



Universidade de Lisboa
Faculdade de Motricidade Humana



A Intervenção Psicomotora no Colégio As Descobertas

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

Orientador: Professora Doutora Ana Cristina Guerreiro Espadinha

Júri:

Presidente:

Professor Doutor Pedro Jorge Moreira de Parrot Morato, professor associado da Faculdade de Motricidade Humana

Vogais:

Professora Doutora Ana Isabel Amaral Nascimento Rodrigues de Melo, professora auxiliar da Faculdade de Motricidade Humana

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

Mariana de Barros Catarino Franco dos Santos

2022

Agradecimentos

Inicialmente, tenho de agradecer à Professora Cristina Espadinha, pela incrível disponibilidade, atenção e paciência para com a minha pessoa.

Ao TSEER Carlos Vale, orientador local no Colégio As Descobertas, tenho de agradecer todos os conhecimentos e partilhas, alguém com quem aprendi muito, sempre pronto a ajudar ou a animar qualquer situação, com a sua boa disposição.

Não menos importante no Colégio, um forte agradecimento é necessário a toda a equipa de professores, educadores, técnicos e auxiliares, que me acolheram de braços abertos e estavam sempre disponíveis e atentos.

Um enorme carinho e obrigada à minha família, especialmente aos meus pais, pela paciência e motivação de todos os dias, e aos meus avós pelo apoio constante.

Finalmente, mas nunca menos importante, um particular obrigada aos meus amigos, e a pessoas especiais que levarei sempre comigo para a vida, presentes também em todos os momentos, sempre preparados para fazer motri-história.

Resumo

O presente relatório foi elaborado na Unidade Curricular de Atividade de Aprofundamento de Competências Profissionais, inserida no Mestrado em Reabilitação Psicomotora, na Faculdade de Motricidade Humana.

No desenvolvimento deste relatório será apresentado o estágio curricular realizado no Colégio As Descobertas – Instituto Português de Educação e Investigação Pedagógica. Inicia-se com uma sucinta apresentação e revisão de literatura no âmbito das Perturbação do Espectro do Autismo e da Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção, dando enfoque aos aspetos abordados nos estudos de caso, posteriormente apresentados.

De seguida, é abordada toda a componente prática das atividades realizadas no âmbito do estágio curricular. Aqui é apresentada a integração da estagiária nos diferentes contextos de intervenção, todas as atividades complementares desenvolvidas ao longo do ano, os momentos de observação e intervenção com os diferentes alunos do colégio, terminando com a seleção e descrição mais detalhada da intervenção com dois casos específicos.

No capítulo dos estudos de caso, são descritas as suas características, os momentos de avaliação, de planeamento da intervenção e respetivas reflexões. Em conclusão, neste estágio os objetivos idealizados foram cumpridos, mas também permitiram a descoberta de outras estratégias e possibilidades de acompanhamento, que fizeram a estagiária sentir-se mais capaz na sua atividade profissional.

Finalmente é apresentado uma conclusão final de todo o processo de estágio.

Palavras-chave: Colégio As Descobertas; Perturbações do Neurodesenvolvimento; Perturbação do Espectro do Autismo; Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção; Covid-19; Regulação emocional; Intervenção Psicomotora; Natação Adaptada; Desenvolvimento Psicomotor.

Abstract

The present report was elaborated in the Curricular Unit for the Development of Professional Competences, in the curriculum of the Master's degree in Psychomotor Rehabilitation, on the Faculty of Human Kinetics.

In the development of this report, the curricular internship in the *Colégio As Descobertas – Instituto Português de Educação e Investigação Pedagógica*, is presented. Starting with a brief presentation and literature review on Autism Spectrum Disorder and Attention Deficit Hyperactivity Disorder, focusing on the aspects addressed in the case studies, later on presented.

Then, all the practical components of the internship are addressed. Here we introduce the inclusion of the intern in all contexts of intervention, all of the complementary activities performed along the school year, the moments of observation and intervention with various students, finishing with the selection and the detailed description of the specific case studies intervention.

In the study cases chapter, the students are presented, as well as the evaluation moments, the elaboration of the intervention program and the corresponding considerations. In conclusion, the goals of this internship were fulfilled, but it was also possible for the intern to acknowledge other strategies and possibilities of follow-up, which strengthened the feeling of capability in her professional activity.

Key-words: Colégio As Descobertas; Neurodevelopmental Disorders; Autism Spectrum Disorder; Attention Deficit Hyperactivity Disorder; Covid-19; Emotional Regulation; Psychomotor Intervention; Adapted Swimming; Psychomotor Development.

Índice Geral

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Agradecimentos | i |
| Resumo | ii |
| Abstract | iii |
| Índice Geral | iv |
| Índice de Tabelas | v |
| Índice de Figuras | vi |
| Introdução | 1 |
| I Enquadramento da Prática Profissional | 3 |
| I.1 Perturbação do Espectro do Autismo | 3 |
| I.1.1 Intervenção Psicomotora na PEA | 6 |
| I.2 Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção | 8 |
| I.2.1 Intervenção Psicomotora na PHDA: Regulação emocional e Impacto da pandemia | 11 |
| I.3 Caracterização da Instituição: “As Descobertas” | 15 |
| I.3.1 Funcionamento | 18 |
| I.3.2 Infraestruturas | 18 |
| I.3.3 Equipa Técnica | 20 |
| I.3.4 População | 21 |
| I.3.5 Oferta Pedagógica | 22 |
| I.3.6 Serviços | 23 |
| II Realização da Prática Profissional | 27 |
| II.1 Organização e Calendarização do Estágio | 27 |
| II.1.1 Outras atividades integradas no estágio | 29 |
| II.2 Contextos de Intervenção | 32 |
| II.2.1 Psicomotricidade e Atividade Motora Adaptada | 32 |
| II.2.2 <i>Snoezelen</i> | 36 |
| II.2.3 Natação adaptada e Hidroterapia | 38 |

| | | |
|---------------------|------------------------|-----------|
| II.2.4 | Equitação Terapêutica | 40 |
| II.3 | Estudos de Caso | 42 |
| II.3.1 | Estudo de Caso Tomás | 42 |
| II.3.2 | Estudo de Caso Vicente | 53 |
| Conclusão | | 66 |
| Bibliografia | | 68 |
| III | Anexos | 75 |
| III.1 | Anexo A | 75 |
| III.2 | Anexo B | 77 |
| III.3 | Anexo C | 78 |
| III.4 | Anexo D | 79 |
| III.5 | Anexo E | 80 |
| III.6 | Anexo F | 81 |
| III.7 | Anexo G | 99 |
| III.8 | Anexo H | 103 |

Índice de Tabelas

| | | |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabela 1- | Elementos da equipa técnica | 21 |
| Tabela 2 – | Descritivo de todos os casos acompanhados no âmbito do estágio no Colégio As Descobertas | 30 |
| Tabela 3- | Objetivos de intervenção do Tomás | 47 |
| Tabela 4- | Objetivos de intervenção do Vicente | 58 |
| Tabela 5- | Avaliação Inicial vs Avaliação Final no Meio Aquático do Vicente | 60 |
| Tabela 6- | Horário de Observação (1º Semestre) | 77 |
| Tabela 7- | Horário de Observação participada/Autonomia de Intervenção (Início do 2º Semestre) | 77 |
| Tabela 8- | Horário de Observação participada/Autonomia de Intervenção (Início do 2º Semestre/Antes da Quarentena/Sem piscina nem cavalos) | 77 |
| Tabela 9- | Horário de Autonomia de Intervenção (2º Semestre Após confinamento [de 5 de abril de 2021 a 8 de julho de 2021]) | 77 |

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Tabela 10- Exemplo de sessão de Psicomotricidade do Tomás _____ | 78 |
| Tabela 11- Exemplo de sessão de Natação Adaptada do Vicente _____ | 79 |
| Tabela 12- Exemplo de sessão de Atividade Motora Adaptada do Vicente _____ | 80 |
| Tabela 13-Bateria Natação Adaptada (Documento de apoio ao planeamento de sessões) _____ | 99 |
| Tabela 14-Bateria Psicomotricidade e Atividade Motora Adaptada (Documento de apoio ao planeamento de sessões) _____ | 103 |

Índice de Figuras

| | |
|---------------------------------------------------------------|----|
| Figura 1- Organigrama funcional "As Descobertas" _____ | 20 |
| Figura 2- Avaliação Inicial vs Avaliação Final do Tomás _____ | 48 |

Introdução

O presente relatório foi desenvolvido na Unidade Curricular de Atividades de Aprofundamento de Competências Profissionais, inserida no 2º ano do Mestrado em Reabilitação Psicomotora, na Faculdade de Motricidade Humana – Universidade de Lisboa.

Segundo as Normas Regulamentares do Mestrado em Reabilitação Psicomotora, esta unidade curricular tem como objetivo, o de aprofundar e consolidar conhecimentos científicos e metodológicos na área profissional de Reabilitação Psicomotora. É dada ao estudante, a oportunidade de aplicar o seu conhecimento em diferentes contextos e domínios de intervenção. Promovendo a aprendizagem num local onde pode aplicar os seus conhecimentos, e fomentar as suas capacidades reflexivas e críticas, de planeamento e gestão da atividade profissional.

A atividade de estágio teve lugar no Colégio As Descobertas – Instituto Português de Educação e Investigação Pedagógica, desde Novembro de 2020 a Julho de 2021. Embora a estagiária tenha observado e acompanhado vários alunos em todos os contextos proporcionados pelo colégio, intervindo com patologias muito diferentes, o maior foco deu-se nas Perturbações do Neurodesenvolvimento.

Posto isto, a apresentação do relatório encontra-se dividida em duas grandes partes: o enquadramento teórico da prática e a realização da prática profissional. Inicia-se com uma revisão de literatura relativo a duas perturbações do neurodesenvolvimento, nomeadamente a Perturbação do Espectro do Autismo e a Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção, com o objetivo de dar a conhecer a população atendida pela estagiária e a importância da intervenção psicomotora nestas perturbações, de forma a corroborar os resultados obtidos com o plano de intervenção dos estudos de caso. Seguida da apresentação da instituição na qual se realizou o estágio. Posteriormente, no capítulo da realização da prática profissional, é dado a conhecer todo o trabalho desenvolvido pela estagiária ao longo do período de estágio, seguido de uma breve descrição de todos os contextos de intervenção pelos quais passou. Finalmente, são dados a conhecer os estudos de caso escolhidos, com uma breve caracterização de cada um, a descrição dos instrumentos de avaliação aplicados para a elaboração de planos de intervenção, o traçar dos objetivos de intervenção e posterior avaliação final. Seguidamente são apresentados e discutidos os resultados obtidos, na comparação entre ambos os momentos de avaliação, terminando com uma reflexão acerca de cada caso, e futuras indicações para os mesmos.

Em anexo seguem alguns exemplos de sessões realizadas com ambos os casos, a estrutura dos instrumentos aplicados e outros dados relativos à organização e funcionamento do estágio.

I Enquadramento da Prática Profissional

O enquadramento da prática realizada no âmbito do estágio curricular no Colégio As Descobertas, é fundamental para ser possível compreender melhor os resultados obtidos nos dois estudos de caso selecionados pela estagiária. É neste capítulo que vai ser abordado um enquadramento teórico sobre a população alvo com a qual a estagiária teve maior contacto, mas também vai ser dada a conhecer toda a caracterização da instituição onde se encontrava inserida.

Especificamente, e tendo em conta o quadro clínico dos estudos de caso analisados, os seguintes subcapítulos serão referentes à Perturbação do Espectro do Autismo (PEA) e à Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA), respetivamente descritos com maior pormenor, corroborando as informações posteriormente discutidas no capítulo da Realização da Prática Profissional.

I.1 Perturbação do Espectro do Autismo

Como referido acima, um dos casos analisados apresenta um diagnóstico de PEA. Por isso, e de forma a corroborar as observações e resultados adquiridos na sua intervenção, é importante conhecer as características próprias desta perturbação. Será abordada a sua definição e características, etiologia, a prevalência e comorbilidades mais comuns associadas e a intervenção nesta população.

A PEA é uma perturbação do neurodesenvolvimento, que tem impacto no dia-a-dia e na qualidade de vida da pessoa. De acordo com a APA (2000), o autismo tinha 3 critérios base, consoante as dificuldades nestas 3 áreas: na interação social, na comunicação e nos comportamentos repetitivos ou interesses restritos. Com a variedade de sintomas e sinais, que vieram a ser identificados nesta perturbação, em 2013, a APA reestruturou a nomenclatura e critérios de diagnóstico para algo mais abrangente, a denominada Perturbação do Espectro do Autismo. Em que, para o diagnóstico ser fidedigno, a pessoa teria de apresentar, os três sintomas ao nível da comunicação social, e dois sintomas ao nível dos comportamentos repetitivos (APA, 2013).

Os sintomas e sinais têm uma grande heterogeneidade na sua expressão (Hyman et al., 2020; Sharma et al., 2018) e, como tal, de forma a conseguirmos o diagnóstico mais válido, temos de aplicar instrumentos de avaliação adequados e ajustados ao indivíduo em questão (Sharma et al., 2018). É devido a esta heterogeneidade, à contínua atualização dos critérios de diagnóstico das diferentes perturbações (Hyman et al., 2020), e ainda devido à maior sensibilização e preocupação por parte dos progenitores e cuidadores, que

a prevalência da PEA tem aumentado, com diagnósticos apresentados em diferentes idades.

Existem muitos fatores de risco peri e neonatais, que se encontram associados à expressão da PEA, de acordo com Gardener et al. (2011). Alguns destes fatores, são complicações ao nível da gestação, hemorragias ou patologias identificadas (e.g. diabetes), idade dos progenitores; ou mesmo ao nível de complicações durante o parto, ou características físicas e fisiológicas da criança aquando o seu nascimento (Gardener et al., 2011; Mandy e Lai, 2016).

Para realizar um diagnóstico de PEA, é necessário ter em atenção todos os comportamentos nos diferentes contextos do quotidiano da criança. O desenvolvimento do domínio da linguagem e comunicação é um dos mais fundamentais no processo de deteção e decisão de diagnóstico (Gabrielsen et al., 2015). Quando os pais, ou cuidadores, expressam alguma preocupação acerca do desenvolvimento da sua criança, pode e deve, ser feita uma vigilância desses sinais e sintomas, de maneira a poder ser sugerida uma avaliação mais especializada, se necessário (Gabrielsen et al., 2015; Hyman et al., 2020).

As alterações que ocorrem a nível neurológico são demonstradas através de determinadas competências e capacidades cognitivas, de comportamentos e de comunicação, que o individuo possui (Hyman et al., 2020), devido a alterações estruturais ao nível do cerebelo e da comunicação entre os lobos cerebrais (Ament et al., 2015). De acordo com a APA (2013), os sintomas da PEA categorizam-se em duas grandes áreas: a comunicação e interação social, e os comportamentos repetitivos. O desenvolvimento atípico da capacidade de processamento e integração de informação sensorial, é um dos grandes fundamentos da expressão destes sintomas (Hyman et al., 2020; Sharma et al., 2018; Thye et al., 2017).

A participação e interação em contextos sociais, é essencial para a criação de relações interpessoais, desenvolvimento de autodeterminação, de competências académicas e funcionais (Carter et al., 2014). No entanto, na população com PEA, existe uma vasta realidade de competências de interação social que é diferente, de pessoa para pessoa. Alguns jovens podem ter mais dificuldades no domínio da linguagem, enquanto que outros apresentam maior dificuldade na interação e compreensão de um contexto com determinadas regras sociais (Carter et al., 2014).

A grande dificuldade ao nível da linguagem não-verbal, a falta de capacidade de imitação de gestos (Sowa e Meulenbroek, 2012), a dificuldade em responder ou reagir a

determinados afetos ou expressões afetivas (Thye et al., 2017) são alguns dos défices ao nível das competências sociais e de comunicação desta população.

As competências motoras mais afetadas, são apresentadas por diversos autores, ao nível da motricidade global (Ament et al., 2014; McPhillips et al., 2014), do equilíbrio e locomoção (Ament et al., 2014), do planeamento e execução da ação (Fournier et al., 2010) e da manipulação de objetos (McPhillips et al., 2014). Segundo os resultados de Ament et al. (2015), estas dificuldades surgem das alterações ao nível do neurodesenvolvimento, em que as dificuldades motoras se encontram associadas à disfunção do processamento e integração da informação visual. Mais especificamente, a população com PEA de infância, isto é, um diagnóstico realizado anterior aos 3 anos de idade (WHO, 2019) (sendo este o quadro clínico do Tomás) apresenta maiores dificuldades do que a restante população com PEA (McPhillips et al., 2014).

Outros estudos, referidos ainda por McPhillips et al. (2014), e mais tarde corroborados pelos próprios, por Ament et al. (2015) e Holloway et al. (2018), concluem que algumas dificuldades motoras, encontram-se associadas aos défices observados nas competências sociais e de comunicação referidas anteriormente.

Relacionado com as características físicas do estudo de caso, Tomás, nomeadamente a obesidade, os autores Hill et al. (2015) destacaram que, desde a infância, a população com PEA apresenta tendência para seguir um estilo de vida menos saudável. Este estilo de vida pode estar associado a fatores sociodemográficos do seu envolvimento familiar, mas também a características fisiológicas e outras comorbilidades existentes, que aumentem esse risco. É importante a família e cuidadores estarem sensibilizados acerca destes fatores (Hill et al., 2015).

Apesar de as estimativas estarem constantemente a ser atualizadas, cerca de 1% da população tem PEA (APA, 2013). Sendo que, Christensen et al. (2016) afirma que entre 2014 e 2016, a prevalência era de 1 em 68 pessoas. A nível nacional, e de acordo com Oliveira et al. (2007), à data, a prevalência era cerca de 1 para cada 1000 habitantes, com maior enfoque na região dos Açores, na zona de Lisboa e no centro do país. Apresentando uma maior prevalência em rapazes (Sharma et al., 2018), numa proporção de 4:1 (APA, 2013). Esta maior prevalência também se verifica derivada de uma maior acessibilidade a recursos e apoios disponíveis para crianças com PEA (Hyman et al., 2020).

A distinção entre os sintomas da PEA e das comorbilidades concomitantes é essencial, para que a intervenção seja o mais ajustada possível à pessoa em questão, com o objetivo final de promover uma melhor qualidade de vida (Croen et al., 2015; Sharma et

al., 2018). É importante esta distinção pois as comorbilidades, em interação com os sintomas da PEA, têm impacto no desenvolvimento e funcionamento do indivíduo, em diferentes fases da sua vida (Hyman et al., 2020).

De acordo com Sharma et al. (2018), quase 75% das crianças com PEA apresenta comorbilidades psiquiátricas ou neurológicas, como síndrome de Tourette, depressão, PHDA, Perturbação da coordenação motora, dificuldades de aprendizagem (Croen et al., 2015; Lichtenstein et al., 2010), ansiedade, perturbação bipolar (Croen et al., 2015; Hyman et al., 2020; Sharma et al., 2018), perturbação obsessiva-compulsiva e esquizofrenia (Croen et al., 2015), entre outras.

Lichtenstein et al. (2010), revelam que diferentes perturbações do desenvolvimento têm uma elevada possibilidade de apresentar comorbilidades. Na PEA, Croen et al. (2015), revelam que mais de metade dos adultos desta população apresentam uma comorbilidade psiquiátrica.

Shattuck et al. (2007), defendem na revisão de literatura uma melhoria dos sintomas da PEA durante o percurso de vida da pessoa, num panorama geral. No entanto existe uma maior prevalência de dificuldades ao nível da interação social e da comunicação não-verbal. Enquanto que, por exemplo, os comportamentos repetitivos tendem a expressar-se mais durante a infância, diminuindo a sua expressão com o desenvolvimento da pessoa.

I.1.1 Intervenção Psicomotora na PEA

A intervenção em pessoas com PEA, tem como principais objetivos, minimizar os sintomas expressados pela perturbação, promover um melhor funcionamento, independência e qualidade de vida, e prevenir a expressão de comportamentos que prejudiquem o seu desenvolvimento (Hyman et al., 2020).

Como tal, a intervenção psicomotora traz bastantes benefícios a esta população, nos diferentes domínios corporais e na organização no espaço, explorando a vertente de regulação emocional, ao nível da confiança, autorregulação e autoestima (ElGarhy e Liu, 2016). Tendo sempre em conta as características, necessidades e interesses da pessoa, trabalhando os pontos fortes e fracos, com o grande objetivo de promover o desenvolvimento global e, conseqüentemente a sua confiança (Park et al., 2011).

A intervenção ao nível comportamental e social, têm como grande objetivo promover a qualidade de vida da pessoa, trabalhando competências sociais, de autocuidado e de regulação emocional, e através de uma estimulação cognitiva, desenvolver as capacidades necessárias a uma boa interação social com as pessoas do

seu envolvimento (Sharma et al., 2018). Com o mesmo objetivo, o desenvolvimento de competências motoras, apresenta um grande impacto na aquisição de competências sociais e na participação da pessoa na comunidade (Holloway et al., 2018). Carter et al. (2014), relativamente à aquisição de competências sociais e de linguagem, sugerem uma intervenção específica às necessidades e características de cada indivíduo, com o objetivo de dar a oportunidade de dar uma melhor qualidade de vida a estes jovens.

A intervenção pode ser realizada em diferentes domínios, quer ao nível do comportamento, do treino de competências dos pais e cuidadores da criança com PEA (Hyman et al., 2020); ao nível das competências sociais e de comunicação; nos diferentes contextos do quotidiano, e em conjunto com outros profissionais que interagem com a criança (Carter et al. 2014; Holloway et al., 2018; Hyman et al., 2020); ou mesmo na combinação de diferentes estratégias de intervenção (Hyman et al., 2020).

No estudo de Sorensen e Zarrett (2014), para além dos benefícios ao nível físico, também são de destacar melhorias ao nível das funções executivas e da autorregulação, nomeadamente ao nível da memória, da atenção e na diminuição de comportamentos repetitivos. Park et al. (2011), refere ainda melhorias ao nível de diferentes fatores psicomotores, como a postura, o equilíbrio e coordenação motora. Também a intervenção psicomotora, consegue atuar na evolução de competências motoras, assim como de conceitos e conhecimentos académicos (ElGarhy e Liu, 2016).

Sorensen e Zarret (2014) analisam os benefícios de uma intervenção com base na prática de exercício físico nesta população. É ainda importante destacar a promoção de um desenvolvimento motor, estilo de vida saudável e a redução de alguns sintomas, como os comportamentos repetitivos.

Tanto a intervenção farmacológica, como a não-farmacológica, estas devem ser corretamente avaliadas, de acordo com as características, comorbilidades e necessidades da pessoa em questão (Carter et al., 2014; Sharma et al., 2018). A intervenção farmacológica deve ter em atenção todos estes aspetos, de maneira a que se consigam prever todas as indicações e contra-indicações da medicação, prevenindo efeitos secundários que, porventura, possam piorar a qualidade de vida da pessoa (Hyman et al., 2020). Apesar da melhoria na sintomatologia, resultado de uma intervenção terapêutica contínua, muitos destes indivíduos permanecem muito dependentes de outrem no dia-a-dia (Shattuck et al., 2007).

É necessário muito apoio por parte do envolvimento familiar, assim como da comunidade, para que as características e necessidades do indivíduo com PEA sejam

atendidas da melhor forma. A promoção de qualidade de vida, tanto do envolvimento familiar, como do individuo é fundamental para uma intervenção positiva e eficaz (Hyman et al., 2020).

I.2 Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção

Como referido inicialmente, um dos casos analisados apresenta diagnóstico de PHDA. Como tal, para corroborar as observações e resultados obtidos na sua intervenção, é importante conhecer as características próprias desta perturbação. É abordada a definição e características desta população, assim como os fatores de risco, prevalência e comorbilidades mais comuns associadas. Posteriormente, e de acordo com a discussão de resultados do caso Vicente, foi relevante abordar o impacto da intervenção psicomotora, bem como compreender melhor os aspetos da regulação emocional nesta população e perceber os efeitos da atual situação pandémica, em pessoas com PHDA.

De acordo com a APA (2013), a Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA), é uma perturbação do neurodesenvolvimento que se expressa pela persistência de características desatentas ou de hiperatividade e impulsividade. Esta perturbação mostra-se mais ou menos severa, consoante a frequência e intensidade de expressão destas características, levando a dificuldades e limitações nos diferentes contextos de vida da pessoa com PHDA (APA, 2013).

A PHDA engloba três grandes características, nomeadamente, a hiperatividade, o défice de atenção e a impulsividade. Enquanto que a maioria dos jovens apresenta a combinação destas características, o restante apresenta predominantemente a forma hiperativa-impulsiva ou a forma desatenta, relacionada à área do défice de atenção (APA, 2013; Faraone et al., 2015).

Algumas características comuns em pessoas com PHDA, segundo a APA (2013), são a dificuldade de concentração e organização, contínua divagação nas tarefas, falta de persistência (relacionado com o défice de atenção); agitação e inquietação psicomotora exagerada (relacionado com a hiperatividade); e a tomada de decisões precipitadas, reações e atitudes sem consideração pelas consequências (relacionado com a impulsividade).

Na combinação hiperativa-impulsiva, é de notar uma menor perceção acerca delas próprias, no que toca a determinados comportamentos (Kita e Inoue, 2017). Na incapacidade de inibir ou controlar determinadas reações ou comportamentos mesmo que,

mais tarde, possam refletir e perceber que não foi a resposta mais adequada para o momento (Kita e Inoue, 2017).

A impulsividade expressa-se na ausência de reflexão e previsão das responsabilidades e consequências de uma determinada ação, interação ou comportamento. Esta característica afeta vários domínios do quotidiano e desenvolvimento da pessoa (APA, 2013).

Existe um conjunto de fatores de risco, que são considerados estar na origem da expressão da perturbação, nomeadamente do foro genético, psicossocial, entre outros, referindo-se à PHDA como uma perturbação de origem multifatorial (Castellanos et al., 2002; Oliveira et al., 2015).

As causas do foro genético e do envolvimento podem levar a, a modificações neurobiológicas, que afetam a estrutura e funcionamento dos diferentes elementos que englobam o sistema neurológico (Castellanos et al., 2002; Faraone et al., 2015; Oliveira et al., 2015).

Podem ainda ser destacadas algumas causas do envolvimento, como alterações durante os momentos, peri, natais e pós-natais (APA, 2013; Faraone et al., 2015). Estes fatores são mais difíceis de avaliar e reconhecer, visto que o envolvimento pode ser sempre reajustado pelos cuidadores mais próximos do jovem, ou estar relacionado ao investimento dos cuidadores no desenvolvimento da criança (Cleaton e Kirby, 2018; Faraone et al., 2015). São também os diferentes contextos de envolvimento da pessoa, quer seja com a família ou colegas, que podem levar ao desenvolvimento da desregulação emocional (Bunford et al., 2015).

É uma perturbação muito comum pois, entre 5-7% das crianças e adolescentes, são afetados em todo o mundo, geralmente, afeta mais, e de maneira mais expressiva, em rapazes (APA, 2013; Kita e Inoue, 2017).

Fatores sociodemográficos como a idade, género, etnia e estatuto socioeconómico, são relevantes na prevalência da perturbação (Faraone et al., 2015). Sendo uma perturbação de forte expressão na infância, a sua prevalência na idade adulta é comum expressar-se de uma forma mais ligeira, mas mantendo as dificuldades e limitações de funcionamento (Faraone et al., 2015; Oliveira et al., 2015).

Muitas comorbilidades estão associadas a esta perturbação, principalmente ao nível da regulação de emoções, como a depressão, a perturbação de comportamento e ansiedade; mas também associada a perturbações mais complexas, como a perturbação

bipolar, a dificuldade específica de aprendizagem, perturbação do humor, perturbação obsessivo-compulsiva, DID, PEA, da comunicação e do sono (APA, 2013; Cleaton e Kirby, 2018; Faraone et al., 2015; Oliveira et al., 2015).

Consoante a severidade da perturbação e da sua expressão, o desenvolvimento psicomotor é afetado o que prejudica, conseqüentemente, o indivíduo nos restantes contextos do seu quotidiano, nomeadamente a nível social, familiar, académico, profissional e cognitivo (APA, 2013; Bunford et al., 2015; Oliveira et al., 2015), nas diferentes etapas da sua vida (Oliveira et al., 2015).

Limitações ao nível da comunicação e linguagem, assim como ao nível das competências académicas, no processo de aprendizagem, da leitura e da escrita, também estão relacionados com a PHDA (APA, 2013; Cleaton e Kirby, 2018; Kaiser et al., 2015). Durante a aprendizagem, a ausência de paciência e ponderação, prejudica o processo de aprendizagem, motor ou cognitivo, levando a uma execução desleixada das tarefas e atividades, comprometendo a otimização da consolidação de conhecimentos (APA, 2013).

Ao nível motor, as pessoas com PHDA apresentam menos competências, tanto ao nível da motricidade global e fina. Apresentam também um tempo de reação maior, derivado do tempo que leva a processar e planear a sua ação (Kaiser et al., 2015).

Esta perturbação afeta o sistema neurológico de diferentes formas, ao nível de vários domínios cognitivos, na funcionalidade e estrutura do cérebro, do controlo inibitório, memória e atenção (Bunford et al., 2015; Faraone et al., 2015).

Devido à dificuldade de seguir determinadas regras sociais e a falta de competências sociais, a pessoa com PHDA tende a ser rejeitada em grupos, ridicularizadas e, como tal, a ter grandes dificuldades em estabelecer e manter relações interpessoais (Grygiel et al., 2018; Oliveira et al., 2015). No entanto, os mesmos autores (Grygiel et al., 2018), não só defendem a intervenção ao nível de competências sociais e de comportamento, dos jovens com PHDA, mas também uma intervenção para as pessoas que rodeiam os jovens, com o objetivo de sensibilizar e mudar a sua perceção acerca do construto social da perturbação.

Vian (2019), sugere uma intervenção precoce, de forma a promover um desenvolvimento mais harmonioso e minimizar o impacto na sua vida (Fernandes e António, 2004; Oliveira et al., 2015).

Em relação ao contexto académico, Faraone et al. (2015), sugere uma intervenção comportamental, em conjunto com a equipa escolar, no ajuste e adaptação do espaço e estrutura da sala, de forma a potenciar a capacidade de concentração e aprendizagem.

A APA (2013) defende uma avaliação de todos os sinais, avaliando o seu desenvolvimento tendo em conta o seu envolvimento. Oliveira et al. (2015) refere ainda a importância da observação e avaliação noutras especialidades, que sejam comuns de existir em comorbilidade com a PHDA.

A intervenção individual com o jovem, ou na sala, juntamente com uma intervenção familiar ativa, mostra ser eficaz (Fernandes e António, 2004; Vian, 2019). Sendo que Faraone et al. (2015), refere a importância de um ambiente familiar coeso e coerente em relação aos objetivos e expectativas, principalmente durante a infância.

Com o grande objetivo de potenciar a intervenção com o indivíduo com PHDA, devemos perceber as características e comportamentos que a pessoa em questão apresenta, nos diferentes contextos do seu dia-a-dia (APA, 2013), o que provoca maior dificuldade e limitações, de forma a podermos agir sobre estes fatores da forma mais adequada (Bunford et al., 2015). Na intervenção, não devemos apenas ter o objetivo de aliviar os sintomas, mas sim elaborar estratégias de reconhecimento e avaliação de situações complicadas, de forma a regular a resposta emocional (Graziano e Garcia, 2016).

I.2.1 Intervenção Psicomotora na PHDA: Regulação emocional e Impacto da pandemia

De acordo com a intervenção realizada com o estudo de caso Vicente, é de referir a importância da intervenção psicomotora nesta perturbação, tendo sempre em conta a realidade do jovem em questão. Como será referido no capítulo da caracterização do estudo, a vertente emocional e comportamental foi fulcral, podendo ter sido mais explorada. Relativamente ao impacto do Covid-19, nos dias de hoje, é cada vez mais importante perceber as repercussões da pandemia no quotidiano e qualidade de vida da população com ou sem necessidades especiais.

Miranda e Martins (2021) afirmam que, a intervenção é avaliada e elaborada de acordo com as características individuais da criança ou jovem, a severidade da perturbação e possíveis comorbilidades existentes. Devido, também, a essas comorbilidades, existe uma combinação de medicação que deve ter sempre acompanhamentos profissional (Miranda e Martins, 2021; Zhou et al., 2020), destacando a importância do trabalho em equipa multidisciplinar (Figueira e Freitas, 2017; Miranda e Martins, 2021).

Sarmiento et al. (2008) analisam a intervenção da intervenção psicomotora em jovens com PHDA, apresentando evoluções na maioria dos fatores psicomotores. Suh e Moon (2016) relatam efeitos positivos ao nível das capacidades visuais e auditivas, derivadas de uma intervenção psicomotora. Concomitantemente, e por ser uma área com grande enfoque na observação e reconhecimento das dificuldades da pessoa (Figueira e Freitas, 2017), Sarmiento et al. (2008), recomendam o contínuo ajuste da intervenção para um melhor aproveitamento da mesma. A intervenção pode ser também realizada nos diferentes contextos e envolvimento em que a pessoa se insere, promovendo a aquisição de competências e capacidades necessárias, aos respetivos meios (Miranda e Martins, 2021).

A intervenção psicomotora utiliza o movimento do corpo para promover competências e capacidades necessárias ao jovem com PHDA, mostrando-se importante nas competências de auto-controlo e sociais (Suh e Moon, 2016). Na PHDA, em estudos analisados por Suh e Moon (2016), existiram melhorias ao nível da impulsividade, com a combinação de um programa psicomotor e atividades de relaxação.

Kim e Suh (2016) referem os benefícios da atividade física, de um plano psicomotor, para as diferentes competências motoras e sociais. Não descurando a importância da abordagem educativa e terapêutica neste contexto, para crianças com PHDA. Defendendo também os benefícios da atividade física, estão Christiansen L. et al. (2019), ao nível do aliviar dos sintomas da PHDA, nomeadamente relativos às funções executivas e atenção. Para além da indubitável melhoria ao nível da capacidade cardiorrespiratória, a atividade física, tem um grande impacto positivo ao nível cognitivo, comportamental e social (Christiansen L. et al., 2019, Suh e Moon, 2016).

Fernandes e António (2004), Kaiser et al. (2015) e Vian (2019) referem ainda que, recorrendo à medicação mais adequada à pessoa em questão, e dependendo da severidade da sua perturbação, as competências psicomotoras são mais facilmente adquiridas, contribuindo para um desenvolvimento mais harmonioso. Miranda e Martins (2021) relatam a opinião de diferentes profissionais de saúde, relativamente à combinação de uma intervenção farmacológica com intervenção e elaboração de estratégias comportamentais.

A regulação emocional, de acordo com Gottman and Katz (1989; cit in Bunford et al., 2015), refere-se a um processo complexo que envolve a receção de um estímulo, a inibição de comportamentos de reação a esse estímulo, e a posterior organização interna do foco e coordenação de uma resposta adequada e coerente aos nossos objetivos. Shaw et al.

