

**UNIVERSIDADE SANTO AMARO**  
**CURSO DE FISIOTERAPIA**

**ISABELLA THAYNNÁ LINS SILVA**

**INTERVENÇÕES FISIOTERAPEUTICAS E PSICOMOTORAS EM  
UMA CRIANÇA COM ATRASO NO DESENVOLVIMENTO  
NEUROPSICOMOTOR E DEFICIÊNCIA INTELECTUAL: ESTUDO  
DE CASO**

**São Paulo**

**2021**

**ISABELLA THAYNNÁ LINS SILVA**

**INTERVENÇÕES FISIOTERAPEUTICAS E PSICOMOTORAS EM  
UMA CRIANÇA COM ATRASO NO DESENVOLVIMENTO  
NEUROPSICOMOTOR E DEFICIÊNCIA INTELECTUAL: ESTUDO  
DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso para obtenção do título Bacharel em Fisioterapia da Universidade de Santo Amaro, sob orientação da Profª. Ms. Raquel Fernandes Batista.

**São Paulo**

**2021**

S58i Silva, Isabella Thaynná Lins

Intervenções fisioterapêuticas e psicomotoras em uma criança com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e deficiência intelectual: estudo de caso / Isabella Thaynná Lins Silva. – São Paulo, 2021.

63 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Fisioterapia) - Universidade Santo Amaro, 2021.

Orientador: Profa. Ms. Raquel Fernandes Batista.

1. Deficiência intelectual. 2. Intervenções psicomotoras. 3. Aprendizagem. 4. Desenvolvimento motor. I. Batista, Isabella Thaynná Lins. II. Universidade Santo Amaro. III. Título.

Elaborada por Janice Toledo dos Santos – CRB 8 / 8391

**ISABELLA THAYNNÁ LINS SILVA**

**INTERVENÇÕES FISIOTERAPEUTICAS E  
PSICOMOTORAS EM UMA CRIANÇA COM ATRASO  
NODESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR E  
DEFICIÊNCIA INTELECTUAL: ESTUDO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Fisioterapia da Universidade Santo Amaro – UNISA, como requisito parcial para obtenção do título Bacharel em Fisioterapia, Orientador(a) Prof. Raquel Fernandes Batista

São Paulo\_17\_de Maio\_ de 2021

**Banca Examinadora**



Profª. Ms. Raquel Fernandes Batista  
(orientadora)



Profª. Ms. Claudia Galvani  
(Banca Externa)



Prof. Ms. Sérgio Paulo Josely de Souza  
Coordenação do Curso de Fisioterapia  
Universidade Santo Amaro - UNISA

Prof. Ms. Sérgio Paulo Josely de Souza  
(Banca Interna)

Conceito Final: 9,6

## *Agradecimentos*

*Sou grata a minha avó por ter me apoiado desde o início, a minha mãe e minhas irmãs por ter acreditado na minha capacidade, meus amigos e colegas que me acompanharam durante a graduação por terem compartilhado momentos incríveis comigo, e aos meus companheiros de estágio por sempre me incentivar.*

*Agradeço também a todos os professores que me acompanharam desde o início da graduação e auxiliaram para minha formação hoje. Gratidão especialmente a Professora Mestre Raquel Fernandes Batista por aceitar a ser minha orientadora, por ter sido uma grande amiga. Obrigada professores por todos os ensinamentos!*

## Resumo

**Introdução:** A deficiência intelectual (DI) é um transtorno neuropsiquiátrico diagnosticado no período do desenvolvimento, ou seja, até os 18 anos de idade. É caracterizada por limitações no funcionamento intelectual, como raciocínio, organização, solução de problemas e aprendizado, bem como no funcionamento adaptativo, como comunicação, independência pessoal e responsabilidade social. Entende-se que as pessoas com DI geralmente têm dificuldades relativas às habilidades adaptativas sociais, demonstrando problemas de comportamentos sociais. **Objetivo:** Descrever a evolução psicomotora e de aprendizagem do paciente de 16 anos com diagnóstico de Deficiência Intelectual de etiologia genética (atraso global do desenvolvimento neurológico sem antecedentes pré e perinatais e baixa estatura) no período de 2009 a 2020. **Metodologia:** Essa pesquisa trata-se de um estudo de caso, retrospectivo e prospectivo, descritivo, qualitativo e quantitativo. **Resultados:** Conforme a comparação das Avaliações Psicomotoras e Psicopedagógicas percebeu-se evoluções e bons resultados nos aspectos de imagem e esquema corporal, coordenação e equilíbrio, dominância lateral e lateralidade, estruturação espacial e temporal, conceitos pedagógicos matemáticos, na escrita, leitura e interpretação. Pode-se comparar esses resultados com a Avaliação do Desenvolvimento Social onde o mesmo apresentou evoluções nos mesmos aspectos abordados que nas avaliações anteriores. **Conclusão:** Conclui-se que avaliação Psicomotora e Psicopedagógica nos proporciona acompanhar a evolução das alterações motoras que conseqüentemente interfere no processo de aprendizagem. O acompanhamento escolar associando os trabalhos da fisioterapia e da psicomotricidade é de extrema importância para identificarmos e interferirmos precocemente, para que as crianças com DI tenham um desenvolvimento motor, afetivo e cognitivo mais próximo ao esperado.

**Palavras Chaves:** Deficiência intelectual, intervenções psicomotoras, aprendizagem, desenvolvimento motor.

## Abstract

**Introduction:** Intellectual disability (ID) is a neuropsychiatric disorder diagnosed in the period of development, that is, up to 18 years of age. It is characterized by limitations in intellectual functioning, such as reasoning, organization, problem solving and learning, as well as adaptive functioning, such as communication, personal independence and social responsibility. It is understood that people with ID generally have difficulties related to social adaptive skills, showing problems of social behaviors. **Objective:** Describe the psychomotor and learning evolution of a 16-year-old patient diagnosed with Intellectual Disability of genetic etiology (global neurological development delay without pre and perinatal history and short stature) in the period from 2009 to 2020. **Methodology:** This research is a case study, retrospective and prospective, descriptive, qualitative and quantitative. **Results:** According to the comparison of the Psychomotor and Psychopedagogical Assessments, we had evolutions and good results in the aspects of Image and body scheme, Coordination and Balance, Side dominance and Laterality, Spatial and temporal structuring, Mathematical concepts and pedagogical concepts such as writing, reading and interpretation. We can compare these results with the Social Development Assessment, where it shows developments in the same aspects addressed in previous assessments. **Conclusion:** It is concluded that Psychomotor and Psychopedagogical evaluation allows us to follow the evolution of motor changes that consequently interferes in the learning process. School monitoring together with physiotherapy acting on psychomotor skills is extremely important to identify and interfere early in the conduct, so that children with ID have a more appropriate and corrected development.

**Keywords:** Intellectual disability, psychomotor interventions, learning, motor development

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>10</b>
<b>2 OBJETIVOS</b>	<b>14</b>
2.1 Objetivo geral	14
2.2 Objetivo específico	14
<b>3 METODOLOGIA</b>	<b>15</b>
3.1 Tipo de pesquisa	15
3.2 Local da pesquisa	15
3.3 Casuística	15
3.3.1 Critério de inclusão	15
3.3.2 Critério de exclusão	15
3.4 Instrumento de pesquisa	16
3.4.1 Avaliação Psicomotora	16
3.4.2 Avaliação Psicopedagógica	16
3.4.3 Avaliação do Desenvolvimento Social	16
3.5 Análise de dados	17
3.6 Aspectos éticos da pesquisa	17
<b>5 RESULTADOS</b>	<b>18</b>
<b>6 DISCUSSÃO</b>	<b>33</b>
<b>7 CONCLUSÃO</b>	<b>38</b>
<b>8 REFERÊNCIAS</b>	<b>39</b>

<b>Anexo I</b>	<b>42</b>
<b>Anexo II</b>	<b>44</b>
<b>Anexo III</b>	<b>45</b>
<b>Anexo IV</b>	<b>47</b>
<b>Apêndice A</b>	<b>48</b>
<b>Apêndice B</b>	<b>49</b>
<b>Apêndice C</b>	<b>54</b>
<b>Apêndice D</b>	<b>59</b>
<b>Apêndice E</b>	<b>63</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Psicomotricidade é uma ciência que surgiu na França no início do século XX, entendida como um campo transdisciplinar de atuação, que estuda e investiga as influências e relações entre o psiquismo e a motricidade emergentes da personalidade total. As atividades psicomotoras englobam tanto o motor quanto o afetivo e o cognitivo – elementos primordiais para o desenvolvimento infantil 1,3.

A utilização da psicomotricidade como intervenção precoce, realizada por profissionais da saúde, no estímulo ao desenvolvimento infantil, integra os aspectos motores e o psicológico, fazendo a importante relação entre mente e corpo, assim constituindo a base do desenvolvimento psicomotor<sup>1</sup>.

A identificação do atraso do desenvolvimento na criança é confirmada por meio da avaliação do desempenho motor. Quando este se encontra abaixo do padrão normal para a idade cronológica, define-se que a criança apresenta atraso no desenvolvimento motor<sup>2</sup>.

O desenvolvimento infantil tem seu início na vida intrauterina e envolve os processos de maturação neurológica, aquisição das habilidades motoras, cognitivas, sociais e emocionais. O desenvolvimento psicomotor requer o auxílio constante de diferentes estimulações, tornando possível a criança dominar o seu corpo e os comandos motores dentro do contexto social e afetivo em que vive 1,3.

A infância e a adolescência são períodos essenciais para a aprendizagem, principalmente devido ao rápido desenvolvimento neurológico e maior plasticidade neural, ou seja, a experiência nesse período altera a arquitetura dos circuitos neurais devido á maior plasticidade<sup>11</sup>.

