,1%	61%	60,5%	92,8%	60,5%	80%	*	*
		Deslocar-se na trave estreita para a frente, com ajuda física, até metade da trave	36,2%	42%	41,4%	89,7%	41,4%	60%	48,6%	38,7%
	Promover a Motricidade Global	Transpor obstáculos com 45 cm de altura com os pés alternados, tendo ajuda física e sem deixar o obstáculo cair ou abanar	57,4%	72%	61,1%	25,3%	61,1%	80%	65,6%	23,8%
		Subir e descer dois degraus, podendo ter ajuda física	2ª Fase de Consolidação		3ª Fase de Consolidação		3ª Fase de Consolidação		Manutenção	
	Promover a Motricidade Global – Coordenação	Lançar uma bola de voleibol, com as duas mãos, por cima, para um alvo à distância de 0,5 m	15%	26%	22,9%	71,8%	22,9%	35%	25,7%	23,1%

* Não foi possível avaliar o deslocamento do cliente na trave inclinada, devido à impossibilidade de utilizar o material necessário à tarefa.

Comentários: Durante o segundo semestre, o D. faltou a algumas sessões por motivo de doença, mas cooperou sempre com as tarefas propostas pela psicomotricista de forma positiva. No entanto, ainda revela muita insegurança em avançar no espaço, necessitando de ajuda física para realizar a maioria

das atividades. Durante as sessões, é frequente não dirigir o olhar para as tarefas, o que influencia negativamente o seu desempenho. No entanto, na avaliação final, observaram-se progressos em todos os objetivos estabelecidos, o que é de valorizar.

QUALIDADE DE VIDA								
DOMINIO	ÁREA	COMPORT. ESPECIFICO	OBJETIVO GERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	LB	VP	Atingido	Não atingido
DESENVOLVIMENT O PESSOAL E SOCIAL	AUTODETERMIN AÇÃO	AUTONOMIAS	Promover as competências de autodeterminação com vista ao desenvolvimento pessoal e social	Integrar oportunidades de execução autónoma:	-	-	-	-
				- Transportar obstáculos (altura até 35 cm) (Psicomotricidade)	0	1	1	0
				- Subir e descer degraus (Psicomotricidade)	0	1	1	0
				- Lançar uma bola (Psicomotricidade)	0	1	1	0
	SATISFAÇÃO NO TRABALHO	MOTIVAÇÃO / ENTUSIASMO	Organizar sistema de incentivo com vista à promoção de melhor motivação e entusiasmo na execução das tarefas em áreas de desenvolvimento pessoal e social	Promover a motivação para a realização das tarefas da sessão de Psicomotricidade	1	1	1	0
				Adaptar a atividade de psicomotricidade com materiais diferentes, os quais possibilitem um trabalho ao mesmo nível	1	1	1	0
		FLEXIBILIDAD E/ ADAPTAÇÃO	Considerar as variações nos materiais e nos procedimentos relacionais, que garantem meios de interação o menos restritivos possíveis					

J.A.

ATIVIDADES	OBJETIVOS GERAIS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	INDICADORES							
			1º SEMESTRE				2º SEMESTRE			
			LB	VP	VA	NCO	LB	VP	VA	NCO
Psicomotricidade	Promover o Equilíbrio Dinâmico	Deslocar-se na trave larga para a frente, sem ajuda física, ao longo de toda a trave	1ª Fase de Consolidação		2ª Fase de Consolidação		2ª Fase de Consolidação		3ª Fase de Consolidação	
		Deslocar-se na trave estreita para a frente, com ajuda física, ao longo de toda a trave	71,1%	85%	90%	100%	1ª Fase de Consolidação		2ª Fase de Consolidação	
	Promover a Motricidade Global	Transpor obstáculos com 15 cm de altura com os pés alternados, <u>sem</u> ajuda física e sem o obstáculo abanar ou cair	1ª Fase de Consolidação		2ª Fase de Consolidação		2ª Fase de Consolidação		3ª Fase de Consolidação	
		Transpor obstáculos com 25 cm de altura com os pés alternados, <u>sem</u> ajuda física e sem o obstáculo abanar ou cair	64,3%	80%	71,4%	45,2%	71,4%	86%	92,9%	100%
		Transpor obstáculos com 35 cm de altura com os pés alternados, <u>com</u> ajuda física e sem o obstáculo abanar ou cair	35,7%	58%	50%	64,1%	50%	72%	85,7%	100%
	Promover a Motricidade Global – Coordenação Óculo- Manual	Apanhar uma bola de basquetebol à distância de 1 m	1ª Fase de Consolidação		2ª Fase de Consolidação		2ª Fase de Consolidação		3ª Fase de Consolidação	