(2014), sintetizam ainda o conceito de regulação emocional, como a capacidade de adaptar o estado emocional, adquirindo comportamentos ajustados ao contexto e objetivos do próprio.

As emoções são respostas e reações do corpo do ser humano a determinadas situações, às quais damos maior ou menos valor e atenção, consoante a sua importância para a pessoa. Estas podem ter um papel positivo, se soubermos reagir e lidar com elas, promovendo um processamento de informação e tomada de decisão; ou um papel negativo, se forem momentos de grande intensidade, frequência e duração, em que dificulta o seu processamento (Christiansen H. et al., 2019).

A aquisição de estratégias de regulação emocional é fundamental à capacidade de adaptabilidade de um indivíduo (Christiansen H. et al., 2019; Daddo et al., 2016). Sendo que, o défice desta capacidade, é um indicativo forte para a expressão de determinadas patologias referentes ao comportamento humano (Daddo et al., 2016).

Como tal, a desregulação emocional é a incapacidade do indivíduo para realizar este processo, consequentemente tendo impacto na vida do mesmo, como uma limitação (Bunford et al., 2015; Daddo et al., 2016). Barkley (2010) relaciona a desregulação emocional com a PHDA, com grandes défices, ao nível do controlo inibitório e de autorregulação, na inadequação de uma resposta emocional e na incapacidade de reorganização emocional.

A desregulação emocional é uma característica muito comum associada à PHDA (Bodalski, Knouse e Kovalev, 2019; Bunford et al., 2015; Shaw et al., 2014). A dificuldade no controlo e gestão de estímulos emocionais leva à desregulação emocional (Bunford et al., 2018; Christiansen H. et al., 2019). Em que a pessoa com PHDA tem uma reação muito intensa, tanto a experiências positivas, como negativas (Graziano e Garcia, 2016), geralmente com comportamentos e atitudes mais agressivas e temperamentais (Bunford et al. 2018; Shaw et al., 2014).

Panayiotou et al. (2021) revela um maior declínio na qualidade de vida dos indivíduos, nomeadamente, a nível motor e psicológico. Da mesma forma, indivíduos com dificuldade ao nível da regulação emocional, sofrem um grande decréscimo de qualidade de vida, principalmente durante os períodos de confinamento.

Os comportamentos desviantes que estas pessoas exibem, muitas vezes são confundidas com a perturbação de oposição e desafio (Bunford et al., 2015). Embora, a PHDA possa ter outras perturbações semelhantes como comorbilidades, a desregulação

emocional pode ser independente a isso, apenas demonstrando uma incapacidade de regular a intensidade dos comportamentos e atitudes de reação a uma determinada situação, sem considerar possíveis consequências (Bunford et al., 2015; Graziano e Garcia, 2016). Esta incapacidade em pessoas com PHDA, tem impacto ao nível da estrutura e funcionamento do sistema neurológico, principalmente na região pré-frontal e frontal do córtex (Christiansen H. et al., 2019; Shaw et al., 2014).

Muitas vezes, esta desregulação emocional é diretamente associada á dificuldade de aquisição de competências sociais da pessoa com PHDA e, conseqüentemente, dificulta o desenvolvimento e manutenção de relações interpessoais com as pessoas que a rodeiam (Bodalski, Knouse e Kovalev, 2019).

A intervenção terapêutica para esta desregulação emocional em pessoas com PHDA, pode ser realizada em diferentes domínios, nomeadamente, competências sociais, regulação de raiva, grupos de apoio, meditação, terapia comportamental, ou intervenção ao nível dos vários contextos em que o individuo se insere (Bunford et al., 2015).

Uma fraca adaptação de capacidade de regulação emocional, principalmente numa situação pandémica, prejudica o bem-estar, baralhando os nossos objetivos e valores (Panayiotou et al., 2021).

Algumas das principais estratégias de regulação emocional apresentadas por Bodalski, Knouse e Kovalev (2019) e Zhou et al. (2020) são a evitação, a supressão e a reavaliação. Em relação à evitação, a pessoa nega e a não lida com situação, não lhe dando o devido valor, procurando alternativas, que contornem o problema. A supressão refere-se à inibição de reações externas relativamente ao que a pessoa está a sentir no preciso momento, por exemplo, inibição de expressões faciais. Por fim, a reavaliação é uma estratégia de adaptação, em que se muda a perspetiva da situação, de forma a minimizar o seu impacto (Bodalski, Knouse e Kovalev, 2019; Zhou et al., 2020).

A pandemia veio trazer medidas restritas à quais nunca tínhamos sido expostos, como o distanciamento social das nossas pessoas mais próximas, grande preocupação acerca da saúde e interrupção e restrição de atividades relevantes (Panayiotou et al., 2021).

As reduzidas competências de comunicação e expressão, também contribuem para o declínio da qualidade de vida dos indivíduos (Panayiotou et al., 2021). As estratégias de regulação emocional, referidas anteriormente, entre outras, são fundamentais na

manutenção da qualidade de vida durante esta situação. Os autores referem ainda a importância de uma intervenção terapêutica psicoeducacional e psicológica.

As redes sociais, vieram ajudar ao nível social, ao quebrar a barreira do distanciamento social (Panayiotou et al., 2021). No entanto, o aumento da navegação nas redes sociais, também teve um impacto negativo, no aumento de situações de *cyberbullying*, tanto ao nível educativo, como profissional. Devido ao maior incentivo do uso das tecnologias, principalmente os adolescentes tornaram-se mais suscetíveis a este tipo de agressão (Schunk et al., 2022).

Por outro lado, a limitação de interação nas redes sociais, também veio limitar a aquisição de competências de adaptabilidade de comportamento, em diferentes contextos. Consequentemente, os jovens ficam vulneráveis no que toca a um bom desenvolvimento da regulação emocional (Robillard et al., 2021).

Schunk et al. (2022) revelam ainda resultados que correlacionam a desregulação emocional, na dificuldade em lidar com as emoções negativas, com a incidência da *cyberaggression* e, conseqüentemente, um reduzido bem-estar.

As restrições às rotinas normais, ao contacto social com os colegas, o fecho de estabelecimentos de ensino e sociais, promovem stress e ansiedade, reprimindo a expressão e comunicação das suas emoções (Robillard et al., 2021), levando à desregulação emocional, ou outras complicações procedentes.

1.3 Caracterização da Instituição: “As Descobertas”

Este capítulo pretende dar a conhecer o colégio “As Descobertas”, enquanto local de estágio, de forma aprofundar o conhecimento do mesmo relativamente à sua missão, política e valores, o seu funcionamento e caracterização da população em questão, assim como os serviços proporcionados aos alunos e jovens.

Embora inicialmente fundado, em 1973, como Colégio Particular, foi apenas em 1978 que se constitui como o conhecemos, como Colégio "As Descobertas – Ensino Especial". Foi um projeto do Instituto Português de Educação e Investigação Pedagógica (IPEIP) (Colégio As Descobertas, 2020a). Designa-se, atualmente, como Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) com registo nº 28/2009, averbamento nº 1, livro 12 das associações, folhas 119 e 119 verso, sito na Avenida Dom Vasco da Gama, nº 25, 1400-127 Lisboa (Colégio As Descobertas, 2020a).

O Colégio encontra-se na Freguesia de Santa Maria de Belém. É uma freguesia com um estatuto socioeconómico elevado, contrastando com o nível dos alunos que são recebidos pelo colégio. Os alunos vêm dos vários concelhos de Lisboa, Amadora, Sintra e Cascais, muitos deles, pertencendo a famílias mais necessitadas e com maiores dificuldades económicas (Colégio As Descobertas, 2020a).

Na altura da fundação do colégio, o grande objetivo era o da educação e ensino de crianças e jovens, entre os 6 e os 18 anos, com necessidades educativas especiais. A igualdade de oportunidades foi, e será sempre, um princípio chave nesta instituição, a promoção do acesso e sucesso da educação, de forma a estimular um bom desenvolvimento pessoal, social e profissional, crescendo com responsabilidade e autonomia (Colégio As Descobertas, 2017).

Com o passar dos anos, e com a maior procura do ensino especial, o colégio teve de se reorganizar e adaptar às diferentes necessidades dos novos alunos. Com enfoque na reabilitação, educação e formação dos alunos, para que estes participem de forma ativa na comunidade, tendo sempre em conta o contexto socioeducativo, psicológico e terapêutico de cada um (Colégio As Descobertas, s.d.)

Atualmente, o colégio desenvolve duas grandes respostas sociais: a Resposta Social Educativa e a Resposta Social Ocupacional.

Por um lado, a Resposta Social Educativa destina-se a alunos entre os 6 e os 18 anos, com necessidades especiais. Sendo pedido aos encarregados de educação todo o processo médico, terapêutico e pedagógico, e tendo por base uma anamnese, de forma a integrar o aluno no grupo ou turma que mais se adequa às suas características e necessidades (Colégio As Descobertas, 2017). O objetivo é o de estimular o desenvolvimento global, o processo de aprendizagem e a aquisição de competências relacionais e pré-vocacionais, que permitem a integração social de pessoas com necessidades educativas especiais na sociedade (Colégio As Descobertas, 2020b).

Por outro, a Resposta Social Ocupacional, destina-se a jovens adultos que tenham idade superior a 16 anos, portador de deficiência que não permite o exercício de uma atividade produtiva. Da mesma forma, existe uma avaliação da pessoa com base no seu diagnóstico médico, no seu estado físico, mental e social, assim como o seu envolvimento familiar e social. (Colégio As Descobertas, s.d.) O objetivo desta resposta social é o de apoiar o seu desenvolvimento global, assegurando condições de equilíbrio psicológico e físico, promovendo a realização de atividades de vida diária socialmente úteis e

exclusivamente ocupacionais. De forma à integração social, e ao reconhecimento e respeito pelas pessoas com necessidades especiais (Colégio As Descobertas, 2020b).

O Colégio “As Descobertas” tem como missão potenciar as competências da pessoa com necessidades especiais, ao nível mental, cognitivo, motor e psicossocial, através de um planeamento e uma intervenção individual e específica ao aluno, nas áreas da educação, reabilitação e desenvolvimento, promovendo uma melhoria na qualidade de vida do mesmo (Colégio As Descobertas, 2020a).

A sua visão tem de tão simples, como complexo, a “Igualdade na Diferença”. Pode parecer algo muito simples, mas que na prática não está interiorizado o suficiente na comunidade. Desta forma, toda a Instituição se baseia num conjunto de valores essenciais à prática e cumprimento desta visão. Em trabalho de equipa, com união, dinamismo, alegria e afeto para com os alunos e o trabalho feito, o objetivo é garantir um serviço de qualidade respeitando as necessidades dos mesmos, e uma igualdade de tratamento e oportunidades. Preservando o legado que os fundadores da Instituição criaram (Colégio As Descobertas, 2020b). De acordo com Colégio As Descobertas (2022) a Igualdade está na essência da instituição:

- **I**novação
- **G**lobalização de serviços
- **U**nião
- **A**legria
- **L**egado
- **D**edicação
- **A**feto
- **D**inamismo
- **E**ducação

O IPEIP tem como política de qualidade a promoção de serviços de qualidade e uma constante melhoria do nível de satisfação dos seus clientes, através do aperfeiçoamento e melhoria dos processos de trabalho e das suas práticas. Assume ainda um compromisso para com os seus clientes e parceiros, assegurando um desenvolvimento sustentável, de qualidade, proporcionando segurança aos mesmos. É através de uma boa relação com os profissionais qualificados e motivados, que envolvemos todos os jovens a praticar a missão e valores do colégio (Colégio As Descobertas, 2022a).

I.3.1 Funcionamento

O Colégio funciona em regime de semi-internato, das 8h às 18h, sendo que as atividades letivas terminam às 16h. A secretaria funciona das 9h às 17h, com hora de almoço entre das 13h às 14h (Colégio As Descobertas, 2020a).

Após o horário das atividades letivas, existe um serviço de transportes, adaptado às diferentes necessidades e capacidades de mobilidade de cada jovem. Sendo que, para os alunos mais autónomos, existe um programa de autonomia na deslocação em transportes públicos (Colégio As Descobertas, 2020b).

Relativamente à alimentação, a Instituição fornece almoço e lanche todos os dias e, em caso de precariedade social, fornece também o pequeno-almoço (Colégio As Descobertas, 2020a). Das 11h30 às 13h o refeitório funciona para o almoço dos alunos, ainda que alguns, nomeadamente os mais dependentes durante este processo, podem mesmo fazer esta refeição na sua sala. Por outro lado, das 12h às 14h o refeitório funciona para almoço da equipa técnica, sendo que esta é feita de forma rotativa, em que parte dos técnicos almoça das 12h às 13h e os restantes das 13h às 14h. Os lanches são dados aos alunos entre as 15h30 e as 16h, para que estes possam ir para o recreio aguardar os encarregados de educação, tutores ou carrinhas que os levam até casa (C. Vale, comunicação pessoal, 26 de novembro de 2020).

I.3.2 Infraestruturas

O edifício do colégio é composto por três pisos, -1, 0 e 1; em todos eles encontramos diferentes espaços, como salas de escolaridade, salas de administração, secretaria, salas de apoio técnico, gabinetes, casas de banho, cozinha e refeitório, arrecadações, entre outros.

No piso -1, o piso inferior, encontramos 4 casas de banho (1 de técnicos, 1 de alunos e 2 de apoio às salas), 3 salas de aula (2 salas de oferta pedagógica, em que uma delas é uma sala principalmente de bem-estar, e 1 sala de resposta social ocupacional) e uma sala de convívio, com sofás, pufes e uma televisão onde os jovens podem passar o tempo de recreio. Relativamente à acessibilidade e liberdade de movimento neste piso, o piso encontra-se quase todo nivelado à exceção de uma rampa com ligeira inclinação, no acesso às casas de banho; existe também um elevador, que permite a deslocação de alunos em cadeiras de rodas para o piso 0 de forma mais rápida e eficaz. Também neste piso, temos portas que dão para as traseiras e lateral do edifício do colégio. Aqui, existe ainda um anexo, que se estende pelas traseiras do terreno do colégio, onde encontramos

salas de atividades, de resposta social ocupacional, a lavanderia, a sala de arrumos, a sala da oficina, a sala da fisioterapia e, a mais atual, sala de *Snoezelen*. Ao mesmo nível encontramos, numa das extremidades do terreno, uma pequena horta cultivada e tratada pelos alunos com auxílio das técnicas responsáveis pelas salas de resposta social ocupacional.

No piso 0, o piso térreo, é onde se localiza a entrada principal do colégio, com escadas e uma rampa de acesso à porta do colégio, assim como uma rampa de acesso ao jardim lateral e aos ateliers nas traseiras do colégio. No interior do piso 0, encontramos a cozinha e refeitório, a secretaria, um gabinete técnico, 2 salas de aula (ambas de oferta pedagógica), um gabinete da Terapia da Fala, um gabinete de Direção, uma sala de reuniões e arquivo, e uma casa de banho.

No piso 1, o piso superior, existem 4 salas de aula (3 salas de oferta pedagógica e 1 sala de *play gym*), 3 casas de banho (1 de técnicos e 2 de alunos) e um gabinete pedagógico. Este piso tem acesso pelas escadas, tendo uma placa elevatória, para as pessoas com mobilidade reduzida.

Por fim, como anexo, encontrando-se na lateral do colégio, está o ginásio, utilizado como espaço terapêutico, de prática de exercício físico e de arrumação de diferentes materiais e recursos.

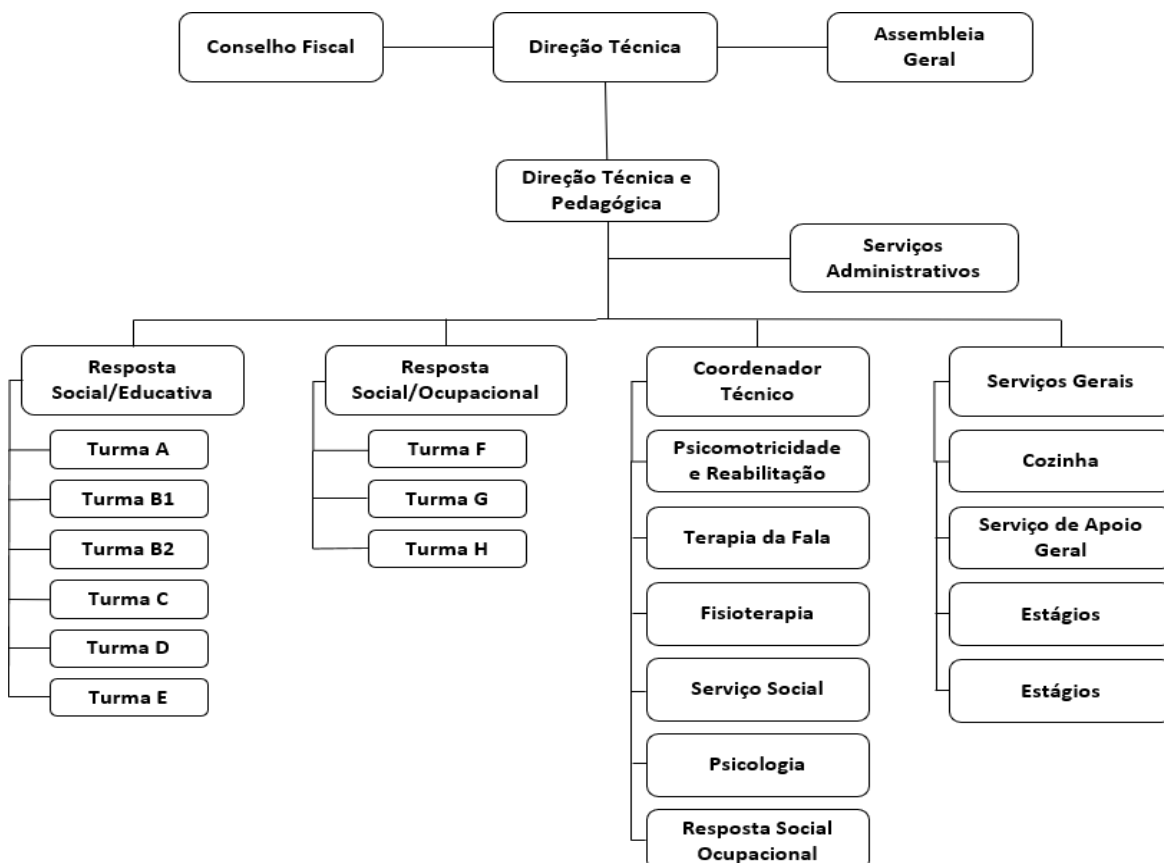
O piso 0 e o -1, foram totalmente renovados enquanto que o piso 1 se manteve com a sua estrutura e organização original. No entanto, o piso 1 está atualmente a sofrer mudanças do foro estético e de manutenção de estrutura. Quanto aos anexos exteriores, onde se encontram as salas de Resposta social ocupacional, está em processo um projeto do colégio para a sua demolição, contribuindo para o início de uma melhoria ao nível das condições das salas (C. Vale, comunicação pessoal, 26 de novembro de 2020).

Relativamente à acessibilidade do colégio, esta possui uma boa acessibilidade física para os diferentes níveis de mobilidade de toda a população da instituição. Porém, ainda podem ser realizadas algumas adaptações e ajustes adicionais, como o acrescento de um corrimão na rampa lateral, por exemplo. No deslocamento vertical dentro do colégio, tal como referido anteriormente, a existência de placa elevatória nas escadas é essencial e pertinente, assim como o elevador nos pisos 0 e -1.

I.3.3 Equipa Técnica

O organograma funcional (Figura 1) representa a hierarquia da organização e as principais relações existentes no Colégio. A sua estrutura interna é constituída por órgãos sociais e por uma direção técnica que visa desempenhar a missão e os valores da instituição.

Figura 1- Organograma funcional "As Descobertas"



Esta direção técnica, conta com a colaboração de uma grande equipa multidisciplinar de educadoras/es, técnicos/as de educação especial e reabilitação e psicomotricistas, terapeuta da fala, fisioterapeutas, assistentes sociais, psicólogos/as, terapeuta ocupacional e monitores/as que, em conjunto, atuam de forma a promover e potenciar as capacidades e competências de pessoas com necessidades especiais. Todos os anos, integram também esta equipa estagiários, mais frequentemente da FMH e do IEFP (Colégio As Descobertas, 2020b).

O conjunto de elementos que perfazem o quadro docente, técnico e auxiliar do colégio, no decorrer do ano letivo 2020/2021, encontra-se apresentado na Tabela 1.

Para além desta equipa, que atua diariamente com os jovens, existe ainda um serviço de transportes de casa para o colégio, e vice-versa, assim como para o transporte às atividades no exterior do colégio (Colégio As Descobertas, s.d.).

Tabela 1- Elementos da equipa técnica

| Quantidade | Cargo |
|------------|-------------------------------------------------------|
| 10 | Professores de Educação Especial/Responsáveis de sala |
| 5 | Auxiliares de Educação |
| 1 | Diretor Técnico |
| 1 | Diretor Pedagógico |
| 1 | Coordenador Técnico |
| 1 | Coordenador Pedagógico |
| 7 | Técnicos |
| 2 | Secretaria |
| 1 | Cozinheira |
| 1 | Ajudante de Cozinha |
| 3 | Serviços Gerais |
| 4 | Estagiários FMH (Reabilitação Psicomotora) |
| 1 | Estagiários IEPF |

O colégio tem também vários parceiros, que apoiam a instituição de diversas formas. A EntreAjuda, apoiando em várias áreas do interesse da instituição; o Banco Alimentar, o Banco de Bens Doados e a Lactalis, doam produtos alimentares; o Centro de Reabilitação e Paralisia Cerebral Calouste Gulbenkian apoia na avaliação e acompanhamento e desenvolvimento de casos no colégio; a Comissão Social da Freguesia de Belém, organiza e promove atividades socioeducativas; a Sociedade de Advogados PLMJ presta apoio jurídico; a PT Fundação, fornece materiais; e as parcerias com as Universidades Aberta, Autónoma de Lisboa, de Évora, Lusíada, Lusófona, a Escola Superior de Educação de Lisboa, a Faculdade de Motricidade Humana e a Casa Pia de Lisboa, resultam em estágios curriculares, essenciais à formação do estagiário, e a um maior apoio técnico ao colégio (Colégio As Descobertas, 2020a)

I.3.4 População

O colégio atende cerca de 86 alunos, em que a maioria se encontra em regime pedagógico, e os restantes se encontram em regime ocupacional (C. Vale, comunicação pessoal, 26 de novembro de 2020).

Ao longo da apresentação da Instituição tem sido utilizado o termo Necessidades Educativas Especiais. Termo este, que engloba alunos com diferentes níveis de diferentes capacidades, quer seja ao nível da aprendizagem e cognição, a nível de comunicação e relação com o próximo, a nível físico e motor, a nível comportamental, emocional ou de desenvolvimento pessoal e social (Colégio As Descobertas, 2020a).

No colégio, a maioria dos alunos são pessoas com deficiência, em que as suas necessidades educativas decorrem de uma causa orgânica ou biológica. Os restantes alunos apresentam dificuldades em que a sua causa está em fatores externos, mas também podendo ter causas em fatores intrínsecos ao aluno.

Do total da população atendida, as patologias e perturbações que mais prevalecem no colégio são a PEA, a Multideficiência, a PC (Paralisia Cerebral) e perturbações ao nível da saúde mental. No entanto, é importante referir que a maioria dos alunos apresenta uma ou mais comorbilidades associadas às patologias principais (Colégio As Descobertas, 2020a).

De acordo com o Colégio As Descobertas (2020a), 59,5% da população da instituição está enquadrado na resposta social educativa, e 25,1% enquadra-se na resposta social ocupacional. Os restantes 15,4% da população atendida encontram-se numa faixa etária e nível de funcionalidade em que, ao abrigo da legislação, se enquadram tanto na resposta social educativa, como na ocupacional.

Visto que muitos dos alunos, apresentam uma grande dependência de terceiros, para as atividades básicas de vida diária, a instituição prioriza o seu bem-estar físico emocional, assim como a correta e ajustada estimulação das suas capacidades.

I.3.5 Oferta Pedagógica

O colégio fornece oportunidades pedagógicas para o 1.º e 2.º ciclo do ensino básico, tendo como objetivo base o foco no desenvolvimento das competências e capacidades básicas de cada aluno.

No 1.º ciclo há um maior enfoque na formação dos alunos, para que consigam explorar as suas capacidades e descobrir os seus maiores interesses e aptidões. Promover capacidades de raciocínio e memória, da leitura e escrita, das expressões artísticas, a criatividade, as capacidades motoras e o sentido moral e a formação de cidadãos exemplares, assegurando as condições adequadas ao seu ritmo e desenvolvimento. O envolvimento dos encarregados de educação no desenvolvimento do projeto curricular é essencial a uma harmonia entre as famílias e o colégio (Colégio As Descobertas, 2020a).

No 2.º ciclo, o enfoque encontra-se no desenvolvimento específico das competências básicas e nas capacidades de comunicação e estruturação de pensamento próprio, assim como a criação de estratégias e metodologias de trabalho, aprendizagem e resolução de problemas. Existe uma maior promoção da autonomia e da responsabilidade pessoal (Colégio As Descobertas, 2020a).

A instituição executa currículos de avaliação adequados às necessidades dos alunos, sempre com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos mesmos, de forma a preparar e fornecer as melhores respostas a que vão de encontro a essas mesmas necessidades. Sendo que, as fichas de avaliação, no final de cada semestre são enviadas aos respetivos encarregados de educação (Colégio As Descobertas, 2020a).

I.3.6 Serviços

Com o aumento da esperança média de vida, as instituições aperceberam-se que, para além de uma vida longa e duradoura, a qualidade de vida, o sentimento de bem-estar conforto e as relações interpessoais eram fundamentais para esse percurso. É necessária uma maior adaptação às necessidades específicas de cada um e ao seu contexto, visto que o número de alunos com maior nível de incapacidade, tem vindo a crescer (Colégio As Descobertas, 2020a).

Como tal, o colégio proporciona aos seus alunos diferentes atividades do foro lúdico e/ou terapêutico e desportivo (Colégio As Descobertas, 2022b).

I.3.6.1 Snoezelen

A sala de *Snoezelen* é uma sala multissensorial, com o principal objetivo de estimular as sensações dos alunos de forma controlada, ao nível da audição, do paladar, do tato, do olfato e visão. A promoção do conforto, confiança e relaxamento é fundamental a esta intervenção (Colégio As Descobertas, 2020b).

Este contexto surge na oportunidade de beneficiar e impactar, principalmente, as pessoas com deficiência intelectual e desenvolvimental ou multideficiência. Permite a exploração e descoberta, espontânea e voluntária do aluno, no espaço, consoante as suas preferências e vontades. O trabalho individual é o mais preferencial, mas também é possível trabalhar em grupo, questões como o controlo de ansiedade, ou mesmo a motivação. O grande objetivo é o de proporcionar sentimentos de bem-estar, satisfação e relaxamento (Colégio As Descobertas, 2020b).

1.3.6.2 Resposta Social Ocupacional

Este projeto surge no âmbito da integração socioprofissional e ocupacional. Em que, o principal objetivo é o de criar condições ao desenvolvimento profissional mais correto e ajustado às capacidades e necessidades da pessoa em questão. Como tal, existem dois grandes tipos de atividades realizadas neste contexto: as atividades socialmente úteis e as estritamente ocupacionais (Colégio As Descobertas, 2020b).

As atividades socialmente uteis são aquelas que potenciam as capacidades dos alunos, na promoção da autonomia e da transição para a vida socioprofissional; enquanto que as atividades exclusivamente ocupacionais consistem em manter a pessoa com deficiência interessado e ativa, de forma a existir um equilíbrio físico, emocional e social (Colégio As Descobertas, 2020b).

1.3.6.3 Natação adaptada e hidroterapia

Por um lado, a natação adaptada, consiste na aprendizagem de movimentos básicos da natação, a entrada e saída da piscina, os deslocamentos na água, o mergulho, os equilíbrios dorsal e ventral. A adaptação ao meio aquático é essencial para experienciar novas amplitudes de movimentos que, noutros contextos, não seriam possíveis de realizar (Colégio As Descobertas, 2020b).

Por outro lado, a hidroterapia tem como objetivo principal o aliviar das dores e espasmos musculares, uma nova descoberta de amplitudes de movimentos e articulações. O fortalecimento dos músculos na adaptação ao meio aquático, leva a um aumento nas atividades funcionais e ao melhor controlo de equilíbrio e postura. É necessária uma aprendizagem do “eu”, para uma aprendizagem das noções básicas da natação (Colégio As Descobertas, 2020b).

Esta experiência é proporcionada a determinados alunos de acordo com as suas condições físicas, psíquicas e médicas. A Piscina Municipal do Restelo é o local disponibilizado para esta prática.

1.3.6.4 Special Olympics

Este programa tem como objetivo, proporcionar aos jovens e adultos com deficiência intelectual e desenvolvimental (DID), o acesso à prática desportiva, consoante os seus níveis de desempenho técnico. O seu principal valor e princípio é o de que a atividade física e o desporto contribuam de forma direta para o seu bem-estar físico, psicológico e social. Para além do acesso a esta prática desportiva, é dada também a oportunidade de

participação em torneios nacionais, europeus e mundiais, usufruindo de experiências sociais memoráveis (Colégio As Descobertas, 2020b).

Esta prática assume um papel fundamental na promoção da saúde e condição física dos alunos, assim como a aquisição de princípios e hábitos do desporto, como cultura. Desenvolvendo capacidades como, o trabalho em equipa, a solidariedade, a cooperação e autonomia, sendo orientada pelos profissionais do colégio (Colégio As Descobertas, 2020b).

Todas as modalidades praticadas no colégio, mas principalmente as praticadas no exterior do mesmo, com melhor acesso a recursos específicos, podem entrar neste projeto. Alguns exemplos destas modalidades são o futebol e o basquetebol, como desportos de equipa, mas também o golfe, a natação e equitação adaptados. No entanto, o golfe já não é praticado há 2 anos, sendo que, no ano corrente, este afastamento da modalidade se deveu à situação pandémica (C. Vale, comunicação pessoal, 26 de novembro de 2020).

1.3.6.5 Equitação Terapêutica, Hipoterapia e Equitação Adaptada

O contexto de equitação terapêutica, no colégio, pretende utilizar os movimentos do cavalo como recurso ao desenvolvimento psicossocial dos alunos com necessidades educativas especiais. Este contexto traz ainda benefícios a nível vestibular, do controlo de movimento e postura, da estruturação espacial e temporal assim como várias outras capacidades e competências (Colégio As Descobertas, 2020b).

Esta prática realiza-se na Academia Equestre João Cardiga, para onde os respetivos alunos se deslocam todas as semanas, através do transporte do colégio.

1.3.6.6 Fisioterapia

Esta área da saúde atua tanto a nível da prevenção de doenças, como na promoção da saúde motora e desenvolvimento ou recuperação da funcionalidade do sistema músculo-esquelético dos jovens. A fisioterapia trabalha no aumento de qualidade de vida dos jovens (Colégio As Descobertas, 2020b).

1.3.6.7 Psicomotricidade

Esta intervenção de mediação corporal, atuando em qualquer faixa etária e perturbação ou patologia, através de diferentes técnicas com objetivos terapêuticos. A sua base são os 7 fatores psicomotores (tonicidade, equilíbrio, lateralização, estrutura espaço-temporal, noção do corpo, praxia global e fina) (Fonseca, 2010) em que, a partir destes, se pode desenvolver um plano de intervenção visando desenvolver a autonomia, as capacidades e

competências do aluno, e o seu processo de aprendizagem (Colégio As Descobertas, 2020b).

1.3.6.8 Terapia da Fala

Esta terapêutica tem como objetivo promover a comunicação dos alunos, tanto ao nível da linguagem verbal e não-verbal, como ao nível da escrita. Esta terapia visa uma maior independência do aluno, tornando-o mais funcional ao nível da sua expressão e comunicação (Colégio As Descobertas, 2020b).

1.3.6.9 Língua Estrangeira

Esta atividade foi introduzida em 2017, enquanto atividade extra e em regime experimental. Após uma experiência positiva, esta atividade passou a fazer parte do projeto educativo e do currículo escolar. É uma atividade de enriquecimento cultural e pessoal, mostrando-se uma mais valia para os alunos do colégio (Colégio As Descobertas, 2020b).

1.3.6.10 Serviço Social

O colégio dispõe de uma assistente social que apresenta um papel fundamental no trabalho com a família, na comunicação entre o colégio e a família, ou mesmo o apoio à mesma (C. Vale, comunicação pessoal, 26 de novembro de 2020).

O grande objetivo da prestação deste serviço é o de trabalhar com as famílias dos jovens, de forma a perceber em que condição de vida se encontram, visando garantir a melhor e mais ajustada oferta pedagógica do aluno. Para isso acontecer, a assistente social ajuda a família, identificando as situações mais críticas e acompanhando a mesma, na procura de apoios, que promovam a autonomia, liberdade e uma melhor qualidade de vida das famílias (C. Vale, comunicação pessoal, 26 de novembro de 2020).

É um trabalho contínuo e essencial, visto que muitos dos jovens têm famílias com dificuldades socioeconómicas (C. Vale, comunicação pessoal, 26 de novembro de 2020).

II Realização da Prática Profissional

Neste capítulo inicia-se a apresentação de toda a prática realizada no âmbito do estágio curricular. Desde a organização do estágio e todas as atividades complementares nele desenvolvidas, à breve descrição de todos os contextos de intervenção proporcionados pelo colégio, para um maior aproveitamento por parte dos alunos. Finalmente, segue-se a apresentação dos estudos de caso escolhidos, a sua caracterização e todo o seu processo de intervenção, os momentos de avaliação, a apresentação e discussão de resultados obtidos, e a respetiva reflexão.

II.1 Organização e Calendarização do Estágio

Devido à situação atual, relativamente ao Covid-19, o início, tanto das aulas, como de qualquer atividade curricular, nomeadamente os estágios, foi ligeiramente atrasado. Este atraso também se deveu a uma grande incerteza, por parte das instituições e da faculdade, acerca possibilidade de sequer existir esta componente prática. Felizmente, com resiliência e adaptação, foi possível dar início a esta experiência curricular.

Formalmente, a primeira reunião foi realizada presencialmente no Colégio, dia 29 de outubro de 2020, em conjunto com as colegas do 1º Ciclo, o orientador local e os psicomotricistas que fazem parte da equipa técnica. Foi apresentado um breve enquadramento da instituição, assim como o seu funcionamento, os apoios e serviços prestados. Posteriormente, foi realizada uma visita à instituição na sua totalidade, onde foi sendo apresentada a restante equipa técnica e feito um breve sumário dos alunos e das patologias predominantes de cada sala da instituição. No final foram estabelecidos horários, pelo orientador local, de acordo com as intervenções realizadas pelo Colégio e a disponibilidade da estagiária (Anexo B-tabela 6).