O desempenho escolar está relacionado a maturação e aquisição das habilidades motoras <sup>11</sup>, o olhar para o desempenho psicomotor de crianças nos primeiros anos de escolarização, é de extrema importância para que sejam

identificados os reais problemas de aprendizagem escolar<sup>4</sup>.

No processo de aprendizagem escolar, os controles motores fundamentais, assumem grande importância. Tais controles compreendem, segundo Fonseca<sup>4</sup> desde a; tonicidade, a equilíbrio, a lateralização, noção de corpo, estruturação espaço-temporal e as praxias, onde, a desintegração desses fatores na criança, resulta em inúmeras perturbações psicomotoras, interferindo negativamente no aprendizado<sup>4</sup>.

A dificuldade intelectual (DI) é um transtorno neuropsiquiátrico diagnosticado no período do desenvolvimento, ou seja, até os 18 anos de idade. É caracterizada por limitações no funcionamento intelectual, como raciocínio, organização, solução de problemas e aprendizado, bem como no funcionamento adaptativo, como comunicação, independência pessoal e responsabilidade social<sup>5</sup>.

Na literatura outros termos são encontrados para se referir à deficiência intelectual, sendo frequente o uso de “deficiência mental” e “atraso global do desenvolvimento”<sup>17</sup>.

As crianças com deficiência intelectual podem apresentar comprometimentos cognitivos, afetivos, perceptivos ou motores que dificultam o desenvolvimento das habilidades sociais<sup>7</sup> e apresentam níveis ainda menores de interação social quando comparados as crianças da sua idade na população geral<sup>7</sup>. Pesquisas tem demonstrado que crianças que apresentam déficits nas habilidades sociais tem uma alta frequência de problemas de comportamento<sup>7</sup>. No Brasil, cerca de 1,4% da população apresenta deficiência intelectual e, em aproximadamente 30% dos casos, as causas são desconhecidas<sup>5</sup>.

A literatura tem apontado que o baixo escore nas habilidades sociais está associado a problemas psicossociais, tais como depressão, ansiedade, estresse, isolamento social, agressividade, hiperatividade e baixa autoestima<sup>7</sup>.

A classificação de deficiência intelectual leva em conta o funcionamento cognitivo, o comportamento adaptativo e o período de desenvolvimento,

podendo ser caracterizado por limitações significativas em uma dessas dimensões antes dos 18 anos de idade <sup>6</sup>.

Pesquisas apontam que 83,6% das pessoas com deficiência intelectual (PCDI) são cuidadas por membros da sua família, sendo que quase 70% delas dependem de seus pais para sua sobrevivência, mesmo depois que se tornam adultos. Pessoas com deficiência intelectual também passaram a ter expectativa de vida elevada <sup>6</sup>.

Os fatores etiológicos podem ser biológicos, psicossociais ou uma combinação de ambos. Em cerca de 40% dos casos, esses fatores podem ser identificados na avaliação clínica e genética, mas na maioria (60%), não se pode determinar uma etiologia clara, sendo classificados como idiopáticos<sup>9</sup>.

A medida em que a criança é diagnosticada depende, muitas vezes, do nível de gravidade dos déficits apresentados e da ocorrência de traços fenotípicos característicos. O diagnóstico e a intervenção terapêutica precoce são condições essenciais para um bom prognóstico do desenvolvimento da criança<sup>9</sup>.

A DI refere-se à incapacidade que limita o funcionamento intelectual e o comportamento adaptativo, o qual envolve habilidades conceituais, sociais e práticas fundamentais nas experiências do dia a dia, consideradas atividades de vida diária (AVDs) e as atividades instrumentais de vida diária (AIVDs). A autonomia está associada ao desenvolvimento de habilidades adaptativas, e o seu não desenvolvimento pode resultar na falta de independência, afetando tanto o dia a dia das pessoas com DI quanto sua capacidade de resposta a mudanças de vida e de demandas do ambiente<sup>8</sup>.

O ambiente é o principal fator no desenvolvimento intelectual do indivíduo, uma vez que a criança, por meio de interações sociais, sofre influências e recebe estímulos que impactam seu processo de desenvolvimento <sup>8</sup>.

É fundamental que família, comunidade, instituições de atendimento especializado, escolas e empresas formem redes de apoio que são essenciais

ao desenvolvimento das pessoas com DI 13.

Uma vez realizado o diagnóstico, há necessidade de intervenção intensiva, voltada para a aquisição de habilidades e funções defasadas, de modo que se auxilie o indivíduo a desenvolver o máximo de suas potencialidades e, como consequência, sobreviver o mais autonomamente possível na sociedade <sup>17</sup>.

O trabalho proposto pela fisioterapia visa a normalização do tônus corporal, estímulo labiríntico com repercussão no equilíbrio, estímulo da motricidade ampla, fina e do reconhecimento de hemicorpo direito e esquerdo, através de sensibilização de segmentos corporais <sup>4</sup>.

A intervenção com a psicomotricidade é um conjunto de técnicas que visam favorecer o desenvolvimento de possibilidades motoras, de expressão e ação, a partir da corporalidade da criança, através do prazer do movimento <sup>2</sup>.

Justifica-se o desenvolvimento dessa pesquisa para descrever quais são os benefícios que o fisioterapeuta pode gerar durante as intervenções para indivíduos com DI, identificando mudanças significativas pós-tratamento na satisfação com a vida, para melhorar sua saúde, bem-estar, aprendizagem e participação social.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL:

Descrever a evolução psicomotora e de aprendizagem do paciente com diagnóstico de Deficiência Intelectual de etiologia genética (atraso global do desenvolvimento neurológico sem antecedentes pré e perinatais e baixa estatura) no período de 2009 a 2020.

### 2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO:

- Avaliar o perfil psicomotor de uma criança com atraso no desenvolvimento e com deficiência intelectual.
- Comparar a evolução psicomotora pela avaliação do início do tratamento até o presente estudo.
  - Avaliar e comparar a evolução da dificuldade de aprendizagem da criança.
  - Verificar o desenvolvimento da aprendizagem escolar.
  - Descrever como a psicomotricidade pode contribuir para o desenvolvimento motor e aprendizagem.

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 TIPO DE PESQUISA:**

Essa pesquisa trata-se de um estudo de caso, retrospectivo, descritivo, qualitativo e quantitativo.

#### **3.2 LOCAL DA PESQUISA:**

A pesquisa foi realizada na Universidade Santo Amaro, no Campus I, na clínica de fisioterapia, no setor de psicomotricidade, situada na Rua Professor Enéas de Siqueira Neto, 340, Jardim das Imbuías, São Paulo, CEP 04829-300, localizada na Zona Sul, em Agosto de 2020.

#### **3.3 CASUÍSTICA**

Estudo de caso de um paciente de 16 anos com diagnóstico de Deficiência Intelectual de etiologia genética (atraso global do desenvolvimento neurológico sem antecedentes pré e perinatais e baixa estatura) CID: F.70

##### **3.3.1 CRITÉRIO DE INCLUSÃO:**

Foi escolhido por conveniência um paciente com o diagnóstico de deficiência intelectual, dificuldade na aprendizagem e atraso do desenvolvimento psicomotor.

##### **3.3.2 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO:**

Paciente que não apresenta atraso do desenvolvimento psicomotor e dificuldade na aprendizagem, que fosse dependente para locomoção, sem diagnóstico de deficiência intelectual, ou

com comportamentos agressivos que impeça a realização da avaliação psicomotora, ou se a criança ou seu responsável recusarem a participar da pesquisa e as atividades propostas pelo projeto.

### **3.4. INSTRUMENTO DE PESQUISA:**

Inicialmente, os alunos foram treinados e supervisionados para aplicar uma anamnese com a mãe da criança para coleta e comparação das informações sobre a gestação, parto, desenvolvimento da criança e a história da moléstia atual (APÊNDICE A), em seguida foram realizadas as Avaliações Psicomotora e Psicopedagógica, adaptadas por LOUREIRO M. B (APÊNDICE B) e a Avaliação do Desenvolvimento Social (HUNBURG, H.G – adaptada por FONSECA, V. 2009) ( APÊNDICE C). Após as avaliações, os resultados destas foram comparados aos anteriores registradas no prontuário, realizadas desde o início do tratamento para que possa ser mensurado o desenvolvimento e habilidades da criança.

#### **3.4.1 Avaliação Psicomotora:**

Avaliação Psicomotora (Av.P.M) ajuda na identificação de alterações e ou dificuldade nos aspectos de alfabetização, imagem e esquema corporal, coordenação e equilíbrio, dominância lateral e lateralidade, ritmo e concentração, orientação espacial e temporal, propriocepção e atividades de vida diária, integrando os aspectos afetivos, cognitivos e motores estimulando o desenvolvimento neuropsicomotor da criança.

#### **3.4.2 Avaliação Psicopedagógica:**

Avaliação Psicopedagógica (Av.P.P) investiga o processo de aprendizagem do indivíduo visando entender a origem da dificuldade e/ou do distúrbio e alteração apresentada pelo mesmo. Podendo assim identificar e levantar hipóteses pelas dificuldades apresentadas auxiliando em seu diagnóstico.

#### **3.4.3 Avaliação do Desenvolvimento Social:**

Avaliação do Desenvolvimento Social (Av.D.S) foi construída para garantir uma visão do progresso do desenvolvimento social em quatro grandes áreas: Autossuficiência, Comunicação, Socialização e Ocupação. As afirmações relativas às diferentes aquisições comportamentais estão listadas segundo a ordem: 1,2,3 que apresentam as sequências do desenvolvimento social, 1 apresenta nível Dependente, 2 nível adequado e 3 nível independente. O diagrama circular fornece uma panorâmica visual do comportamento atual da criança observada, relacionando níveis de maturação enquadrando entre “áreas fortes” e “áreas fracas”.