		Lançar uma bola de basquetebol, com as duas mãos, para um alvo a 1 m de distância	54,3%	66%	65,7%	97,4%	65,7%	80%	68,6%	20,3%
		Lançar uma bola pequena para dentro de um cesto, a 1 m de distância	54,3%	66%	57,1%	23,9%	57,1%	72%	65,7%	57,7%
		Lançar uma bola de voleibol, por baixo, com duas mãos, para um alvo a 0,5 m de distância	60%	72%	68,6%	71,7%	68,6%	80%	71,4%	24,6%
	Promover a Motricidade Global – Coordenação Óculo-Pedal	Pontapear uma bola de voleibol para um alvo à distância de 0,5 m	57,1%	69%	68,6%	96,6%	68,6%	80%	62,9%	0%

Comentários: Ao longo do segundo semestre, o J.A. apresentou um aumento de comportamentos desadequados (fugir da tarefa), autoagressivos (bater com a cabeça na parede) e heteroagressivos (dar pontapés). O J.A. revelou ter consciência de que os comportamentos são negativos. Apesar disso, colabora nas tarefas e arruma o material quando solicitado.

A nível psicomotor, na avaliação final, observaram-se progressos em todos os objetivos estabelecidos inicialmente, exceto no objetivo relativo a pontapear a bola para um alvo. De valorizar que os objetivos que se encontravam em fase de consolidação se mantiveram, tendo outros dois objetivos atingido a 1ª fase de consolidação, devido a uma percentagem de sucesso superior a 80%, os quais dizem respeito a transpor obstáculos com 25 cm e 35 cm. O J.A. também já consegue transpor os obstáculos mais altos sem ajuda, mostrando assim uma boa evolução.

QUALIDADE DE VIDA

DOMINIO	ÁREA	COMPORT. ESPECIFIC	OBJETIVO GERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	LB	VP	Atingido	Não atingido
DESENVOLVIMENTO PESSOAL E SOCIAL	AUTODETERMINAÇÃO	AUTONOMIAS	Promover as competências de autodeterminação com vista ao desenvolvimento pessoal e social	Integrar oportunidades de execução autónoma:	-	-	-	-
				- Apanhar a bola autonomamente (quando esta não acerta no alvo), se isso lhe for solicitado (Psicomotricidade)	0	1	1	0
				- Arrumar as bolas no cesto autonomamente, quando isso lhe é solicitado, após realização da atividade (Psicomotricidade)	0	1	1	0
	SATISFAÇÃO NO TRABALHO	INICIATIVA	Nos contextos de interação social, integrar oportunidades para tomar iniciativa de execução de trabalhos/tarefas	- Tomar a iniciativa de ir apanhar a bola, quando esta não acerta no alvo (Psicomotricidade)	0	1	1	0
		MOTIVAÇÃO / ENTUSIASMO	Organizar sistema de incentivo com vista à promoção de melhor motivação e entusiasmo na execução das tarefas em áreas de desenvolvimento pessoal e social	Promover a motivação para a realização das tarefas da sessão de Psicomotricidade	1	1	1	0
BEM-ESTAR	FÍSICO	-	Prevenir e manter as melhores condições de Bem-estar FÍSICO	Evitar autoagressões nas sessões de psicomotricidade, sendo utilizadas canções e realizadas tarefas do interesse do cliente	1	1	1	0

M.R.