Posto isto, a prática teve início, oficialmente, a 1 de novembro de 2020. As primeiras semanas foram dedicadas à observação, conhecimento e adaptação aos diferentes contextos de intervenção que a instituição fornece aos alunos, assim como a toda a rotina de funcionamento da instituição. Durante a primeira semana a estagiária esteve em contacto, pela primeira vez, com os contextos de intervenção em *snoezelen*, meio aquático e equitação terapêutica, observando também algumas intervenções ao nível da atividade motora adaptada e psicomotricidade.

Foi nestas primeiras semanas também que, diariamente, lhe foi dada a oportunidade de observar e conhecer melhor os alunos, com os quais a estagiária iria intervir no futuro próximo. Participando também, de forma ativa, nos momentos de recreio

(de almoço, e anteriores à saída do colégio para casa), no apoio às refeições (nomeadamente nas salas de bem-estar infantil e jovem, localizadas no piso inferior do colégio), no apoio à rotina de balneário (e.g. vestir e despir, calçar e descalçar, higiene pessoal) e no apoio ao transporte (nomeadamente na deslocação à piscina e à academia equestre). E, como tal, o orientador local definiu logo alguns grupos, para a realização da observação informal e elaboração alguns exercícios que pudessem ser postos em prática, tendo em conta as características e capacidades dos diferentes grupos. Nos diferentes contextos, a dinâmica de trabalho de todos os psicomotricistas da equipa técnica pôde ser observada pela estagiária, nos diferentes contextos, tendo questionado e registado as informações que seriam pertinentes à sua futura intervenção.

Posteriormente, foi-lhe dada a responsabilidade de intervir em alguns casos, grupos e contextos, de forma supervisionada, nomeadamente no contexto do meio aquático, nas sessões de psicomotricidade e de atividade motora adaptada. Pouco antes da interrupção letiva e terapêutica para as férias de natal, foi necessária a sua antecipação devido à situação pandémica.

Em Janeiro de 2021, foi retomada a atividade assim que possível, neste caso, a 5 de janeiro. Neste novo semestre, o orientador local incentivou a elaboração de planos de sessão completos e a realização das avaliações iniciais dos estudos de caso, com o propósito de avançar para uma intervenção autónoma e de maior responsabilidade. No final de cada semana, em conjunto com o orientador e os psicomotricistas da instituição, era realizada uma breve reunião para analisar os planos de sessão postos em prática durante essa semana. Desta forma, era discutida a sua concretização, os pontos a melhorar e os ajustes necessários às intervenções seguintes.

Infelizmente, novamente devido à situação pandémica, e à necessidade de voltar a uma situação de confinamento, as atividades do colégio tiveram de ser interrompidas, de 22 de janeiro a 5 de abril.

A partir de abril, ao retomar a atividade, as intervenções foram autónomas, por vezes sem qualquer supervisão de outros técnicos, ou com a presença de outros técnicos na sala, mas estes a trabalhar com outros alunos. Manteve-se a elaboração completa dos planos de sessão de todas as intervenções realizadas, e as reuniões semanais envolviam uma discussão mais crítica, ao invés do constante ajuste, devido a uma aprendizagem e maior organização, assim como uma maior e melhor relação com o aluno, o que permitiu uma melhor compreensão das suas características necessidades e comportamentos comuns.

No entanto, nem todas as atividades retomaram, nomeadamente o contexto de equitação terapêutica; assim como o contexto em meio aquático que apenas retomou em Maio de 2021. Como tal, fiquei com outra disponibilidade no horário para a possível intervenção com outros alunos, noutros contextos (Anexo B- tabela 9).

Devido às interrupções de atividade, a estagiária estendeu a duração do estágio o mais possível de acordo com o funcionamento do colégio. Como tal, e como acordado com o orientador local, o mesmo terminou a 8 de Julho de 2021, a mesma data do término das atividades terapêuticas e pedagógicas da instituição, visto que as restantes semanas iriam funcionar em regime de atividades de tempos livres (ATL).

II.1.1 Outras atividades integradas no estágio

Além de todas as atividades referidas no capítulo anterior, a estagiária realizou diferentes atividades complementares, integradas no tempo de estágio. Algumas destas atividades e tarefas incluíam:

- a sua intervenção com vários outros jovens, que não os estudos de caso de seguida apresentados;
- a sua participação e intervenção, durante a hora de almoço dos alunos;
- a monitorização e observação dos períodos de recreio;
- a elaboração de alguns materiais e recursos para sessões de psicomotricidade;
- a presença e participação em dias festivos (e.g. o Dia da Criança);
- a presença assídua nas reuniões semanais da equipa de estagiários com os técnicos de psicomotricidade.

Relativamente aos alunos acompanhados, demonstrados na tabela 2, são apresentados todos os casos, a sua idade, diagnóstico e contexto e período de intervenção. De maneira a proteger a sua privacidade, todos os nomes apresentados são fictícios. Estes acompanhamentos permitiram dar a conhecer à estagiária diferentes patologias, perturbações e características individuais, que potenciaram a sua adaptabilidade, perseverança e capacidade de elaboração de estratégias.

Da mesma forma, foi possível à estagiária conhecer e intervir em diferentes contextos, promovendo a descoberta dos mais variados recursos e possibilidades de intervenção.

Tabela 2 – Descritivo de todos os casos acompanhados no âmbito do estágio no Colégio As Descobertas

| Nome | Idade | Diagnóstico | Contexto | Intervenção (período) |
|-----------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------------------|
| Rafael | 13 | Tetraparesia atraso do desenvolvimento psicomotor síndrome de West perda função visual | Snoezelen | 19 sessões/45 min |
| Rodrigo | 14 | Síndrome de Brunner Perturbação de comportamento Défice de atenção | Snoezelen | 3 sessões/45 min |
| Paulo | 14 | PC | Snoezelen | 17 sessões/45 min |
| Pedro | 12 | PEA | Snoezelen | 17 sessões/45 min |
| André | 20 | Défice cognitivo PHDA Perturbação de regulação de humor | NA | 14 sessões/45 min |
| Carlos | 20 | Défice cognitivo Hidrocefalia | NA | 10 sessões/45 min |
| Jorge | 13 | PHDA, Doença Bipolar | NA | 12 sessões/45 min |
| Luís | 27 | Encefalopatia Epilepsia | AMA e PM | 17 sessões/45 min (AMA) 14 sessões/45 min (PM) |
| Luís | 19 | DID severa X-frágil | AMA | 15 sessões/45 min |
| Bruno | 17 | PEA | NA e AMA | 12 sessões/50 min (AMA) 10 sessões/45 min (NA) |
| Vitor | 12 | Atraso do desenvolvimento psicomotor PHDA | NA e AMA | 12 sessões/50 min (AMA) 9 sessões/45 min (NA) |
| João | 13 | POD | NA e AMA | 12 sessões/50 min (AMA) 12 sessões/45 min (NA) |
| Rafael | 14 | Atraso do desenvolvimento psicomotor (ADP) | NA | 3 sessões/45 min |
| Maria | 46 | Défice cognitivo | AMA e snoezelen | 3 sessões/45 min (S) 18 sessões/45 min (AMA) |
| Rita | 25 | PC espástica unilateral (hemiparesia direita) | AMA | 18 sessões/ 45min |
| Matilde | 18 | PEA Défice cognitivo Epilepsia | AMA e PM | 14 sessões/45 min (PM) 18 sessões/45 min (AMA) |
| Hugo | 20 | PEA | NA e Snoezelen | 6 sessões/45 min (NA) 3 sessões/45 min(S) |
| Mateus | 12 | PEA | NA e snoezelen | 7 sessões/45 min (NA) 11 sessões/45 min (S) |
| Tiago | 19 | PEA | NA | 6 sessões/45 min |
| Mafalda | 17 | PEA | Snoezelen | 8 sessões/45 min |
| Tomás | 10 | PEA | Snoezelen | 4 sessões/45 min |
| David | 16 | ADM PEA Défice cognitivo | Snoezelen | 13 sessões/45 min |
| António | 8 | PC | Snoezelen | 9 sessões/45min |
| Bernardo | 14 | Perturbação do Comportamento Défice de Atenção | AMA | 12 sessões/50 min |
| Filipe | 18 | DA | AMA | 12 sessões/50 min |
| Miguel | 13 | POD | AMA | 12 sessões/50 min |
| Nuno | 17 | DA Dificuldade moderada nas funções emocionais e cognitivas | AMA | 12 sessões/50 min |
| Marta | 35 | Epilepsia refratária atónica | Equitação | Acompanhamento |
| Ricardo | 13 | PEA | Equitação | Acompanhamento |
| João | 11 | PC | Equitação | Acompanhamento |
| Francisco | 19 | PC | Equitação | Acompanhamento |
| Duarte | 27 | PC | Equitação | Acompanhamento |

| Nome | Idade | Diagnóstico | Contexto | Intervenção (período) |
|---------|-------|---------------------------------------|----------|--------------------------------------------------|
| Tomás | 18 | PEA | AMA e NA | 14 sessões/50 min |
| Vicente | 18 | PHDA Perturbação mental e emocional | PM | 6 sessões/45 min (NA) 12 sessões/50 min (AMA) |

No período da refeição, mais concretamente, nas salas de bem-estar infantil e jovem, era onde se encontravam os alunos com maior dependência e necessidade de apoio durante a refeição e, como tal, não se deslocavam ao refeitório. As professoras, auxiliares, educadoras e estagiárias, iam buscar a refeição, empratavam e ainda adicionavam algum ingrediente ou medicação específica aos respetivos pratos dos alunos que tinham essa indicação. Posteriormente, iniciava-se a refeição, sendo uma tarefa de um para um, um técnico para um aluno.

Em dois casos específicos, na sala do bem-estar infantil, o objetivo desta tarefa individual, era o de apoiar o aluno na sua autonomia para uma alimentação de forma independente. Nestes alunos, era possível trabalhar diferentes competências psicomotoras: incluindo a aquisição de uma postura correta, a posição de sentado na cadeira de costas direitas; a motricidade fina, na manipulação dos talheres; a coordenação óculo-manual, de levar o talher com comida à boca, de forma eficaz; e a estruturação espacial, em que eles tinham de encontrar a comida no prato, encher o talher e levar à boca.

Nos restantes alunos da sala, o objetivo era o de otimizar a sua capacidade de alimentação. Alguns alunos não possuem competências e capacidades psicomotoras para realizar esta atividade de forma independente, devido a espasmos e agitações psicomotoras, incapacidade de manipulação de objetos ou falta de noção espacial. Um dos jovens era mesmo acompanhado pela terapeuta da fala, que realizava uma estimulação oral específica às suas necessidades (e.g. na ausência de processo de deglutição).

No horário do recreio, depois do almoço e antes de começarem as atividades da tarde, todos os técnicos, professores, educadores e auxiliares tinham turnos semanais, para monitorizar os alunos neste período de tempo. A estagiária muitas vezes também ficava a observar os alunos, ou aproveitava para estabelecer relação com alguns deles, participando ou interagindo nas atividades realizadas pelos jovens, processo que facilitaria posteriormente a intervenção com determinados casos.

A sugestão do orientador local, a estagiária realizou dois documentos de apoio ao planeamento de sessões, nomeadamente, relativamente às sessões de Natação Adaptada

(Anexo G – tabela 13), de Psicomotricidade e de Atividade Motora Adaptada (Anexo H – tabela 14). Estes documentos foram um recurso facilitador, para a elaboração dos planos de sessão semanais, mas também como orientadores dos interesses e necessidades dos alunos.

Relativamente à participação em dias festivos, destacou-se o dia da criança, em que não existiram aulas ou quaisquer sessões terapêuticas. Ao invés, os professores, educadores e técnicos tinham preparada diversas atividades desportivas e lúdicas para realizar ao longo do dia. E, sendo em Junho, estando bom tempo, todas as atividades e refeições foram feitas no exterior do colégio. A estagiária, assim como a restante equipa do colégio, participou nas atividades em conjunto com os alunos, prestando todo o apoio necessário, a quem mais dele precisasse.

Por fim, quase todas as semanas, e consoante a disponibilidade de todos os técnicos de psicomotricidade (TSEER, psicomotricistas e estagiárias), era realizada uma reunião no final da semana, depois do horário de atividades dos alunos. O objetivo deste encontro, era o de fazer um balanço da semana, apresentar os planos de sessão e respetivos resultados, se tinha corrido bem ou não, que estratégias utilizar com determinados alunos. Era um espaço de discussão de casos, com o objetivo de potenciar e ajustar os planos de sessão da semana seguinte, conforme as necessidades e características dos casos em questão.

II.2 Contextos de Intervenção

Neste capítulo vamos abordar os diferentes contextos de intervenção fornecidos pelo Colégio aos seus alunos, de forma a responder de forma adequada e ajustada às características e interesses de cada um. Estes contextos são: Psicomotricidade e a Atividade Motora Adaptada, a sala de *Snoezelen*, a Natação Adaptada e Hidroterapia, e a Hipoterapia e Equitação Terapêutica.

II.2.1 Psicomotricidade e Atividade Motora Adaptada

A psicomotricidade tem um papel fundamental no desenvolvimento do potencial das crianças e jovens, promovendo a exploração do envolvimento que as rodeia (Petrica et al. 2018). Através do movimento do corpo e a sua interação com o meio, é possível observar benefícios ao nível motor e cognitivo, não podendo dissociar estes dois processos (Cardeal et al. 2013; Petrica et al. 2018). A EFP (2015) acrescenta ainda que estes processos e fatores, assim como a componente emocional, se influenciam entre si, para a promoção de um desenvolvimento harmonioso de competências psicossociais.

De acordo com Fonseca (2010), a intervenção psicomotora destaca-se pelo seu trabalho com base nos sete fatores psicomotores: a tonicidade, a equilíbrio, a lateralidade, a noção do corpo, a estruturação espaço-temporal, a motricidade global e fina. Cada um destes fatores trabalha a organização e integração da informação recebida, de modo a promover o desenvolvimento de todas as competências necessárias à funcionalidade, independência e qualidade de vida da pessoa. É através das competências mais primárias, que concluímos as tarefas mais complexas (Fonseca, 2010)

A psicomotricidade visa melhorar a expressão, compreensão e resolução de dificuldades relacionais, tendo um grande impacto no desenvolvimento psicomotor e socio emocional da criança ou jovem em questão (Vieira, 2009).

De forma a realizar a intervenção mais correta e ajustada ao individuo, devem ser realizadas avaliações das suas capacidades e competências, dos seus pontos fortes e fracos. Definir objetivos concretos, de acordo com os resultados da avaliação e posterior análise, é benéfico para uma intervenção de sucesso, que demonstra resultados evolutivos face à realidade do individuo (Santos, 2017).

O psicomotricista deve ter capacidades e competências, pessoais e profissionais, que lhe proporcionem uma boa prática da sua atividade (Rodríguez e Llinares, 2008). Deve observar o individuo com quem vai intervir, descobrindo o seu perfil psicomotor, a sua amplitude e capacidade de movimento, e todo o processo a este associado (Fonseca, 2010).

Através das sessões de psicomotricidade, das atividades e jogos realizados, podemos desconstruir determinados comportamentos e atitudes desajustadas (Vieira, 2009) e, ao descobrir a sua origem, podemos trabalhar de forma a ajustá-las para que ocorra uma mudança e melhor regulação de comportamento (Martins, 2015; Vieira, 2009)

Cada criança tem o seu ritmo na aquisição de competências e capacidades psicomotoras (Asonitou et al. 2018; Cardeal et al. 2013). O desenvolvimento e organização destas áreas, promove ainda uma melhor capacidade de aquisição e integração de conhecimentos pedagógicos (Cardeal et al. 2013; Dorneles e Benetti, 2012).

Como afirmado anteriormente, a psicomotricidade tem como grande base o movimento do corpo no espaço, e na exploração do seu envolvimento (Vieira, 2009). É através dos diferentes jogos, atividades e movimentos realizados, aos quais atribuímos uma determinada significância, que nos é permitido induzir situações da vida real para que, todo o trabalho realizado em sessão, de forma lúdica, possa ser transferido para situações

do cotidiano da pessoa (Martins, 2015; Vieira, 2009). Martins (2015), frisa ainda a importância da repetição de determinadas tarefas de comunicação e expressão motora, para que estas sejam adquiridas e, no futuro, facilmente reconhecidas, aplicadas e ajustadas em situações do dia-a-dia.

Santos (2017), fala desta mesma importância, dada às experiências com significado para a pessoa, nos mais diversos domínios e áreas da vida do indivíduo, promovendo a tomada de decisão e escolha, refletindo-se na melhoria da qualidade de vida.

O correto processamento e compreensão dos estímulos e sensações provenientes do envolvimento, promove um desenvolvimento harmonioso do jovem (Cardeal et al. 2013; Dorneles e Benetii, 2012).

Durante as atividades e tarefas propostas é importante ficar a observar, dar a liberdade de fazer, de errar, de voltar a tentar, e apenas intervir quando o terapeuta vê uma oportunidade de reforço para a evolução (Rodríguez e Llinares, 2008).

A expressão e comunicação psicomotora, a linguagem, verbal e não-verbal, a forma de relação com o espaço envolvente, com os materiais, com as atividades propostas, com os pares e os adultos. É através destas particularidades, que conhecemos a pessoa com quem iremos intervir, e conseguimos idealizar as melhores estratégias de intervenção e de comunicação com a mesma (Rodríguez e Llinares, 2008). A psicomotricidade recorre à consciência corporal e ao movimento, como intermediários na aquisição de outras competências e capacidades do foro socio emocional (Probst et al. 2010).

O movimento do corpo abrange um fator psicomotor essencial nesta terapêutica, a tonicidade, que engloba a nossa postura, expressão e comunicação corporal, que nos distingue dos pares (Martins, 2015).

O psicomotricista é um mediador do desenvolvimento pleno da criança, não é necessariamente uma figura de autoridade, pode ser apenas um jogador ou participante na presente tarefa ou experiência. O terapeuta deve ter criatividade e uma capacidade de adaptabilidade, que vá de encontro às necessidades do jovem com quem intervém, adaptando o espaço e os seus elementos, permitindo a acessibilidade adequada (Rodríguez e Llinares, 2008). O espaço de sessão deve incentivar a exploração e a relação com os materiais e com o terapeuta, devendo ser um espaço versátil e apelativo (Martins, 2015; Rodríguez e Llinares, 2008).

Martins (2015), descreve o momento terapêutico da psicomotricidade como sendo uma área segura para a pessoa experienciar, explorar e aprender, ao mesmo tempo que

descobre e reconhece diferentes sensações, ações, pensamentos e diálogos. O movimento e a expressão do tônus muscular, permite que a pessoa adquira um maior autoconhecimento sobre si mesma, que seja capaz de desenvolver estratégias de resolução de conflitos e de regulação emocional e comportamental (Dorneles e Benetti, 2012; Martins, 2015)

A relação que o psicomotricista mantém com a família, cuidadores, ou outros profissionais que interajam com a pessoa, é fundamental à sua intervenção. As informações e relações que advêm de diferentes contextos da vida da pessoa, podem ser uma mais valia na intervenção psicomotora (Rodríguez e Llinares, 2008). Visto que, o trabalho em sessão, tem como grande objetivo, ser aplicado em situações do quotidiano. Da mesma forma, a informação que partilhamos com a família ou outros profissionais acerca da nossa visão da pessoa é importante, na medida em que permitimos uma reflexão conjunta, que pode levar à elaboração de novas, e mais ajustadas, atividades e objetivos (Rodríguez e Llinares, 2008).

A psicomotricidade tem uma vertente terapêutica, considerada complementar à medicina, psicologia e reabilitação, no âmbito do comportamento e cognição (Adelantado, 2008; Probst et al. 2010). Abordando diversas técnicas de relaxação, expressão e movimento, com objetivos específicos e direcionados à pessoa, que tenham um impacto positivo na educação, saúde e qualidade de vida do mesmo (Adelantado, 2008; Dorneles e Benetti, 2012; Probst et al. 2010).

Relativamente à atividade física e motora, Cardeal et al. (2013) e Probst et al. (2010), apresentam estudos relativos à sua importância e impacto direto no desenvolvimento psicomotor, sendo este assunto cada vez mais abordados nos dias de hoje. É demonstrado esse impacto na eficácia de determinadas terapias cognitivas, aquando em simultâneo com atividade física (Probst et al. 2010).

Asonitou et al. (2018) e Pestana et al. (2018) afirmam que, para além de benefícios ao nível psicomotor, e do aumento da sua capacidade cardiorrespiratória, a participação de pessoas com deficiência nas diferentes atividades físicas, promovem a integração e participação ativa na sociedade, e a consequente melhoria ao nível do estilo e qualidade de vida.

Para além de uma evolução notória, há também uma redução de sintomas relacionados com as perturbações em questão (Pestana et al. 2018; Probst et al. 2010), devido à estimulação da atividade neurológica, libertando neurotransmissores que promovem a regulação do comportamento, humor (Pestana et al. 2018) e autocontrolo,

diminuindo, concomitantemente as dificuldades ao nível da adaptação social (Güvendi e İlhan, 2017).

A correta e refletida elaboração de planos de aulas de educação física e sessões de atividade motora adaptada, é fundamental para o desenvolvimento das crianças, com o delineamento de objetivos específicos consoante as características, ritmos e necessidades de cada um (Asonitou et al. 2018; Cardeal et al. 2013).

A educação física é vista como um momento lúdico e de liberdade de movimento. Da mesma forma, o desporto, coletivo ou individual, é considerado fundamental no sentimento de sucesso, de pertença, na capacidade de expressão e comunicação, e conseqüente, maior participação ativa na sociedade (Güvendi e İlhan, 2017).

II.2.2 Snoezelen

A sala de *snoezelen* do Colégio, é apenas utilizado por um TSEER ou psicomotricista, para a realização de sessões terapêuticas com qualquer aluno do colégio, se assim for avaliada a sua necessidade, ou benéfico para a qualidade de vida e bem-estar do aluno. Este espaço permite um estreitamento de relação entre aluno e terapeuta, no conhecimento e exploração dos interesses da pessoa e na reação aos vários estímulos produzidos na sala.

De acordo com Verhul (2014) o princípio base do contexto de *snoezelen* é “nada tem de ser feito, tudo é permitido”. Ou seja, por muitos estímulos, atividades e jogos disponíveis, o individuo pode apenas disfrutar do contexto calmo, que contrasta com o exterior, sem necessidade de interação obrigatória.

Mey et al. (2015) afirmam que o conceito de *snoezelen* defende que todos precisamos de tranquilidade e estimulação mas que, as pessoas com necessidades especiais, necessitam deste envolvimento como estratégia de aprendizagem e processo de aquisição de competências e capacidades. Sendo que, este contexto é utilizado, cada vez mais, nas diferentes áreas da reabilitação, saúde, formação e terapêuticas, como os hospitais, centros de dia ou residenciais para gerontes, centros de desenvolvimento infantil, maternidades, clínicas, hospitais psiquiátricos, empresas e escolas, entre muitos outros (Fowler, 2008; Sánchez e Abreu, 2010; Rodríguez e Llauradó, 2010)

Este envolvimento permite proporcionar diferentes estímulos ao nível dos 5 sentidos (olfato, visão, audição, tato e gustativo) (Rodríguez e Llauradó, 2010). No entanto, pretende também que as experiências e sensações positivas vividas neste contexto, sejam transferidas para a vida real do individuo, fora da sala, para os diferentes envolvimento em que este se insere (Sánchez e Abreu, 2010).

Cada pessoa reage de forma diferente à variedade de estímulos presentes neste contexto e, como tal, é necessário ter em atenção as características, necessidades e reações da pessoa em questão (Verhul, 2014).

A própria sala de *snoezelen* é um ambiente muito controlado, em que todos os seus elementos e estímulos podem ser ajustados de acordo com as necessidades (Fowler, 2008). Há a possibilidade de mudar a disposição da sala, de forma a promover uma acessibilidade mais adequada ou particular a uma determinada pessoa. Assim como, existe o total controlo na quantidade e intensidade de estímulos proporcionados (Fowler, 2008; Mey et al., 2015).

Mey et al. (2015) também reforçam a importância deste ambiente controlado, que permite ao indivíduo, explorar e aprender de forma segura, sem comprometer o seu ritmo. Tendo tempo e poder de decisão para escolher as atividades, elementos ou jogos, que quer continuar a realizar ou manusear, e em quais demonstra mais interesse (Verhul, 2014). O terapeuta age como facilitador e condutor da estrutura da sessão neste envolvimento, tendo um papel fundamental na eficácia desta intervenção (Mey et al., 2015).

Lopes et al. (2015) e Rodriguez e Llauradó (2010) apontam o contexto de *snoezelen* como relevante na redução de comportamentos desajustados e estereotípias de forma a, conseqüentemente, reduzir também as dificuldades no processo de aquisição de competências, e promover a interação e comunicação (verbal e/ou não verbal) com o terapeuta e os pares, fora deste contexto.

Alguns dos materiais que encontramos na sala de *snoezelen* do Colégio, podem ser categorizados consoante a sua função e características.

Os materiais de estimulação do tato, como os conjuntos de fibra ótica, o colchão de água (no qual a temperatura pode ser regulada), a piscina de bolas, colchões de espuma e pufes (Rodríguez e Llauradó, 2010). Também os elementos vibratórios, que se encontram relacionados com a audição e o tato (Rodríguez e Llauradó, 2010), como a aparelhagem e as colunas de água com bolhas. Os elementos vestibulares, em que o foco principal é relaxar a reduzir a tensão muscular do indivíduo (Rodríguez e Llauradó, 2010), neste caso, o colchão de água é o elemento principal. Os materiais visuais, que se encontram em maior quantidade e diversidade, com os projetores de imagem, a bola de espelhos, os conjuntos de fibra ótica, a luz negra, a luz das colunas de água, entre outros. O material de estimulação auditiva principal na sala, é a aparelhagem, mas alguns jogos ou pequenos materiais também podem produzir sons. E, finalmente, os elementos olfativos

e gustativos, permitem fornecer ao aluno um ambiente agradável e de bem-estar (Rodríguez e Llauradó, 2010), no colégio encontramos um equipamento de aromaterapia.

Para além destes equipamentos, universais e característicos deste contexto, o colégio também tem vários jogos, atividades e pequenos materiais que se podem inserir, principalmente, na estimulação visual e tátil, assim como na estimulação cognitiva.

Como referido anteriormente, todos estes materiais podem ser controlados pelo terapeuta, no sentido em que, consoante as características e necessidades do aluno, é possível aumentar e diminuir a intensidade da estimulação de acordo com as reações e repostas do indivíduo (Mey et al., 2015). Verhul (2014), revela a necessidade do ambiente calmo e tranquilo, que promove o relaxar e aproveitar do espaço. Como tal, os estímulos visuais e auditivos, devem ser adequados, as luzes não devem ser muito fortes, e a música ambiente não deve estar num volume muito elevado.

Antes de qualquer sessão, a sala deve ser previamente preparada, em termos de quantidade de luzes, cores e estímulos predominantes, consoante as necessidades específicas de cada aluno. Esta preparação é importante, quando se trabalham determinados objetivos, ou se pretende potenciar as áreas em que o aluno demonstra maior dificuldade (Mey et al., 2015).

II.2.3 Natação adaptada e Hidroterapia

No caso do Colégio, as atividades em meio aquático a seguir descritas, são realizadas na Piscina Municipal do Restelo, que apresenta todas as condições para os diferentes alunos que usufruem desta valência. Dispondo de uma piscina grande, para realizar as sessões de natação adaptada; assim como de uma piscina pequena, num contexto mais individual, com sessões de hidroterapia, com alunos mais dependentes a nível físico e cognitivo.

A psicomotricidade pode ser trabalhada em diferentes contextos, o meio aquático sendo um deles, com características particulares e benéficas à nossa intervenção, podendo realizá-la em diferentes faixas etárias, patologias e níveis de funcionalidade.

Através deste diferente contexto, a população atendida tem acesso a um desenvolvimento de forma lúdica, enquanto beneficia ao nível da sua qualidade de vida e do seu bem-estar (Cardoso, 2011). Todo este processo de intervenção visa trabalhar diferentes objetivos, e obter resultados, ao nível psicomotor, cognitivo, social e relacional (Bôscolo et al., 2011; Ferreira, 2019c; Freitas e Silva, 2010; Rocha et al., 2014), assim como a aquisição de um interesse e gosto por este meio (Rocha, et al. 2014). É através das diferentes sensações, provocadas pelos diversos estímulos e informações recebidas

neste meio, que é permitida uma maior, e mais diversificada, organização cognitiva e motora levando a um desenvolvimento psicomotor, mais harmonioso e eficaz (Freitas e Silva, 2010).

Este contexto aquático permite ainda que, o aluno descubra e trabalhe as suas limitações, as suas potencialidades, e amplitude de movimentos promovendo o seu desenvolvimento ao nível físico, psicológico e social (Bôscolo et al., 2011; Cardoso, 2011; Frank et al., 2013). Bôscolo et al. (2011) destacam ainda a importância da inicial exploração do novo meio envolvente, e da aprendizagem por etapas, de modo a facilitar a aquisição das diferentes competências aquáticas.

A água é conhecida por apresentar propriedades terapêuticas, no sentido em que funciona como facilitador do movimento, da mobilização das articulações, minimizando o impacto sobre as mesmas. A sua densidade, pressão hidrostática, capacidade de flutuar e ausência quase total da gravidade, são as propriedades que promovem este grande benefício do meio aquático (Frank et al. 2013; Torres-Ronda e Alcázar, 2014). Estas permitem a elaboração de diferentes planos de treino ou recuperação (Torres-Ronda e Alcázar, 2014). Dependendo da faixa etária, a pessoa vai ter outra estrutura corporal que pode, facilitar ou dificultar, determinados exercícios neste meio envolvente, pelo que é necessário sempre o ajuste do plano aplicado, de seguida abordado (Ferreira, 2019b)

O planeamento das intervenções em meio aquático pode ser adaptado consoante o tipo de aluno ou grupo de alunos, as suas características, necessidades e objetivos, podendo este ser, posteriormente, ajustado e adaptado consoante a evolução do indivíduo, ou situações particulares que ocorram (Ferreira, 2019b; Frank et al. 2013). É necessário aplicar diferentes estratégias de ensino, de forma a potenciar a aprendizagem de cada aluno, de acordo com o seu ritmo (Rodrigues e Lima, 2014), assim como ao nível do feedback, tendo em atenção as características de cada um, para que o reforço seja melhor, e mais eficaz, e igualmente coerente e consistente (Ferreira, 2019a).

A utilização de materiais neste meio, é muito falada por diversos autores, que corroboram a sua importância, quer como facilitadores da aprendizagem, apoios necessários a alguma limitação física do indivíduo, ou mesmo como obstáculos e desafios, elementos promotores do trabalho para a resolução de problemas (Bôscolo et al., 2011; Ferreira, 2019c)

Aquando o planeamento de uma intervenção neste contexto, o grande objetivo é o desenvolvimento da autonomia e a independência neste ambiente (Frank et al., 2013), de forma a conseguir potenciar o trabalho de outros aspetos fundamentais com o indivíduo,

tais como a adaptação ao meio aquático, as técnicas de nado e as diversas competências psicossociais.

Também neste meio, e num contexto de natação adaptada, é possível trabalhar a componente educativa e desportiva, com maior foco na aprendizagem dos técnicas, movimentos e competências aquáticas (Chico net al., 2014; Ferreira, 2019c). Concomitantemente, é estimulada a interação social do individuo com os restantes alunos do grupo, na participação ativa em diferentes atividades, contribuindo para um desenvolvimento socioafetivo e psicomotor do individuo, promovendo autonomia, confiança e autoestima, assim como o desenvolvimento de relação com o terapeuta e com os pares (Chico net al., 2014; Freitas e Silva, 2010).

No caso da PEA, por exemplo, o meio aquático é um contexto que pode despoletar grande interesse e importância no desenvolvimento destes alunos. A criação de relação com os colegas, professores e terapeutas, a rotina e estrutura das aulas e sessões neste contexto, e a exploração de um ambiente e materiais diferentes, assim como a realização de novos exercícios e atividades, proporcionam melhorias ao nível da qualidade de vida do aluno, favorecendo o seu desenvolvimento (Chicon et al., 2014).

II.2.4 Equitação Terapêutica

A Academia Equestre João Cardiga é o local onde os alunos do Colégio praticam atividades com os cavalos. É disponibilizada deslocação adequada para todos os alunos, e o seu equipamento equestre. Na academia encontramos psicomotricistas que realizam a sessão com os alunos, auxiliadas por técnicos do colégio no acompanhamento do cavalo no picadeiro.

A integração da psicomotricidade no contexto da equitação terapêutica é fundamental, para qualquer população alvo. Conseguimos trabalhar diferentes competências e capacidades ao nível dos fatores psicomotores, em complementaridade com as outras terapias e áreas de intervenção.

O modelo de equitação praticado na Academia é o modelo alemão. Este modelo divide a equitação em três objetivos diferentes, o da saúde (hipoterapia), o desportivo (equitação adaptada) e o educativo (a equitação psico-educacional).

De acordo com os estudos e análise de Bae et al. (2017), a intervenção terapêutica assistida por cavalos, apresenta resultados positivos ao nível do equilíbrio, da motricidade e coordenação global, assim como, ao nível cognitivo da pessoa. Esta grande área de intervenção específica, veio abordar um tema recorrente de que, as pessoas com

deficiência, não eram ativas e tinham a necessidade de desenvolver a sua coordenação motora.

A Hipoterapia é uma forma da equitação terapêutica, em que o aluno montado no cavalo, se ajusta aos balanceamentos do movimento tridimensional do dorso do cavalo, durante o seu andamento (Fine, 2010; Scott, 2005). O terapeuta tem um papel de promotor da interação e relação do cavalo-aluno; é um método utilizado por diferentes profissionais da área de saúde, como complemento ao acompanhamento terapêutico, de forma a facilitar e promover um melhor aproveitamento e evolução da pessoa (Fine, 2010). Segundo o modelo alemão, tem como objetivo promover uma melhor qualidade de vida, a nível físico, emocional e cognitivo à pessoa, não tendo como principal foco a prática da equitação (Leitão, 2008). Permite que a pessoa apresente melhorias ao nível da sua mobilidade, postura, capacidade respiratória e circulatória, aumentando a funcionalidade motora e aliviando a dor sentida pela pessoa.

A Equitação Psico-educacional, tem como maior foco a relação pessoa-cavalo e no desenvolvimento da capacidade de aprendizagem, sendo dirigida por um instrutor de equitação, acompanhado de um profissional de saúde, técnico ou terapeuta (como o psicomotricista), em que o cavalo pode andar a passo normal, trote e galope (Leitão, 2008; Scott, 2005). Este complemento, permite um planeamento adequado e ajustado à pessoa, de acordo com as suas características e necessidades. Necessidades estas que podem ser ao nível educacional ou cognitivo (Leitão, 2008; Scott, 2005). Tem como população-alvo principal, indivíduos que tenham algum comprometimento ao nível do bem-estar socio-emocional, cognitivo e da capacidade de aprendizagem. Como tal, é uma prática adequada a várias perturbações, e a diferentes características e condições ao nível do físico e psicológico da pessoa em questão. Apresentando grandes benefícios, promovendo capacidades e competências de comunicação, coordenação motora e mobilidade, desenvolvimento de confiança no seu envolvimento, entre outras (Scott, 2005).