### **3.5 ANÁLISE DE DADOS:**

A análise de dados foi organizada em planilhas do Excel para comparação e descrição dos dados das avaliações anteriores e atuais. Tabulação e tratamento dos dados quantitativos e quadros para descrição dos dados qualitativos.

### **3.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA**

Inicialmente foi realizado um levantamento bibliográfico para conhecimento da patologia a ser estudada. O projeto foi encaminhado para análise do Comitê de Ética e Pesquisa da UNISA, respeitando os princípios e diretrizes da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Pesquisa em Saúde que envolve seres humanos e aprovado sob o número de CAAE 33681720.2.0000.0081 parecer 4.192.131 . Foi aplicado conforme o anexo, o termo de consentimento Livre e Esclarecido para o responsável da criança conforme o (Anexo I), e um termo de assentimento para que a criança entenda e aceite participar desse estudo (Anexo II) e as autoras da pesquisa também assinaram o termo de sigilo e confidencialidade para acesso ao prontuário do paciente (Anexo III). O participante do estudo foi previamente informado sobre a natureza científica da pesquisa, assim como a garantia do sigilo das informações prestadas, dos seus dados pessoais e que o estudo não gerará ônus adicionais.

#### 4.RESULTADOS

O presente estudo apresenta o relato de caso de um paciente com 16 anos, diagnosticado com Deficiência intelectual e atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor.

Chegou para os atendimentos da Fisioterapia Psicomotora em 2009, aos 5 anos de idade, encaminhado pelo Neurologista.

Em 2013, aos 9 anos, o paciente realizou um exame neuropsicológico, realizado por apresentar um comportamento atípico escolar e dificuldade na aprendizagem que resultou em: Atenção e memória reduzida, déficit em sustentação da atenção, déficit global no desenvolvimento, não realizava soma e subtração utilizando os dedos para as contas, déficit na organização dinâmica dos movimentos, perda de ritmo nos movimentos bimanuais alternados, orientação de esquerda e direita não se encontrava estabelecida e a linguagem era comparada a uma criança de 6 anos de idade.

Iniciou o período escolar aos 3 anos de idade tendo uma boa adaptação, em 2014 sua professora percebeu e relatou que o aluno estava tendo um mau desempenho escolar, por apresentar: Dificuldade de compreender explicações, de prestar atenção e manter o foco, dificuldade na leitura e de terminar atividades solicitadas e dificuldade com os números, principalmente quando se trata da matemática e de contas em geral.

Foi realizado a Avaliação Psicomotora (AV.P.M), Avaliação Psicopedagógica (AV.P.P) e Avaliação do Desenvolvimento Social (AV.D.S) e as mesmas foram descritas e comparadas pelos anos de atendimentos realizados, exemplificadas no quadro 1.

##### Em 2014 aos 10 anos na AV.P.M

Imagem e Esquema Corporal/Inventário Corporal paciente não sabia identificar o que era tronco, testa, cílios, pescoço e punho.

Nas repetições de palavras paciente não conseguia falar corretamente ombro, pulso, orelha, pronunciava essas palavras da seguinte maneira: “ombo” “puxo” e “oleria”. Identificava perna como coxa, coxa como perna e tronco como barriga.

Na Coordenação e equilíbrio paciente apresentava Imobilidade no equilíbrio estático mantendo os braços cruzados atrás do corpo e dificuldade na realização do Teste Index-Index com os olhos fechados.

Dominância Lateral tinha dificuldade na realização no Teste da Marionete e Leque, e movimentos descoordenados no Teste do Piano, para avaliação da dissociação digital e preferência manual e na avaliação de dominância ocular sempre predominou o olho esquerdo, na Lateralidade no reconhecimento em si mesmo de direita e esquerda quando era solicitado “Mão esquerda na orelha direita” paciente colocava “Mão esquerda na orelha esquerda”, não conseguia fazer o reconhecimento no outro (avaliador) e nem o reconhecimento da posição dos objetos (ordens) diferenciando as cores nas mãos “Bola azul a direita ou esquerda na vermelha” ou “ Bola vermelha a esquerda ou direita na amarela” apresentava dificuldades.

Tonicidade, Ritmo e concentração não foram avaliados.

Estruturação Espacial tinha dificuldade no conhecimento dos termos espaciais na noção de “Acima e Abaixo”, não teve adaptação e organização espacial de dar “três passos a menos e três passos a mais” e não teve relações espaciais de progressão de tamanho “maior e menor ” e na Estruturação Espacial/Temporal dificuldade no reconhecimento “manhã, tarde e noite” não sabia dizer as estações do ano e nem os meses do ano, nem dizer qual era o dia da semana, mas sabia nomear a sequência dos dias da semana (segunda a domingo) e por fim não sabe reconhecer as horas no relógio.

**Os tópicos de Conceitos Pedagógicos**, discriminação visual, auditiva e leitura, Atividades socioemocional, Compreensão de ordens simples, Desenvolvimento Neuropsicomotor, Atividades de vida diária, Sincinesias e Recursos Proprioceptivos não foram avaliados.

Em **2015, aos 11 anos**, no tópico avaliado de Imagem e Esquema

Corporal/Inventário Corporal paciente continuou apresentando dificuldade em nomear e mostrar em si mesmo algumas partes do corpo como (Cílios, Bochecha, Cotovelos, nome dos dedos e pés) e na frente do espelho quando o avaliador apontava a parte do corpo e pedia para o paciente mostrar pelo espelho não conseguia tocar e dizer a quantidade e nem o nome dos dedos. ou seja, dificuldade no reconhecimento das partes do corpo em si e no avaliador, nos nomes dos dedos precisava de ajuda.

Apresentou dificuldade na memória corporal auditiva em falar (Prato, Plato, Pluma, Bruma, Blusa, Cruza, Clave, Problema, Cinzeiro, Farinha, Varinha, Banguela e Cravos), paciente trocava as letras "R" e "L".

Na Coordenação e Equilíbrio no Equilíbrio Estático apresentou desequilíbrio com o Pé Direito com os olhos abertos e com olhos fechados apresentou desequilíbrio com o Pé Esquerdo e no Equilíbrio Dinâmico apresentou pouca gesticulação com os olhos abertos e com os olhos fechados gesticulação desordenada de troco, na Dominância Global paciente apresentou facilidade de agarrar bolas com a Mão Direita em concha e com a Mão Esquerda em garra. Quando era solicitado para o paciente saltar com os dois pés separava-os e tinha a participação dos braços para se equilibrar, ao saltar com pés alternados tinha pouca gesticulação desordenada, saltar obstáculos com os dois pés apresentava pouca insegurança gravitacional no pouso, saltar com um pé só escolhia o pé esquerdo e pulava melhor com o pé direito, ao pular corda apresentava pouco descontrole postural e no teste de ponte estreita tinha pouca reorganização compensatória, descontrole postural e insegurança gravitacional.

Dominância Lateral no Teste da Marionete paciente utilizou a mão esquerda tendo uma boa dissociação digital já com a mão direita teve uma dissociação ruim e pouca qualidade. No Teste do Leque não houve alterações, Teste do Piano conseguiu realizar usando as duas mãos com uma boa dissociação digital e com uma qualidade ruim, Teste do cone paciente permaneceu olhando para o cone com o olho esquerdo e não tinha uma boa dissociação quando o avaliador solicitava "Mão direita no olho esquerdo e Mão esquerda no olho esquerdo", Teste da cadeira subir e descer sem pular apresentou alteração no equilíbrio.

Paciente apresentou muita força quando utilizava a mão esquerda comparada com a direita

A lateralidade paciente não conseguia identificar no avaliador qual era seu lado esquerdo e direito e a mão direita e esquerda. Na limitação direita e cruzada só conseguia realizar quando era solicitado “braço direito para cima” e “braço esquerdo para frente”. Não conseguia realizar as sequencias verbais “mão esquerda no olho direito” em si e no avaliador, e no avaliador não conseguia realizar “Mão direita no olho direito” “ Mão esquerda no olho esquerdo” e “mão esquerda no olho direito”.

Na Tonicidade o paciente apresentou maior extensibilidade de punho esquerdo e tensão lado direito.

Discriminação auditiva não conseguiu realizar o que foi solicitado.

Os tópicos de Ritmo e Concentração, Estruturação espacial, Estruturação Espacial/Temporal, Conceitos Pedagógicos, Discriminação visual Discriminação na Leitura, Atividades socioemocional, Compreensão de ordens simples, Desenvolvimento Neuropsicomotor, Atividades de vida diária, Sincinesias e Recursos Proprioceptivos não foram avaliados.

Em **2016, aos 12 anos**, o tópico de Imagem e Esquema Corporal/Inventário Corporal não foi avaliado.

Coordenação e equilíbrio na coordenação Grafomotora paciente apresentou uma boa relação ao pegar o lápis e uma apreensão regular.

No equilíbrio estático e dinâmico na Dinâmica global bimanual com ambas das mãos sem alteração e bipedal apresenta ter mais preferência com o Pé direito por ter mais agilidade e força.

Dominância Lateral no Teste da Marionete apresentou uma boa dissociação digital, porém com uma qualidade ruim em ambas das mãos, dificuldade maior em tocar o dedo mínimo. Teste do Leque apresentou uma dissociação digital regular com ambas das mãos e uma qualidade ruim, compensou com a mão para realizar o movimento, Teste do Piano apresentou uma dissociação digital

regular com ambas das mãos e uma qualidade ruim, se atrapalhou com os dedos principalmente na volta. Diadococinesia realizou em 20 segundos, mexeu o cotovelo não tendo flexibilidade e rigidez, pouca manutenção dos braços estendidos e apresentou uma qualidade ruim do braço esquerdo usando o braço direito primeiro.