ATIVIDADES	OBJETIVOS GERAIS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	INDICADORES							
			1º SEMESTRE				2º SEMESTRE			
			LB	VP	VA	NCO	LB	VP	VA	NCO
Psicomotricidade	Promover o Equilíbrio Dinâmico	Deslocar-se sobre uma rampa, com ajuda física, ao longo de toda a rampa	1ª Fase de Consolidação		2ª Fase de Consolidação		2ª Fase de Consolidação		3ª Fase de Consolidação	
	Promover a Motricidade Global	Transpor obstáculos com 15 cm de altura com os pés alternados, com ajuda física apenas no início	40%	58%	42,9%	16,1%	42,9%	65%	28,6%	0%
		Transpor obstáculos com 25 cm de altura com os pés alternados, com ajuda física apenas no início	22,2%	43%	21,4%	0%	21,4%	43%	14,3%	0%
		Transpor obstáculos com 35 cm de altura com os pés alternados, com ajuda física apenas no início	16,7%	29%	21,4%	38,2%	21,4%	43%	7,1%	0%
	Promover a Motricidade Global – Coordenação Óculo-Manual	Apanhar uma bola de basquetebol à distância de 1 m	40%	52%	40%	0%	40%	52%	42,9%	24,2%
		Lançar uma bola de basquetebol, com as duas mãos, para um alvo a 1 m de distância	42,9%	58%	51,4%	56,3%	51,4%	66%	42,9%	0%

		Lançar uma bola de voleibol, por baixo, com duas mãos, para um alvo a 0,5 m de distância	34,3%	46%	48,6%	100%	48,6%	63%	45,7%	0%
	Promover a Motricidade Global – Coordenação Óculo-Pedal	Pontapear uma bola de voleibol para um alvo à distância de 0,5 m	17,1%	29%	20%	24,4%	20%	35%	25,7%	38,7%

Comentários: No segundo semestre, o M.R. apresentou um menor nível de assiduidade às quartas-feiras, já que a hora da sessão corresponde à hora em que este chega à instituição. Como tal, as sessões nesses dias eram caracterizadas por maior desatenção e fixação com as bolas, o que levou a que este material não fosse utilizado no início das sessões, para que o M.R. apresentasse um comportamento mais ajustado e maiores períodos de atenção. Verificaram-se ainda alguns comportamentos de fuga da tarefa (agarrar-se ao espaldar ou ao cesto das bolas) e também alguns comportamentos provocatórios (tentar derrubar as barreiras, em vez de as transpor).

A nível psicomotor, na avaliação final, constataram-se alguns progressos a apanhar a bola e a pontapear a bola para um alvo. Contudo, verificou-se um pior desempenho no que respeita a transpor obstáculos, em comparação com as avaliações anteriores, em consequência dos comportamentos descritos em cima, dado que o cliente já mostrou ser capaz de desempenhar essas tarefas anteriormente. Nos objetivos relativos a lançar a bola com as duas mãos por cima e por baixo, o desempenho foi inferior ao observado no 1º semestre, mas semelhante ou superior ao obtido na avaliação inicial.

QUALIDADE DE VIDA

DOMÍNIO	ÁREA	COMPORT. ESPECÍFICO	OBJETIVO GERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	LB	VP	Atingido	Não atingido
DESENVOLVIMENTO PESSOAL E SOCIAL	AUTODETERMINAÇÃO	AUTONOMIAS	Promover as competências de autodeterminação com vista ao desenvolvimento pessoal e social	Integrar oportunidades de execução autónoma:	-	-	-	-
				- Transpor obstáculos (Psicomotricidade)	0	1	1	0
				- Apanhar a bola autonomamente (quando esta não acerta no alvo), se isso lhe for solicitado (Psicomotricidade)	0	1	1	0
				- Arrumar as bolas no cesto autonomamente, quando isso lhe é solicitado, após realização da atividade (Psicomotricidade)	0	1	1	0
	SATISFAÇÃO NO TRABALHO	MOTIVAÇÃO / ENTUSIASMO	Organizar sistema de incentivo com vista à promoção de melhor motivação e entusiasmo na execução das tarefas em áreas de desenvolvimento pessoal e social	Promover a motivação para a realização das tarefas da sessão de Psicomotricidade	1	1	1	0

G.