Por fim, a Equitação Adaptada consiste numa modalidade que requer uma maior autonomia por parte do cavaleiro. O seu foco não é a terapia mas sim, a prática desportiva. O objetivo principal é o do desenvolvimento de competências equestres, concomitantemente promovendo a prática da atividade física e a aquisição de competências socio-emocionais. tendo o terapeuta um papel menos ativo. Tal como na Equitação Psico-educacional, o cavalo pode andar a passo normal, a trote e a galope. Neste caso, pode ser uma intervenção individual, de grupo, ou mesmo de equipa (Leitão, 2008).

No autismo, vários estudos concluem que esta vertente terapêutica, influencia de forma positiva as competências sociais e relacionais da pessoa (Kendall et al., 2015) Os mesmos autores referem que, na PHDA, é possível trabalhar e obter resultados positivos nas capacidades de atenção, assim como na redução da ansiedade, regulação de comportamento e promoção da autoestima (Kendall et al. 2015).

É recomendado que, os profissionais e terapeutas que conduzam intervenções assistidas por cavalos, realizem formação específica para tal, de forma a otimizar as sessões realizadas (Bae et al., 2017; Fine, 2010).

II.3 Estudos de Caso

Neste capítulo vão ser apresentados dois estudos de caso, em que serão usados nomes fictícios, para a sua privacidade, o Tomás e o Vicente. Num dos casos foi realizada uma intervenção individual e, no outro, a intervenção foi realizada em âmbito de grupo. Cada estudo de caso foi acompanhado em contextos diferentes de intervenção, nomeadamente em ginásio com intervenção psicomotora, e em atividade motora adaptada e natação adaptada, respetivamente. Para tal, será apresentada uma breve caracterização de cada caso, descritos os processos e resultados de ambas as avaliações, inicial e final, o plano de intervenção, uma discussão de resultados e posterior reflexão relativamente às observações e resultados obtidos.

II.3.1 Estudo de Caso Tomás

O Tomás nasceu em 2003, tendo completado 18 anos de idade este ano. Vive com a mãe e a irmã, 4 anos mais nova, mantendo contacto diário com o pai, ainda que reduzido.

A gravidez ocorreu sem grandes complicações, sendo que, a partir da monitorização da mesma foram identificados anemia e diabetes, que foram controlados logo ao seu reconhecimento. Emocionalmente a mãe encontrava-se mais abalada pois a sua mãe tinha falecido há pouco tempo. Às 38 semanas, no Hospital Santa Maria, foi provocado o parto com auxílio de anestesia mas sem qualquer complicação, nascendo o Tomás com 4,100kg e 51 cm.

De acordo com a progenitora, era um bebé muito alegre, mas de noite chorava muito sem dormir e, como tal, foi-lhe prescrito risperidona (antipsicótico), para dormir mais descansado. Foi amamentado até aos 6 meses, começando a dar os primeiros passos aos 15 meses. Era também uma criança impaciente, se as coisas não acontecessem como este quer, começa a gritar.

Aos 2 anos e meio, foram registadas maiores alterações comportamentais, frequente acordar a meio da noite a chorar, um maior isolamento, não mostrando qualquer vontade de sair de casa, saltitava muito como modo de locomoção e não desenvolvia a linguagem. Estes foram alguns dos sinais que levaram a família a voltar ao Hospital Santa Maria para a realização de uma avaliação do desenvolvimento infantil. Posteriormente, o Tomás foi diagnosticado com Perturbação do Espectro do Autismo (PEA), tendo começado a ser seguido em psicologia e, os seus pais, em competências parentais. Este seguimento viu rápidas evoluções ao nível do comportamento. Teve uma continuação do seguimento em psicologia no Centro de Desenvolvimento Infantil Diferenças durante 2 anos, uma sessão por semana, em que se manifestaram evoluções globais constantes. Risperidona (antipsicótico) continua a ser prescrito de modo a estabilizar o comportamento do Tomás e potenciar as suas oportunidades de aprendizagem.

Foi acompanhado por uma ama até aos 7 meses, e aos 3 anos foi para o Jardim de Infância (JI), não tendo uma educadora de infância especializada. Em 2009 (6 anos) ingressou numa unidade de ensino estruturado para a educação de alunos com PEA. Em 2013 ingressa no 3.º ano no Colégio A Descobertas, em contexto de resposta social educativa.

A partir dos 13 anos de idade, o Tomás tem tido concomitantemente, acompanhamento pedopsiquiátrico no Hospital Beatriz Ângelo. De acordo com o CID 10 (WHO, 2019), o Tomás encontra-se dentro da classificação F72 e F84.0, perturbação global de desenvolvimento severa e PEA Infantil, respetivamente. Não tem linguagem concreta, nem comunica, evita contacto visual, apresenta várias estereotipias e rituais, assim como alterações do comportamento com heteroagressividade (corroborado por WHO, 2019). A nível físico apresenta também obesidade mórbida.

A atual medicação prescrita para o Tomás é: aripirazol (antipsicótico; redução de irritabilidade, hiperatividade e estereotipia; efeito secundário inclui aumento de peso) e levomepromazina (antipsicótico, sedativo, antiálgico; para ansiedade, dor, excitação psicomotora, psicose e sedação). Tendo olanzapina como SOS (antipsicótico para DID).

Desde que entrou no colégio, até aos dias de hoje, o Tomás tem terapia em contexto de *snoezelen* e Terapia da Fala. Em contexto de *snoezelen*, está em constante evolução e a ser trabalhada a compreensão e receção de mensagens verbais, a promoção da procura do técnico para o desenvolvimento de atividades, o aumento do bem-estar corporal e a melhoria na tolerância a sensações intrínsecas e extrínsecas. Na Terapia da Fala, os maiores objetivos são o desenvolvimento semântico, o aumento das competências

comunicativas (verbais e não-verbais) e a capacidade de expressão e compreensão através de símbolos gráficos.

Fisicamente o Tomás, é um rapaz muito alto, mas apresenta obesidade mórbida, tem muita massa corporal que, muitas vezes, dificulta e prejudica a aquisição de competências e capacidades motoras. É um individuo com muita força mas que, devido a sua estatura e composição corporal, não apresenta uma boa coordenação, nem a melhor amplitude de movimentos. Um dos objetivos para o Tomás é também a perda de peso, porém, em casa, este objetivo não é trabalhado pela família, na alteração da dieta ou estilo de vida. Portanto, as mudanças necessárias para que isso aconteça não são realizadas, o que dificulta o alcance deste objetivo.

O Tomás é um jovem muito alegre geralmente, sorrindo e rindo quando está a interagir com pessoas que conhece e gosta, embora não demonstre e expresse os seus sentimentos da forma mais clara, é muito afetuoso. A falta, ou grande dificuldade de comunicação poderia ser um problema da intervenção, mas este compreende bem as instruções que lhe são dirigidas e mostra interesse e curiosidade nas atividades que lhe são propostas. Gosta de fazer exercícios nas máquinas de condição física, incluindo as contagens, embora quando a contagem chega perto do 10, ele começa a contagem sem intenção, enquanto inicialmente tem ritmo na contagem e a faz de acordo com algum exercício, no final já apenas enuncia os números aleatoriamente, sem ritmo ou intenção.

Aquando lhe é dada a permissão, gosta de estar sentado ou deitado, quer seja em colchões, na sala ou ginásio, ou mesmo na relva do exterior do colégio.

II.3.1.1 Avaliação Inicial

A estagiária iniciou o processo de avaliação em novembro de 2020, através da observação informal de sessões de psicomotricidade e atividade motora adaptada. Com esta observação foi capaz de começar a criar uma relação empática com o Tomás e compreender a sua maneira de comunicar, sendo esta maioritariamente não-verbal, e interagir com outros colegas e técnicos. A avaliação inicial e final, foi realizada através da aplicação da Bateria Psicomotora (BPM) visto que, um grande objetivo do colégio seria potenciar as suas áreas psicomotoras mais fortes e promover uma melhoria nas áreas mais fracas, assim como controlar a sua massa corporal, através de atividades estimulantes e, de certa forma, exigentes a nível físico. Embora o Tomás não se encontre dentro dos critérios de idade da aplicação do instrumento, tendo em conta os fatores avaliados, a estagiária decidiu que a utilização do mesmo era pertinente. Conjugando essas necessidades de intervenção, os parâmetros da BPM seriam os ideais para perceber que

tipo de atividades poderiam ser implementadas, que trabalhassem ambos os objetivos. Toda a avaliação e intervenção foi realizada em ginásio, ou ao livre. A avaliação inicial teve lugar no final de novembro de 2020, no decorrer de duas sessões. De seguida, o instrumento aplicado será descrito.

A BPM é um instrumento cujo objetivo é estabelecer o perfil psicomotor e fase maturacional da criança, entre os 4 e os 12 anos (Fonseca, 2010). Como tal, baseia-se numa avaliação quantitativa, recorrendo a uma escala numérica para cada tarefa, e qualitativa, dependendo da qualidade e sucesso da execução das tarefas, consoante o que se encontra descrito na cotação (Fonseca, 2010).

Este instrumento inicia-se com a avaliação do aspeto somático da criança, do controlo respiratório, observação dos desvios posturais e da fatigabilidade, posteriormente, encontra-se dividido pelos sete fatores psicomotores, cada um com as respetivas tarefas associadas: a tonicidade (extensibilidade, passividade, paratonia, diadococinésias e sincinesias); a equilibração (imobilidade, equilíbrio estático e dinâmico); a lateralização (ocular, auditiva, manual, podal, inata e adquirida); a noção do corpo (sentido cinestésico, o reconhecimento da direita-esquerda, a auto-imagem, a imitação de gestos e desenho do corpo); a estruturação espaço-temporal (organização, estruturação dinâmica, representação topográfica e estruturação rítmica); praxia global (coordenação óculo-manual e podal, dismetria e dissociação); e praxia fina (coordenação dinâmica manual, tamborilar e velocidade-precisão) (Fonseca, 2010).

A cotação de cada tarefa do instrumento, como referida anteriormente, é quantitativa e qualitativa, sendo numericamente, de 1 a 4, em que “1” significa que a criança não realiza a tarefa ou não faz da maneira mais correta; é cotado com “2” quando a criança realiza, mas descoordenada e com sinais desviantes; “3” quando a criança realiza a tarefa correta e adequadamente; e “4” quando a criança realiza a tarefa na perfeição, sem hesitações, dificuldades ou apoios (Fonseca, 2010).

A cotação final do instrumento permite traçar um perfil psicomotor hiperpráxico, eupráxico, dispráxico ou apráxico, consoante a soma das cotações de todas as tarefas. No entanto, neste caso, o objetivo da aplicação da BPM era apenas o de perceber os pontos fortes e os pontos a trabalhar.

II.3.1.2 Síntese de resultados e Perfil Intra individual

No geral, o Tomás apresenta uma maior dificuldade ao nível da tonicidade, equilibração, estruturação espaço-temporal e da praxia global. Como área mais forte, é apresentada a

lateralização, mesmo não tendo a cotação completa nas tarefas em questão. Juntando a lateralização à noção do corpo no sentido em que, de uma maneira qualitativa, são fatores reconhecidos e corretamente utilizados no seu dia-a-dia. Posto isto, podem ser áreas a trabalhar em sessão, mas que se encontram razoavelmente consolidadas tendo em conta a sua realidade. A praxia fina, por sua vez é algo bastante trabalhado em sala de aula com a sua professora, pelo que a estagiária não achou pertinente incluir no planeamento da intervenção. No entanto, será um fator sempre presente aquando a manipulação de determinados materiais utilizados nas sessões. Estas observações, são do foro qualitativo e de observação de comportamentos e posturas durante a avaliação.

Mais especificamente, no fator **tonicidade**, deparamo-nos com uma maior rigidez muscular, e resistência à passividade. Na **equilibração** é observada uma grande necessidade de apoio físico parcial, e correções de postura. Na **lateralização** é de notar uma preferência do lado direito, sendo também necessário referir que, devido a algumas confusões referentes à instrução das tarefas, estas foram ajustadas para que os exemplos pedidos fossem mais adequados ao aluno (por exemplo, na lateralização auditiva, a estagiária disponibilizou o próprio telemóvel para o Tomás pegar e levar à orelha preferencial; na lateralização manual em vez de escrever, pois não tem muitas competências de escrita, apenas fez desenho livre; e, na lateralização podal, não estava a perceber a simulação de enfiar as calças, por isso foi-lhe pedido para descalçar e calçar os sapatos). Na **noção corporal**, o Tomás consegue reconhecer e identificar as diferentes partes do corpo e a sua respetiva lateralidade; no entanto, no que toca a representações gráficas ou abstratas do corpo, este já não é capaz de as fazer com a precisão e detalhe que seria expectável à sua idade. Quanto à **estruturação espaço-temporal**, o fator que apresentou menor cotação, foi de notar que foi necessário muito apoio verbal para concluir as tarefas. Relativamente às componentes de estruturação rítmica, o Tomás não possui a capacidade de reproduzir os sons e movimentos pedidos, mesmo com adaptação da velocidade da demonstração. Relativamente à **praxia global**, observamos uma fraca cotação que advém de uma dificuldade na compreensão do objetivo final da tarefa, não existindo um planeamento correto da ação. Voltamos também a observar dificuldades ao nível da estruturação rítmica. Finalmente, ao nível da **praxia fina**, a cotação também não é muito forte, mas conseguimos observar um sucesso de todas as tarefas, embora a velocidade não seja a expectável.

II.3.1.3 Intervenção

Neste capítulo é apresentado o plano de intervenção do Tomás, de acordo com a análise dos resultados e registos da avaliação psicomotora em contexto de ginásio.

Através dos objetivos apresentados na tabela 3, é nos permitido delinear diferentes atividades, jogos e exercícios que desenvolvam e potenciem as suas capacidades e competência, de forma a impactar de forma positiva no seu dia-a-dia, na sua qualidade de vida e bem-estar.

Tabela 3- Objetivos de intervenção do Tomás

| Áreas | Objetivos Gerais | Objetivos Específicos |
|---------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Equilibração | Desenvolver o equilíbrio estático e dinâmico | Diminuir os desequilíbrios em situação de equilíbrio estático Promover a estabilidade em situações de instabilidade |
| EET | Aumentar a autonomia no espaço | Promover a associação de determinadas instruções numa determinada ordem |
| Praxia Global | Promover o movimento e a coordenação motora | Promover o controlo e manipulação de objetos Melhorar a coordenação óculo-manual e óculo-podal Promover a capacidade de decisão Promover a capacidade de iniciativa Promover a prática de atividade física |

A intervenção psicomotora com o Tomás teve início no início de dezembro de 2020, e terminou no final de junho de 2021, todas as semanas era realizada uma sessão de psicomotricidade em contexto de ginásio, durante 50 minutos. As sessões eram passadas, na sua maioria, em contexto de ginásio mas, desde que as condições meteorológicas o permitissem, as atividades eram transferidas para o exterior do colégio ou para o espaço verde, existente na sua infraestrutura. Todas as quartas-feiras, da parte da tarde, era realizada a sessão de psicomotricidade, caso não existissem impedimentos para tal ou imprevistos. No total, foram realizadas 14 sessões úteis, excluindo as sessões de avaliação e tendo em conta todos as interrupções letivas, assim como o período de confinamento no início do ano 2021, nunca faltando às sessões. No total foram planeadas 18 sessões, sendo que 4 delas, foram para a aplicação da BPM, na avaliação inicial e final do Tomás. As sessões estavam no horário da parte da tarde de quarta-feira, no entanto se, de manhã, a estagiária estivesse livre devido a uma falta de outro aluno, e se o Tomás não estivesse a usufruir de outra terapia, a sessão de psicomotricidade poderia acontecer mais cedo, deixando-lhe a tarde livre para outras atividades em aula, com os colegas. Uma das sessões foi realizada em contexto de *snoezelen*, devido à ocupação imprevista do ginásio.

Embora tenha sido uma sessão planeada anteriormente para outro contexto, foi rapidamente adaptada pela estagiária para o novo espaço e recursos disponíveis.

Em anexo (Anexo C) pode ser encontrado um exemplo de sessão de psicomotricidade do Tomás. Cada plano está estruturado de forma semelhante, dividido em três grandes partes: a parte inicial, com algum diálogo acerca da semana e do fim de semana, ao mesmo tempo que o Tomás faz uma ativação muscular, nas máquinas de ginásio; de seguida, grande parte da sessão é ocupada por uma ou mais atividades estruturadas, que vão de encontro ao plano de intervenção elaborado; por fim, nos últimos 5 minutos da sessão, é realizado um retorno à calma, em que o Tomás pode estar sentado ou deitado nos colchões, a ouvir uma música ambiente mais calma, relaxado, antes de voltar à sala com a estagiária.

II.3.1.4 Avaliação Final: Apresentação e Discussão de Resultados

No gráfico da figura 2 conseguimos ver as diferenças positivas na cotação dos fatores psicomotores avaliados, em ambos os momentos de avaliação, inicial e final.

Figura 2- Avaliação Inicial vs Avaliação Final do Tomás



A avaliação final realizou-se em junho e julho de 2021, pela estagiária, no decorrer de duas sessões.

Inicialmente foi reavaliado o **controlo respiratório** do Tomás, foi muito semelhante à avaliação inicial, em que demonstrou uma inspiração e expiração correta e controlada. Porém, na tarefa da apneia não consegue realizar bem o exercício, sustentando a respiração por tempo inferior a 10 segundos. O Tomás parece não ter compreendido a tarefa na sua totalidade pois, quando a estagiária retirou a máscara e demonstrou, o Tomás já o realizou. Porém continua a ter dificuldade em sustentar a respiração. No que toca à fadigabilidade, a

impressão geral, tendo em conta ambas as avaliações e em contexto de intervenção, é de que, apenas demonstra maior cansaço quando as tarefas apresentam maior exigência física, de acordo com o esperado de alguém com obesidade mórbida.

Na **tonicidade**, as maiores dificuldades do Tomás eram a passividade dos membros inferiores, e alguma tensão nos exercícios de extensibilidade. Ocorreu uma melhoria neste aspeto que se deveu muito também, denotado pela contínua observação durante toda a intervenção com o aluno, à melhor relação com a estagiária, desde a primeira avaliação. O Tomás, estando mais à vontade, também demonstra menos tensão na realização das tarefas pedidas. Relativamente à amplitude de movimentos nas diversas tarefas, compreende-se uma maior dificuldade para o jovem devido à sua massa corporal, tendo já sido explicado que o mesmo sofre de obesidade mórbida. A pronação e supinação, continua a não realizar de forma completa, mas não apresenta qualquer sincinesia durante a realização da tarefa.

De seguida, na **equilibração**, um dos fatores com menor cotação, foram observadas melhorias ao nível do equilíbrio estático e dinâmico, aguentando mais tempo a realizar as tarefas solicitadas, sem necessitar de apoio nas superfícies ou na estagiária. Nas tarefas que implicam colocar um pé diretamente à frente do outro, inicialmente, o Tomás não mantinha o equilíbrio nem a direção do deslocamento pretendido (mesmo com a ajuda total da estagiária na colocação correta dos pés, o Tomás voltava sempre a uma posição mais confortável) e, atualmente, mesmo continuando a necessitar de muito apoio físico, existe uma melhor compreensão das diferentes tarefas e realiza as mesmas com maior facilidade. Comparativamente à avaliação inicial, em que o Tomás tentava manter os olhos fechados, mas imediatamente os abria de novo, houve uma ligeira melhoria, aguentando mais tempo de olhos fechados, mas procura sempre um apoio.

Por sua vez, a **lateralização** não sofreu grandes transformações, tanto porque não era dos fatores mais pertinentes da intervenção, como o aluno já tinha tido uma cotação positiva. Como na avaliação inicial o Tomás tinha demonstrado alguma confusão relativamente às tarefas pedidas na BPM, mais uma vez, as tarefas pedidas no instrumento de avaliação foram adaptadas para facilitar a compreensão das mesmas pelo Tomás e, apenas com esse ajuste verbal, chegou ao resultado pretendido de forma mais rápida e eficaz.

O fator **noção corporal**, também não foi um fator especificamente trabalho durante a intervenção, embora tivessem sido realizadas atividades com o contínuo reforço no reconhecimento da direita e esquerda e das partes do corpo. No que toca ao

reconhecimento da lateralidade das partes do corpo, na avaliação inicial, o aluno demorou mais tempo a responder, quando lhe era pedida a distinção da esquerda da direita, nos membros inferiores (esta dificuldade pode ser provocada pela posição sentada, de pernas cruzadas, que o Tomás tem tendência a estar. Porém, no tempo de resposta, o próprio descruzava as pernas, chegando mais facilmente à resposta dada) e, na avaliação final demonstrou melhorias na compreensão. Da mesma forma, houve também uma melhoria no reconhecimento das partes do corpo, que na avaliação inicial o aluno tinha tido maior dificuldade em partes como o ombro, o cotovelo e o joelho. No entanto, o desenho do corpo permaneceu semelhante, não adequado para a sua idade, apesar de apresentar todos os elementos relevantes, mas não possuía os pormenores delineados da forma anatómica mais correta. Esta tarefa não foi considerada muito pertinente, tendo em conta a sua idade e as suas capacidades de reconhecimento do seu corpo e do corpo do próximo. Relativamente à imitação de gestos em que, inicialmente a estagiária não conseguiu que o aluno aguardasse o final da demonstração, imitando simultaneamente à mesma; na avaliação inicial não demonstrou muita evolução, persistindo em realizar a tarefa em simultâneo à demonstração.

Relativamente à **estruturação espaço-temporal**, foi observada e registada uma melhoria a nível da organização no espaço, assim como na estruturação dinâmica. Na tarefa de contagem dos passos, na avaliação inicial não conseguia fazer a contagem ao mesmo tempo de cada passada, tendo existido uma melhoria a este nível na avaliação final. A dificuldade observada na avaliação inicial nesta última tarefa indicada, foi a de que o Tomás punha os fósforos diretamente em cima do cartão com a imagem e, nesta avaliação final, já foi capaz de colocar os fósforos fora do cartão. Embora não tenha sido uma representação da imagem de memória, sem olhar para o cartão, já houve uma melhor compreensão da atividade. Quanto à organização no espaço e representação topográfica, houve também uma melhoria na compreensão, assim como um aumento de iniciativa nas tarefas, ainda que com algum apoio verbal por parte da estagiária mas, e em comparação à avaliação inicial, em que foi necessário apoio constante verbal por parte da estagiária no percurso e desenho, o apoio nesta avaliação final foi menor. Por outro lado, a estruturação rítmica continua a não ser uma área forte do aluno, mantendo o insucesso de reprodução do ritmo que a estagiária produz.

A **praxia global** era um fator muito pertinente no plano de intervenção do Tomás, até mesmo na promoção geral da atividade física, com o objetivo de incentivar na perda de peso. O foco da intervenção neste fator era a coordenação motora, que teve uma boa melhoria no sentido em que o aluno foi capaz de melhorar o seu planeamento da ação e

intencionalidade, realizando agora as tarefas com menos impulsividade, compreendendo melhor os exercícios solicitados e o seu objetivo final. Um comportamento oposto ao da avaliação inicial, em que o Tomás simplesmente realizava a tarefa, acertando no alvo a maioria das vezes, mas não demonstrando qualquer compreensão do objetivo final da mesma. Contudo, ainda não é considerada, pela estagiária, uma competência adquirida na sua totalidade (apesar de ter acertado no alvo, pode não acertar todas as vezes que se repete o exercício). Finalmente, e de novo relativamente à fraca estruturação rítmica do aluno, não existiu uma grande diferença entre os dois momentos de avaliação, ou seja, reconhece os segmentos que a estagiária apresenta verbalmente ou demonstra, mas não realiza o número de batimentos correto (por exemplo, se for pedido ou demonstrado o batimento da mão direita 2 vezes, o aluno faz 3 ou 4 batimentos).

Por fim, na **praxia fina**, foi observado um ligeiro aumento na velocidade das tarefas, que resultou de um complemento entre as atividades realizadas nas sessões, mas também no trabalho em sala que a professora realizava com o Tomás. Na tarefa da coordenação dinâmica manual, o grande problema continua a ser a dificuldade que o aluno tem na manipulação dos pequenos objetos (por exemplo, a dimensão dos cliques é desajustada em relação à dimensão dos seus dedos), era necessário um ajuste nos materiais, para ele conseguir realizar a tarefa da melhor forma. Na última tarefa, da reprodução dos símbolos num espaço delimitado, o aluno demonstrou mais facilidade e rapidez.

II.3.1.5 Reflexões sobre o Estudo de Caso Tomás

O Tomás foi um dos primeiros alunos com quem a estagiária teve contacto, no contexto de psicomotricidade no Colégio. Inicialmente apenas observava as sessões dirigidas pelo César (psicomotricista do Colégio), mas rapidamente lhe foi passada a responsabilidade de conduzir as sessões, ainda que com a supervisão do psicomotricista. Relativamente à relação estagiária-aluno, e devido à sua natureza de comportamentos, geralmente calmo, sem muita iniciativa em expressar o que sente, mas respondendo a perguntas simples ou seguindo instruções, foi uma relação aluno-terapeuta relativamente fácil de criar.

Como dito anteriormente, as sessões eram sempre supervisionadas pelo César, devido à estagiária ainda ser uma pessoa desconhecida para o Tomás, este podia sentir-se desconfortável, desregular e impossibilitar a criação de relação entre a estagiária e o próprio. Ele mostrava interesse e gostava de quase todas as atividades que lhe apresentava, no entanto, se a atividade fosse fisicamente exigente era necessário ter atenção à sua postura e respiração, e ao seu cansaço, pois não tinha muita iniciativa de o expressar verbal ou não-verbalmente. E, de cada vez, que a estagiária o questionava se

queria descansar um pouco, ou sentar-se, ele rapidamente chegava ao colchão para o fazer, sem qualquer hesitação.

A presença do César nas sessões era benéfica, mas também trazia alguma ansiedade à estagiária, punha uma pressão em si própria de que tudo tinha de correr de forma perfeita, e sempre com algum receio de que algo pudesse correr mal. No entanto, o psicomotricista apenas tinha, na maioria das vezes, críticas positivas e, sempre, críticas construtivas, relativamente às sessões. Era mais uma pressão psicológica que era imposta pela própria, do que uma pressão real. Porém, por vezes, a estagiária ficava mais reservada, fazendo com que não desse o seu melhor, ou desse mais de si.

Como a relação estagiária-aluno correu bem, o Carlos (TSEER, orientador local), sugeriu logo a aplicação de um instrumento de avaliação. A estagiária nunca tinha aplicado a BPM a uma pessoa com necessidades especiais (apenas em contexto de aula, com os colegas, na Faculdade de Motricidade Humana), portanto sentiu algum nervosismo, por querer que corresse tudo bem, e conseguisse aplicar a bateria da maneira mais correta, mas também mais ajustada às características do aluno em questão. Embora com alguns detalhes e momentos passíveis de melhorar, ambos os momentos de avaliação correram bem, e de acordo com o necessário para uma boa análise de resultados e evolução do Tomás.

As maiores dificuldades sentidas, durante as sessões, eram o posicionamento do aluno no espaço (o que corrobora os resultados obtidos na avaliação inicial). A estagiária pedia ao aluno para se deslocar a um determinado local do ginásio, para conseguir observar a demonstração da atividade ou para se colocar no local indicado do início da atividade, mas o Tomás não demonstrava compreender, não se posicionando da forma correta, sem a estagiária recorrer a uma ajuda física (por exemplo, quando lhe pedia para observar a demonstração do exercício, a estagiária dizia: “fica aqui ao meu lado, enquanto observas o exercício, para depois repetires tu” ou “coloca-te atrás do pino”). Um contratempo nas sessões, foi a prática de saltos, ao promover a equilibração e a praxia global do Tomás, que teve de ser descontinuada devido à sua massa corporal. Fomos percebendo que o impacto dos saltos nas articulações do pé com a perna era mais prejudicial do que benéfico, pelo que foi alterada a estratégia de trabalho destes fatores.

Também existiu a oportunidade de, a estagiária, ver o Tomás em contexto de *snoezelen*, em que este aceita muito bem o diferente ambiente, e gosta de estar neste meio mais calmo, mesmo com todos estímulos visuais e proprioceptivos que são proporcionados. Este contexto é importante para o Tomás, no sentido em que ele conhece

o local, como seguro, calmo e sem muita agitação. Por vezes, aquando as horas de recreio, quando está muita agitação ou barulho, este também se torna mais agitado, gritando ou sendo mais agressivo, mas quase nunca com os seus colegas.

O Tomás é um jovem com muito potencial, mas que vai sempre necessitar de muito apoio e trabalho, principalmente na forma de se expressar e comunicar. O investimento nos fatores psicomotores é deveras importante para a sua qualidade, impactando a sua vida diária. No entanto, o continuo trabalho e evolução na capacidade de comunicar, quer seja verbal ou não-verbalmente, é fundamental para compreender as suas motivações, investir nos seus interesses, e fazer com que o Tomás tenha uma parte ativa na intervenção realizada no colégio, ou qualquer futura instituição a que pertença, e na sua vida.

Neste momento, o Tomás encontra-se integrado numa turma muito heterogénea, e com necessidades muito díspares. Embora esteja a ter um bom acompanhamento, ele já se encontra numa faixa etária que o remete para uma resposta social ocupacional, e não pedagógica. É necessário definir, tanto com a família, com o próprio, e com o colégio, objetivos mais concretos para o seu futuro, dentro e fora do colégio. Ele deve continuar a tirar proveito da terapia da fala, e do acompanhamento por um psicomotricista, tanto numa vertente mais motora, mas também socio emocional. Mantendo uma ligação com a família, de forma a conjugar os objetivos trabalhados na instituição, com a rotina e estilo de vida em casa, contribuindo para a qualidade de vida e bem-estar do Tomás.

II.3.2 Estudo de Caso Vicente

Neste capítulo será apresentado o estudo de caso Vicente, que foi um caso acompanhado pela estagiária em atividades de grupo, em contexto de natação adaptada e atividade motora adaptada (AMA). Os grupos em meio aquático tinham apenas 3 a 4 alunos, enquanto que em contexto de AMA, chegavam a ter 10 alunos.

II.3.2.1 Caracterização do Vicente

O Vicente nasceu em 2003, tendo completado este ano (2021) os 18 anos de idade. Relativamente à gravidez, ocorreram algumas complicações, nomeadamente o desenvolvimento de diabetes gestacional, controlado com dieta, uma displasia renal à esquerda (momento pré-natal) e uma agenesia renal unilateral, com rim único policístico (no momento pós-parto). O Vicente é acompanhado por unidades de nefrologia, endocrinologia e nutrição, da mesma forma que também existiu a recomendação de pedopsiquiatria.

Iniciou o seu percurso no JI/EB1, onde foi referenciado para a educação especial, durante o pré-escolar e, posteriormente, diagnosticado com uma perturbação mental e emocional e PHDA. No ano letivo de 2013/2014, ingressou no agrupamento de escolas Azevedo Neves, no 4º ano de escolaridade. Porém, as suas avaliações eram sempre negativas, na maioria das disciplinas. Em 2019 ingressou então no colégio As Descobertas, no 6.º ano de escolaridade, não conseguindo, no entanto, transitar de ano nos anos letivos 2018/2019 e 2019/2020. Integrou-se bem na turma, composta por 8 elementos, estabilizando o seu comportamento não apresentando episódios de agressividade. Os maiores objetivos e expectativas do seu percurso escolar são o da aquisição de competências escolares, comportamentais e sociais, a promoção da autonomia e a transição para um percurso de formação profissional. Relativamente à medicação, atualmente, estão prescritos anti hipertensores, antipsicóticos e psicofármacos, com tomas de manhã, de tarde e à noite.

A nível familiar, o Vicente vive com o pai apenas, passando os fins-de-semana com a mãe, a pedido da mesma. Este acordo deve-se à difícil relação com a sua avó materna, levando a muitas discussões e, como tal, os tios do Vicente não o queriam a viver com a mãe. Este assunto foi levado a tribunal no final de 2019, tornando toda a sua situação familiar mais delicada. Para além de ter de processar todas estas mudanças de rotina, e já num processo de desenvolvimento mais complexo que é a adolescência, uns meses depois, em 2020, o mundo entra numa situação pandémica que interrompe forçosamente todas as atividades letivas, terapêuticas e recreativas, em que somos obrigados a ficar em casa. Todas estas mudanças num curto espaço de tempo, implicam consequências ao nível socioemocional e de saúde mental.

Em complemento à resposta pedagógica na qual está inserido no Colégio, tem também sessões de Atividade Motora Adaptada (AMA) com o resto da turma, e Natação Adaptada com outros 3 colegas. No último ano emagreceu bastante, o que lhe facilita na prática e aquisição de competências motoras, mas muitas vezes também provoca níveis de autoestima e confiança mais oscilantes, demonstrados em algumas sessões e nas suas relações interpessoais. Durante a realização de exercícios pedidos pelo técnico, o Vicente tem tendência a interromper o mesmo, várias vezes, para procurar validação no técnico acerca da sua prestação, quer seja na forma de um olhar ou mesmo questionando. Esta procura de validação, faz com que não exista um grande período de concentração no exercício e, conseqüentemente, torna mais lenta a aquisição das competências e capacidades em questão. Quanto à sua postura nas relações interpessoais, o Vicente gosta de se mostrar no grupo de amigos, como qualquer adolescente, demonstrando

confiança. No entanto, por vezes, quando algum colega faz algum comentário relativamente à sua aparência ou atitudes, dependendo do seu humor ou disposição, pode desvalorizar o mesmo, fazendo um comentário de volta na brincadeira, ou então, reagir muito mal tendo um discurso e atitudes mais desajustado e provocador.

II.3.2.2 Avaliação Inicial e Justificação de Intervenção

Da mesma forma que o estudo de caso Tomás, a estagiária iniciou o processo de avaliação e intervenção em novembro, através de momentos de observação informal, em que, acompanhando os técnicos de psicomotricidade, assistiu e auxiliou nas sessões de natação adaptada e atividade motora adaptada. Nestes momentos a estagiária conseguiu observar as competências psicomotoras do Vicente, assim como as suas competências sociais, na interação com os pares e os técnicos. No entanto, a aplicação de instrumentos de avaliação apenas foi realizada no início de janeiro de 2021, devido a constrangimentos de assiduidade dos alunos. Posteriormente, o país voltou a entrar numa situação de confinamento, em que as escolas tornaram a fechar, deixando de existir acompanhamento, tanto o pedagógico, como o terapêutico. Assim que o colégio abriu portas, no início de abril de 2021, o processo foi retomado e, através de observação informal, a estagiária decidiu que não tinha existido uma regressão após o confinamento a nível psicomotor, não existindo necessidade de reavaliar o aluno. Relativamente às sessões no meio aquático só retomaram passado um mês da reabertura do colégio (em maio de 2021) mas, seguindo as razões apresentadas acima, a intervenção voltou a decorrer sem novo momento avaliativo.