Lateralidade na orientação de espaço paciente não conseguia identificar no avaliador qual era seu lado esquerdo e direito.

Tonicidade não foi avaliada.

Ritmo e Concentração, na discriminação Auditiva teve um bom ritmo com uma ótima discriminação em palavras e sons.

Estruturação Espacial e Estruturação Espacial/Temporal paciente esquece o quais são os dias da semana e em seguida lembra quais são, quando é solicitado para dizer os meses do ano paciente diz "janeiro e fevereiro" e lembra de datas importantes comemorativas do ano.

Conceitos Pedagógicos apresentou dificuldade em nomear losango e trapézio (paciente não sabe o que é) e retângulo (paciente esquece o que é). Consegue ver às horas no relógio de ponteiro e consegue diferenciar o que é grande, pequeno, dentro, fora, a frente, atrás, em cima, em baixo, primeiro e último.

Na matemática paciente precisa de ajuda para discriminar o que é uma dúzia e uma dezena, ruim em resolver problemas e operações, na escrita sabe o que é o alfabeto, mas nos ditados e sinônimos é regular precisa de ajuda.

Discriminação Visual e Auditiva conseguiu realizar os testes que foram solicitados sem dificuldade, ou seja, não teve alterações significativas. Discriminação na Leitura apresenta uma dificuldade na leitura oral e na sequência lógica, ruim na leitura silenciosa, pontuação e interpretação.

Prontidão para alfabetização quando junta as sílabas, formando palavras não consegue entender o que lê na primeira lida, precisa ler várias vezes para compreender o que está escrito.

Atividades socioemocional não houve alterações significativas nem nos tópicos de Compreensão de ordens simples. Desenvolvimento Neuropsicomotor, Atividades de vida diária, Sincinesias e Recursos Proprioceptivos não foram avaliados.

Em **2018, aos 14 anos**, no tópico avaliado de Imagem e Esquema Corporal/Inventário Corporal paciente não sabe falar os nomes dos dedos, porém sabe a quantidade de dedos que tem, dificuldade em repetir as palavras que o avaliador pronunciava (Plato, Prato, Bruma, Blusa, Problema, Cravo, Varinha e Farinha) e não conseguia realizar os movimentos que era solicitado “cabeça, cabeça, palma” “cabeça, palma, palma” “cabeça, perna, perna”.

Coordenação e Equilíbrio não houve alterações significativas.

Dominância Lateral no Teste do Baralho apresentou dificuldade com a Mão esquerda, Prova do Chute e Rebote apresentou muita força com o Pé direito, mas com uma boa direção alinhada. Paciente apresentou muita força quando utilizava a mão direita, tendo uma maior facilidade quando era comparada com o outro lado.

Lateralidade na orientação de espaço paciente não conseguia identificar em si e no avaliador qual era sua mão direita e esquerda.

Tonicidade sem alterações significativas.

Ritmo e Concentração paciente demonstrou impulsividade e dispersividade, ao tentar se concentrar para discriminar os sons diferentes.

Estruturação Espacial e Estruturação Espacial/Temporal não foram avaliados.

Conceitos Pedagógicos paciente reconhece às letras do alfabeto e discrimina todas as cores, consegue ler e escrever frases pequenas e palavras simples, mas tem dificuldade em montar frases, no conceito matemático reconhece os números até o 100 (cem).

Discriminação Visual e Auditiva não houve alterações significativas.

Discriminação na Leitura paciente consegue ler, porém frases pequenas e palavras simples.

Atividade socioemocional não apresenta agressividade, ser apático, nervosismo, às vezes impulsivo.

Compreensão de Ordens simples não houve alterações.

Desenvolvimento Neuropsicomotor sem nenhuma alteração porém com a lateralidade diminuída. Atividades de vida diárias e sincinesias sem alterações significativas e nos Recursos Proprioceptivos paciente não conseguiu nomear e identificar os toques (Número 8 / Letra A / Símbolo da CRUZ) realizados em suas costas durante avaliação.

Em **2020, aos 16 anos**, no tópico avaliado de Imagem e Esquema Corporal/Inventário Corporal reconheceu todas as partes principais do corpo, nomeia, discrimina por tato, em si nos outros e no desenho da figura humana, continua com dificuldade de falar os nomes dos dedos e discriminá-los.

Coordenação e Equilíbrio, teve dificuldade em se equilibrar com um pé só no equilíbrio estático, em relação a atitude digital é regular, porém apresenta uma boa postura para a escrita. Dominância Lateral sem alterações significativas bimanual e bipodal.

Lateralidade sem alterações significativas, reconhece o lado Direito e Esquerdo em si, no espelho e no outro.

Tonicidade sem alterações significativas.

Ritmo e Concentração não consegue acompanhar o ritmo estabelecido, segue sequência lenta e continua, sem apresentar impulsividade, agitabilidade e imobilidade. Estruturação Espacial e Estruturação Espacial/Temporal não consegue discriminar horas e não nomeia datas importantes, consegue nomear, discriminar “manhã, tarde, noite, dias da semana e meses”.

Conceitos Pedagógicos consegue discrimina cores e formas geométricas (circulo, quadrado, triângulo e retângulo), consegue diferenciar o “grande,

pequeno, dentro, fora, à frente, atrás, em cima, em baixo, antes e depois e continua com dificuldade em ver horas no relógio de ponteiro e nas figuras de desenhos.

Nos conceitos matemáticos apresenta dificuldade em frações (consegue realizar frações simples), contas de soma, subtração, multiplicação e divisão (quando faz a tabuada na folha separado, ajuda nas contas de multiplicação e divisão, e quando utiliza os dedos ou risquinhos na folha ajuda nas contas de soma e subtração), é necessário explicar as atividades de matemática 3x e com clareza para conseguir realizar.

Discriminação Visual, tem dificuldade em lembrar a sequência solicitada e na Discriminação Auditiva não houve alterações significativas.

Discriminação na Leitura troca as letras "R" "L" e " X" e dificuldade na escrita com as mesmas letras e com as letras "M" e "N", confunde os sons e não tem uma boa dicção.

Nas Atividades Socioemocional e na Compreensão de Ordens Simples não houve alterações de significativas.

Desenvolvimento Neuropsicomotor não foi avaliado.

Atividades de Vida Diária paciente apresenta dificuldade em amarrar e dar laços. Sincinesias não houve alterações significativas e nos Recursos Proprioceptivos não reconhece os estímulos proprioceptivos sensitivos. Conforme apresentado no quadro 1.

**QUADRO 1 – Organização do Desempenho do paciente ao longo dos anos de avaliação:**

Av.P.M	Anos				
	2014	2015	2016	2018	2020
Tópicos					
Imagem e Esquema corporal	1	1	X	1	1
Coordenação e Equilíbrio	1	1	2	2	1
Dominância Lateral	1	1	2	1	2
Lateralidade	1	1	1	1	2
Tonicidade	X	1	X	2	2
Ritmo e Concentração	X	2	2	1	1
Estruturação Espacial	1	X	1	X	1
Estruturação espacial/Temporal	1	X	1	X	1
Conceitos Pedagógicos	X	X	1	1	1
Discriminação Visual	X	X	2	X	1
Discriminação Auditiva	X	0	2	X	2
Discriminação na Leitura	X	X	1	1	1
Atividade socioemocional	X	X	2	2	2
Compreensão de Ordens Simples	X	X	X	2	2
Desenvolvimento Neuropsicomotor	X	X	X	1	X
Atividades de Vida Diária	X	X	X	2	1
Sincinesias	X	2	X	2	2
Recursos Proprioceptivos	X	X	X	1	1

Fonte: Intervenções fisioterapeutas e psicomotoras em uma criança com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e deficiência intelectual,2021.