ATIVIDADES	OBJETIVOS GERAIS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	INDICADORES							
			1º SEMESTRE				2º SEMESTRE			
			LB	VP	VA	NCO	LB	VP	VA	NCO
Psicomotricida de	Promover a Motricidade Global	Transpor obstáculos com 15 cm de altura com os pés alternados, sem se amparar no obstáculo ou outro objeto, e podendo ter ajuda física	38,4%	50%	35,7%	0%	35,7%	50%	14,3%	0%
		Transpor obstáculos com 25 cm de altura com os pés alternados, sem se amparar no obstáculo ou outro objeto, e podendo ter ajuda física	30,8%	43%	28,6%	0%	28,6%	43%	7,1%	0%
		Transpor obstáculos com 35 cm de altura com os pés alternados, sem se amparar no obstáculo ou outro objeto, e podendo ter ajuda física	21,4%	36%	21,4%	0%	21,4%	36%	7,1%	0%
	Promover a Motricidade Global – Coordenação Óculo-Manual	Apanhar uma bola de basquetebol, à distância de 1 m	65,7%	77%	94,3%	100%	1ª Fase de Consolidação		2ª Fase de Consolidação	
		Lançar uma bola de basquetebol, com as duas mãos, para um alvo entre 0,5 e 1 m de distância	1ª Fase de Consolidação		2ª Fase de Consolidação		2ª Fase de Consolidação		62,9%	0%
		Lançar uma bola de voleibol para dentro de um arco segurado pela psicomotricista, à distância de 1 m	17,1%	29%	25,7%	72,3%	25,7%	38%	31,4%	46,3%

Comentários: Durante o segundo semestre, a G. apresentou mais comportamentos desajustados, demorando muito tempo a deslocar-se e apresentando recusa em avançar no espaço do ginásio. Revelou ainda muita resistência em colaborar nas tarefas propostas pela psicomotricista, demorando a iniciar a tarefa e em aceitar ajuda física que, por vezes, recusou. A recusa verificou-se também para se deslocar, sendo que a G. se apoia em objetos ou na parede.

Este comportamento influencia o seu desempenho de forma negativa, principalmente na tarefa de avançar os obstáculos, sendo que, recusando ajuda física, a cliente acabava por empurrar o pino para a frente para não ter de transpor o obstáculo, passar a barreira apenas com um pé e depois voltar para trás, ou passar o obstáculo agarrada à barreira ou à parede, o que não se pretendia.

Para além do referido, a G. mostrou resistência a afastar-se da parede para ir para dentro do arco e lançar a bola para o alvo, o que prejudicou o seu desempenho e fez com que o objetivo deixasse de estar em fase de consolidação. O único objetivo em que se verificaram progressos foi lançar a bola para dentro de um arco, segurado pela psicomotricista. Verificaram-se progressos, pois este objetivo não implicava receber ajuda física nem deslocar-se para determinado espaço do ginásio, tal como os restantes.

QUALIDADE DE VIDA								
DOMINIO	ÁREA	COMPORT. ESPECIFICO	OBJETIVO GERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	LB	VP	Atingido	Não atingido
DESENVOLVIMENTO PESSOAL E SOCIAL	AUTODETERMINAÇÃO	AUTONOMIAS	Promover as competências de autodeterminação com vista ao desenvolvimento pessoal e social	Integrar oportunidades de execução autónoma:	-	-	-	-
				- Lançar uma bola (Psicomotricidade)	1	1	1	0
				- Apanhar a bola autonomamente (quando esta não acerta no alvo), se isso lhe for solicitado e a bola estiver próxima de si (Psicomotricidade)	0	1	1	0
				- Arrumar as bolas no cesto autonomamente, quando isso lhe é solicitado, após realização da atividade (Psicomotricidade)	0	1	1	0
	SATISFAÇÃO NO TRABALHO	MOTIVAÇÃO / ENTUSIASMO	Organizar sistema de incentivo com vista à promoção de melhor motivação e entusiasmo na execução das tarefas em áreas de desenvolvimento pessoal e social	Promover a motivação para a realização das tarefas da sessão de Psicomotricidade	1	1	1	0

QUALIDADE DE VIDA

DOMINIO	ÁREA	COMPORT. ESPECIFICO	OBJETIVO GERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	LB	VP	Atingido	Não atingido
		FLEXIBILIDADE / ADAPTAÇÃO	Considerar as variações nos materiais e nos procedimentos relacionais, que garantem meios de interação o menos restritivos possíveis	Adaptar a atividade de psicomotricidade com materiais diferentes, os quais possibilitem um trabalho ao mesmo nível	1	1	1	0
BEM-ESTAR	FÍSICO	-	Prevenir e manter as melhores condições de Bem-estar FÍSICO	Evitar autoagressões nas sessões de psicomotricidade , mantendo a G. ocupada e sendo apresentadas diversas tarefas de seguida	1	1	1	0

P.F.