Devido aos contextos de intervenção, foram utilizados dois instrumentos de avaliação, uma *Checklist* de Avaliação em Meio Aquático (Anexo F) e uma avaliação psicomotora, baseada em certos fatores psicomotores e tarefas da BPM.

Os maiores objetivos do colégio para o Vicente, como foi corroborado pela observação informal da estagiária, são a promoção de coordenação psicomotora geral, e a relação interpessoal e, mais concretamente do meio aquático, a adaptação ao mesmo e a aprendizagem de técnicas de nado. Os objetivos, em ambos os contextos, acabam por se complementar aquando a elaboração de um plano de intervenção. O meio aquático facilita a melhoria de algumas competências psicomotoras para o contexto da atividade motora adaptada, assim como, a realização da intervenção em grupo, promove as competências sociais e de ajuda com os pares.

Checklist de Avaliação em Meio Aquático.

Esta *checklist* foi elaborada pelas estagiárias do colégio As Descobertas no ano letivo 2013/2014, e tem sido o instrumento aplicado pelo colégio na avaliação de todos os alunos no contexto do meio aquático. A escala é uma adaptação da *checklist* de observação psicomotora em meio aquático de Dorathy Freitas (2012).

É constituída por 3 principais áreas de avaliação, atividades de vida diária, adaptação ao meio aquático e técnicas de nado. Cada área divide-se em várias categorias, sendo que cada categoria pode possuir 2 ou mais itens de avaliação. Nas atividades de vida diária, o aluno é avaliado consoante a sua autonomia e higiene no balneário. Na adaptação ao meio aquático, são avaliadas as entradas e saídas da piscina, o contacto com a água, a respiração, a flutuação, o equilíbrio e deslocamentos, a imersão, o deslize, o mergulho e a propulsão. Finalmente, as técnicas de nado avaliadas são o *crawl* e costas.

Cada item é cotado seguindo uma escala numérica relativa à autonomia e sucesso na realização da tarefa em questão. A escala numérica é de 1 a 4, em que: 1, corresponde ao individuo não realizar a tarefa; 2, o individuo apenas realiza a tarefa com ajuda física, apresentando algumas dificuldades na sua execução; 3, se o individuo apenas realiza a tarefa com apoio de materiais ou instruções verbais, apresentando algumas dificuldades na sua execução; e 4, se o individuo realiza a tarefa autonomamente e sem apoios.

Através desta escala de avaliação conseguimos perceber as competências do individuo, assim como as áreas e competências que podem ser melhoradas e/ou adquiridas.

Avaliação psicomotora (baseada na BPM). Neste caso, e para os objetivos que o colégio tinha para o Vicente, a aplicação da BPM seria o mais indicado.

No entanto, sendo apenas pretendido avaliar competências e capacidades do foro da coordenação motora global do aluno, não seria necessária a sua aplicação na íntegra e, como tal, apenas foram avaliados alguns fatores, que a estagiária decidiu serem os mais pertinentes. A estagiária realizou então a observação formal em diferentes sessões de grupo, momentos estes, pela estagiária organizadas e dirigidas. Os fatores melhor observados eram a equilibração e a praxia global. Por outro lado, os fatores da estruturação espaço-temporal (EET) e a praxia fina, foram avaliadas em trabalho de mesa, num ambiente mais calmo e controlado.

II.3.2.3 Síntese de resultados e Perfil Intra individual

Relativamente à avaliação em contexto de meio aquático, o instrumento utilizado engloba também as capacidades e competências técnicas mais básicas. Sendo que o Vicente participa nas sessões de natação adaptada há alguns anos, algumas tarefas e técnicas já são muito frequentes e habituais e, como tal, apenas a conversa com o técnico que sempre o acompanhou nestas sessões, valida a aquisição com sucesso destas tarefas. Durante a observação das sessões, a estagiária conseguiu validar estas mesmas aquisições, à exceção da categoria da “autonomia e higiene no balneário”, tendo sido esclarecida pelo técnico que o acompanha nestes momentos. Após o registo de avaliação de todas as tarefas, foi de notar que, as principais áreas a trabalhar, seriam a precisão da técnica em alguns movimentos de deslize, propulsão e mergulho, assim como o maior foco e trabalho nas técnicas de nado, crawl e costas. Não só trabalhar a técnica, mas como também trabalhar a sua confiança e autoestima, a atenção e foco nos exercícios pedidos pelo técnico, melhorando a sua coordenação dentro de água.

Por outro lado, na avaliação psicomotora, o Vicente apresenta uma grande necessidade de trabalhar o equilíbrio estático e dinâmico, assim como a coordenação óculo-manual e óculo-podal. A melhoria e desenvolvimento da organização espacial e da estruturação rítmica também são objetivos a trabalhar, de forma a potenciar a sua atenção e concentração. Na praxia fina, não existem objetivos de intervenção muito pertinentes, apenas o trabalho de velocidade e destreza na realização das tarefas.

Todos os resultados obtidos pela estagiária, vão de encontro aos grandes objetivos e expectativas estipuladas pelo colégio, para o Vicente. Desta forma, a estagiária procedeu à elaboração de um plano de intervenção psicomotor, incluindo objetivos de ambos os contextos de intervenção.

II.3.2.4 Intervenção

Neste capítulo é apresentado o plano de intervenção do Vicente, elaborado pela estagiária, consoante a análise dos resultados e registos da avaliação em contexto do meio aquático, apresentado na figura 5, e em contexto de atividade motora adaptada.

Com este plano, de objetivos estabelecidos na tabela 4, é possível delinear diversas atividades, jogos e tarefas, nas quais são trabalhados os diferentes objetivos propostos. O grande objetivo é o de melhorar a qualidade de vida do aluno, assim como o seu bem-estar, potenciando as suas capacidades, e oferecendo novas ferramentas passíveis de utilizar no seu dia-a-dia.

Tabela 4-Objetivos de intervenção do Vicente

| Áreas | Objetivos Gerais | Objetivos Específicos |
|------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Adaptação ao Meio Aquático | Deslize | Capacidade de deslize, com impulso na parede; Capacidade de deslize à superfície da água; Capacidade de deslize, em decúbito dorsal, passando entre objetos; |
| | Mergulho | Golfinho a passar pelo arco na horizontal; Capacidade de mergulho de cabeça, a partir da posição de cócoras (berma da piscina); Capacidade de mergulho de cabeça, a partir da posição de cócoras (bloco da piscina); Capacidade de mergulho de cabeça, a partir da posição de pé, de joelhos fletidos (bloco da piscina); |
| | Propulsão | Batimento de pernas alternado em decúbito ventral; Batimento de pernas alternado em decúbito dorsal; |
| Técnicas de Nado | Crawl | Capacidade de braçada; Capacidade de respiração controlada; |
| | Costas | Capacidade de braçada; Capacidade de respiração controlada; |
| Equilibração | Desenvolver o equilíbrio estático | Aumentar a capacidade de imobilidade; Melhorar a capacidade de equilíbrio estático; |
| | Desenvolver o equilíbrio dinâmico | Melhorar a capacidade de equilíbrio dinâmico; |
| Estruturação Espaço-Temporal | Potenciar a EET | Aumentar o nível de organização; Aumentar a capacidade de estruturação rítmica; |
| Praxia Global | Estimular a coordenação motora | Melhorar a coordenação óculo-manual; Melhorar a coordenação óculo-podal; |

A intervenção com o Vicente, teve início em janeiro de 2021, terminando no final de junho do mesmo ano. Todas as semanas, havia uma sessão de natação adaptada de 45 minutos, e uma de AMA, durante 50 minutos.

As sessões de natação adaptada eram realizadas todas as terças-feiras da parte da tarde, na piscina municipal do Restelo, em conjunto com 3 colegas (o número de alunos dependia da assiduidade de cada um). No total foram realizadas apenas 6 sessões com o Vicente. Aquando a entrada no estabelecimento, todos os alunos e técnicos se dirigiam ao balneário para se vestirem com o equipamento mais adequado e, 10 minutos depois, dar-se a entrada na água. Pontualmente, a estagiária entrava na piscina com os alunos, de forma a dar instruções, feedback e correções mais precisas, assim como proporcionar uma ajuda parcial física a quem mais necessitasse. Todas as sessões eram planeadas em 3 partes: inicialmente com o guardar da máscara e o descalçar dos chinelos, seguidos da

entrada na piscina e adaptação ao meio e à temperatura da água; de seguida, eram realizados exercícios que iam de encontro com os objetivos da intervenção, mas que beneficiassem todo o grupo, exercícios mais exigentes e técnicos; e, finalmente, nos últimos 5 minutos da sessão, de uma forma mais lúdica, os alunos saltavam do bloco para a parte mais funda da piscina, da forma que quisessem, sem comprometer a sua própria segurança, nem a dos outros. Posteriormente, e segundo as novas regras consequentes da situação pandémica, todos têm 15 minutos para sair das instalações da piscina, tomando um duche rápido, e vestindo a roupa normal. Em anexo, podemos encontrar um exemplo de uma sessão em meio aquático (Anexo D).

As sessões de atividade motora adaptada eram realizadas todas as sextas-feiras da parte da tarde, na relva que se encontra no exterior do piso -1 do colégio. Toda a turma participava, cerca de 8 alunos no total (dependendo da assiduidade de cada um ou dos imprevistos que acontecessem), sendo que a sessão tinha 50 minutos e, no final, iam para a sala lanchar. No total foram realizadas 12 sessões, nas quais o Vicente participou na sua maioria (tendo em conta os constrangimentos, de seguida descritos). A sessão iniciava-se com um aquecimento, composto por exercícios de ativação muscular, de forma a reunir toda a turma, no final do período do recreio e, de seguida, passar para a realização de atividades mais complexas. Durante a sessão eram realizadas atividades mais estruturadas, ou um jogo estruturado com regras pré-definidas, como o futebol, o rugby, o jogo do mata ou do piolho, entre outros; ou circuitos compostos por diferentes tarefas a realizar a pares ou individualmente, com uma determinada ordem e técnica associadas. No final, era sempre planeado um retorno à calma, em que os alunos realizavam alongamentos musculares, e recolhiam o material utilizado, arrumando-o no ginásio, antes de todos voltarem à sala de aula. No anexo E, fica um exemplo de uma sessão de atividade motora adaptada. Posteriormente, o aluno destacado como responsável da semana, tinha a responsabilidade de ir buscar o lanche para a turma ao refeitório, comendo todos a refeição na sala de aula, e tomando a respetiva medicação, quem dela necessitasse. Desta forma, todas as sessões possuíam o grande objetivo de promover a coordenação motora dos jovens. Sendo que, na maioria das vezes, os circuitos eram realizados de modo a desenvolver e atingir os objetivos mais específicos traçados para o Vicente, mas que também se podiam aplicar a muitos dos seus colegas.

II.3.2.5 Avaliação Final: Apresentação e Discussão de Resultados

No final do mês de junho, e início de julho de 2021, a estagiária procedeu à avaliação final do Vicente. Através da observação, e registo formal da mesma, foi capaz de recolher toda a informação necessária para obter conclusões acerca do progresso do aluno.

Relativamente à *Checklist de Avaliação em Meio Aquático*, foi observada e registada uma melhoria geral ao nível de todos os objetivos estipulados no plano de intervenção, nomeadamente nas áreas de avaliação de adaptação ao meio aquático e técnicas de nado, como conseguimos observar quantitativamente na tabela 5.

Tabela 5-Avaliação Inicial vs Avaliação Final no Meio Aquático do Vicente

| | Cotações | Avaliação Inicial | Avaliação Final |
|----------------------------|------------------------------|-------------------|-----------------|
| Adaptação ao Meio Aquático | Deslize (máx:36) | 31 | 35 |
| | Mergulho (máx: 40) | 33 | 38 |
| | Propulsão (máx: 8) | 6 | 8 |
| Técnicas de Nado | Crawl (máx: 20) | 14 | 19 |
| | Costas (máx: 16) | 11 | 13 |

Começando pela área da adaptação ao meio aquático, na categoria do **deslize**, a cotação dada é quase total, tendo o Vicente ganho mais confiança e precisão na técnica do deslize à superfície da água, com mais controlo dos seus movimentos. Apenas fica por melhorar a questão do deslize em posição de decúbito dorsal, passando entre objetos, sendo mais uma questão de receio do próprio, de não conseguir olhar para o local desejado, e ter de planear a ação e a coordenação dos movimentos. O Vicente tem a capacidade para ter a cotação total, apenas tem o receio que não o deixa realizar a tarefa da forma mais correta.

Na categoria do **mergulho**, houve uma ótima evolução da tarefa, até ao item mais complexo, em que realiza o mergulho do bloco da forma mais correta. Neste momento, o aluno tem o conhecimento e capacidade para realizar toda a técnica da forma mais correta, apenas necessitando de prática do exercício. É necessário ele corrigir a sua postura, tanto na altura de preparação para o mergulho (na berma da piscina ou no bloco), como na entrada na água. Aquando a realização de um mergulho, a entrada na água deve ser feita na menor área de espaço possível, deve manter a posição dos membros superiores esticados acima da cabeça, com o olhar em direção ao local onde vai atingir a água e

confiar nessa estabilidade da postura. Estes são alguns aspetos a treinar, de forma a ficarem, de certa forma, automatizados para o Vicente, possibilitando um mergulho correto e sem maior esforço.

Relativamente à **propulsão**, foi dada a cotação total da categoria, tendo o aluno maior consciência e controlo do batimento das pernas, tanto na posição de decúbito dorsal como ventral.

Por outro lado, na área das técnicas de nado, foi dada quase uma cotação total na técnica de **crawl**, tendo existido uma grande evolução nesta mesma categoria. No entanto, quanto o Vicente tenta juntar todas as instruções, nomeadamente, a propulsão, a respiração coordenada, a braçada unilateral e o batimento de pernas, ainda existe uma descoordenação e confusão de movimentos, que não permitem que o exercício se realize da forma mais correta e eficaz. Com prática, e com o auxílio de pranchas pequenas ou flutuadores, as diferentes tarefas da técnica podem ser reforçadas, atingindo o objetivo final, de forma correta e coordenada.

Quanto à técnica de **costas**, o Vicente apresenta maior dificuldade no batimento de pernas e braçada unilateral. Embora tenha melhorado na propulsão, mesmo com a ajuda parcial de uma prancha pequena, a braçada unilateral ainda é descoordenada, e a coordenação do movimento dos membros superiores e inferiores ainda é fraca. Novamente, há sempre o receio da sua localização na piscina. Em vez de olhar para o teto, e guiar-se pelas bandeiras, que sinalizam a pouca distância até ao final da piscina, o Vicente faz várias pausas, sempre a validar a sua localização, ou tenta mover a cabeça durante a técnica, desequilibrando e descoordenando os seus movimentos. É uma técnica a dar continuação da sua prática e correção de movimentos, para que atinja uma melhor cotação na escala, e se encontre mais à vontade de a realizar.

Relativamente à avaliação psicomotora, foi realizada uma observação e registo da mesma, principalmente, durante as últimas sessões de atividade motora adaptada, de forma a avaliar o progresso do Vicente relativamente aos objetivos propostos no final da avaliação inicial. Este processo avaliativo foi diferente da avaliação inicial, no sentido em que foram criadas sessões direcionadas aos itens a avaliar. Os exercícios realizados na sessão, foram construídos pela estagiária, de forma a se assemelharem aos exercícios das diferentes tarefas da BPM. As sessões foram realizadas em grupo, 6ª feira da parte da tarde.

No entanto, e como irá ser explicado em maior detalhe no momento de reflexão, o mês de junho revelou-se complicado para a intervenção, visto que o Vicente tinha

constantes mudanças de humor, pouca vontade de realizar as atividades propostas e, às vezes, mostrava-se agressivo para consigo mesmo, o que também destabilizava todos os seus colegas. Visto que, as sessões se realizavam no final da semana da parte da tarde, derivado de um acumular de situações e episódios, o cansaço manifestava-se no mau aproveitamento da mesma. O Vicente participou em quase todas as sessões, porém também havia momentos em que se recusava a fazer determinadas tarefas, preferindo realizar apenas os jogos coletivos, ou contrariamente, apenas querer fazer os exercícios individuais, ou mesmo recusar-se a realizar a sessão na íntegra. Quando havia uma maior resistência na participação da sessão, a estagiária solicitava apoio da professora dele, ou de alguém em quem o Vicente tivesse mais confiança. Pela boa relação entre a professora e alguns elementos da equipa técnica e o aluno, estes conseguiam persuadi-lo a realizar a sessão (exemplo: contratos, ou com uma conversa individual, que em grupo não era possível). O Vicente muitas vezes cedia, participando na sessão, mas outras vezes, simplesmente era necessário deixá-lo acalmar. No entanto, todos estes fatores têm um impacto na vida do jovem e, como tal, podem influenciar os resultados registados no momento de avaliação final.

De acordo com o plano de intervenção elaborado, foi possível observar algumas melhorias ao nível da **coordenação motora**, cada vez que o Vicente participava nos jogos coletivos, trabalhava e tinha em atenção os seus movimentos, para conseguir marcar pontos. No futebol, por exemplo, requeria maior atenção na coordenação óculo-podal, para se movimentar entre os colegas, ou passar a bola aos colegas, e conseguir marcar pontos para a sua equipa. Por outro lado, no “jogo do piolho”, por exemplo, para além da coordenação motora ao movimentar-se no seu campo, também tinha de prestar atenção nos lançamentos de bola, com o objetivo de acertar nos seus adversários. Necessita de praticar a coordenação na presença de vários estímulos, mas também com o auxílio do reforço positivo, construindo confiança no seu desempenho.

Relativamente ao **equilíbrio**, era trabalhado frequentemente no início da sessão, com tarefas, individuais ou a pares, mais específicas e focadas em movimentos mais precisos, que necessitavam de maior atenção. Devido ao número de alunos na sessão e às idades envolvidas, muitas vezes, entravam em competição e desafio uns com os outros e, como tal, por vezes não realizavam as atividades da forma mais correta. Sendo esta interação e desafio, saudável e importante para as relações entre os colegas, também era importante realizar as tarefas de maneira a não comprometer a segurança do exercício. Quando chamados à atenção de que, antes de começarem o exercício precisavam de se concentrar, facilmente compreendiam e cumpriam as tarefas o melhor que conseguiam.

Posto isto, este fator deve ser trabalhado num ambiente mais individual ou com poucos estímulos que comprometam a concentração na tarefa em questão.

Quanto aos exercícios de **praxia fina**, ou que necessitavam de tempo em trabalho de mesa, como a estruturação rítmica, não foi possível trabalhar tanto, devido à constante instabilidade do aluno nas últimas semanas de aulas. O trabalho de praxia fina era o realizado em sala de aula, nas competências académicas do dia-a-dia do Vicente.

II.3.2.6 Reflexões sobre o Estudo de Caso Vicente

Inicialmente, por nunca ter trabalhado com uma faixa etária mais jovem, a estagiária encontrava-se bastante nervosa, e com algum receio de não ser assertiva, ou impor respeito suficiente, com os grupos em que o Vicente estava inserido.

Era nas sessões de Atividade Motora Adaptada que este receio mais sobressaía, por ser um grupo maior, com muitos alunos de diferentes personalidades, comportamentos e atitudes a gerir, em que a maioria tem a tendência para desafiar a relação aluno-professor mas também a relação entre os pares. Demonstravam atitudes típicas da adolescência, processo do desenvolvimento no qual toda a turma se encontra, sendo que as idades dos alunos variam entre os 13 e os 18.

Como foi referido anteriormente no capítulo da intervenção, estas sessões decorriam à sexta-feira, pelas 14h, ou seja, última sessão da semana. Este horário também acabava por dificultar o potencial da sessão planeada, sendo que no final da semana, os alunos estão mais cansados, e focados no descanso do fim-de-semana, e encontram-se mais agitados por essa mesma razão. Neste caso, seria uma sugestão ao colégio a reorganização do horário das atividades. Uma possível alteração seria de, no início da semana, planear as sessões mais complexas e agitas, conseguindo os alunos aproveitar melhor as mesmas. Deixando para o final da semana, as sessões individuais, ou as sessões que não impliquem tanto esforço psicomotor.

Era nesta sessão também, que o Vicente se mostrava mais desregulado. Os seus comportamentos mais agressivos e disruptivos começavam logo na hora do almoço, ou mesmo um pouco antes da hora da refeição (por exemplo, começava a contrariar os professores e, quando os mesmo tentavam contornar a situação, ele começava a gritar, inclusive algumas vezes chegou a rasgar a própria roupa com as mãos e a morder o que restava da mesma, dizendo sempre que não ia almoçar, quando estes episódios decorriam antes da refeição. Da parte da tarde, no final da sessão, se ele mantivesse alguma contrariedade, ele recusava-se a tomar a medicação e como que fazia “birra”). No início

da sessão, quando a estagiária estava a reunir todos os alunos para o campo exterior, ele muitas vezes recusava-se a participar, o que obrigava a um pedido para que algum aluno que fosse chamar a professora dele ou o Carlos (TSEER e orientador local do estágio em questão), pessoas em quem o Vicente confia e tem mais receptividade em ouvir nestas alturas. Muitas vezes, bastava uma conversa mais calma, a tentar perceber o que estava a aborrecê-lo ou o motivo das suas atitudes, mas outras vezes era necessária uma chantagem com atividades que ele gostava mais (por exemplo, a professora dizia que se ele não fizesse a sessão, na semana seguinte não iria à piscina). Infelizmente ocorreram episódios em que nenhuma estratégia funcionava, sendo necessário ter em atenção os seus comportamentos de forma a não prejudicar a sua segurança e a dos restantes alunos do colégio.

Posteriormente, já no final da experiência de estágio, a estagiária teve acesso a um processo do colégio, em que explicava uma situação mais frágil que tinha ocorrido em maio, advindo de mais situações ocorridas na altura do confinamento de janeiro a abril de 2021. Esta situação era mais íntima, e foi detetada na escola e comunicada com a sua família. Na altura em que os comportamentos do Vicente começaram, a estagiária apenas os relacionou a alguma “consequência” do confinamento. Ao nível da saúde mental, todos nós fomos confrontados com uma realidade completamente diferente daquela que conhecíamos e, como tal, ninguém saiu “ileso” destas novas situações às quais fomos apresentados “à força”. Juntando esta situação à adolescência, com todas as suas mudanças fisiológicas e psicológicas, alguns comportamentos e atitudes mais instáveis são de esperar. Também poderia ter a ver com a medicação, visto o Vicente às vezes mostrar alguma relutância em tomá-la. Infelizmente, e também devido à inexperiência da estagiária, esta não pensou que talvez um acompanhamento mais relacional, ou mesmo um acompanhamento psicomotor em conjunto com uma terapia psicológica, talvez fizesse mais sentido para o percurso do Vicente, e não apenas uma intervenção muito focada na vertente motora, a qual foi apresentado por ela.

Seguindo o raciocínio anterior, o tempo do estágio acaba por ser limitado para a realização de um bom planeamento e organização da intervenção específica, principalmente quando se vive numa situação pandémica imprevisível. Quando a estagiária achou que não era necessária uma reavaliação, posterior ao confinamento de 2021, foi porque apenas considerou os comportamentos dele no passado, numa vertente motora. Com vários casos e sessões que esta tinha ao longo da semana, não teve em atenção alguns fatores críticos nos comportamentos do Vicente.

No final do ano letivo 2020/2021, e até à data, com tempo para rever a sua relação e intervenção com o estudo de caso, a sua visão acerca do acompanhamento do Vicente é diferente. Se a estagiária se encontrasse no início do estágio de novo, por ventura pensaria numa avaliação e intervenção a um nível mais emocional e relacional, não descurando a parte da coordenação motora, mas não fazendo disso o seu maior foco. Tentaria ter mais conhecimento acerca do seu contexto familiar, de forma a ser uma atenção contínua e consistente.

O trabalho do conhecimento da pessoa com quem se está a intervir, a criação de uma boa relação, e conseqüente boa interpretação de comportamentos e atitudes, são fundamentais a um planeamento de qualidade e pertinente. Ao não se concentrar em todas estas vertentes, a estagiária terminou a sua intervenção com um sentimento de não ter tido o melhor desempenho com o Vicente. É um jovem que consegue ter um bom futuro, porventura tirar um curso técnico profissional numa área do seu interesse. No entanto, neste momento, precisa de um grande apoio a nível emocional e relacional, e de trabalhar as suas competências socioemocionais, para que consiga tirar o melhor proveito possível do seu potencial.

Conclusão

O presente documento foi o culminar de um ano letivo desafiante, mas carregado de novas e boas experiências, neste mundo que é a psicomotricidade. No Colégio As Descobertas, a instituição que acolheu a estagiária de braços abertos, despertando curiosidade e proporcionando oportunidades de intervenção e partilha.

A escolha do local de estágio não era a que tinha sido planeada, no entanto, acabou por ser o melhor desfecho para a conclusão desta etapa. A instituição acolhe uma grande diversidade de clientes, ao nível de patologias expressadas, das suas características, personalidades, e faixa etária. Todos estes fatores, e a possibilidade de atuar nos diferentes contextos de intervenção disponibilizados pelo colégio, tanto que entusiasmaram, como intimidaram a estagiária, devido à sua inexperiência profissional.

Foi com o apoio e incentivo do orientador local, que parte dos receios foram ultrapassados, e se foi desenvolvendo uma maior confiança na prática da sua intervenção. A supervisão e segurança dos colegas da área, foi fundamental na resolução de questões, algumas pertinentes, e outras mais óbvias, na partilha de conhecimentos e experiências. Embora sentisse falta de um momento profissional multidisciplinar, relativa à discussão de determinados casos, e respetivas estratégias de intervenção; era nos momentos mais informais, ou mesmo durante o período da refeição, que os diferentes técnicos e auxiliares do colégio, mais conhecimento, estratégias ou experiências, partilhavam entre si.

A verdadeira aprendizagem aconteceu com os estudos de caso, em que a estagiária saiu ainda mais da sua zona de conforto, intervindo com dois jovens com perturbações do neurodesenvolvimento, área na qual tinha relativamente pouco conhecimento e, ainda menos, experiência. Foi através de todo o processo de observação, desenvolvimento de relação, momentos de avaliação e intervenção, que a estagiária compreendeu ainda melhor a importância do envolvimento, das circunstâncias e contextos em que os alunos se inseriam, e o impacto de todos estes aspetos no desenrolar da intervenção e no seu quotidiano. Os resultados obtidos, podem não ter sido os, inicialmente, expectáveis, mas não deixam de ser resultados com impacto positivo no percurso dos casos, e que proporcionaram momentos de reflexão à estagiária, relativamente à sua intervenção e à abordagem a adotar em futuras práticas.

Devido a diversos momentos, e fruto de toda a experiência, o estágio termina, deixando a estagiária com um sentimento de grande crescimento, quer a nível profissional, como pessoal. A convivência diária com populações de patologias mais complicadas,

outras mais ligeiras, com jovens provenientes de diferentes realidades e condições sociais, permitiu uma contínua e constante reflexão acerca da importância do psicomotricista e de outros terapeutas e técnicos na vida destes jovens. Como intermediários ou facilitadores de uma melhor qualidade de vida e bem-estar, potenciando competências e capacidades fundamentais para o seu quotidiano.

Profissionalmente, a estagiária sentiu uma significativa melhoria ao nível das suas competências e capacidades como psicomotricista. Mais confiante e capaz, na elaboração e desenvolvimento de tarefas específicas, a determinadas necessidades de diferentes alunos. Nos momentos de avaliação, as capacidades de observação e competências de aplicação de determinados instrumentos de avaliação, habituais na intervenção psicomotora, foram trabalhadas. A grande autonomia proporcionada pelo orientador local de estágio, teve consequências positivas ao nível da confiança, iniciativa e autoestima na prática profissional da estagiária.

Tendo em conta todos os imprevistos derivados da situação pandémica atual, todo o processo de estágio foi mais exigente, na medida em que o imprevisível encerramento temporário do colégio, da piscina ou outros locais de intervenção, podiam ter repercussões na evolução, desenvolvimento e capacidade de regulação emocional dos jovens. Apesar disso, foi uma experiência muito enriquecedora a todos os níveis, gratificante e que fará sempre parte da aprendizagem e crescimento da estagiária como psicomotricista.

No final deste trabalho, o balanço apenas podia ser positivo. Por muitos desafios, ansiedades, dificuldades, dúvidas e outros devaneios; a felicidade e gratificação de ir todas as semanas ao colégio, pronta para dias repletos de boa disposição, alegria e oportunidades de ser mais e melhor, é muito maior do que qualquer receio ou falta de confiança, por vezes sentidas.

Bibliografia

- Adelantado, P. P. (2008). El contenido de la Psicomotricidad: reflexiones para la delimitación de su ámbito teórico y práctico. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 62(22), 19-34.
- Ament, K., Mejia, A., Buhlman, R., Erklin, S., Caffo, B., Mostofsky, S. e Wodka, E. (2015). Evidence for specificity of motor impairments in catching and balance in children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(3), 742-751.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed., text rev.).
- American Psychiatric Association, (2013). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (5ª ed. – Texto Revisto). Climepsi Editores.
- Asonitou, K., Mpampoulis, T., Irakleous-Paleologou, H. e Koutsouki, D. (2018). Effects of an adapted physical activity program on physical fitness of adults with intellectual disabilities. *Advances in Physical Education*, 8, 321-336. <https://doi.org/10.4236/ape.2018.83028>
- Bae, M. S., Yun, C. K. e Han, Y. G. (2017). *The Effects of hippotherapy for physical, cognitive and psychological factors in children with intellectual disabilities*. *Korean Society of Physical Medicine*, 12(3), 119-130. <https://doi.org/10.13066/kspm.2017.12.3.119>
- Barkley, R. A. (2010). Deficient emotional self-regulation: A core component of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of ADHD and Related Disorders*, 1, 5-37
- Bodalski, E. A., Knouse, L. E. e Kovalev, D. (2019). Adult ADHD, emotion dysregulation, and functional outcomes: Examining the role of emotion regulation strategies. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 41(1), 81-92.
- Bôscolo, E. F. M., Santos, L. M. e de Oliveira, S. L. (2011). Natação para adultos: a adaptação ao meio aquático fundamentada no aprendizado das habilidades motoras aquáticas básicas. *Revista educação*, 6(1), 21-29.
- Bunford, N., Evans, S. W. e Wymbs, F. (2015). ADHD and emotion dysregulation among children and adolescents. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 18(3), 185-217.
- Bunford, N., Evans, S. W. e Langberg, J. M. (2018). Emotion dysregulation is associated with social impairment among young adolescents with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 22(1), 66-82.
- Cardeal, C. M., Pereira, L. A., da Silva, P. F. e de França, N. M. (2013). Efeito de um programa escolar de estimulação motora sobre desempenho da função executiva e atenção em crianças. *Motricidade*, 9(3), 44-56.
- Cardoso, V. D. (2011). A reabilitação de pessoas com deficiência através do desporto adaptado. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, 33(2), 529-539.
- Carter, E. W., Common, E. A., Sreckovic, M. A., Huber, H. B., Bottema-Beutel, K., Gustafson, J. R., Dykstra, J. e Hume, K. (2014). Promoting social competence and peer relationships for adolescents with autism spectrum disorders. *Remedial and Special Education*, 35(2), 91-101.
- Castellanos, F. X., Lee, P. P., Sharp, W., Jeffries, N. O., Greenstein, D. K., Clasen, L. S., Blumenthal, J.D., James, R.S., Ebens, C.L., Walter, J.M., Zidjenbos, A., Evans,

- A.C., Giedd, J.N. e Rapoport, J.L. (2002). Developmental trajectories of brain volume abnormalities in children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Jama*, 288(14), 1740-1748. <https://doi.org/10.1001/jama.288.14.1740>
- Chicon, J. F., Silva, M. M. D. G. C. e Fontes, A. S. (2014). Natação, ludicidade e mediação: A inclusão da criança autista na aula. *Revista da Associação Brasileira de Atividade Motora Adaptada*, 15(1). <https://doi.org/10.36311/2674-8681.2014.v15n1.3797>
- Christensen, D. L., Baio, J., Braun, K.V.N., Bilder, D., Charles, J., Constantino, J. N., Daniels, J., Durkin, M.S., Fitzgerald, R.T., Kurzius-Spencer, M., Lee, L., Pettygrove, S., Robinson, C., Schulz, E., Wells, C., Wingate, M.S., Zahorodny, W. e Yeargin-Allsopp, M. (2016). Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years--Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2012. *MMWR Surveill Summ*, 65(3), 1-23.
- Christiansen, H., Hirsch, O., Albrecht, B. e Chavanon, M. L. (2019). Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and emotion regulation over the life span. *Current psychiatry reports*, 21(3), 1-11.
- Christiansen, L., Beck, M. M., Bilenberg, N., Wienecke, J., Astrup, A. e Lundbye-Jensen, J. (2019). Effects of exercise on cognitive performance in children and adolescents with ADHD: Potential mechanisms and evidence-based recommendations. *Journal of Clinical Medicine*, 8(6), 841.
- Cleaton, M. A. M. e Kirby, A. (2018). Why do we find it so hard to calculate the burden of Neurodevelopmental Disorders? *Journal of Childhood & Developmental Disorders*, 4(3), 10. <https://doi.org/10.4172/2472-1786.100073>
- Colégio As Descobertas (2017). *Regulamento Interno da Resposta Social Escolar*. Retirado em 20 de novembro de 2020 de <https://ipeip-asedescobertas.pt/wp-content/uploads/2021/09/RegulamentoInternoColegio.pdf>
- Colégio As Descobertas (2020a). *Projeto Educativo de Escola*. Retirado em 20 de novembro de 2020 de <http://www.ipeip-asedescobertas.pt/wp-content/uploads/2020/01/PEE-2019-2020-1-min.pdf>
- Colégio As Descobertas (2020b). *Plano de Ação e Orçamento 2020*. Retirado em 20 de novembro de 2020 de http://www.ipeip-asedescobertas.pt/wp-content/uploads/2020/01/Plano-de-Acao-e-Orcamento-2020_compressed_compressed-1.pdf
- Colégio As Descobertas (2022a). *Sobre nós*. Retirado a 14 de janeiro de 2022 de <https://ipeip-asedescobertas.pt/sobre-nos/>
- Colégio As Descobertas (2022b). *Serviços e atividades*. Retirado a 14 de janeiro de 2022 de <https://ipeip-asedescobertas.pt/servicos-e-atividades/>
- Colégio As Descobertas (s.d.). *Regulamento Interno da Resposta Social Centro de Atividades Ocupacionais "As Descobertas"*. Retirado em 20 de novembro de 2020 de <https://ipeip-asedescobertas.pt/wp-content/uploads/2021/09/RegulamentoInternoCAOD.pdf>
- Croen, L., Zerbo, O., Qian, Y., Massolo, M., Rich., S. e Kripke, C. (2015). The health status of adults on the autism spectrum. *Autism*, 19(7), 814-823. <https://doi.org/10.1177/1362361315577517>
- Dadomo, H., Grecucci, A., Giardini, I., Ugolini, E., Carmelita, A. e Panzeri, M. (2016). Schema therapy for emotional dysregulation: Theoretical implication and clinical

applications. *Frontiers in psychology*, 7, 1987.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01987>

- Dorneles, L. e Benetti, L. (2012). A psicomotricidade como ferramenta da aprendizagem. *Monografias Ambientais - Edição especial: Especialização em educação, Interdisciplinaridade e Transversalidade*, 8(8), 1775 – 1786.
<https://doi.org/10.5902/223613086186>
- ElGarhy, S. e Liu, T. (2016). Effects of psychomotor intervention program on students with autism spectrum disorder. *School Psychology Quarterly*, 31(4), 491–506.
<https://doi.org/10.1037/spq0000164>
- European Forum of Psychomotricity. (2015). *Statutes of the European Forum of Psychomotricity*. Retirado de www.psychomotor.org
- Faraone, S. V., Asherson, P., Banaschewski, T., Biederman, J., Buitelaar, J. K., & Ramos-Quiroga, J. A. e Franke, B. (2015). Attention-deficit/hyperactivity disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 1, 15020.
- Fernandes, E. e António, J. P. (2004). Perturbação de hiperactividade com défice de atenção. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 20(4), 451-4.
- Ferreira, A. I. (2019a). Intervenção nos tempos de juventude: O poder terapêutico da atividade aquática. In A. Ferreira (Eds.). *Terapia Aquática- Indicações, métodos e estratégias* (pp. 63-72). Papa-lettras
- Ferreira, A. I. (2019b). Processo terapêutico em meio aquático: Como funcionam as “peças da engrenagem” na terapia aquática?. In A. Ferreira (Eds.). *Terapia Aquática- Indicações, métodos e estratégias* (pp. 37-50). Papa-lettras
- Ferreira, A. I. (2019c). Propriedades da água e implicações no processo terapêutico- Onde se está influencia o que se faz!. In A. Ferreira (Eds.). *Terapia Aquática- Indicações, métodos e estratégias* (pp. 25-36). Papa-lettras
- Figueira, K. e Freitas, C. (2017). Psicomotricidade e saúde mental infantil e juvenil– Caracterização de uma consulta de psicomotricidade integrada num serviço de pedopsiquiatria. *Revista Portuguesa de Pedopsiquiatria*, 41, 41-57.
- Fine, A. H. (2010). *Handbook on animal-assisted therapy: Theoretical foundations and guidelines for practice* (4th Ed.). Academic press.
- Fonseca, V. (2010). *Manual de Observação Psicomotora*. Âncora Editora
- Fournier, K. A., Hass, C. J., Naik, S. K., Lodha, N. e 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.
<https://doi.org/10.1007/s10803-010-0981-3>
- Fowler, S. (2008). *Multisensory rooms and environments – controlled sensory experiences for people with profound and multiples disabilities*. Jessica Kingsley Publishers.
- Frank, R., Schone, A., Borella, D. R., Storch, J. A., Harnisch, G. S., Duarte, A. C. e Boaro, D. (2013). Promoção do bem-estar para pessoas com deficiência: iniciativas do programa uniafa–atividades aquáticas e seus benefícios. *Conexões*, 11(3), 192-201.
- Freitas, Dorathy (2012). *Observação e intervenção psicomotora em meio aquático em crianças com perturbações do espectro do autismo* (Dissertação de Mestrado não publicada em Reabilitação Psicomotora). Universidade Técnica de Lisboa. Faculdade de Motricidade Humana.