**Legenda:**

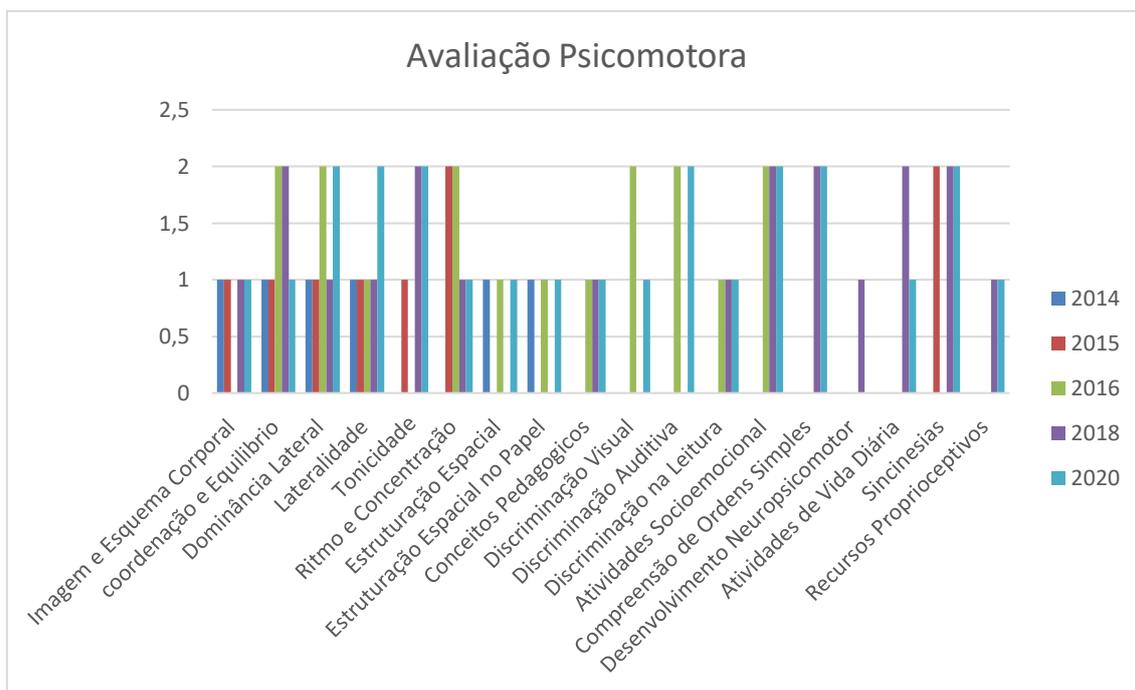
**0 → Não conseguiu realizar**

**1 → Conseguiu realizar com dificuldade**

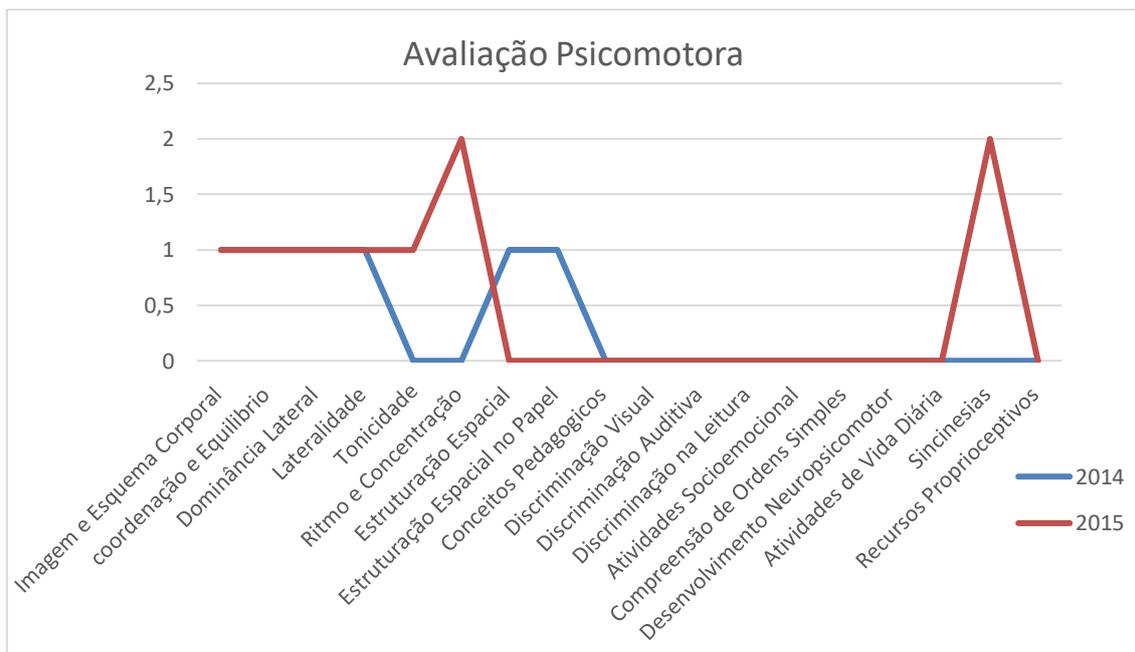
**2 → Conseguiu realizar sem dificuldade/Não teve alterações**

**X → Não foi avaliado**

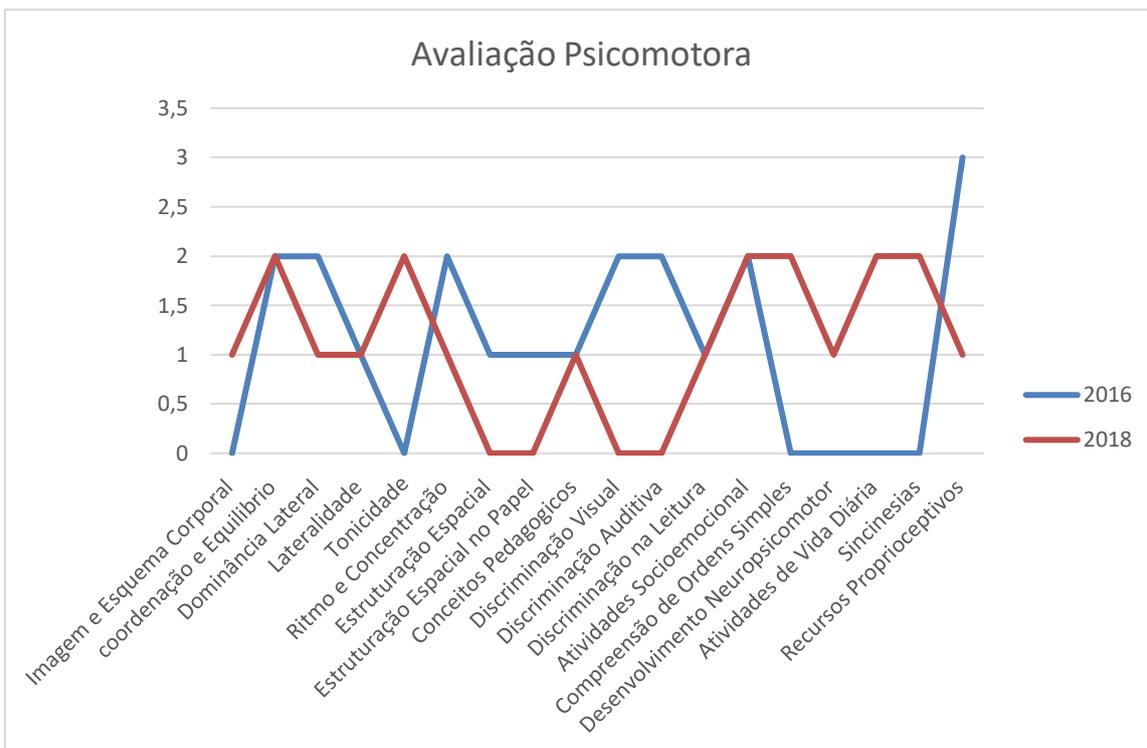
**GRÁFICO 1 –Avaliações Psicomotoras que avaliou os aspectos psicomotores conforme os anos de atendimento – 2014 a 2020.**



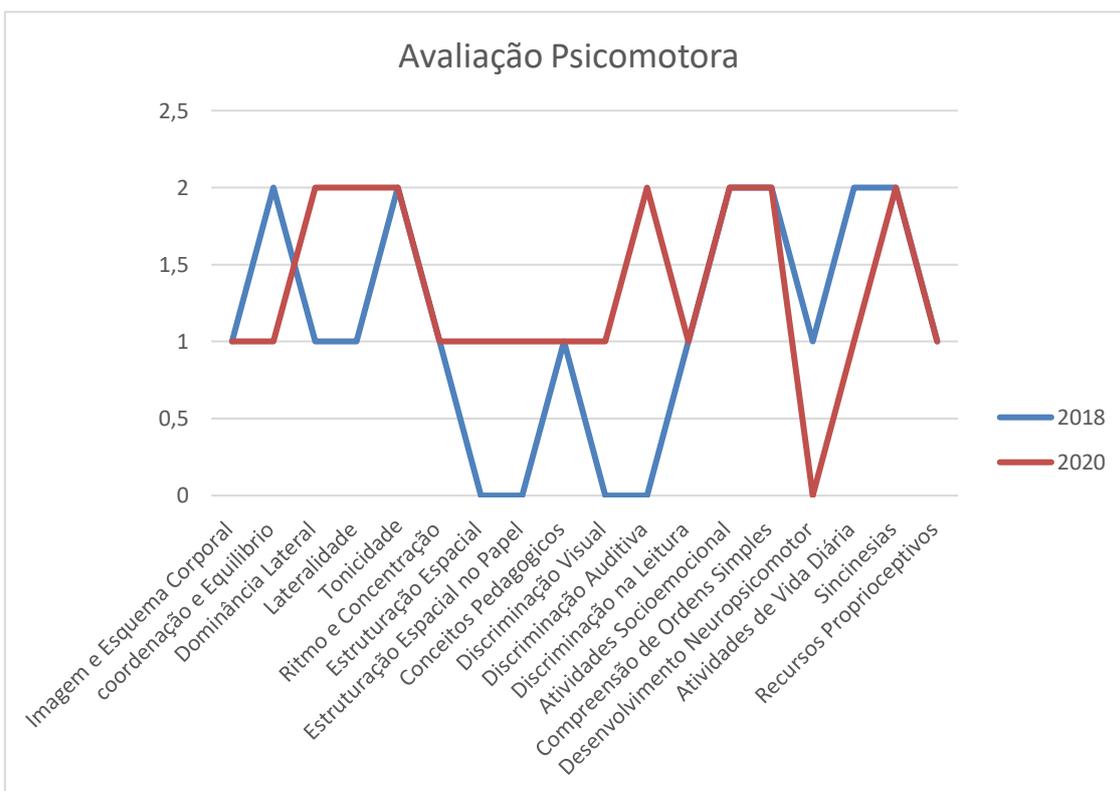
**GRÁFICO 2 – Comparação das avaliações psicomotoras dos anos de atendimento de 2014 e 2015.**



**GRÁFICO 3 – Comparação das avaliações psicomotoras dos anos de atendimento de 2016 e 2018.**



**GRÁFICO 4 – Comparação das avaliações psicomotoras dos anos de atendimento de 2018 e 2020.**



Especificamente nos itens da Avaliação Psicopedagógica (AV.P.P), em **2016** a parte de Coordenação Grafomotora não houve alterações significativas, paciente conseguiu copiar as formas geométricas.

Conceitos Pedagógicos, consegue discriminar o que é pequeno, o que está dentro e fora, o que tem muito e o que tem pouco, o que está no meio, na frente e atrás e o que está acima e embaixo, o primeiro e o último.