ATIVIDADES	OBJETIVOS GERAIS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	INDICADORES							
			1º SEMESTRE				2º SEMESTRE			
			LB	VP	VA	NCO	LB	VP	VA	NCO
Psicomotricidade	Promover o Equilíbrio Dinâmico	Deslocar-se sobre uma rampa, com ajuda física, ao longo de toda a rampa	50,7%	75%	60%	38,3%	60%	75%	51%	0%
	Promover a Motricidade Global – Coordenação Óculo-Manual	Lançar uma bola de basquetebol, com as duas mãos, para um alvo a 1 m de distância	60%	72%	68,6%	71,7%	68,6%	80%	47,5%	0%
		Lançar uma bola pequena para dentro de um cesto a 1,5 m de distância	40%	52%	51,4%	95%	51,4%	66%	45%	0%
		Lançar uma bola de voleibol, por baixo, com as duas mãos, para um alvo a 1 m de distância	68,6%	78%	65,7%	0%	65,7%	78%	67,5%	14,6%
		Lançar uma bola de basquetebol pequena, por baixo, com uma mão, para um alvo a 1 m de distância	65,7%	78%	68,6%	23,6%	68,6%	80%	70%	12,3%
	Promover a Motricidade Global – Coordenação Óculo-Pedal	Pontapear uma bola de voleibol para um alvo à distância de 0,5 m	31,4%	43%	28,6%	0%	28,6%	40%	31,4%	24,6%

Comentários: Ao longo do segundo semestre, o desempenho do P.F. foi afetado negativamente pelo aumento das estereotipias e por doença (alergias). No período de avaliação, revelou muita dificuldade em colaborar nas atividades propostas, demorando muito tempo a iniciá-las e fugindo, por vezes, da tarefa.

O receio em avançar pelas caixas do plinto, pelos degraus e pela rampa manteve-se, e o facto de nem sempre dirigir o olhar para as tarefas influenciou negativamente o seu desempenho.

Na avaliação final, verificaram-se ligeiros progressos em metade dos objetivos estabelecidos. No entanto, nos restantes objetivos, relativos a subir uma rampa e lançar a bola por cima (com uma e duas mãos), o desempenho foi inferior ao verificado na avaliação anterior, o que provavelmente se deveu ao facto do P.F. se encontrar com alergias na maior parte do período da avaliação, o que afetou o seu comportamento e desempenho.

QUALIDADE DE VIDA								
DOMINIO	ÁREA	COMPORT. ESPECIFICO	OBJETIVO GERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	LB	VP	Atingido	Não atingido
DESENVOLVIMENTO PESSOAL E SOCIAL	AUTODETERMINAÇÃO	AUTONOMIAS	Promover as competências de autodeterminação com vista ao desenvolvimento pessoal e social	Integrar oportunidades de execução autónoma:	-	-	-	-
				- Apanhar a bola autonomamente (quando esta não acerta no alvo), se isso lhe for solicitado (Psicomotricidade)	0	1	1	0
				- Arrumar as bolas no cesto autonomamente, quando isso lhe é solicitado, após realização da atividade (Psicomotricidade)	0	1	1	0
	SATISFAÇÃO NO TRABALHO	INICIATIVA	Nos contextos de interação social, integrar oportunidades para tomar iniciativa de execução de trabalhos/tarefas	- Tomar a iniciativa de ir apanhar a bola, quando esta não acerta no alvo (Psicomotricidade)	0	1	1	0

QUALIDADE DE VIDA

DOMINIO	ÁREA	COMPORT. ESPECIFICO	OBJETIVO GERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	LB	VP	Atingido	Não atingido
		MOTIVAÇÃO / ENTUSIASMO	Organizar sistema de incentivo com vista à promoção de melhor motivação e entusiasmo na execução das tarefas em áreas de desenvolvimento pessoal e social	Promover a motivação para a realização das tarefas da sessão de Psicomotricidade	1	1	1	0

M.