- Freitas, M. e Silva, J. (2010). Adaptação ao meio aquático: uma proposta pedagógicoterapêutica. *Diversidades*, 28, 13-15
- Gabrielsen, T. P., Farley, M., Speer, L., Villalobos, M., Baker, C. N. e Miller, J. (2015). Identifying autism in a brief observation. *Pediatrics*, 135(2), e330-e338.
- Gardener, H., Spiegelman, D. e Buka, S. L. (2011). Perinatal and neonatal risk factors for autism: a comprehensive meta-analysis. *Pediatrics*, 128(2), 344-355.
- Graziano, P. A. e Garcia, A. (2016). Attention-deficit hyperactivity disorder and children's emotion dysregulation: A meta-analysis. *Clinical psychology review*, 46, 106-123. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.04.011>
- Grygiel, P., Humenny, G., Rebisz, S., Bajcar, E. e Świtaj, P. (2018). Peer rejection and perceived quality of relations with schoolmates among children with ADHD. *Journal of attention disorders*, 22(8), 738-751. <https://doi.org/10.1177/1087054714563791>
- Güvendi, B. e İlhan, E. L. (2017). Effects of adapted physical activity applied on intellectual disability students toward level of emotional adjustment, self-managing and the socialization: Parent and teacher interactive research. *Journal of Human Sciences*, 14(4), 3879-3894.
- Hill, A. P., Zuckerman, K. E., & Fombonne, E. (2015). Obesity and Autism. *Pediatrics*, 136(6), 1051–1061. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-1437>
- Holloway, J. M., Long, T. M. e Biasini, F. (2018). Relationships between gross motor skills and social function in young boys with autism spectrum disorder. *Pediatric physical therapy: the official publication of the Section on Pediatrics of the American Physical Therapy Association*. <https://doi.org/10.1097/PEP.0000000000000505>
- Hyman, S. L., Levy, S. E., Myers, S. M., Kuo, D. Z., Apkon, S., Davidson, L. F., Ellerbeck, K.A., Foster, J.E.A., Noritz, G.H., Leppert, M.O., Saunders, B.S., Stille, C., Yin, L., Weitzman, C.C., Childers Jr, D.O., Levine, J.M., Peralta-Carcelen, A.M., Poon, J.K., Smith, P.J. eBridgemohan, C. (2020). Identification, evaluation, and management of children with autism spectrum disorder. *Pediatrics*, 145(1). e20193447. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-3447>
- Kaiser, M. L., Schoemaker, M. M., Albaret, J. M. e Geuze, R. H. (2015). What is the evidence of impaired motor skills and motor control among children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)? Systematic review of the literature. *Research in developmental disabilities*, 36, 338-357.
- Kendall, E., Maujean, A., Pepping, C. A., Downes, M., Lakhani, A., Byrne, J. e Macfarlane, K. (2015). A systematic review of the efficacy of equine-assisted interventions on psychological outcomes. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 17(1), 57-79. <https://doi.org/10.1080/13642537.2014.996169>
- Kim, H. e Suh, Y. (2016). Effect of psychomotricity by ADHD children on the ego-resilience and social relation skill of convergence. *Indian Journal of Science and Technology*, 9(26), 1-5.
- Kita, Y. e Inoue, Y. (2017). The direct/indirect association of ADHD/ODD symptoms with self-esteem, self-perception, and depression in early adolescents. *Frontiers in Psychiatry*, 8, 137. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2017.00137>
- Lichtenstein, P., Carlström, E., Råstam, M., Gillberg, C. e Anckarsäter, H. (2010). The genetics of autism spectrum disorders and related neuropsychiatric disorders in childhood. *American Journal of Psychiatry*, 167(11), 1357-1363.

- Leitão, L. G. (2008). *Sobre a equitação terapêutica: Uma abordagem crítica*. *Análise Psicológica*, 26(1), 81-100.
- Lopes, A. S. P., Araújo, J. V. M., Ferreira, M. P. V. e Ribeiro, J. E. M. (2015). A eficácia do *Snoezelen* na redução das estereotípias em adultos com deficiência intelectual: Um estudo de caso da intervenção da terapia ocupacional em salas de estimulação multissensorial. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 26(2), 234-243.
- Mandy, W. e Lai, M.-C. (2016). Annual Research Review: The role of the environment in the developmental psychopathology of autism spectrum condition. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(3), 271–292. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12501>
- Martins, R. (2015). O corpo como primeiro espaço de comunicação: O diálogo tónico-emocional no nascimento da vida psíquica. *Psilogos: Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Fernando Fonseca*, 13, 34-43.
- McPhillips, M., Finlay, J., Bejerot, S. e Hanley, M. (2014). Motor deficits in children with autism spectrum disorder: A cross-syndrome study. *Autism Research*, 7(6), 664-676.
- Mey, S. C., Cheng, L. M., & Ching, L. W. (2015). The effect of a multisensory program on children with autism. *International Journal of Child Development and Mental Health*, 3(2), 36-47.
- Miranda, M. J., & Martins, P. (2021). A intervenção farmacológica e não farmacológica na PHDA: A perspetiva dos profissionais de saúde. *PSICOLOGIA*, 35(2), 79-94.
- Normas regulamentares do mestrado em reabilitação psicomotora da Faculdade de Motricidade Humana (2018). Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa. Retirado de: <http://www.fmh.utl.pt/pt/doc/2o-ciclo/dr-1/reabilitacao-psicomotora-1/2862-normas-regulamentares-do-mestrado-em-reabilitac-a-o-psicomotora/file>
- Oliveira, G., Ataíde, A., Marques, C., Miguel, T. S., Coutinho, A. M., Mota-Vieira, L., Gonçalves, E., Lopes, N.M., Rodrigues, V., Carmona da Mota, H. e Vicente, A. M. (2007). Epidemiology of autism spectrum disorder in Portugal: prevalence, clinical characterization, and medical conditions. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 49(10), 726-733.
- Oliveira, L., Pereira, M., Medeiros, M., & Serrano, A. (2015). PHDA: O que Há de Novo no DSM-5. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 75-94.
- Park, W. H., Jeong, Y. S. e Bornman, J. (2011). The effect of psycho-motor play on motor and body perception competence for young children with developmental delays. *South African Journal of Occupational Therapy*, 41(1), 13-18.
- Pestana, M., Barbieri, F., Vitório, R., Figueiredo, G. e Castro, E. (2018). Effects of physical exercise for adults with intellectual disabilities: a systematic review. *Journal of Physical Education*, 29, 1-16. <https://doi.org/10.4025/jphyseduc.v29i1.2920>
- Petrica, J., Mesquita, H., Batista, M., & Faustino, A. (2018). Desporto Adaptado.
- Probst, M., Knapen, J., Poot, G. e Vancampfort, D. (2010). Psychomotor Therapy and psychiatry: What's in a name? *The Open Complementary Medicine Journal*, 2, 105-113.
- Rocha, A. P., Moura, T. F. F., Ogata, G., Paixão, K. D. M. G., Silvério, K. L. A. e Sugitani, C. Y. (2014). Atuação da terapia aquática no atendimento interdisciplinar na educação inclusiva. *ADAPTA*, 10(1).

- Rodrigues, M. e Lima, S. (2014). Atividades Motoras aquáticas na coordenação corporal de adolescentes com deficiência intelectual. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, 36(2), 369-381
- Rodríguez, J. e Llinares, M. (2008). El rol del psicomotrista. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 62, 35-60.
- Rodríguez, M. J. C. e Llauredó, M. C. (2010). Estimulación multisensorial en un espacio *snoezelen*: concepto y campos de aplicación. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 50(4), 1.
- Sánchez, F. e Abreu, M. (2010). Benefícios da terapia de *snoezelen* em utentes com demência. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 3, 7-18.
- Santos, S. (2017). Psychomotor therapy and intellectual disability in Portugal: From 0 to 100. *International Journal of Psychology and Neuroscience*, 3(2), 22-37.
- Sarmiento, R. D. O. V., BRAGA, A. D. O., Martins, A. C. e Almeida, M. C. R. (2008). Efeitos da intervenção psicomotora em uma criança com diagnóstico de tdah (transtorno do déficit de atenção/hiperatividade) em seus aspectos psicomotores. *Revista digital de Educação Física*, 3(1), 1-12.
- Scott, N. (2005). *Special needs, special horses: A guide to the benefits of therapeutic riding (No. 4)*. University of North Texas Press.
- Sharma, S. R., Gonda, X. e Tarazi, F. I. (2018). Autism spectrum disorder: classification, diagnosis and therapy. *Pharmacology & therapeutics*, 190, 91-104.
- Shattuck, P. T., Seltzer, M. M., Greenberg, J. S., Orsmond, G. I., Bolt, D., Kring, S., Lounds, J. & Lord, C. (2007). Change in autism symptoms and maladaptive behaviors in adolescents and adults with an autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(9), 1735-1747
- Shaw, P., Stringaris, A., Nigg, J. e Leibenluft, E. (2014). Emotion dysregulation in attention deficit hyperactivity disorder. *American Journal of Psychiatry*, 171(3), 276-293. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.13070966>
- Sowa, M. e Meulenbroek, R. (2012). Effects of physical exercise on autism spectrum disorders: a meta-analysis. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(1), 46-57.
- Sorensen, C. e Zarrett, N. (2014). Benefits of physical activity for adolescents with autism spectrum disorders: a comprehensive review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1(4), 344-353. doi: 10.1007/s40489-014-0027-4.
- Suh, Y. T., & Moon, D. H. (2016). Effect of Psychomotor Program on Inattention and Impulsivity of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder ADHD. *Indian Journal of Science and Technology*, 9(25).
- Thye, M. D., Bednarz, H. M., Herringshaw, A. J., Sartin, E. B. e Kana, R. K. (2017). The impact of atypical sensory processing on social impairments in autism spectrum disorder. *Developmental cognitive neuroscience*.
- Torres-Ronda, L. e del Alcázar, X. S. (2014). The properties of water and their applications for training. *Journal of human kinetics*, 44, 237-248.
- Vale, C. (2020, novembro 26). Entrevista sobre o Colégio “As Descobertas” com o Coordenador Técnico do Colégio: Entrevistado por Isabel, Joana e Beatriz. (Anexo A)
- Verheul, A. (2014). *Snoezelen*- “nothing has to be done, everything is allowed”. In Sirkkola, M. (2014). *Everyday Multisensory Environments, Wellness Technology and*

Snoezelen: ISNA-MSE's XII World Conference 30.–31.10. 2014, HAMK University of Applied Sciences, Visamäki, Finland.

- Vian, F. (2019). Terapia cognitivo comportamental de crianças e adolescentes com perturbação de hiperatividade e déficit de atenção. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 10(2), 323-332.
- Vieira, J. (2009). Psicomotricidade relacional: a teoria de uma prática. *Perspectivas OnLine* 2007-2011, 3(11), 64-68.
- World Health Organization (2019). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD)*. 10TH Revision. Retirado em janeiro de 2022 de <https://icd.who.int/browse10/2010/en>
- Zhou, Y., Daukantaitė, D., Lundh, L. G., Wångby-Lundh, M. e Ryde, A. (2020). Adolescents' emotion regulation strategies questionnaire: initial validation and prospective associations with nonsuicidal self-injury and other mental health problems in adolescence and young adulthood in a Swedish youth cohort. *Frontiers in psychiatry*, 11, 462.

III Anexos

III.1 Anexo A

Qual é o tipo de população atendida?

R: Temos muitas, mas nós temos um bocadinho de tudo, grande foco de autismo, grande foco de PC, de multideficiência, que é mental com PC, e depois temos muitos tipos de síndromes.

Qual é o horário de funcionamento da instituição? E da secretaria?

R: A instituição é das 8h às 18h e a secretaria funciona das 9h às 17h e 13h às 14h está encerrada, mas temos um telefone que avisa.

Como é feita a articulação com a família?

R: Temos um núcleo técnico pedagógico que faz essa articulação, fazem-se reuniões semanalmente, à sexta à tarde, falando de todos os casos. Depois disso fazemos a articulação entre colégio, pais e pais e as outras entidades que trabalham connosco.

Quais os recursos humanos que existem? A equipa técnica?

R: Temos 2 professores especializados mais 3 não especializados, 2 psicólogos, 7auxiliares, mais 2 de serviços gerais, 1 cozinheira, 1 ajudante de cozinha, 1 diretor técnico, 1 coordenador técnico, 1 diretor pedagógico, 1 coordenador pedagógico, 2 pessoas da secretaria. Depois da parte técnica temos 1 TSEER, 2 psicomotricistas, 1 terapeuta da fala, 1 fisioterapeuta e 2 monitoras de CAO. Mais dos estágios, que normalmente são 4 da FMH e 2 ou 3 do IFP (1 fisioterapeuta e 1 terapeuta ocupacional).

Quantas turmas existem?

R: Nós temos uma resposta social educativa, que tem 6 turmas e a resposta social ocupacional que tem mais 3 turmas, que vão de A a H. Só que de A a E, é a resposta educativa e chama-se turma e de F a H são grupos de trabalho, que são o CAO.

Existe acessibilidade na instituição, em geral?

R: Em geral sim, tendo em conta as obras sim. O que é que nos falta melhorar? É só o lado esquerdo da instituição, a nível da acessibilidade, aquela rampa vai ser toda alterada, mas estamos à espera de que nos tragam o resto de corrimão que falta destelado para trancarmos o outro espaço e podermos fazer as obras. Tudo o resto conseguimos chegar a todo o lado com bastante facilidade, tanto pelas rampas como pela nossa plataforma, o elevador que temos aqui dentro.

E em termos das instalações? O que é que está novo?

R: A única coisa que não foi mexida foi o 1.º andar, o 1.º andar a única coisa que se fez foi afagar e pintar as paredes, de resto é tudo novo, este andar e o andar de baixo. Os anexos são supostos irem abaixo, até à parte da lavandaria, só fica a parte de cima, o snoezelen, a sala de fisioterapia e a arrecadação.

Quantos alunos existem atualmente?

R: Neste momento existem 86 alunos, pode haver variância de 1 ou outro, um que sai e outro que entra, mas neste momento são 86.

De onde é que recebem o apoio financeiro?

R: A nível educacional é o Ministério da Educação por aluno, a nível de CAO é um regime misto, há participação dos pais, da santa casa, segurança social e há pais em privado. O CAO é privado, mas nós conseguimos a partir da segurança social, como são famílias muito carenciadas, um apoio a quase todos os miúdos.

Como é que o covid afetou o colégio?

R: Afetou a vários níveis. Financeiro, que nós tivemos uma quebra financeira, pois tudo o que era CAO, que os apoios que eram a 100% reduziram para 30% e tivemos um prejuízo, desde que entramos em confinamento até setembro de 100000 euros. A nível educacional, levamos um corte do ministério da educação a nível do transporte, alimentação e uma percentagem da estadia. Mesmo nós justificando, pois tivemos em teletrabalho, que mesmo a parte técnica tinha de enviar semanalmente um programa de trabalho para os pais, contactando todos os pais que eram atribuídos a cada técnico, fazendo reuniões aos sábados para decidir a próxima semana. A equipa técnica e pedagógica nunca parou, só a nível auxiliar é que se parou. Até entrarmos em férias escolares tivemos sempre a trabalhar, mas houve uma quebra muito grande.

Ao nível deste tipo de população houve subdosagens médicas, para eles estarem em casa sossegados, e os 50 ou 60% que são carenciados, pior ainda, pois os pais tiveram de ficar em casa, então muitos deles perderam o emprego e alguns até ficaram a dever ao colégio e também perdemos muitos alunos, a nossa “sorte” foi que uma instituição mais pequena que a nossa foi à falência, não conseguiu aguentar, e então recebemos muitos alunos deles, por sermos uma instituição de referência, recebemos cerca de 10 utentes. Tivemos de subsistir.

III.2 Anexo B

Tabela 6-Horário de Observação (1º Semestre)

| segunda-feira | terça-feira | quarta-feira | quinta-feira | sexta-feira |
|--------------------------------------|---------------------------|-----------------------|--------------------------------------|-------------------------------|
| 10h30-12h <i>Snoezelen</i> | | | | 10h-12h30 Equitação |
| 14h-16h Piscina | 14h-16h Piscina | 14h-16h AMA | 14h-16h <i>Snoezelen</i> | |
| 16h-17h AMA | 16h-17h AMA | 16h-17h AMA | 16h-17h Reunião de Estágio | |

Tabela 7-Horário de Observação participada/Autonomia de Intervenção (Início do 2º Semestre)

| segunda-feira | terça-feira | quarta-feira | quinta-feira | sexta-feira |
|--------------------------------------|---------------------------|-----------------------|--------------|-------------------------------|
| 10h30-12h <i>Snoezelen</i> | | | | 10h-12h30 Equitação |
| 14h-16h Piscina | 14h-16h Piscina | 14h-16h AMA | | |
| 16h-17h AMA | 16h-17h AMA | 16h-17h AMA | | |

Tabela 8-Horário de Observação participada/Autonomia de Intervenção (Início do 2º Semestre/Antes da Quarentena/Sem piscina nem cavalos)

| segunda-feira | terça-feira | quarta-feira | quinta-feira | sexta-feira |
|-----------------------------------|---------------------------|------------------------------------|--------------|-------------------------------------|
| 9h-12h <i>Snoezelen</i> | | 9h-10h30 PM | | 9h-12h30 <i>Snoezelen</i> |
| | | 11h-12h30 Piscina | | |
| 14h-16h Piscina | 14h-16h Piscina | 14h-15h30 PM | | |
| 16h-17h AMA | 16h-17h AMA | 16h-17h <i>Snoezelen</i> | | |

Tabela 9-Horário de Autonomia de Intervenção (2º Semestre Após confinamento [de 5 de abril de 2021 a 8 de julho de 2021])

| segunda-feira | terça-feira | quarta-feira | quinta-feira | sexta-feira |
|-----------------------------------|---------------------------|------------------------------------|--------------|-------------------------------------|
| 9h-12h <i>Snoezelen</i> | | 9h-10h30 PM | | 9h-12h30 <i>Snoezelen</i> |
| | | 11h-12h30 Piscina | | |
| 14h-16h Piscina | 14h-16h Piscina | 14h-15h30 PM | | 14h – 15h AMA |
| 16h-17h AMA | 16h-17h AMA | 16h-17h <i>Snoezelen</i> | | |

III.3 Anexo C

Tabela 10- Exemplo de sessão de Psicomotricidade do Tomás

| ATIVIDADE | DESCRIÇÃO | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | OBJETIVOS OPERACIONAIS | ESTRATÉGIAS | MATERIAIS | DURAÇÃO |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------|
| Aquecimento | Realizar diversos exercícios, de forma a ativar os grandes grupos musculares, dos membros superiores, inferiores e pescoço. Continuar com uma ativação muscular na máquina de musculação. | Ativação muscular; Perda de peso; Promoção da prática da atividade física. | Agachamento: flexão e extensão do joelho e coxa. Membro superior: Flexão e extensão do braço e bicipite. | Demonstração da atividade. | Máquina de musculação | 15' |
| Pé ante pé | Colocar cartões com figuras simbólicas de pés (cartões com os dois pés e cartões só com um pé) no chão, entre degraus de uma escada de corda, para o utente colocar os pés de acordo com as imagens. Fazer sequência de posições: virado para a esquerda, direita, trás e frente, e com apoio unipodal. | Noção da direita e esquerda; Coordenação oculopodal; Atenção | Flexão plantar do pé. Flexão e extensão de toda a perna (na locomoção). | - | Escadas de corda Figuras de pés simbólicas | 10' |
| Lagartas das cores | O terapeuta dispõe 3 ou 4 blocos coloridos no chão, e pede ao utente para reproduzir a "lagarta", na mesma ordem de cores e posições. Variante 1: colocar os blocos em diferentes posições (todos na horizontal ou na vertical, na diagonal, com o lado mais largo ou mais curto para cima). | Noção de cores; Noção do espaço; Capacidade de replicação de ordem; Atenção; Coordenação oculomanual. | Controlo postural; Flexão plantar e dorsal do pé. Flexão e extensão de toda a perna (na locomoção); Preensão digital: flexão dos dedos sob os blocos coloridos. | Demonstração e feedback em relação aos sucessos ou insucessos. | Blocos coloridos | 10' |
| Relaxação | Realizar movimentos, com uma bola, ao longo dos membros inferiores e superiores do utente. E posterior mobilização articular desses mesmos segmentos. | Consciência corporal; Retorno à calma. | Controlo postural em decúbito dorsal; Descontração muscular. | - | Bola de ténis | 10' |
| OBSERVAÇÕES | | | | | | |

III.4 Anexo D

Tabela 11- Exemplo de sessão de Natação Adaptada do Vicente

| ATIVIDADE | DESCRIÇÃO | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | OBJETIVOS OPERACIONAIS | ESTRATÉGIAS | MATERIAIS | DURAÇÃO |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------|
| Aquecimento | Andar dentro de água. Primeira volta em posição vertical, segunda volta a “empurrar” a água com as mãos | Ativação muscular | Controlo postural (posição em pé dentro de água); Flexão e extensão de toda a perna (locomoção); Flexão e extensão do ombro e bicipite (“empurrar” a água). | - | - | 5' |
| Golfinhos | Mergulho e deslize horizontal, sem qualquer batimento de pernas posterior. | Capacidade de: - mergulho - de deslize. | Controlo postural (em decúbito ventral); Extensão do braço, e adução do ombro, aquando da entrada na água (eixo sagital); Flexão do tronco, e extensão do mesmo quando se inicia o deslize). | Dar feedback em relação à correta posição dos membros inferiores e superiores. | - | 7' |
| “Passar por baixo” | Mergulhar para passar por baixo das pernas dos colegas. Variante 1: mergulhar e vir acima entre cada colega; Variante 2: mergulhar e, apenas vir acima quando passar por baixo das pernas de todos os colegas; Variante 3: Se não conseguir passar por baixo das pernas, fazer exercícios de progressão (passar por debaixo de um braço à altura do nível da água, ou por dentro de arco, ou com auxílio do terapeuta por baixo das pernas) | Capacidade de: - controle respiratório; - mergulho; - propulsão. | Controlo postural (posição em pé dentro de água); Flexão e extensão do quadril e do joelho, flexão plantar do tornozelo (batimento da pema); Extensão do braço, e adução do ombro, aquando da entrada na água). | Dar feedback em relação aos movimentos corretos; Usar os exercícios de progressão, em caso de necessidade. | Arco grande | 7' |
| Crawl com prancha | Agarrando uma prancha à frente, realizar batimento de membros inferiores, na posição ventral. | Capacidade de: - propulsão; - deslize; - controlo respiratório. | Controlo postural (decúbito ventral); Extensão do braço e prensão digital: flexão dos dedos sob a prancha. Flexão e extensão do quadril e do joelho, flexão plantar do tornozelo (batimento da pema). | Dar feedback em relação ao correto movimento dos membros inferiores. | Prancha pequena | 10' |
| Costas com prancha | Agarrar a prancha junto ao peito, e realizar batimentos apenas dos membros inferiores, na posição dorsal. | Técnica de nado de costas; Capacidade de: - propulsão; - deslize; - flutuação. | Controlo postural (decúbito ventral); Rotação interna dos ombros e flexão dos dedos sob a prancha (“abraçar” a prancha); Flexão e extensão do quadril e do joelho, flexão plantar do tornozelo (batimento da pema). | Dar feedback em relação ao correto movimento dos membros inferiores. | Prancha pequena | 10' |
| Saltos | Saltar na parte funda da piscina, das plataformas. Realizar diferentes saltos. | Componente lúdica. | Flexão do quadril e do joelho; Extensão do quadril, joelho e flexão dorsal do tornozelo (impulsão para o salto); Extensão do braço. | - | - | 5' |

III.5 Anexo E

Tabela 12- Exemplo de sessão de Atividade Motora Adaptada do Vicente

| ATIVIDADE | DESCRIÇÃO | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | OBJETIVOS OPERACIONAIS | ESTRATÉGIAS | MATERIAIS | DURAÇÃO |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------|
| Aquecimento | Correr à volta do colégio, dar pelo menos duas voltas. Realizar diversos exercícios, de forma a ativar os grandes grupos musculares, dos membros superiores, inferiores e pescoço. | Ativação muscular Promover interação entre pares | Flexão e extensão da coxa, joelho e flexão dorsal do tornozelo (corrida e aquecimento); Rotação do tronco, ombros, pescoço, punhos. | - | - | 5' |
| Circuito | Circuito de exercícios: realizar 5 agachamentos, 10 flexões e 10 abdominais. Fazer duas séries de cada exercício. | Motricidade global; Promover a prática da atividade física; Maximizar a capacidade cardiorrespiratória. | Agachamento: flexão e extensão do joelho, do quadril e bicipite femoral, pequeno e médio glúteo. Flexão: flexão e extensão do bicipite e trícipite braquial; Abdominal: flexão de joelhos e quadril, e flexão a 30° do tronco. | Dar feedback para a realização mais correta dos exercícios | Pinos Obstáculos (cones e bastões) | 10' |
| Jogo do lenço | Dividir a turma em duas equipas. Cada membro de cada equipa fica associado a um número. A professora está no meio campo com um lenço na mão. Quando gritar um número, os membros das equipas correspondentes têm de correr para agarrar o lenço primeiro e levá-lo para a sua equipa, sem que o adversário o apanhe, perdendo este o lenço. Variantes: Em vez de corrida, pedir para que apanhem o lenço a saltar, ou a um pé, a passos gigantes, a correr de costas, etc... | Coordenação motora; Equilíbrio dinâmico; Promoção da interação entre os pares; Promover o cumprimento de regras; Concentração. | Flexão e extensão da coxa, joelho e flexão dorsal do tornozelo (corrida); Preensão digital: flexão dos dedos sob o lenço. | Ir dando feedback positivo e ir trocando as regras. | Lenço | 15' |
| Jogo “do mata” | Todos os jogadores se encontram em campo, o objetivo é, com apenas três passos, acertar com uma bola em qualquer colega, de forma a que esta saia do jogo. Se a pessoa agarrar a bola com as mãos, a pessoa que a lançou é que sai do jogo. O vencedor do jogo é o último jogador que fica em campo. | Coordenação oculopodal e oculomanual Equilíbrio dinâmico; Promoção da interação entre os pares; Promover o cumprimento de Regras. | Flexão e extensão da coxa, joelho e flexão dorsal do tornozelo (corrida); Flexão do ombro e cotovelo, seguido de extensão do cotovelo e flexão do punho (lançamento). | - | Bola pequena | 15' |
| Alongamentos | Realizar alguns exercícios de forma a alongar os principais grupos musculares utilizados nas atividades. | Diminuição da agitação psicomotora; Retorno à calma | Estiramento dos grandes grupos musculares | - | - | 5' |
| OBSERVAÇÕES | | | | | | |

III.6 Anexo F

ATIVIDADE DA VIDA DIÁRIA

Esta área é avaliada no balneário, sendo medidas a **autonomia e higiene** neste contexto, através de seis itens.

Item 1 – Equipa-se sozinho para ir para a piscina

O indivíduo deverá conseguir vestir o fato de banho, calçar os chinelos e colocar a toca, da forma correta.

Item 2 – Despe-se e veste-se sozinho

O indivíduo deverá ser capaz de despir a roupa que tem vestida e depois vestir-se novamente autonomamente, vestindo as peças com a orientação correta e na ordem correta, e.g. o casaco por cima da camisola.

Item 3 – Arruma os seus pertences antes da aula

Nesta tarefa o indivíduo tem de conseguir arrumar os seus pertences no cabide do banco ou na sua mala, não deixando nenhum objeto esquecido.

Item 4 – Vai à casa de banho sozinho

Este item pressupõe que o avaliado consiga ir a casa de banho fazer as suas necessidades autonomamente, limpando-se corretamente, vestindo-se e despejando o autoclismo no final.

Item 5 – Toma duche antes de entrar para a piscina

Antes de ir para o recinto da piscina o indivíduo deverá passar o corpo por água.

Item 6 – Prepara e toma banho depois da aula

O avaliado deverá arranjar a toalha e os seus produtos de higiene e levá-los para a zona dos chuveiros. Deverá depois ser capaz de distinguir qual o produto para o cabelo e o produto para o corpo de modo a lavar todas as partes do seu corpo autonomamente.

Cotação: Os seis itens acima apresentados são cotados de igual forma. Cota-se 4 caso o indivíduo executa a tarefa autonomamente, se for necessário fornecer indicações verbais ou o indivíduo apresente dificuldades em completar a tarefa cota-se 3, caso o indivíduo necessite de ajuda física do técnico ou seja realizada uma demonstração cota-se 2. Caso o avaliado não realize a tarefa, apesar de todas as ajudas fornecidas cota-se o item com 1.

ADAPTAÇÃO AO MEIO AQUÁTICO

A área **Adaptação ao Meio Aquático** é composta por nove categorias, com um total de 75 itens. Poderá acontecer que alguns dos itens não apresentem descrição, isto porque a tarefa a executar já está explícita no nome do item.

Cotação: A cotação de todos os itens presentes nesta categoria é feita da seguinte forma:

4 – Cota-se o item com 4 quando o indivíduo consegue realizar a tarefa autonomamente de acordo com as indicações dadas na descrição da tarefa;

3 – Cota-se o item com 3 quando o indivíduo apresenta algumas dificuldades na execução da tarefa, necessitando de ajuda de materiais (e.g. prancha, flutuadores, chouriço, etc.) ou de instrução verbal para corrigir a execução;

2 – Cota-se o item com 2 caso o avaliado apresente bastantes dificuldades na realização da tarefa, necessitando de ajuda física do técnico ou de demonstração;

1 – Cota-se o item com 1 caso o indivíduo não realize a tarefa mesmo com todas as ajudas fornecidas.

Caso haja alguma alteração na cotação do item será posteriormente indicado no próprio item.

Categoria Entradas e Saídas da Piscina – nove itens:

- Item 7 – Entrada pelas escadas

Neste item o indivíduo deve entrar para dentro da piscina pelas escadas, descendo um degrau de cada vez, estando agarrado ao corrimão. O avaliado deve estar virado para os degraus da escada enquanto está a descer.

- Item 8 – Entrada pela berma da piscina sentado

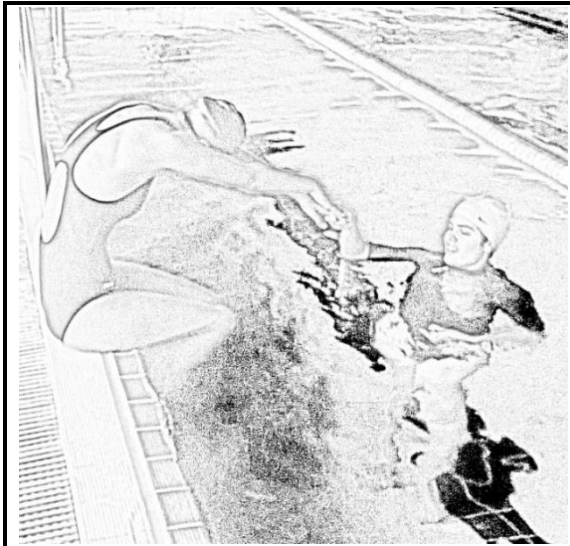
O indivíduo deverá sentar-se na berma da piscina com os joelhos juntos, os braços esticados à frente, colocando uma mão sobre a outra e a cabeça entre os braços, tal como se observa na figura da *Entrada 1*. Depois deverá inclinar-se para a frente e entrar dentro de água, sem levantar a cabeça nem abrir os braços.