Nos Conceitos Matemáticos, consegue identificar os símbolos numéricos e identificar os números que se repetem, tem dificuldade em escrever por extenso, resolver contas de soma, subtração, multiplicação e divisão, de resolver problemas matemáticos simples, de associar símbolo á quantidade e figuras que indicam a metade do número, de identificar horas no relógio de ponteiro e nos desenhos de relógios, consegue identificar o que é dúzia e dezena com ajuda.

Aspectos Gramaticais paciente tem dificuldade na compreensão de texto e na escrita oral, e em dizer os antônimos, tem uma boa compreensão de texto e escrita quando o que é solicitado é algo simples como por exemplo (Copie: “O menino sabe contar do 1 ao 10”) copiando e lendo ele consegue realizar o que é solicitado, consegue escrever os nomes dos objetos que as figuras representam e formar frases simples com as figuras que são identificadas por si mesmo.

Discriminação Visual consegue discriminar as figuras iguais que está do lado direito e do lado esquerdo e na Discriminação Auditiva ao pedir para que realizasse a discriminação de repetição das palavras teve dificuldade em dizer prato, pluma, bruma, blusa, problema, plato, cruza, chave, cravo, faça, paciente pronunciava na seguinte ordem: pato, puma, buma, busa, pobema, pato, cuza, cave, cavo, faca. Na classificação de sons de objetos não teve alteração e identificou papel amassado, chaves, lápis e chocalho.

Em **2020** no tópico avaliado de Coordenação Grafomotora conseguiu copiar às figuras geométricas, mas teve dificuldade em discriminar o trapézio, nomeia corretamente círculos e quadrados.

Conceitos Pedagógico consegue discriminar o que é pequeno, o que está dentro e fora, o que tem muito e o que tem pouco, o que está no meio, na frente e atrás

e o que está acima e embaixo, o primeiro e o último, mas tem dificuldade no ditado de frases, paciente inverte o que foi dito.

Nos Conceitos Matemáticos tem dificuldade em identificar e nomear os conceitos de dúzia, dezena, centena, meia dúzia, meia dezena e identificar às horas no relógio de ponteiro, precisa de ajuda pois se confunde, consegue realizar os ditados de números corretamente.

Aspectos Gramaticais na leitura oral paciente troca, inverte e acrescenta palavras, tem uma respiração ruim e omite pontuação, ruim na classificação de sinônimos, regular na classificação de antônimos e bom na classificação de plural, vocabulário ruim e quanto a concordância nominal, verbal, ortografia, caligrafia, criatividade é regular, apresenta uma certa dificuldade, tem uma boa interpretação de texto de imagens e quanto a interpretação de texto escrito e oral relacionando a perguntas tem um bom desempenho, consegue responder as perguntas mesmo se confundindo e ou esquecendo de alguns pontos importantes das perguntas feitas, é necessário um auxílio para criação de frases e redações. Os tópicos de discriminação Visual e Auditiva não foi avaliado. Conforme apresentado no quadro 2.

#### **QUADRO 2 – Organização do Desempenho do paciente ao longo dos anos de avaliação:**

Av.P.P Tópicos	Anos	
	2016	2020
Coordenação Grafomotora	2	1
Conceitos Pedagógicos	2	1
Conceitos Matemáticos	1	1
Aspectos Gramaticais	1	1
Discriminação Visual	2	X
Discriminação Auditiva	1	X

##### **Legenda:**

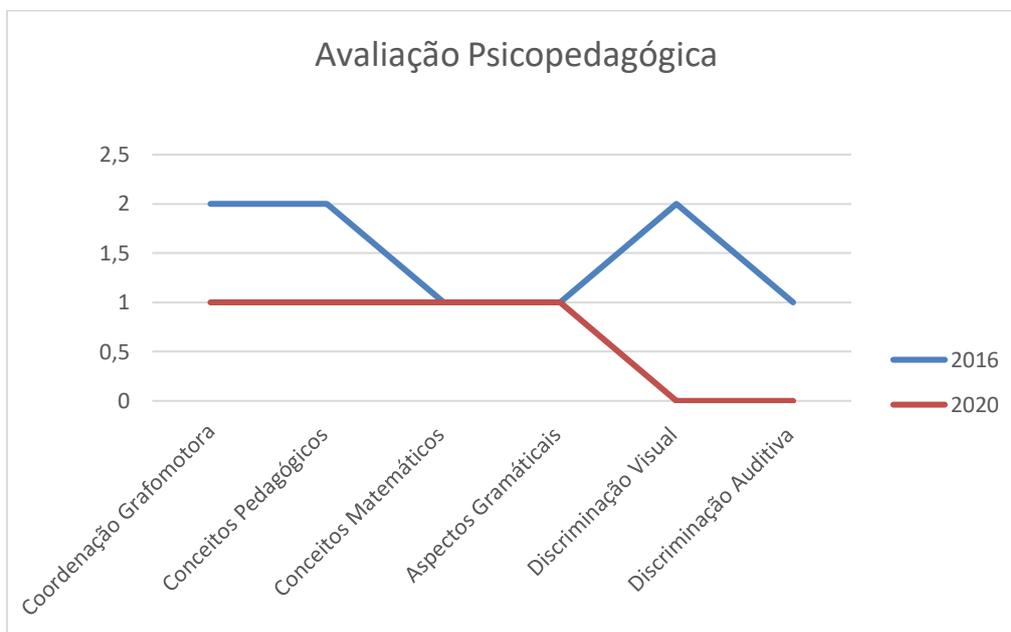
**0 → Não conseguiu realizar**

**1 → Conseguiu realizar com dificuldade**

**2 → Conseguiu realizar sem dificuldade/Não teve alterações**

**X → Não foi avaliado**

**GRÁFICO 5 – Paciente foi avaliado pela Avaliação Psicopedagógica que avaliou os aspectos de Coordenação Grafomotora, Conceitos Pedagógicos, Conceitos Matemáticos, Aspectos Gramaticais, Discriminação Visual e Discriminação Auditiva nos anos de 2016 e 2020.**



Em **2020** na Avaliação do Desenvolvimento Social (AV.D.S) – (Adaptação de Vitor da Fonseca do “Progress Assessment chart 1 of Societ Devedopment”, de GUNZBURG, H. C.) na área de **Autossuficiência** paciente apresentou nível adequado nos hábitos a mesa e na mobilidade, na higiene e em se vestir apresentou o nível de independente às funções. Na área de **Socialização** apresentou o nível adequado as atividades Lúdicas, porém nível dependente referente as atividades em casa, na área de **Ocupação** apresentou o nível de independente na motricidade fina e agilidade, e para finalizar na área de **Comunicação** seu nível de independência foi para linguagem, diferenciação e números e nível adequado para psicomotricidade. Conforme apresentado o quadro

3.

**QUADRO 3 – Organização do Desempenho do paciente na Avaliação do Desenvolvimento Social:**

AV. D.S – 2020			
AUTOSSUFICIÊNCIA	SOCIALIZAÇÃO	OCUPAÇÃO	COMUNICAÇÃO
Hábitos a Mesa 2	Atividades Lúdicas 2	Motricidade Fina 3	Linguagem 3
Mobilidade 2	Atividades em Casa 1	Agilidade 3	Diferenciação 3
Higiene 3	_____	_____	Números 3
Vestir 3	_____	_____	Psicomotricidade 2

**Legenda:**

**Nível 1 : Dependente (Mais Fraco)**

**Nível 2 : Adequado**

**Nível 3 : Independente (Mais Forte)**

O presente estudo teve como objetivo principal de descrever a evolução psicomotora e de aprendizagem no período de 2009 a 2020 de um paciente com diagnóstico de Deficiência Intelectual de etiologia genética.

American Psychiatric Association (2014) caracteriza a deficiência intelectual por um funcionamento intelectual inferior à média (QI abaixo de 70), associado a limitações adaptativas em pelo menos duas áreas de habilidades (comunicação, autocuidados, vida no lar, adaptação social, saúde e segurança, uso de recursos da comunidade, determinação, funções acadêmicas, lazer e trabalho) que ocorrem antes dos 18 anos <sup>14</sup>.

A presença de déficits nas funções intelectuais e adaptativas é reconhecida durante a infância ou adolescência. Nos indivíduos com DI grave, identificam-se atrasos em marcos do desenvolvimento motores, linguísticos e sociais nos primeiros anos de vida. Níveis mais leves dos déficits são reconhecidos mais tarde, até a idade escolar <sup>15</sup>.

Segundo Macri, Pieg, & Vayer<sup>12</sup> a psicomotricidade promove ações terapêuticas e educativas e tem um papel importante no desenvolvimento neuropsicológico das crianças <sup>12</sup>.

Fonseca (2012) diz que a Psicomotricidade, como parte da psicologia aplicada, aborda o estudo da função motriz, integrada e coordenada por funções mentais e tem sido associada à ideia de que dominar o corpo é a primeira condição para dominar o comportamento. Na mesma linha de pensamento Barreto (2000) "Entende-se por educação psicomotora" a educação da criança através de seu próprio corpo e de seu movimento, levando em consideração a idade, a cultura corporal, a maturação e os interesses da criança. Fonseca (2005) afirma que esta educação atua de maneira preventiva para evitar má concentração, confusão de letras e de sílabas, confusão no reconhecimento de palavras nos momentos de leitura e escrita, permitindo que a criança tenha um bom desenvolvimento de suas faculdades intelectuais <sup>12</sup>.