ATIVIDADES	OBJETIVOS GERAIS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	INDICADORES							
			1º SEMESTRE				2º SEMESTRE			
			LB	VP	VA	NCO	LB	VP	VA	NCO
Psicomotricidade	Promover o Equilíbrio Dinâmico	Deslocar-se sobre um conjunto de blocos, com ajuda física	68,2%	80%	73,2%	42,4%	73,2%	85%	77,5%	36,4%
	Promover a Motricidade Global	Transpor obstáculos com 15 cm de altura com os pés alternados, <u>sem</u> ajuda física e sem o obstáculo cair ou abanar	2ª Fase de Consolidação		3ª Fase de Consolidação		3ª Fase de Consolidação		Manutenção	
		Transpor obstáculos com 25 cm de altura com os pés alternados, <u>sem</u> ajuda física e sem o obstáculo cair ou abanar	71,4%	86%	92,8%	100%	1ª Fase de Consolidação		2ª Fase de Consolidação	
		Transpor obstáculos com 35 cm de altura com os pés alternados, <u>com</u> ajuda física e sem o obstáculo cair ou abanar	50%	72%	57,1%	32,3%	57,1%	79%	57,1%	0%
	Promover a Motricidade Global – Coordenação Óculo-Manual	Apanhar uma bola de voleibol, à distância de 1 m	54,3%	69%	60%	38,8%	60%	75%	62,9%	19,3%
		Lançar uma bola de voleibol, por cima, com as duas mãos, para um alvo entre 0,5 e 1 m de distância	60%	72%	71,4%	95%	71,4%	86%	85,7%	98%

		Lançar uma bola pequena para dentro de um cesto, a 1 m de distância	42,9%	55%	68,6%	100%	68,6%	83%	77,1%	59%
		Lançar uma bola de voleibol, por baixo, com duas mãos, para um alvo a 1 m de distância	51,4%	63%	60%	74,1%	60%	75%	57,1%	0%

Comentários: No segundo semestre, a M. cooperou com as tarefas propostas, apesar de demorar muito tempo a iniciá-las. A cliente recusou realizar algumas tarefas quando apoiada fisicamente apenas por uma pessoa (subir e descer degraus, deslocar-se na rampa e trave) e, ao ser contrariada, revelou comportamentos desadequados, como sentar-se no chão e recusar levantar-se. Contudo, nas últimas sessões, já aceitou realizar essas atividades, com ajuda física de apenas uma pessoa e de imediato, o que é de valorizar. Na avaliação final, observaram-se progressos nos objetivos estabelecidos, exceto a transpor barreiras com 35 cm e a lançar uma bola por baixo, sendo que nestes casos o seu desempenho foi semelhante ao observado na avaliação anterior.

QUALIDADE DE VIDA								
DOMINIO	ÁREA	COMPORT. ESPECIFICO	OBJETIVO GERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	LB	VP	Atingido	Não atingido
DESENVOLVIMENTO PESSOAL E SOCIAL	AUTODETERMINAÇÃO	AUTONOMIAS	Promover as competências de autodeterminação com vista ao desenvolvimento pessoal e social	Integrar oportunidades de execução autónoma:	-	-	-	-
				- Transpor obstáculos (Psicomotricidade)	1	1	1	0
				- Apanhar a bola autonomamente (quando esta não acerta no alvo), se isso lhe for solicitado e a bola estiver próxima de si (Psicomotricidade)	0	1	1	0

QUALIDADE DE VIDA

DOMINIO	ÁREA	COMPORT. ESPECIFICO	OBJETIVO GERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	LB	VP	Atingido	Não atingido
	SATISFAÇÃO NO TRABALHO	INICIATIVA	Nos contextos de interação social, integrar oportunidades para tomar iniciativa de execução de trabalhos/tarefas	- Tomar a iniciativa de ir apanhar a bola, quando esta não acerta no alvo e está próxima de si (Psicomotricidade)	0	1	1	0
		MOTIVAÇÃO / ENTUSIASMO	Organizar sistema de incentivo com vista à promoção de melhor motivação e entusiasmo na execução das tarefas em áreas de desenvolvimento pessoal e social	Promover a motivação para a realização das tarefas da sessão de Psicomotricidade	1	1	1	0
		FLEXIBILIDADE / ADAPTAÇÃO	Considerar as variações nos materiais e nos procedimentos relacionais, que garantem meios de interação o menos restritivos possíveis	Adaptar a atividade de psicomotricidade com materiais diferentes, os quais possibilitem um trabalho ao mesmo nível	1	1	1	0

P.P.