- Item 9 - Entrada pela berma da piscina através do mergulho

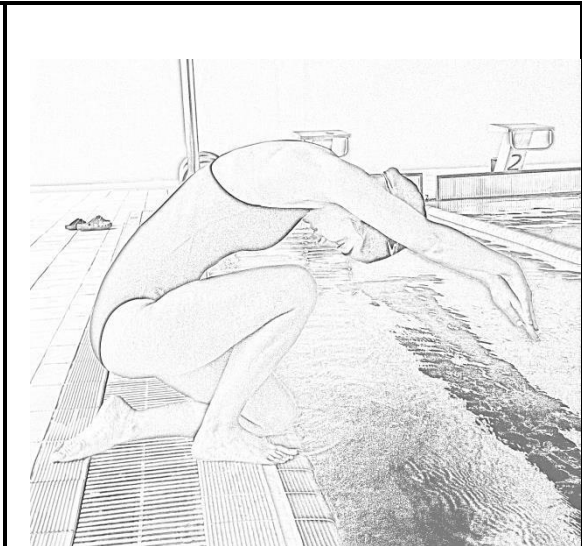
Para a avaliação deste item o indivíduo deverá apoiar um joelho na berma da piscina, fletindo a perna contrária de modo a apoiar o pé no solo. Os braços são esticados à frente, colocando uma mão sobre a outra e a cabeça entre os braços, tal como se observa nas figuras de *Entrada 1 - 3*. Depois deverá dar impulso com os pés e mergulhar, sendo que as mãos deverão ser a primeira parte do corpo a entrar em contacto com a água. Não deverá levantar a cabeça nem abrir os braços.

- **Item 10 - Entrada pela berma da piscina com salto**

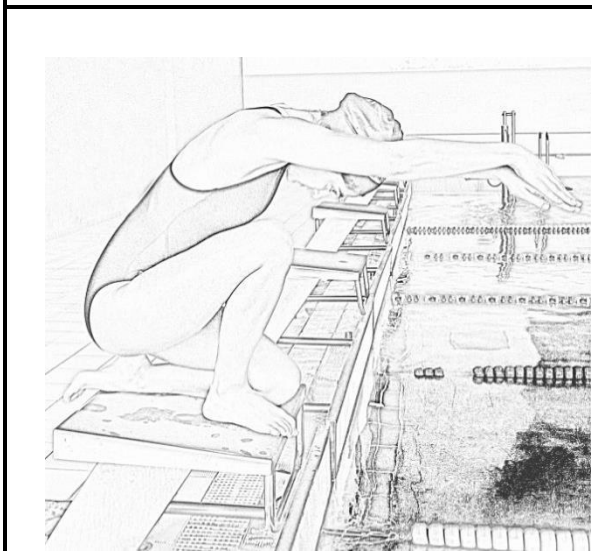
O indivíduo deverá colocar-se em pé, com as pernas juntas, na berma da piscina. Deverá cruzar os braços à frente do peito como observado na figura da *Entrada 4*. De seguida o avaliado dá um pequeno salto para entrar dentro de água, deverá manter o corpo ereto e quando entrar dentro de água fletir as pernas para amortecer o salto. Caso seja necessário apoio do técnico para realizar o salto, este apoio deve ser dado como se observa na figura da *Entrada 5*.



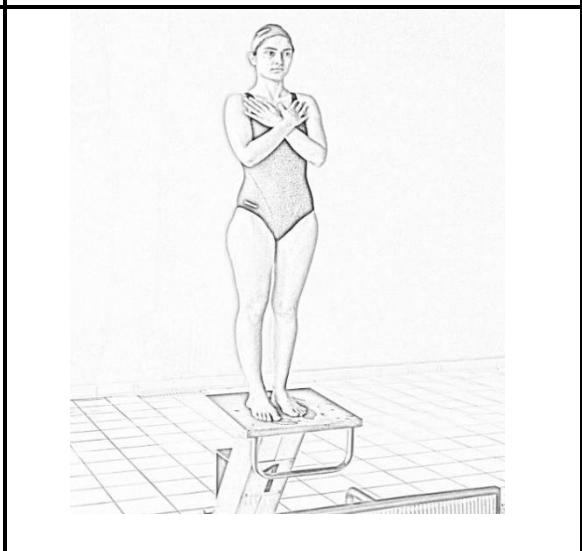
Entrada 1 – Mergulho de cabeça da berma da piscina a partir da posição de sentado



Entrada 2 – Mergulho de cabeça da berma da piscina com um joelho apoiado



Entrada 3 - Mergulho de cabeça do bloco a partir da posição de joelhos



Entrada 4 – Mergulho de pés do bloco a partir da posição de pé



Entrada 5 - Apoio dado pelo técnico na entrada de mergulho de pés do bloco a partir da posição de pé

- **Item 11 – Entrada pelo bloco através do salto**

Neste caso o indivíduo deverá apoiar os pés na ponta do bloco, fletir as pernas a cerca de 90°, sendo que uma das pernas deverá estar mais avançada. Os braços deverão estar esticados à frente, colocando uma mão sobre a outra e a cabeça entre os braços, tal como se observa nas figuras de *Entrada 1 - 3*. Deverá ser dado impulso com os pés, na fase de voo as pernas deverão permanecer juntas e as mãos deverão ser a primeira parte do corpo a entrar em contacto com a água. O indivíduo não deverá levantar a cabeça nem abrir os braços.

- **Item 12 – Entrada pelo bloco com mergulho de joelhos**

Para a avaliar deste item o indivíduo deverá apoiar um joelho na ponta do bloco, fletindo a perna contrária de modo a apoiar o pé na prancha, tal como se observa *Entrada 3*. Os braços são esticados à frente, colocando uma mão sobre a outra e a cabeça entre os braços. Depois deverá dar impulso com os pés e mergulhar, sendo que as mãos deverão ser a primeira parte do corpo a entrar em contacto com a água. Durante a fase de voo as pernas deverão juntarse, sendo que o indivíduo não deverá levantar a cabeça nem abrir os braços.

- **Item 13 – Entrada pelo bloco com mergulho de pé**

O indivíduo deverá colocar-se em pé, com as pernas juntas, na ponta do bloco. Deverá cruzar os braços à frente do peito como observado na figura da *Entrada 4*. De seguida o avaliado dá um pequeno salto para entrar dentro de água, deverá manter o corpo ereto e as pernas juntas, sendo os pés a primeira parte do corpo a entrar em contacto com a água.

Caso seja necessário apoio do técnico para realizar o salto, este apoio deve ser dado como se observa na figura da *Entrada 5*.

- **Item 14 – Saída pelas escadas**

O indivíduo deverá sair da piscina pelas escadas, subindo um degrau de cada vez, apoiando-se no corrimão. Deverá subir virado para os degraus.

- **Item 15 – Saída pela berma da piscina**

Para avaliar este item o indivíduo deverá sair da piscina subindo para a berma da piscina, neste caso, deverá fazê-lo numa zona da piscina onde tenha pé. Primeiro deverá apoiar ambas as mãos na berma da piscina, dar impulso com os membros superiores de modo a elevar o corpo, de seguida deverá apoiar um joelho na berma da piscina e depois o outro, acabando por se levantar e ficar de pé fora da piscina.

Categoria *Contacto com a Água* – cinco itens:

Item 16 – Entra para a água sem medo

Item 17 – Aceita o contacto com a água sem alterações do comportamento

- **Item 18 – Tolera salpicos da água**

Neste caso cota-se o item com 3, se for necessário o técnico dar indicações verbais para que o indivíduo consigo tolerar os salpicos, cotando-se com 2 quando o indivíduo apresenta grandes alterações do comportamento, tapando a cara para evitar os salpico e seja necessário o técnico dar apoio físico.

- **Item 19 – Coloca a cabeça (boca, nariz, olhos e orelhas) dentro de água sem problemas**

- **Item 20 – Move-se na água mudando de plano**

Para avaliar este item o indivíduo deve deslocar-se dentro de água conseguindo mudar o plano de movimentos, nomeadamente do plano vertical para o horizontal.

Categoria *Respiração* – cinco itens:

- **Item 21 – Sopra com a face acima da água**

O indivíduo deverá inspirar pelo nariz e expirar pela boca, fazendo a água mexer-se ou então deslocar um bola de pingue-pongue. A face do indivíduo deverá permanecer a certa de um palmo de distância da água.

- **Item 22 – Sopra com a face ao nível da água**

O indivíduo deverá inspirar pelo nariz e expirar pela boca, fazendo a água mexer-se ou então deslocar um bola de pingue-pongue. O indivíduo deverá colocar a face ao nível da água de modo a que o seu queixo toque na água.

Item 23 – Imerge a face em apneia (sem fazer expiração)

O indivíduo deve imergir o corpo e toda a face em apneia durante 5 segundos.

Item 24 - Imerge a face, expirando (pelo nariz ou pela boca)

O indivíduo deve imergir o corpo e toda a face expirando todo o ar pela boca ou pelo nariz.

- **Item 25 - Faz respiração ritmada de acordo com o movimento**

Este item é avaliado em diversos exercícios que incluam a respiração, deste modo, o indivíduo deverá inspirar e expirar coordenadamente com o movimento que está a realizar.

Categoria Flutuação – quatro itens:

Decúbito ventral

- **Item 26 - Passa da posição vertical para horizontal ventral**

Para avaliar este item o indivíduo deve ser capaz de passar da posição vertical para a horizontal ventral apenas com o impulso das mãos e dos pés. Ficando depois na posição horizontal ventral, com os membros esticados, á tona da água, e a face imersa.

- **Item 27 - Flutua em decúbito ventral**

O indivíduo deverá permanecer na posição horizontal ventral, com os braços esticado ao longo do corpo e as pernas ligeiramente juntas e esticadas também. Sendo que a face se encontra imersa. Deverá permanecer nesta posição pelo menos 5 segundos sem que nenhum dos membros se afunde.

Decúbito Dorsal

- **Item 28 - Passa da posição vertical para horizontal dorsal**

Para avaliar este item o indivíduo deve ser capaz de passar da posição vertical para a horizontal dorsal apenas com o impulso das mãos e dos pés. Ficando depois na posição horizontal dorsal, com os membros esticados, á tona da água, e a cabeça direcionada para o teto da piscina.

- **Item 29 - Flutua em decúbito dorsal**

O indivíduo deverá permanecer na posição horizontal dorsal, com os braços esticados ao longo do corpo e as pernas ligeiramente juntas e esticadas também, e a cabeça direcionada para o teto da piscina. Deverá permanecer nesta posição pelo menos 5 segundos sem que nenhum dos membros se afunde.

Categoria *Equilíbrios/Deslocamentos* – doze itens:

- **Item 30 – Anda para a frente**

O avaliado deverá deslocar-se para a frente uma distância de cerca de 3 metros, realizando uma marcha coordenada e olhando sempre em frente.

- **Item 31 – Anda para trás**

O avaliado deverá deslocar-se para trás uma distância de cerca de 3 metros, realizando uma marcha coordenada e olhando sempre em frente.

Item 32 – Desloca-se dentro de água autonomamente

Para avaliar este item o indivíduo deverá deslocar-se dentro de água, no plano vertical ou horizontal, sem ajudas.

- **Item 33 – Salta na água**

Neste item o avaliado tem de realizar pelo menos dois saltos consecutivos, em que os dois pés devem abandonar o solo, sem apresentar desequilíbrios bruscos ou quedas.

- **Item 34 – Mantém o equilíbrio na posição vertical sem apoio no solo**

O indivíduo tem de permanecer pelo menos 5 segundos sem apoiar os pés no solo, mantendo o equilíbrio vertical. Para tal, poderá movimentar os braços e as pernas para manter a posição de equilíbrio.

- **Item 35 – Mantém-se em equilíbrio em decúbito ventral sobre a prancha/colchão**

Neste caso o avaliado deverá manter o equilíbrio em decúbito ventral sobre uma prancha ou um colchão, dependendo das suas capacidades, durante 15 segundos.

- **Item 36 – Mantém-se em equilíbrio em decúbito dorsal sobre a prancha/colchão**

Neste caso o avaliado deverá manter o equilíbrio em decúbito dorsal sobre uma prancha ou um colchão, dependendo das suas capacidades, durante 15 segundos.

- **Item 37 – Mantém-se em equilíbrio na posição de decúbito ventral**

O indivíduo deverá permanecer em equilíbrio na posição decúbito ventral, com os braços esticado ao longo do corpo e as pernas ligeiramente juntas e esticadas também. Sendo que a face se encontra imersa. Deverá permanecer nesta posição pelo menos 5 segundos sem que nenhum dos membros se afunde.

- **Item 38 – Mantém-se em equilíbrio na posição de decúbito dorsal**

O indivíduo deverá permanecer em equilíbrio na posição decúbito dorsal, com os braços esticado ao longo do corpo e as pernas ligeiramente juntas e esticadas também, e a cabeça direcionada para o teto da piscina. Deverá permanecer nesta posição pelo menos 5 segundos sem que nenhum dos membros se afunde.

- **Item 39 – Desloca-se na posição vertical**

Neste item o avaliado deverá deslocar-se na posição vertical sem desequilíbrios, em qualquer direção, mantendo sempre o olhar em frente.

Item 40 – Desloca-se em decúbito ventral com batimento de pernas

Para avaliar este item o sujeito deverá colocar-se na posição decúbito ventral, com os braços esticados à frente e a cabeça fora de água, batendo as pernas alternadamente de modo a provocar uma deslocação em linha reta. As pernas devem permanecer em extensão tal como os pés, realizando um movimento em bloco.

- **Item 41 – Desloca-se em decúbito dorsal com batimento de pernas**

Para avaliar este item o sujeito deverá colocar-se na posição decúbito dorsal, com os braços esticados à frente e direcionando o olhar para cima, batendo as pernas alternadamente de modo a provocar uma deslocação em linha reta. As pernas devem permanecer em extensão tal como os pés, realizando um movimento em bloco.

Categoria *Imersão* – quatro itens:

Item 42 - Imerge o corpo parcialmente

Neste item o indivíduo deverá imergir apenas o corpo até á zona do peito.

- **Item 43 - Imerge o corpo totalmente**

Para avaliar este item o avaliado tem de imergir todo o corpo e permanecer imerso pelo menos durante 2 segundos.

- **Item 44 – Desloca-se debaixo de água**

O sujeito deverá ser capaz de se deslocar ao longo de uma distância de cerca de 2 metros debaixo de água, na posição de decúbito ventral.

- **Item 45 – Apanha objetos debaixo de água**

Para avaliar esta tarefa o indivíduo tem de apanhar dois objetos que se encontrem no fundo da piscina. O técnico deverá indicar qual o objeto a apanhar.

Categoria *Deslize* – nove itens:

Item 46 – Não move as pernas ao deslizar

Item 47 – Mete a cara dentro de água durante o deslize

Decúbito Ventral

- **Item 48 - Desliza à superfície da água**

O indivíduo deverá dar impulso no solo e deslizar, mantendo-se à superfície na posição de decúbito ventral, com os braços esticados à frente e a cabeça fora de água, sendo que as pernas devem permanecer imóveis e esticadas.

- **Item 49 - Desliza dando impulso na parede**

O indivíduo deverá dar impulso na parede e deslizar, mantendo-se à superfície na posição de decúbito ventral, com os braços esticados à frente e a cabeça fora de água, sendo que as pernas devem permanecer imóveis e esticadas.

- **Item 50 - Desliza em profundidade**

O indivíduo deverá dar impulso e deslizar, mantendo-se em profundidade na posição de decúbito ventral, com os braços esticados à frente, sendo que as pernas devem permanecer imóveis e esticadas.

- **Item 51 - Desliza em profundidade, passando entre objetos**

O indivíduo deverá dar impulso e deslizar em profundidade na posição de decúbito ventral de modo a conseguir passar dentro de um arco. Os braços devem estar esticados à frente, sendo que as pernas devem permanecer imóveis e esticadas.

Decúbito Dorsal

- **Item 52 - Desliza à superfície da água**

O indivíduo deverá dar impulso no solo e deslizar, mantendo-se à superfície na posição de decúbito dorsal, com os braços esticados à frente e o olhar direcionado para cima, sendo que as pernas devem permanecer imóveis e esticadas.

- **Item 53 - Desliza dando impulso na parede**

O indivíduo deverá dar impulso na parede e deslizar, mantendo-se à superfície na posição de decúbito dorsal, com os braços esticados à frente e o olhar direcionado para cima, sendo que as pernas devem permanecer imóveis e esticadas.

- **Item 54 - Desliza em profundidade**

O indivíduo deverá dar impulso e deslizar, mantendo-se em profundidade na posição de decúbito dorsal, com os braços esticados à frente, sendo que as pernas devem permanecer imóveis e esticadas.

Categoria Mergulho – dez itens:

- **Item 55 - Golfinho a passar pelo arco na horizontal**

Para avaliar esta tarefa o indivíduo deverá dar impulso com os pés no solo de modo a conseguir mergulhar para dentro do arco, que se encontra posição na horizontal à superfície da água. Deverá ter os braços esticados, colocando uma mão sobre a outra, na altura de mergulhar deverá apresentar curvar a coluna, de modo a ganhar profundidade na altura do mergulho, e colocar a cabeça entre os braços, com o queixo junto ao peito.

- **Item 56 - Golfinho a passar pelo arco na vertical**

Neste item o indivíduo deverá dar impulso com os pés no solo para mergulhar e depois deslizar na posição de decúbito ventral de modo a passar pelo arco, que se encontra na posição vertical imerso. Deverá ter os braços esticados, colocando uma mão sobre a outra, com a cabeça entre os braços e o queixo junto ao peito.

- **Item 57 – Golfinhos**

Neste caso o avaliado deverá dar impulso com os pés no solo de modo a conseguir mergulhar, realizando um movimento curvilíneo. Os braços devem estar esticados, colocando uma mão sobre a outra, a cabeça entre os braços e o queixo junto ao peito. Sendo que as costas durante o salto devem apresentar um curva cifótica.

- **Item 58 - Mergulha da berma da piscina de cabeça, partindo da posição de sentado**

O indivíduo deverá sentar-se na berma da piscina com os joelhos juntos, os braços esticados à frente, colocando uma mão sobre a outra e a cabeça entre os braços, tal como se observa nas figuras de *Entrada 1 - 3*. Depois deverá inclinar-se para a frente e entrar dentro de água, sem levantar a cabeça nem abrir os braços.

- **Item 59 - Mergulha da berma da piscina de cabeça, partindo da posição de cócoras**

Para a avaliação deste item o indivíduo deverá apoiar um joelho na berma da piscina, fletindo a perna contrária de modo a apoiar o pé no solo. Os braços são esticados à frente, colocando uma mão sobre a outra e a cabeça entre os braços, tal como se observa na figura de *Entrada 2*. Depois deverá dar impulso com os pés e mergulhar, sendo que as mãos deverão ser a primeira parte do corpo a entrar em contacto com a água. Não deverá levantar a cabeça nem abrir os braços.

- **Item 60 – Mergulha da berma da piscina de pés, agarrado a um técnico**

O indivíduo deverá colocar-se em pé, com as pernas juntas, na berma da piscina. Deverá cruzar os braços à frente do peito. O técnico encontra-se de pé atrás do avaliado, sendo que o deverá agarrar na zona do peito, tal como se observa na figura de *Entrada 5* e realizar ele o impulso e o salto para água.

- **Item 61 - Mergulha da berma da piscina de pés partindo da posição de pé**

O indivíduo deverá colocar-se em pé, com as pernas juntas, na berma da piscina. Deverá cruzar os braços à frente do peito como observado na *Entrada 4*. De seguida o avaliado dá um pequeno salto para entrar dentro de água, deverá manter o corpo ereto e quando entrar dentro de água fletir as pernas para amortecer o salto.

- **Item 62 – Mergulha do bloco de pés partindo da posição de pé**

O indivíduo deverá colocar-se em pé, com as pernas juntas, no bloco da piscina. Deverá cruzar os braços à frente do peito como observado na *Entrada 4*. De seguida o avaliado dá um pequeno salto para entrar dentro de água, deverá manter o corpo ereto e quando entrar dentro de água fletir as pernas para amortecer o salto.

- **Item 63 – Mergulha do bloco de cabeça, partindo da posição de cócoras**

Para a avaliação deste item o indivíduo deverá apoiar um joelho no bloco da piscina, fletindo a perna contrária de modo a apoiar o pé no solo. Os braços são esticados à frente, colocando uma mão sobre a outra e a cabeça entre os braços, tal como se observa nas figuras de *Entrada 1 - 3*. Depois deverá dar impulso com os pés e mergulhar, sendo que as mãos deverão ser a primeira

parte do corpo a entrar em contacto com a água. Não deverá levantar a cabeça nem abrir os braços.

- **Item 64 - Mergulha do bloco de cabeça, partindo de pé, com os joelhos fletidos**

Neste caso o indivíduo deverá apoiar os pés na ponta do bloco, fletir as pernas a cerca de 90°, sendo que uma das pernas deverá estar mais avançada. Os braços deverão estar esticados à frente, colocando uma mão sobre a outra e a cabeça entre os braços, tal como se observa nas figuras de *Entrada 1 - 3*. Deverá ser dado impulso com os pés, na fase de voo as pernas deverão permanecer juntas e as mãos deverão ser a primeira parte do corpo a entrar em contacto com a água. O indivíduo não deverá levantar a cabeça nem abrir os braços.

Categoria *Propulsão* – dois itens:

- **Item 65 - Bate as pernas alternadamente em decúbito ventral**

Para avaliar este item o sujeito deverá colocar-se na posição decúbito ventral, com os braços esticados à frente e a cabeça fora de água, batendo as pernas alternadamente de modo a provocar uma deslocação em linha reta. As pernas devem permanecer esticadas tal como o pés, realizando um movimento em bloco, fletindo apenas o necessário para realizar o batimento.

- **Item 66 - Bate as pernas alternadamente em decúbito dorsal**

Para avaliar este item o sujeito deverá colocar-se na posição decúbito dorsal, com os braços esticados à frente e direcionando o olhar para cima, batendo as pernas alternadamente de modo a provocar uma deslocação em linha reta. As pernas devem permanecer esticadas tal como o pés, realizando um movimento em bloco, fletindo apenas o necessário para realizar o batimento.

Categoria *Técnicas de nado* – nove itens:

Técnica de *Crawl*

- **Item 67 – Propulsão**

Para avaliar este item o sujeito deverá colocar-se na posição decúbito ventral, com os braços esticados à frente e a cabeça fora de água, batendo as pernas alternadamente de forma contínua, de modo a provocar uma deslocação em linha reta. As pernas devem permanecer em extensão tal como os pés, realizando um movimento em bloco, fletindo apenas o necessário para realizar o batimento.

- **Item 68 – Propulsão com respiração**

Para avaliar este item o sujeito deverá colocar-se na posição decúbito ventral, com os braços esticados à frente e a cabeça fora de água, batendo as pernas alternadamente de forma contínua, de modo a provocar uma deslocação em linha reta. As pernas devem permanecer em extensão tal como os pés, realizando um movimento em bloco, fletindo apenas o necessário para realizar o batimento. Deverá ainda realizar a respiração, inspirando quando emerge a face e expirando quando imerge a face. O ritmo de respiração deverá ser de acordo com a capacidade respiratório do indivíduo.

- **Item 69 – Propulsão com braçada unilateral**

Para avaliar este item o sujeito deverá colocar-se na posição decúbito ventral, com os braços esticados à frente e a cabeça fora de água, batendo as pernas alternadamente de forma contínua, de modo a provocar uma deslocação em linha reta. As pernas devem permanecer em extensão tal como os pés, realizando um movimento em bloco, fletindo apenas o necessário para realizar o batimento. Em simultâneo deverá realizar braçada apenas com um dos membros superiores.

- **Item 70 – Propulsão com braçada unilateral e respiração coordenada**

Para avaliar este item o sujeito deverá colocar-se na posição decúbito ventral, com os braços esticados à frente e a cabeça fora de água, batendo as pernas alternadamente de forma contínua, de modo a provocar uma deslocação em linha reta. As pernas devem permanecer em extensão tal como os pés, realizando um movimento em bloco, fletindo apenas o necessário para realizar o batimento. Em simultâneo deverá realizar braçada apenas com um dos membros superiores. A respiração deve ser coordenada com o movimento, sendo que o sujeito deve virar a cara lateralmente para respirar.

Item 71 – Propulsão com braçada bilateral e respiração coordenada (técnica completa)

Para avaliar este item o sujeito deverá colocar-se na posição decúbito ventral, com os braços esticados à frente e a cabeça fora de água, batendo as pernas alternadamente de forma contínua de modo a provocar uma deslocação em linha reta. As pernas devem permanecer em extensão tal como os pés, realizando um movimento em bloco, fletindo apenas o necessário para realizar o batimento. Em simultâneo deverá realizar braçada bilateral alternada, mantendo uma coordenação as ações dos membros superiores e inferiores. A respiração deve ser coordenada com a braçada, sendo que o sujeito deve virar a cara lateralmente para o para respirar, numa sequência de 1, 2 braçadas e ao terceiro tempo respira para o lado oposto ao da última braçada.

Técnica de Costas

- **Item 72 – Propulsão**

Para avaliar este item o sujeito deverá colocar-se na posição decúbito dorsal, com os braços esticados à frente e direcionando o olhar para cima, batendo as pernas alternadamente de forma contínua, de modo a provocar uma deslocação em linha reta. As pernas devem permanecer em extensão tal como os pés, realizando um movimento em bloco alternado, fletindo apenas o necessário para realizar o batimento.

- **Item 73 – Propulsão com braçada unilateral**

Para avaliar este item o sujeito deverá colocar-se na posição decúbito dorsal, com os braços esticados à frente e direcionando o olhar para cima, batendo as pernas alternadamente de forma contínua, de modo a provocar uma deslocação em linha reta. As pernas devem permanecer em extensão tal como os pés, realizando um movimento em bloco alternado, fletindo apenas o necessário para realizar o batimento. Realizando simultaneamente braçada apenas com um dos membros superiores.

- **Item 74 – Propulsão com braçada unilateral e respiração coordenada**

Para avaliar este item o sujeito deverá colocar-se na posição decúbito dorsal, com os braços esticados à frente e direcionando o olhar para cima, batendo as pernas alternadamente de forma contínua, de modo a provocar uma deslocação em linha reta. As pernas devem permanecer em extensão tal como os pés, realizando um movimento em bloco alternado, fletindo apenas o necessário para realizar o batimento. Realizando simultaneamente braçada apenas com um dos membros superiores. A respiração deverá ser coordenada com o movimento da braçada.

- **Item 75 – Propulsão com braçada bilateral e respiração (técnica completa)**

Para avaliar este item o sujeito deverá colocar-se na posição decúbito dorsal, com os braços esticados à frente e direcionando o olhar para cima, batendo as pernas alternadamente de forma contínua, de modo a provocar uma deslocação em linha reta. As pernas devem permanecer em extensão tal como os pés, realizando um movimento em bloco alternado, fletindo apenas o necessário para realizar o batimento. Realizando simultaneamente braçada bilateral alternada, sendo que os movimentos dos membros superiores devem estar coordenados com os dos membros inferiores. A respiração deverá ser coordenada com o movimento da braçada.

- Grelha da *checklist* de avaliação meio aquático

| | | | | | | | | | | | |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------|-------------------------------|------------------------|-------------------------------|----------|-------------------------------|----------|----------|--------------------|
| Cliente: | | Responsável avaliação: | | Responsável avaliação: | | Responsável avaliação: | | Responsável avaliação: | | | |
| | Avaliação inicial | | | | Avaliação final | | | | | | |
| Data: | | | | | | | | | | | |
| Local: | | | | | | | | | | | |
| | | Avaliação Inicial | | | | Avaliação Final | | | | | |
| Item | Autonomia e higiene no balneário | 1 | 2 | 3 | 4 | Observações | 1 | 2 | 3 | 4 | Observações |
| 1 | Equipa-se sozinho para ir para a piscina | | | | | | | | | | |
| 2 | Despe-se e veste-se sozinho | | | | | | | | | | |
| 3 | Arruma os seus pertences antes e depois da aula | | | | | | | | | | |
| 4 | Vai à casa de banho sozinho | | | | | | | | | | |
| 5 | Toma duche antes de entrar para a piscina | | | | | | | | | | |
| 6 | Prepara e toma banho depois da aula | | | | | | | | | | |
| Total | | | | | | | | | | | |
| Item | Entradas e saídas da piscina | 1 | 2 | 3 | 4 | Observações | 1 | 2 | 3 | 4 | Observações |
| 7 | Entrada pelas escadas | | | | | | | | | | |
| 8 | Entrada pela berma da piscina sentado | | | | | | | | | | |
| 9 | Entrada pela berma da piscina através do mergulho | | | | | | | | | | |
| 10 | Entrada pela berma da piscina com salto | | | | | | | | | | |
| 11 | Entrada pelo bloco através do salto | | | | | | | | | | |
| 12 | Entrada pelo bloco com mergulho de joelhos | | | | | | | | | | |
| 13 | Entrada pelo bloco com mergulho de pé | | | | | | | | | | |
| 14 | Saída pelas escadas | | | | | | | | | | |
| 15 | Saída pela berma da piscina | | | | | | | | | | |
| Total | | | | | | | | | | | |
| Item | Contacto com a água | 1 | 2 | 3 | 4 | Observações | 1 | 2 | 3 | 4 | Observações |
| 16 | Entra para a água sem medo | | | | | | | | | | |
| 17 | Aceita o contacto com a água sem alterações de comportamento | | | | | | | | | | |
| 18 | Tolera salpicos da água | | | | | | | | | | |
| 19 | Coloca a cabeça (boca, nariz, orelhas) dentro de água sem problema | | | | | | | | | | |
| 20 | Move-se na água mudando de plano | | | | | | | | | | |
| Total | | | | | | | | | | | |
| Item | Respiração | 1 | 2 | 3 | 4 | Observações | 1 | 2 | 3 | 4 | Observações |
| 21 | Sopra, com a face acima da água | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------|----------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 22 | Sopra, com a face ao nível da água | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | Imerge a face em apneia (não faz expiração) | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | Imerge a face, expirando (pelo nariz ou pela boca) | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | Faz respiração ritmada de acordo com o movimento | | | | | | | | | | | | | |
| Total | | | | | | | | | | | | | | |

Legenda das cotações:

- 1 – Não realiza a tarefa;
2 – O indivíduo apenas realiza a tarefa com ajuda física, apresentando ainda algumas dificuldades na sua execução;
3 – O indivíduo apenas realiza a tarefa com apoio de materiais ou instruções verbais, apresentando ainda algumas dificuldades na sua execução; 4 – O indivíduo realiza a tarefa autonomamente e sem apoios.

| Item | Flutuação | Avaliação Inicial | | | | | Avaliação Final | | | | | | | |
|--------------|---------------------------------------------------------------------|-------------------|---|---|---|-------------|-----------------|---|---|---|-------------|--|--|--|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | Observações | 1 | 2 | 3 | 4 | Observações | | | |
| 26 | Passa da posição vertical para horizontal ventral | | | | | | | | | | | | | |
| 27 | Flutua em decúbito ventral | | | | | | | | | | | | | |
| 28 | Passa da posição vertical para horizontal dorsal | | | | | | | | | | | | | |
| 29 | Flutua em decúbito dorsal | | | | | | | | | | | | | |
| Total | | | | | | | | | | | | | | |
| Item | Equilíbrio/ Deslocamentos | 1 | 2 | 3 | 4 | Observações | 1 | 2 | 3 | 4 | Observações | | | |
| 30 | Anda para a frente | | | | | | | | | | | | | |
| 31 | Anda para trás | | | | | | | | | | | | | |
| 32 | Desloca-se dentro de água autonomamente | | | | | | | | | | | | | |
| 33 | Salta na água | | | | | | | | | | | | | |
| 34 | Mantém o equilíbrio na posição vertical sem apoio no solo | | | | | | | | | | | | | |
| 35 | Mantém-se em equilíbrio em decúbito ventral sobre a prancha/colchão | | | | | | | | | | | | | |
| 36 | Mantém-se em equilíbrio em decúbito dorsal sobre a prancha/colchão | | | | | | | | | | | | | |
| 37 | Mantém-se em equilíbrio na posição de decúbito ventral | | | | | | | | | | | | | |
| 38 | Mantém-se em equilíbrio na posição de decúbito dorsal | | | | | | | | | | | | | |
| 39 | Desloca-se na posição vertical | | | | | | | | | | | | | |
| 40 | Desloca-se em decúbito ventral com batimento de pernas | | | | | | | | | | | | | |
| 41 | Desloca-se em decúbito dorsal com batimento de pernas | | | | | | | | | | | | | |
| Total | | | | | | | | | | | | | | |
| Item | Imersão | 1 | 2 | 3 | 4 | Observações | 1 | 2 | 3 | 4 | Observações | | | |
| 42 | Imerge o corpo parcialmente | | | | | | | | | | | | | |
| 43 | Imerge o corpo totalmente | | | | | | | | | | | | | |
| 44 | Desloca-se debaixo de água | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------|----------|----------|--------------------|------------------------|----------|----------|----------|--------------------|--|--|
| 45 | Apanha objetos debaixo de água | | | | | | | | | | | | |
| Total | | | | | | | | | | | | | |
| Item | Deslize | 1 | 2 | 3 | 4 | Observações | 1 | 2 | 3 | 4 | Observações | | |
| 46 | Não move as pernas ao deslizar | | | | | | | | | | | | |
| 47 | Mete a cara dentro de água durante o deslize | | | | | | | | | | | | |
| 48 | Desliza à superfície da água | | | | | | | | | | | | |
| 49 | Desliza dando impulso na parede | | | | | | | | | | | | |
| 50 | Desliza em profundidade | | | | | | | | | | | | |
| 51 | Desliza em profundidade, passando entre objetos | | | | | | | | | | | | |
| 52 | Desliza à superfície da água | | | | | | | | | | | | |
| 53 | Desliza dando impulso na parede | | | | | | | | | | | | |
| 54 | Desliza, em decúbito dorsal, passando entre objetos | | | | | | | | | | | | |
| Total | | | | | | | | | | | | | |
| | | Avaliação Inicial | | | | | Avaliação Final | | | | | | |
| Item | Mergulho | 1 | 2 | 3 | 4 | Observações | 1 | 2 | 3 | 4 | Observações | | |
| 55 | Golfinho a passar pelo arco na horizontal | | | | | | | | | | | | |
| 56 | Golfinho a passar pelo arco na vertical | | | | | | | | | | | | |
| 57 | Golfinhos | | | | | | | | | | | | |
| 58 | Mergulha da cabeça, partindo da posição de sentado | | | | | | | | | | | | |
| 59 | Mergulha de cabeça, partindo da posição de cócoras (estando um joelho apoiado no chão) | | | | | | | | | | | | |
| 60 | Mergulha de pés, agarrado a um técnico | | | | | | | | | | | | |
| 61 | Mergulha de pés partindo da posição de pé | | | | | | | | | | | | |
| 62 | Mergulha de pés, partindo da posição de pé | | | | | | | | | | | | |
| 63 | Mergulha de cabeça, partindo da posição de cócoras (estando um joelho apoiado no chão) | | | | | | | | | | | | |
| 64 | Mergulha de cabeça, partindo de pé, com os joelhos fletidos | | | | | | | | | | | | |
| Total | | | | | | | | | | | | | |
| Item | Propulsão | 1 | 2 | 3 | 4 | Observações | 1 | 2 | 3 | 4 | Observações | | |
| 65 | Bate as pernas alternadamente em decúbito ventral | | | | | | | | | | | | |
| 66 | Bate as pernas alternadamente em decúbito dorsal | | | | | | | | | | | | |
| Total | | | | | | | | | | | | | |
| Item | Crawl | 1 | 2 | 3 | 4 | Observações | 1 | 2 | 3 | 4 | Observações | | |
| 67 | Propulsão | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|--------------------|----------|----------|----------|----------|--------------------|
| 68 | Propulsão com respiração | | | | | | | | | | |
| 69 | Propulsão com braçada unilateral | | | | | | | | | | |
| 70 | Propulsão com braçada unilateral e respiração coordenada | | | | | | | | | | |
| 71 | Propulsão com braçada bilateral e respiração coordenada (técnica completa) | | | | | | | | | | |
| Total | | | | | | | | | | | |
| Item | Costas | 1 | 2 | 3 | 4 | Observações | 1 | 2 | 3 | 4 | Observações |
| 72 | Propulsão | | | | | | | | | | |
| 73 | Propulsão com braçada unilateral | | | | | | | | | | |
| 74 | Propulsão com braçada unilateral e respiração | | | | | | | | | | |
| 75 | Propulsão com braçada bilateral e respiração (técnica completa) | | | | | | | | | | |
| Total | | | | | | | | | | | |

| Cotações | | Avaliação Inicial | Avaliação Final |
|-----------------------------------|----------------------------------|-------------------|-----------------|
| Atividades de Vida Diária | Autonomia e higiene no balneário | | |
| Adaptação ao meio aquático | Entradas e saídas da piscina | | |
| | Contacto com a água | | |
| | Respiração | | |
| | Flutuação | | |
| | Equilíbrio/ Deslocamentos | | |
| | Imersão | | |
| | Deslize | | |
| | Mergulho | | |
| | Propulsão | | |
| Técnicas de Nado | Crawl | | |
| | Costas | | |