Kambas, Fatouros, Christoforidis, Venetsanou, Papageorgiou, & Aggeloussis, (2010)<sup>12</sup>, afirma que a Educação Infantil é fundamental para o desenvolvimento motor das crianças, já que a permanência delas em um ambiente encorajador e sua participação em atividades motoras facilita um bom desenvolvimento e oferta possibilidades para maior potencial de exploração e interação. Assim, a escola é o cenário ideal para melhorar as habilidades motoras da criança visando à otimização do desenvolvimento humano <sup>12</sup>.

Entre as dificuldades vivenciadas pelos alunos com deficiência intelectual destacam-se a escolarização, pois muitos não conseguem aprender a ler e a escrever na idade certa, por não terem acesso nos ambientes escolares aos apoios necessários <sup>14</sup>.

A aprendizagem é um processo complexo, o qual articula dimensões cognitivas, afetivas e sociais. Trata-se de processo interno do sujeito, movimentando-o para a apropriação do conhecimento. Isso implica a transformação tanto do aluno quanto do objeto a ser conhecido. Portanto a avaliação da aprendizagem requer atenção para a organização do ambiente, das relações sociais estabelecidas no ensino e das ações intencionais do professor na elaboração do trabalho didático <sup>14</sup>.

O plano educacional individualizado do aluno com deficiência intelectual é considerado estratégia diferenciada para orientar seu processo educativo; portanto, ele deverá estar vinculado ao planejamento da escola de ensino regular e caracteriza-se por construir e registrar as propostas pedagógicas diferenciadas para promover a aprendizagem e o desenvolvimento desses alunos, tanto no que se refere às habilidades sociais quanto às de natureza escolar <sup>14</sup>.

É importante destacar que as políticas públicas para indivíduos com deficiências ou transtorno global do desenvolvimento apontam para a importância do atendimento educacional especializado <sup>17</sup>.

Como descrito na literatura, alterações nas habilidades motoras de estabilidade,

locomotoras e manipulativas podem originar déficit em outros níveis do desenvolvimento infantil, razão pela qual a estimulação e reeducação psicomotora é essencial no processo educativo da criança com DI <sup>17</sup>.

Estudos apontados por Silva e Beltrame <sup>3</sup> mostram que 30% a 50% das crianças que apresentam problemas de desenvolvimento motor também apresentam dificuldades de aprendizagens associadas e, dentre essas, encontramos na literatura e na escrita os problemas mais comuns associados às dificuldades motoras<sup>3</sup>.

Muitas delas podem apresentar bom nível de desenvolvimento em algumas tarefas, desde que o processo de ensino-aprendizagem tenha sido conduzido de forma a atender às necessidades e capacidades intelectuais do aluno <sup>16</sup>.

Marques<sup>4</sup>, relata que a intervenção da fisioterapia na fase escolar tem por objetivo auxiliar na integração psicomotora e na aprendizagem, para restabelecer a funcionalidade do movimento através de experiências motoras já adquiridas e promover interação com o meio social <sup>4</sup>.

Nesse contexto, a avaliação da aprendizagem caracteriza-se como processo contínuo e interventivo, possibilitando identificar o que o aluno é capaz de realizar em sala de aula e fora dela, com ou sem apoios necessários para o enfrentamento e superação das dificuldades escolares <sup>14</sup>.

Além do atraso no desenvolvimento motor que algumas crianças com DI podem apresentar – resultado do déficit de força, coordenação e outras capacidades físicas –, o atraso cognitivo também ocasiona a não participação desses indivíduos em práticas esportivas ou recreacionais, efeito da incapacidade de compreender as instruções fornecidas por quem as organiza, seja em âmbito familiar, comunitário ou escolar <sup>16</sup>.

No presente estudo, o paciente apresentou alterações e dificuldades na coordenação, equilíbrio, força, dominância lateral, lateralidade, reconhecimento espacial e temporal onde esses interfere na incapacidade e compreensão nas

atividades solicitadas e dificuldades em tarefas que se relaciona aos aspectos da aprendizagem.

Para Barreto (2000) a percepção do próprio corpo (esquema corporal) pode ser definida como uma organização psicomotora global, compreendendo todos os níveis motores, tônicos, perceptivos sensoriais e expressivos, estando o aspecto afetivo constantemente investido.

Esta função psicomotora é essencial também para a construção da personalidade da criança. O esquema corporal fundamenta-se principalmente em órgãos relacionados com a postura e as posições do corpo. Oliveira (2012) diz que a orientação temporal está intimamente relacionada com a orientação espacial, pois quando o sujeito se desloca em um determinado espaço, ele o faz em um dado tempo. Porém, a percepção temporal se dá através de ritmos, conceitos de duração, intervalos, continuidade, simultaneidade e sucessão <sup>12</sup>.

Oliveira (2012) relata que, a coordenação motora ampla, também denominada de coordenação global, concerne a atividades dos grandes músculos, dependendo da capacidade postural do sujeito. Por meio do desenvolvimento do equilíbrio, a criança vai se tornando cada vez mais capaz de realizar movimentos coordenados. O equilíbrio é uma habilidade importante para o desenvolvimento motor bruto da criança, pela sua importância para desenvolver ganho de confiança e habilidades nos movimentos físicos e de coordenação <sup>12</sup>.

O desenvolvimento da dominância e da lateralidade cerebral costuma ser retardado nos indivíduos com DI, entretanto, existem variações que dependem, entre outras coisas, do nível do comprometimento. Muitos indivíduos com DI (classificados como treináveis) jamais desenvolverão uma clara dominância. Considera ainda que, pode haver aquisição do conhecimento intelectual desta habilidade, mas não terão de fato o “sentimento” de lateralidade. Essa dificuldade, por sua vez, pode interferir em habilidades de vida diária, tal como é o caso de orientar-se no espaço e na aquisição da escrita <sup>17</sup>.

Estudos têm apontado que a razão dessas diferenças no desenvolvimento motor pode ser explicada por características individuais, tais como: sexo, idade,

raça, cultura, estado nutricional, nível de aptidão física ou nível maturacional <sup>16</sup>.

Para que exista coordenação, deve existir equilíbrio, esta função psicomotora básica é fundamental para a sustentação e manutenção do corpo humano <sup>12</sup>.

A literatura aponta a escolaridade e a preparação profissional como requisitos importantes para a pessoa com DI se inserir no trabalho, possibilitando o seu desenvolvimento social e emocional <sup>13</sup>.

Para Akkerman (2014) e Santilli (2014)<sup>13</sup> o contexto do trabalho pode ser um grande promotor de desenvolvimento para as pessoas com DI <sup>13</sup>.

É fundamental que família, comunidade, instituições de atendimento especializado, escolas e empresas formem redes de apoio que são essenciais ao desenvolvimento das pessoas com DI <sup>13</sup>.

Fonseca<sup>17</sup> refere que na intervenção psicomotora o terapeuta faz a mediação, no sentido de compensar condutas inadequadas e inadaptadas em situações variadas, normalmente relacionadas a problemas de desenvolvimento, maturação psicomotora, aprendizagem, comportamento ou psicoafetivos. O corpo, na intervenção psicomotora, é o instrumento que age sobre o mundo e que se relaciona com os outros, tendo, portanto, componente intra e interpessoal <sup>17</sup>.

Kerkez e Robinson (2013)<sup>16</sup> concluíram que programas de intervenção motora podem causar efeitos semelhantes no desenvolvimento das habilidades motoras fundamentais (HMFs), tanto dos meninos quanto das meninas, independentemente do nível de desenvolvimento motor apresentado no início da intervenção <sup>16</sup>.

## 7 CONCLUSÃO

Conclui-se que as crianças com DI apresentam atraso no desenvolvimento motor de acordo com a idade e déficits apresentados durante a infância. O processo de aprendizagem e seu acompanhamento é de extrema importância para identificarmos os atrasos do desenvolvimento neuropsicomotor na primeira infância.

Muitas crianças já chegam à educação infantil apresentando certo domínio da coordenação motora ampla, porém outras apresentam mais dificuldades, cabendo aos profissionais avaliar as aquisições anteriores, devendo observar a relação entre postura e controle do corpo, corrigindo, caso necessário.

A avaliação Psicomotora e Psicopedagógica nos proporciona acompanhar a evolução das alterações motoras que conseqüentemente interfere no processo de aprendizagem e vice e versa, na avaliação psicopedagógica podemos afirmar que essa prática favorece o desenvolvimento de autonomia e competências da criança no aspecto de aprendizagem.

Referente ao aspecto psicomotor o movimento incentiva um relacionamento saudável com o próprio corpo, além de desenvolver uma aprendizagem prazerosa. Podemos analisar a evolução do paciente com DI nos aspectos de escrita, interpretação, noção espaço temporal, dominância de lateral, lateralidade e equilíbrio, apresentando uma boa resposta decorrente aos atendimentos do setor de fisioterapia e psicomotricidade.

O acompanhamento escolar junto com a fisioterapia atuando na psicomotricidade é de extrema importância para identificarmos e interferirmos precocemente nas condutas, para que as crianças com DI tenham um desenvolvimento motor, afetivo e cognitivo mais próximo ao esperado, para que não tenha problemas durante o período do desenvolvimento e podendo assim ter uma inclusão com mais facilidade na sociedade futuramente.