ATIVIDADES	OBJETIVOS GERAIS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	INDICADORES							
			1º SEMESTRE				2º SEMESTRE			
			LB	VP	VA	NCO	LB	VP	VA	NCO
Psicomotricidade	Promover o Equilíbrio Dinâmico	Deslocar-se na trave larga de lado, sem ajuda física, ao longo de toda a trave	74,8%	85%	80,6%	56,9%	1ª Fase de consolidação		74,6%	0%
		Deslocar-se na trave larga para trás, sem ajuda física, ao longo de toda a trave	73,9%	85%	81,3%	66,7%	1ª Fase de consolidação		2ª Fase de consolidação	
		Deslocar-se na trave estreita para a frente, sem ajuda física, ao longo de toda a trave	57,1%	75%	48,2%	0%	48,2%	65%	50,4%	13,1%
	Promover a Motricidade Global – Coordenação Óculo-Manual	Lançar uma bola de basquetebol, com as duas mãos, para um alvo a 1 m de distância	54,3%	63%	57,1%	32,1%	57,1%	72%	60%	19,5%
		Lançar uma bola de basquetebol pequena, com uma mão, para um alvo a 1,5 m de distância	45,7%	58%	54,3%	69,9%	54,3%	69%	60%	38,8%
		Lançar uma bola pequena para dentro de um cesto, a 1 m de distância	68,6%	78%	74,3%	60,6%	74,3%	89%	74,3%	0%
		Lançar uma bola de basquetebol pequena, por baixo, com uma mão, para um alvo a 1 m de distância	57,1%	71%	68,6%	82,7%	68,6%	80%	77,1%	74,6%

	Promover a Motricidade Global – Coordenação Óculo-Pedal	Pontapear uma bola de voleibol para um alvo à distância de 1 m	48,6%	58%	60%	100%	60%	75%	74,3%	95,3%
--	--	--	-------	-----	-----	------	-----	-----	-------	-------

Comentários: Durante o segundo semestre, o P.P. cooperou nas tarefas propostas pela psicomotricista. Ao longo das sessões, verificaram-se alguns períodos de maior agitação e comportamentos de fuga das tarefas (correr pelo ginásio), sendo necessário redirigi-lo. Contudo, quando regressava, mostrou-se atento e realizou as tarefas de forma adequada.

Ao nível psicomotor, de acordo com a avaliação final, observaram-se progressos em todos os objetivos estabelecidos inicialmente, exceto no deslocamento sobre a trave larga de lado e a lançar uma bola pequena para um cesto, sendo que, neste último objetivo, o seu desempenho foi semelhante ao verificado na avaliação anterior.

QUALIDADE DE VIDA								
DOMINIO	ÁREA	COMPORT. ESPECIFICO	OBJETIVO GERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	LB	VP	Atingido	Não atingido
DESENVOLVIMENT O PESSOAL E SOCIAL	AUTODETERMIN AÇÃO	AUTONOMIAS	Promover as competências de autodeterminação com vista ao desenvolvimento pessoal e social	Integrar oportunidades de execução autónoma:	-	-	-	-
				- Apanhar a bola autonomamente (quando esta não acerta no alvo), se isso lhe for solicitado (Psicomotricidade)	0	1	1	0
				- Arrumar as bolas no cesto autonomamente, quando isso lhe é solicitado, após realização da atividade (Psicomotricidade)	0	1	1	0

QUALIDADE DE VIDA

DOMINIO	ÁREA	COMPORT. ESPECIFICO	OBJETIVO GERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	LB	VP	Atingido	Não atingido
	SATISFAÇÃO NO TRABALHO	INICIATIVA	Nos contextos de interação social, integrar oportunidades para tomar iniciativa de execução de trabalhos/tarefas	- Tomar a iniciativa de ir apanhar a bola, quando esta não acerta no alvo (Psicomotricidade)	0	1	1	0
		MOTIVAÇÃO / ENTUSIASMO	Organizar sistema de incentivo com vista à promoção de melhor motivação e entusiasmo na execução das tarefas em áreas de desenvolvimento pessoal e social	Promover a motivação para a realização das tarefas da sessão de Psicomotricidade	1	1	1	0