III.7 Anexo G

Tabela 13-Bateria Natação Adaptada (Documento de apoio ao planeamento de sessões)

| ATIVIDADE | DESCRIÇÃO | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | OBJETIVOS OPERACIONAIS | ESTRATÉGIAS | MATERIAIS | DURAÇÃO |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------|
| Aquecimento | Andar dentro de água. Primeira volta em posição vertical, segunda volta com ombros submersos. | Ativação muscular | Controlo postural (posição em pé dentro de água); Flexão e extensão de toda a perna (locomoção); Flexão e extensão do ombro e bicipite (auxílio dos membros superiores na locomoção). | - | - | 5' |
| Golfinhos | Mergulho e deslize horizontal, sem qualquer batimento de pernas posterior. | Capacidade de mergulho; Capacidade de deslize. | Controlo postural (em decúbito ventral); Extensão do braço, e adução do ombro, aquando a entrada na água (eixo sagital); Flexão do tronco, e extensão do mesmo quando se inicia o deslize). | Dar feedback em relação à correta posição dos membros inferiores e superiores. | - | 7' |
| Crawl com prancha | Agarrando uma prancha à frente, realizar batimento de membros inferiores, na posição ventral. | Capacidade de propulsão; Capacidade de deslize; Capacidade de controlo respiratório. | Controlo postural (em decúbito ventral); Extensão do braço e preensão digital: flexão dos dedos sob a prancha. Flexão e extensão do quadril e do joelho, flexão plantar do tornozelo (batimento da perna). | Dar feedback em relação ao correto movimento dos membros inferiores. | Prancha pequena | 10' |

| ATIVIDADE | DESCRIÇÃO | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | OBJETIVOS OPERACIONAIS | ESTRATÉGIAS | MATERIAIS | DURAÇÃO |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------|
| “Quem vai mais longe?” | Empurrar a parede e realizar um deslize para atingir a maior distância possível. Colocar um esparguete, a determinada distância, para que o objetivo seja tocar com as mãos no mesmo. | Capacidade de coordenação motora; Capacidade de deslize; Interação entre pares. | Controlo postural (em decúbito dorsal); Extensão de todo o braço; Extensão do quadril, joelho e flexão dorsal do tornozelo (impulso na parede ou no chão). | Dar feedback em relação ao movimento mais correto. | Esparguete | 10’ |
| Arco perdido | Espalhar alguns arcos coloridos pelo fundo da piscina. Pedir aos utentes que apanhem os arcos (inicialmente apenas 1, e depois aumentar para 2 ou 3 de cada vez). Variante 1: Pedir aos utentes que apanhem os arcos consoante uma ordem por cores; Variante 2: Pedir aos utentes que apanhem os arcos utilizando apenas a mão direita ou esquerda. | Capacidade de controlo respiratório; Noção da direita e esquerda; Capacidade de mergulho; Retorno à calma. | Controlo postural (posição em pé dentro de água); Flexão e extensão de toda a perna (locomção); | Indicar determinadas cores de arcos para apanhar, ou definir uma ordem para os apanhar; Dar feedback relativamente aos exercícios de lateralização. | Arcos pequenos coloridos. | 7’ |
| Costas com prancha | Agarrar a prancha junto ao peito, e realizar batimentos apenas dos membros inferiores, na posição dorsal. | Técnica de nado de costas; Capacidade de propulsão; Capacidade de deslize; Capacidade de flutuação. | Controlo postural (em decúbito dorsal); Extensão do braço e preensão digital: flexão dos dedos sob a prancha. Flexão e extensão do quadril e do joelho, flexão plantar do tornozelo (batimento da perna); Membros superiores: | Dar feedback em relação ao correto movimento dos membros inferiores e superiores | Prancha pequena | 10’ |
| “Passar por baixo” | Mergulhar para passar por baixo das pernas dos colegas, ou por dentro do arco grande Variante 1: mergulhar e vir acima entre cada colega; | Capacidade de controle respiratório; | Controlo postural (posição em pé dentro de água); Flexão e extensão do quadril e do joelho, flexão | Dar feedback em relação aos movimentos corretos; | Arco grande | 7’ |

| ATIVIDADE | DESCRIÇÃO | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | OBJETIVOS OPERACIONAIS | ESTRATÉGIAS | MATERIAIS | DURAÇÃO |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------|---------|
| | Variante 2: mergulhar e, apenas vir acima quando passar por baixo das pernas de todos os colegas; Variante 3: Se não conseguir passar por baixo das pernas, fazer exercícios de progressão (passar por debaixo de um braço à altura do nível da água, ou por dentro de arco grande, ou com auxílio do professor/terapeuta por baixo das pernas) | Capacidade de mergulho; Capacidade de propulsão. | plantar do tornozelo (batimento da perna); Extensão do braço, e adução do ombro, aquando a entrada na água). | Usar os exercícios de progressão, em caso de necessidade. | | |
| “Cavalo marinho” | Colocar 1 ou 2 esparguetes entre as pernas, de forma a flutuar um pouco, sentados nos esparguetes como se fosse um cavalo. Sem batimentos de pernas, apenas realizar movimentos dos membros superiores. Realizar o exercício até ao final da piscina, e voltar. | Capacidade de coordenação motora; Capacidade de braçada; Capacidade de controle respiratório. | Controlo postural (equilíbrio dinâmico em posição sentada); Supinação da mão, flexão e extensão do cotovelo, adução do ombro (braçada) | | | |
| Barreiras | Utilizar esparguetes como barreiras e o utente tem de as transpor com um mergulho. Variação 1: Transpor 3 barreiras por cima; Variação 2: Alternar entre transpor por cima, e mergulhar por baixo das barreiras. | Capacidade de mergulho; Capacidade de controle respiratório; Coordenação Motora | Controlo postural (em decúbito ventral); Extensão do braço, e adução do ombro, aquando a entrada na água (eixo sagital); Flexão do tronco, e extensão do mesmo quando se inicia o deslize). | Dar feedback em relação ao correto movimento dos membros superiores. | Esparguete | 10' |
| Saltos | Saltar na parte funda da piscina, das plataformas. Realizar diferentes saltos. | Componente lúdica. | Flexão do quadril e do joelho; Extensão do quadril, joelho e flexão dorsal do | - | - | 5' |

| ATIVIDADE | DESCRIÇÃO | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | OBJETIVOS OPERACIONAIS | ESTRATÉGIAS | MATERIAIS | DURAÇÃO |
|-----------|-----------|-----------------------|----------------------------------------------------------|-------------|-----------|---------|
| | | | tornozelo (impulsão para o salto); Extensão do braço. | | | |

III.8 Anexo H

Tabela 14-Bateria Psicomotricidade e Atividade Motora Adaptada (Documento de apoio ao planeamento de sessões)

| ATIVIDADE | DESCRIÇÃO | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | OBJETIVOS OPERACIONAIS | ESTRATÉGIAS | MATERIAIS | DURAÇÃO |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------|
| Aquecimento | Realizar uma ativação muscular nas máquinas de condição física, nomeadamente a bicicleta e o remo. Obs: se estiver bom tempo, fazer caminhada, pelo quarteirão à volta do colégio. | Ativação muscular Promover a prática da atividade física | Bicicleta: flexão e extensão da perna Remo: flexão e extensão da perna; Flexão e extensão do bicipite (eixo frontal). | | | 15' |
| Espelho meu | Pedir às utentes para imitarem todos os movimentos que o terapeuta faz, dos membros superiores, inferiores, tronco e cabeça. Variante 1: pedir às utentes para fazer espelho entre elas. | Ativação muscular; Promoção da mobilidade; Concentração; Capacidade de imitação; Coordenação Motora; | Controlo postural; Todos os movimentos articulares confortáveis às utentes. | - | Dar algum feedback verbal, como auxílio. | 10' |
| Pisa pé | Disponer vários obstáculos (cones e bastões) em linha, na sala. Associado a cada obstáculo, está um cartão com a figura simbólica de pés (dois pés, ou apenas um pé, esquerdo ou direito). Devem percorrer o percurso saltando por cima dos obstáculos, de acordo com o que lhes é indicado nos cartões. Variante: trocar os cartões a cada volta. Realizar, pelo menos, três voltas. | Lateralização Coordenação motora | Flexão e extensão de toda a perna para o salto (eixo sagital). Controlo postural Estabilização do abdominal e tronco. | Auxiliar os utentes, se existir dificuldade no reconhecimento do pé direito ou esquerdo. | Obstáculos (cones e bastões) | 10' |
| Encesta | Com bolas de diferentes tamanhos e pesos, pedir ao utente que acerte com as mesmas nos alvos (delimitar alvos com uma corda, uma caixa ou pinos). Variante 1: pedir para atirar com a mão direita e depois com a esquerda, ou com as duas mãos). | Coordenação oculo-manual Lateralização Promover exploração a diferentes materiais | Controlo postural (no lançamento das bolas) Flexão e extensão do braço e do bicipite | | Bolas (de diferentes tamanhos e densidades) | 10' |

| ATIVIDADE | DESCRIÇÃO | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | OBJETIVOS OPERACIONAIS | ESTRATÉGIAS | MATERIAIS | DURAÇÃO |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------|
| | | | Preensão na bola (adaptar ao diferente tipo e tamanho de bola). | | Alvo (caixa, ou delimitação) | |
| Onde vou? | Dispondo diferente objetos coloridos na sala, pedir ao utente pra se colocar em determinada posição relativamente ao objeto em questão (Exemplo: pedir ao utente para se colocar atrás do bloco verde, ou para se colocar em cima do semicírculo cor de rosa). | Lateralização Noção corporal Promover o conhecimento das cores Promover o reconhecimento da posição de objetos no espaço | Controlo postural Flexão plantar e dorsal do pé. Flexão e extensão de toda a perna (na locomoção para o local indicado) | | Vários objetos coloridos | 10' |
| Circuito | Dispor vários blocos coloridos afastados uns dos outros, em que o utente tem de passar por cima de todos, sem pisar o chão. De seguida, fazer 10 agachamentos (com ou sem peso). Depois, guiar uma bola por um percurso de pinos, em forma de zigzag. E, no fim, chutar a mesma bola, para acertar numa "baliza", de pinos. Realizar o percurso, pelo menos duas vezes. | Equilíbrio; Coordenação oculo-podal; Promover a prática da atividade física; Controlo na manipulação de um objeto. | Controlo postural Flexão plantar e dorsal do pé. Flexão e extensão de toda a perna (na locomoção e no agachamento) Rápida extensão do joelho, flexão, adução e rotação interna da perna (chutar a bola) | Dar feedback em relação a estratégias a tomar para concretizar o circuito. | Blocos coloridos Bola Pinos Peso livre | 20' |
| Música em movimento | Com vários blocos coloridos, semicírculos ou tapetes no chão da sala. Enquanto a música está a tocar, as utentes devem andar pela sala, quando há uma pausa na música, estas devem colocar-se em cima de um qualquer objeto na sala. Variante 1: invertemos as regras. Quando a música está a tocar, só podem andar por cima dos objetos | Promoção do cumprimento de regras Atenção ao envolvimento Coordenação motora | Controlo postural Flexão plantar e dorsal do pé. Flexão e extensão de toda a perna (na locomoção para o local indicado) | Demonstrar e fazer também a atividade | Materiais vários Música | 10' |

| ATIVIDADE | DESCRIÇÃO | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | OBJETIVOS OPERACIONAIS | ESTRATÉGIAS | MATERIAIS | DURAÇÃO |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| | da sala, e quando há uma pausa na música, podem circular livremente na sala. | | | | | |
| Circuito “Mexer e Reconhecer” | <p>De um lado da sala estão pequenos cartões com vários objetos do dia-a-dia coloridos, do outro lado, estão cartões com os nomes das cores.</p> <p>No início do percurso, o terapeuta pede ao utente para apanhar um cartão com uma determinada imagem. De seguida, as utentes têm de transpor, por cima, blocos coloridos de diferentes alturas, sem tocar nos mesmos (ir aumentando a altura para complexificar, se possível). No final, realizar 10 agachamentos (sentar e levantar 5 vezes num banco, para facilitar), No final da sala, associar o pequeno cartão ao cartão da cor correspondente. Para terminar, chutar uma bola para a “baliza”, de pinos.</p> <p>Realizar o circuito, pelo menos três vezes.</p> | <p>Noção das cores;</p> <p>Coordenação oculo-manual e podal;</p> <p>Equilíbrio dinâmico;</p> <p>Promoção da prática da atividade física.</p> | <p>Controlo postural</p> <p>Preensão do pequeno cartão</p> <p>Flexão plantar e dorsal do pé. Flexão e extensão de toda a perna (na locomoção e no agachamento)</p> <p>Rápida extensão do joelho, flexão, adução e rotação interna da perna (chutar a bola)</p> | <p>Dar feedback em relação a estratégias a tomar para concretizar o circuito.</p> | <p>Cartões didáticos e de cores</p> <p>Blocos coloridos</p> <p>Banco</p> <p>Bola</p> <p>Pinos</p> | 20' |
| Mergulha na piscina | <p>Entrar na piscina de bolas com o utente. Explorar o espaço e os materiais.</p> <p>Variante 1: passar a bola entre o terapeuta e o utente;</p> <p>Variante 2: pedir ao utente que lance a bola para um determinado local.</p> | <p>Promover a noção do espaço e a orientação dos objetos no espaço;</p> <p>Coordenação óculo-manual;</p> <p>Estimulação sensorial;</p> | <p>Controlo postural em envolvimento instável;</p> <p>Preensão digital: flexão dos dedos sob as bolas da piscina.</p> | - | Piscina de bolas | 15' |
| Atira o dado | <p>Utilizando um dado pequeno, com diversas atividades psicomotoras, pedir ao utente para lançar o dado, e realizar a atividade ou tarefa pedida.</p> | <p>Coordenação motora;</p> <p>Promoção da prática da atividade física;</p> | <p>Controlo postural;</p> <p>Preensão digital: força flexão dos dedos sob o dado;</p> | <p>Auxiliar na indicação das atividades e demonstrar se necessário.</p> | Dado | 15' |

| ATIVIDADE | DESCRIÇÃO | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | OBJETIVOS OPERACIONAIS | ESTRATÉGIAS | MATERIAIS | DURAÇÃO |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| | | Planeamento de ação; Atenção a regras. | Flexão e extensão de toda a perna (na locomoção). | | | |
| Atira o dado | <p>Na sala estão três pequenos percursos de equilíbrio e saltos. É pedido à utente para lançar um dado para o chão.</p> <p>Lado 1: Saltos a pés juntos nos obstáculos (cones e bastões) /ou no lugar;</p> <p>Lado 2: 5 agachamentos;</p> <p>Lado 3: Passar por cima de uma fila de blocos coloridos;</p> <p>Lado 4: Realizar 5 flexões de bícípites com o elástico;</p> <p>Lado 5: Passar por cima dos semicírculos coloridos, sem pisar o chão;</p> <p>Lado 6: 5 abdominais</p> | <p>Coordenação óculo-manual e óculo-podal;</p> <p>Promoção da prática da atividade física;</p> <p>Equilíbrio dinâmico;</p> <p>Planeamento de ação;</p> <p>Atenção a regras.</p> | <p>Controlo postural;</p> <p>Prensão digital: força flexão dos dedos sob o dado;</p> <p>Agachamento: flexão e extensão do joelho, do quadril e bícípites femoral, pequeno e médio glúteos;</p> <p>Abdominal: flexão de joelhos e quadril, e flexão a 30º do tronco;</p> <p>Saltos: flexão e extensão do coxofemoral, do joelho e flexão dorsal do tornozelo;</p> <p>Flexão e extensão de toda a perna (na locomoção).</p> <p>Flexão e extensão do bícípites e antebraço.</p> | Demonstrar e fazer também a atividade. | <p>Dado</p> <p>Colchão</p> <p>Elástico</p> <p>Semicírculos coloridos</p> <p>Blocos coloridos</p> <p>Obstáculos (cones e bastões)</p> | 15' |
| Saltos | <p>Inicialmente, pedir ao utente para transpor, por cima, conjuntos de blocos coloridos de diferentes alturas.</p> <p>De seguida, pedir ao utente para transpor obstáculos (cones e bastões) com saltos a pés juntos, ou a um pé.</p> | <p>Coordenação óculo-podal</p> <p>Equilíbrio dinâmico</p> <p>Estruturação espaço-temporal</p> | <p>Salto: flexão e extensão do coxofemoral, do joelho e flexão dorsal do tornozelo;</p> | | <p>Blocos coloridos</p> <p>Obstáculos (cones e bastões)</p> | 10' |

| ATIVIDADE | DESCRIÇÃO | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | OBJETIVOS OPERACIONAIS | ESTRATÉGIAS | MATERIAIS | DURAÇÃO |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|---------|
| | Variante 1: podemos utilizar os blocos coloridos deitados, por serem mais largos. | | | | | |
| Equilíbrios | Pedir ao utente para percorrer, por cima, uma fila de blocos coloridos (na 2ª volta, afastar os blocos de dois em dois). Na volta, passar por cima de vários semicírculos coloridos dispostos na sala. E, no fim, prender um elástico no pé da utente, e puxar os braços o máximo acima. Realizar o circuito pelo menos duas vezes. | Equilíbrio dinâmico Coordenação oculo-podal | Controlo postural Flexão plantar e dorsal do pé. Flexão e extensão de toda a perna (na locomoção) Membro superior: flexão e extensão do braço e bícípite. | | Blocos coloridos Semicírculos coloridos Elástico | 15' |
| Corpo Humano | Utilizando imagens simbólicas do corpo humano, pedir ao utente que associe as peças de roupa aos segmentos correspondentes. | Promover a consciência e conhecimento do corpo; | Preensão das pequenas peças de roupa. | Se necessário, dar pistas, ou exemplificar as roupas que têm mais do que uma peça. | Cartões didáticos do corpo humano. | 5' |
| Associações | Pedir ao utente que, entre vários cartões com objetos do dia-a-dia, consiga identificar diferentes categorias, e agrupar todos os cartões de cada categoria. | Promover a representação da realidade; Coordenação óculo-manual; Promover a associação de objetos a categorias; Atenção. | Controlo postural; Preensão digital: Flexão dos dedos sob os cartões. | Auxiliar em caso de dificuldade. | Cartões do dia-a-dia | 15' |
| Barco de pesca | Pedir ao utente que transfira todas as peças com figuras do fundo do mar, para o interior da pequena caixa que simboliza o mar. | Promover a precisão de movimento; Promover a noção do espaço e a orientação | Controlo postural; Preensão digital: flexão dos dedos sob a cana de pesca. | - | Jogo do aquário com canas de pesca | 10' |

| ATIVIDADE | DESCRIÇÃO | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | OBJETIVOS OPERACIONAIS | ESTRATÉGIAS | MATERIAIS | DURAÇÃO |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------|
| | Variante 1: ter as peças mais espalhadas nos colchões, de forma a promover a exploração do espaço à procura das peças. | dos objetos no espaço; Coordenação óculo-manual. | | | | |
| Bowling das cores | Blocos de várias cores estão dispostos ao fundo da sala na vertical. Cada utente está encarregue de derrubar os blocos com uma bola. Variante 1: derrubar utilizando os membros inferiores; Variante 2: derrubar utilizando os membros superiores; Variante 3: derrubar apenas os blocos de determinada cor; Variante 4: derrubar um determinado número de blocos; Variante 5: derrubar os blocos com bolas de diferentes dimensões. | Equilíbrio dinâmico; Coordenação oculo-podal e oculo-manual; Noção das cores; Promover a prática da atividade física; Controlo na manipulação de um objeto; Interação com os pares | Controlo postural; Rápida extensão do joelho, flexão, adução e rotação interna da perna (chutar a bola); Flexão e extensão do braço e do bicipite (lançamento da bola). | Dar feedback em relação a estratégias a tomar para derrubar mais facilmente | Blocos coloridos Bola | 15' |
| Lagartas das cores | O terapeuta dispõe 3 ou 4 blocos coloridos no chão, e pede ao utente para reproduzir a "lagarta", na mesma ordem de cores e posições. Variante 1: colocar os blocos em diferentes posições (todos na horizontal ou na vertical, na diagonal, com o lado mais largo ou mais curto para cima). | Noção de cores; Noção do espaço; Capacidade de replicação de ordem; Atenção; Coordenação oculo-manual. | Controlo postural; Flexão plantar e dorsal do pé. Flexão e extensão de toda a perna (na locomoção); Preensão digital: flexão dos dedos sob os blocos coloridos. | Demonstração e feedback em relação aos sucessos ou insucessos. | Blocos coloridos | 10' |
| Pé ante pé | Colocar cartões com figuras simbólicas de pés (cartões com os dois pés e cartões só com um pé) no chão, entre degraus de uma escada de corda, para o utente colocar os pés de acordo com as | Noção da direita e esquerda; Coordenação oculo-podal; | Flexão plantar do pé. Flexão e extensão de toda a perna (na locomoção). | - | Escadas de corda Figuras de pés simbólicas | 10' |

| ATIVIDADE | DESCRIÇÃO | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | OBJETIVOS OPERACIONAIS | ESTRATÉGIAS | MATERIAIS | DURAÇÃO |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------|
| | imagens. Fazer sequência de posições: virado para a esquerda, direita, trás e frente, e com apoio unipodal. | Atenção | | | | |
| Desvia-te | Dispor no ginásio vários obstáculos (blocos coloridos, pinos) e pedir ao utente que, manipulando uma bola com os pés, contorne todos os obstáculos, começando num lado da sala até ao outro. Variante 1: manipular a bola comum taco. | Equilíbrio dinâmico; Coordenação oculo-podal e oculo-manual; Controlo na manipulação de um objeto | Controlo postural; Flexão plantar e dorsal do pé. Flexão e extensão de toda a perna (na locomoção); Flexão do tronco e extensão do braço (para manipular o taco); Preensão digital: flexão dos dedos sob o taco. | - | Vários materiais coloridos Taco | |
| Puzzles | Pedir ao utente que complete os puzzles de acordo com a sua forma geométrica original, ou utilizar puzzles com determinada imagem pré-definida. | Promover a resolução de problemas; Promover o conhecimento de formas geométricas; Promover a noção do espaço e orientação dos objetos no espaço. | Controlo postural; Preensão digital: flexão dos dedos sob as peças de puzzle (diferença de tamanho das peças, consoante o puzzle). | Auxiliar a mão do utente, a completar o puzzle, se necessário | Puzzles geométricos e de imagem pré-definida. | 15' |
| Mãos à descoberta | Num tabuleiro colocar materiais sensoriais, como espuma de barbear e tintas, de forma a promover a exploração de diferentes materiais. Variante 1: escrever letras, o nome do utente, números e formas, com os dedos. | Promover a exploração do envolvimento; Estimulação sensorial; | Controlo postural; Preensão digital: flexão dos dedos sob os materiais e peças. | Mexer na espuma em conjunto com o utente. | Tabuleiro Espuma de barbear Tinta | 15' |
| Vamos conhecer os números | Num papel com vários números desenhados, o terapeuta pede um determinado número e o utente tem de indicar onde esse está. | Noção de números; Associação do número a | Controlo postural; Preensão digital: flexão | - | Peças pequenas de números | 15' |

| ATIVIDADE | DESCRIÇÃO | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | OBJETIVOS OPERACIONAIS | ESTRATÉGIAS | MATERIAIS | DURAÇÃO |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|---------|
| | <p>Variante 1: várias peças com números, tem de associá-las aos números desenhados;</p> <p>Variante 2: com peças de dominó, associar os números ao número de pontos nas peças;</p> <p>Variante 3: em cartões com diferentes imagens em diferentes quantidades, pedir para associar o número ao cartão correspondente</p> | <p>desenhos ou número de objetos;</p> <p>Coordenação óculo-manual.</p> | <p>dos dedos sob pequenas peças com número.</p> | | <p>Dominó</p> <p>Papel com números</p> <p>Cartões didáticos</p> | |
| Vamos conhecer as cores | <p>Utilizando cartões com diferentes objetos, de diferentes cores, fazer atividades de associação de cores. (Exemplo: juntar todos os objetos da mesma cor num sítio, pedir para identificar um determinado objeto e sua cor, colocar o cartão com o objeto junto de um material da sala, da mesma cor).</p> | <p>Noção de cores;</p> <p>Associação da cor a objetos;</p> <p>Coordenação óculo-manual.</p> | <p>Controlo postural;</p> <p>Preensão digital: flexão dos dedos sob pequenos cartões</p> | | <p>Cartões com objetos e cores</p> | |
| Vamos desenhar | <p>No tampo de mesa, pedir ao utente para realizar diferentes desenhos.</p> <p>Variante 1: desenhar formas geométricas que vê (utilizar algumas peças pequenas de jogos);</p> <p>Variante 2: pedir para desenhar uma pessoa;</p> <p>Variante 3: pedir para desenhar um animal;</p> <p>Variante 4: pedir para escrever o nome.</p> | <p>Noção de números;</p> <p>Associação do número a desenhos ou número de objetos;</p> <p>Coordenação óculo-manual.</p> | <p>Controlo postural;</p> <p>Preensão digital: Flexão dos dedos sob Lápis ou canetas.</p> | <p>Dar feedback e falar acerca dos desenhos</p> | <p>Papel</p> <p>Canetas</p> <p>Lápis</p> | 15' |
| Macaquinhos | <p>Com delimitação (usar as escadas ou cordas), ou não. Colocar cartões com figuras simbólicas de pés e mãos (cartões com os dois pés e cartões só com um</p> | <p>Equilíbrio dinâmico;</p> <p>Coordenação oculo-podal e oculo-manual;</p> | <p>Controlo postural;</p> <p>Flexão plantar e dorsal do pé. Flexão e extensão</p> | - | <p>Escadas</p> | 10' |

| ATIVIDADE | DESCRIÇÃO | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | OBJETIVOS OPERACIONAIS | ESTRATÉGIAS | MATERIAIS | DURAÇÃO |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|---------|
| | <p>pé, cartões com mão direita e esquerda) no chão, para o utente replicar estas imagens. Fazer sequência de posições: virado para a esquerda, direita, trás e frente, e com apoio unipodal.</p> <p>Variante1: pôr barreiras, entre os cartões, promovendo o salto com apoio unipodal e a pés juntos.</p> | | <p>de toda a perna (na locomoção, no salto, rápida extensão);</p> <p>Flexão do tronco e extensão do braço (para os cartões com figuras das mãos).</p> | | <p>Figuras simbólicas dos pés e mãos;</p> <p>Obstáculos (cones e bastões)</p> | |
| Circuito das cadeiras | <p>Iniciar o percurso com 5 agachamentos (sentar e levantar da cadeira). Posteriormente, correr em zig zag (delimitado com pinos) até à próxima cadeira, em que volta a fazer 5 agachamentos. Na segunda volta, ao invés dos agachamentos, tem de subir para a cadeira (em pé) e saltar para o chão, também 5 vezes. Repetir o circuito, pelo menos, 4 vezes.</p> | <p>Coordenação motora;</p> <p>Equilíbrio dinâmico;</p> <p>Promoção da atividade física;</p> <p>Noção dos objetos no espaço.</p> | <p>Controlo postural;</p> <p>Flexão plantar e dorsal do pé. Flexão e extensão de toda a perna (na corrida);</p> <p>Agachamento: flexão e extensão do joelho, do quadril e do vigilante femoral, pequeno e médio glúteo;</p> | <p>Dar feedback em relação a estratégias a tomar para concretizar o circuito.</p> | <p>Pinos</p> <p>Cadeira</p> | 10' |
| Circuito "Corrida maluca" | <p>Correr na relva, dando 5 voltas ao espaço verde.</p> <p>Realizar 5 saltos a pés juntos, por cima dos obstáculos (cones e bastões). Correr, dando 4 voltas ao espaço verde. Realizar 5 saltos a um pé (direito) por cima dos obstáculos. Correr, dando 3 voltas ao espaço verde. Realizar 5 saltos a um pé(esquerdo) por cima dos obstáculos. Correr, dando 2 voltas ao espaço verde. Realizar 5 saltos a pés juntos. Correr, dando 1 volta ao espaço verde. Realizar 5 saltos a um pé (direito) por cima dos obstáculos.</p> | <p>Coordenação oculo-podal;</p> <p>Equilíbrio dinâmico;</p> <p>Promoção da prática da atividade física.</p> | <p>Controlo postural;</p> <p>Flexão plantar e dorsal do pé. Flexão e extensão de toda a perna (na locomoção);</p> <p>Salto: flexão e extensão do coxofemoral, do joelho e flexão dorsal do tornozelo.</p> | <p>Dar feedback em relação a estratégias a tomar para concretizar o circuito.</p> | <p>Obstáculos (cones e bastões)</p> | 10' |

| ATIVIDADE | DESCRIÇÃO | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | OBJETIVOS OPERACIONAIS | ESTRATÉGIAS | MATERIAIS | DURAÇÃO |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------|
| Circuito | Circuito de exercícios: realizar 5 agachamentos, 10 flexões e 10 abdominais. Fazer duas séries de cada exercício. | Motricidade global; Promover a prática da atividade física; Maximizar a capacidade cardiorrespiratória. | Agachamento: flexão e extensão do joelho, do quadril e bicipite femoral, pequeno e médio glúteo. Flexão: flexão e extensão do bicipite e tricípite braquial; Abdominal: flexão de joelhos e quadril, e flexão a 30º do tronco. | Dar feedback para a realização mais correta dos exercícios | Pinos Obstáculos (cones e bastões) | 10' |
| Jogo do lenço | Dividir a turma em duas equipas. Cada membro de cada equipa fica associado a um número. A professora está no meio campo com um lenço na mão. Quando gritar um número, os membros das equipas correspondentes têm de correr para agarrar o lenço primeiro e levá-lo para a sua equipa, sem que o adversário o apanhe, perdendo este o lenço. Variantes: Em vez de corrida, pedir para que apanhem o lenço a saltar, ou a um pé, a passos gigantes, a correr de costas, etc... | Coordenação motora; Equilíbrio dinâmico; Promoção da interação entre os pares; Promover o cumprimento de regras; Concentração. | Flexão e extensão da coxa, joelho e flexão dorsal do tornozelo (corrida); Preensão digital: flexão dos dedos sob o lenço. | Ir dando feedback positivo e ir trocando as regras. | Lenço | 15' |
| Futebol | Os utentes formam duas equipas equilibradas. O objetivo é marcar ponto na baliza da equipa adversária. A bola tem de passar por todos os elementos, e as faltas são contadas como na modalidade do futebol. | Coordenação óculo-podal e óculo-manual Equilíbrio dinâmico; Promoção da interação entre os pares; | Flexão e extensão da coxa, joelho e flexão dorsal do tornozelo (corrida); Rápida extensão do joelho, flexão, adução e | - | Bola de futebol | 20' |

| ATIVIDADE | DESCRIÇÃO | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | OBJETIVOS OPERACIONAIS | ESTRATÉGIAS | MATERIAIS | DURAÇÃO |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------|---------|
| | | Promover o cumprimento de Regras. | rotação interna da perna (chutar a bola); | | | |
| Jogo do “piolho” | Dividir a turma em duas equipas. No final do campo, de um lado, está o “piolho” da equipa 1, com a equipa 2 à sua frente; do outro lado, está o outro “piolho” da equipa 2, com a equipa 1 à sua frente. O objetivo é cada equipa fazer 3 passes com o seu “piolho”, a partir destes 3 passes podem eliminar um adversário. | Coordenação motora; Equilíbrio dinâmico; Promoção da interação entre os pares; Promover o cumprimento de regras. | Flexão do ombro e cotovelo, seguido de extensão do cotovelo e flexão do punho (lançamento); Flexão e extensão da coxa, joelho e flexão dorsal do tornozelo (locomoção). | - | Bola pequena | 15' |
| Jogo “do mata” | Todos os jogadores se encontram em campo, o objetivo é, com apenas três passos, acertar com uma bola em qualquer colega, de forma a que esta saia do jogo. Se a pessoa agarrar a bola com as mãos, a pessoa que a lançou é que sai do jogo. O vencedor do jogo é o último jogador que fica em campo. | Coordenação óculo-podal e óculo-manual Equilíbrio dinâmico; Promoção da interação entre os pares; Promover o cumprimento de Regras. | Flexão e extensão da coxa, joelho e flexão dorsal do tornozelo (corrida); Flexão do ombro e cotovelo, seguido de extensão do cotovelo e flexão do punho (lançamento). | - | Bola pequena | 10' |