## 8 REFERÊNCIA

1. Cardoso, Kátia Viana, Sarah Lima, Psychomotor intervention in child development: an integrative review Intervención psicomotora para el desarrollo infantil: una revisión integrativa. 2019 Disponível em: [https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/9300/pdf\\_1](https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/9300/pdf_1)
  
2. Xiomara Taboada-Huarcay, Efecto de la intervención psicomotriz con participación del cuidador sobre la comunicación gestual de una niña con autismo. 2019 Disponível em: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2019000200006&lang=pt](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2019000200006&lang=pt)
  
3. Ana Luisa Sacchil, Andreia Cristina MetznerIII, The pedagogue's perception on the psychomotor development in childhood education. 2019 Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2176-66812019000100096&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2176-66812019000100096&script=sci_arttext)
  
4. Gabriela Bauhmart SECRETTI, Xavéle Braatz PETERMANN, Rosana Niederauer MARQUES, Psychomotor Activities Developed in Initial Years of Elementary School. 2019 Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/333810648\\_ATIVIDADES\\_PSICOMOTORAS\\_DESENVOLVIDAS\\_NOS\\_ANOS\\_INICIAIS\\_DO\\_ENSINO\\_FUNDAMENTAL](https://www.researchgate.net/publication/333810648_ATIVIDADES_PSICOMOTORAS_DESENVOLVIDAS_NOS_ANOS_INICIAIS_DO_ENSINO_FUNDAMENTAL)
  
5. Antônio Augusto Schäfer, Lisiane Generoso Bitencourt, Bettina Stopazzolli Cassetari, Emily dos Santos Uggioni, Fernanda de Oliveira Meller, Pre and postnatal characteristics of children and adolescents with intellectual disability. 2019 Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-18462019000300509&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462019000300509&lang=pt)
  
6. Renata Balieiro Takebayashil, Hugo FernandesI, Maria Goreti da Silva da CruzI, Marcelo Geovane Persequinol, Selma Eloy Machado MarquesI, Ana Lúcia de Moraes Hortal, The aging of families with members with intellectual disabilities El envejecimiento en las familias con integrantes con discapacidad intelectual. 2018 Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672019000800184&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000800184&lang=pt)
  
7. Elizângela Fernandes FERREIRA, Mey de Abreu van MUNSTER, Social Skills Evaluation of Children with Intellectual Disabilities from their Teachers' Perspective. 2017 Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-65382017000100097&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382017000100097&lang=pt)

**8.** Elaine Custódio Rodrigues Gusmão, Genival Silva Matos, João Carlos Alchieri, Tânia Couto Machado Chianca, Habilidades adaptativas sociais y conceptuales de individuos con deficiencia intelectual. 2019 Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342019000100448&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342019000100448&lang=pt)

**9.** Lília Maria de Azevedo Moreira, Algumas abordagens da educação sexual na deficiência intelectual, Editora Edufba, 3 edição, 2011 pg 38,39. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/7z56d>

**10.** Carli Friedman, Heather A. Feldne, Physiotherapy services for people with intellectual and developmental disabilities: the role of Medicaid home and community service dispensations. 2018 Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30010974>

**11.** Adriano Zanardi da Silva, Fernando Pereira, Guilherme Mincewicz, Luize Bueno de Araujo, Ana Tereza Bittencourt Guimarães, Vera Lúcia Israel, Psychomotor Intervention to stimulate Motor Development in 8-10-year-old schoolchildren. 2017 Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-843435>

**12.** Idonézia Collodel Benetti, Paulo Henrique Pinheiro de Barros, Fernanda Ax Wilhelm, Ana Paula da Rosa Deon, João Paulo Roberti Junior, Psicomotricity and development: conceptions and experiences of pre-school teachers in the northern amazona. 2018 Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1808-42812018000200012&lng=pt&nrm=iso&tlng=en](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1808-42812018000200012&lng=pt&nrm=iso&tlng=en)

**13.** Silva, N. L. P., Furtado, A. V., Andrade, J. F. C. M., A Inclusão no Trabalho sob a Perspectiva das Pessoas com Deficiência Intelectual. 2018 Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2358-18832018000201003&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2358-18832018000201003&script=sci_abstract&tlng=pt)

**14.** Alexandra Ayach Anache, Dannielly Araújo Rosado Resende, Characterization of learning evaluation in multi-functional resources rooms for students with intellectual disabilities. 2016 Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-24782016000300569&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-24782016000300569&script=sci_abstract&tlng=pt)

**15.** Selau, T., Silva, M. A., & Bandeira, D. R., Development of the Adaptive

Functioning Scale for Intellectual Disability (EFA-DI) and evidence of content validity. 2020 Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-04712020000300012&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712020000300012&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)

**16.** Leandro Martinez Vargas, Gustavo Luis Gutierrez, José Roberto Herrera Cantorani, Luiz Alberto Pilatti, José Irineu Gorla, Desenvolvimento das habilidades motoras fundamentais em crianças com deficiência intelectual: diferença entre os sexos. 2018 Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-03072018000100006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-03072018000100006)

**17.** Mariana Coelho Carvalho; Marcia Maria Toledo; Sylvia Maria Ciasca, Psychomotor profile of students with intellectual disabilities. 2018 Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0103-84862018000100003&lng=pt&nrm=iso&tlng=en](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-84862018000100003&lng=pt&nrm=iso&tlng=en)

**18.** LOUREIRO, Maria Beatriz da Silva. Apostilas de anamnese e avaliações. Instituto Superior de Psicomotricidade e Educação. Grupo de Atividades Especializadas- ISPE- GAE- OIPR. São Paulo. 2007

**19.** Adaptação de Vitor da Fonseca do "Progress Assessment Chart 1 of Social Development", de GUNZBURF, H. C.) – Livro Psicomotricidade, filogênese, ontogênese e retrogênese, 3ª edição

## **Anexos**

### **Anexo I**

#### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

PROTÓCOLO: Intervenções fisioterapêuticas e psicomotoras em uma criança com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e deficiência intelectual: estudo de caso.

Estes esclarecimentos estão sendo apresentados para solicitar sua participação livre e voluntária, ou (a participação do menor sob sua responsabilidade legal/ seu(ua) filho/a) no projeto, “Intervenções fisioterapêuticas e psicomotoras em uma criança com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e deficiência intelectual: estudo de caso” do Curso de fisioterapia da Universidade de Santo Amaro - UNISA, que será realizado pelo pesquisador Prof.<sup>a</sup> Raquel Fernandes Batista, e pela graduanda Isabella Thaynná Lins Silva do Curso de Fisioterapia, como Trabalho de Conclusão de Curso.

Será convidada uma criança de 15 anos de idade e receberão o Projeto de Pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ao responsável pelo paciente e o Termo de assentimento e a partir da concordância deste em participar do estudo será avaliado o perfil psicomotor com atraso no desenvolvimento com deficiência intelectual. Será incluído indivíduo com o diagnóstico de deficiência intelectual, dificuldade na aprendizagem e atraso do desenvolvimento psicomotor escolhido por conveniência.

O objetivo desta pesquisa é avaliar o perfil psicomotor de uma criança com atraso no desenvolvimento e com deficiência intelectual, comparar a evolução psicomotora pela avaliação do início do tratamento até o presente estudo, avaliar e comparar a evolução da dificuldade de aprendizagem da criança, descrever o tratamento psicomotor abordado com a criança, verificar o desenvolvimento da aprendizagem escolar e descrever como a psicomotricidade pode contribuir para o desenvolvimento motor e aprendizagem. Autorizando o uso de imagens das atividades apenas para ilustração na pesquisa.

Os benefícios serão apontados somente no final deste estudo, já que trata-se de um estudo experimental testando a hipótese de que poderá ter uma evolução significativa nos aspectos da dificuldade de aprendizagem e do atraso do desenvolvimento neuropsicomotor e de suas habilidades sociais.

É um procedimento comumente utilizado na prática clínica, considerando riscos mínimos, caso o paciente apresente qualquer desconforto em decorrência do procedimento ou dos questionários e poderá deixar essa pesquisa a qualquer momento.

É garantido o acesso, em qualquer etapa do estudo, aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas ou informações sobre os resultados parciais das pesquisas, quando em estudos abertos, ou de resultados que sejam do conhecimento dos pesquisadores.

O pesquisador responsável é o Prof.<sup>a</sup> Raquel Fernandes Batista, que pode ser encontrado na Universidade de Santo Amaro, no curso de Fisioterapia, rua Prof. Enéas de Siqueira Neto, 340, Jardim das Imbuías, São Paulo – SP, ou pelo telefone (011) 2141-8696. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UNISA) – Rua Prof. Enéas de

Siqueira Neto, 340, Jardim das Imbuías, SP – Tel.: 2141-8687.

É garantida sua liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo à continuidade de qualquer benefício que você tenha obtido junto à Instituição, antes, durante ou após o período deste estudo.

As informações obtidas pelos pesquisadores serão analisadas e não será divulgada a identificação pessoal. Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, incluindo exames e consultas. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa. Em caso de dano pessoal, diretamente relacionado aos procedimentos deste estudo (nexo causal comprovado), a qualquer tempo, fica assegurado ao participante o respeito a seus direitos legais, bem como procurar obter indenizações por danos eventuais.

Uma via deste Termo de Consentimento ficará em seu poder.

São Paulo, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---



---

(pesquisadores)

E se você concordar em participar desta pesquisa assine no espaço determinado abaixo e coloque seu nome e o nº de seu documento de identificação.

Nome:(do participante):\_\_\_\_\_

Doc.Identificação:\_\_\_\_\_

Ass:\_\_\_\_\_

Nome:(do representante legal)\_\_\_\_\_

Doc.Identificação:\_\_\_\_\_

Nível de representação: (genitor, tutor, curador, procurador)\_\_\_\_\_

Nome do participante:\_\_\_\_\_

Declaro (amos) que obtive (mos) de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante (ou do representante legal deste participante) para a participação neste estudo, conforme preconiza a Resolução CNS 466, de 12 de dezembro de 2012, IV.3 a 6.

---

Assinatura do pesquisador responsável pelo estudo

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**ANEXO II****Termo de Assentimento Livre e Esclarecido – TALE**

PROTÓCOLO: Intervenções fisioterapêuticas e psicomotoras em uma criança com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e deficiência intelectual: estudo de caso.

Você está sendo convidado(a) para participar desta pesquisa sobre o seu desenvolvimento motor e escolar.

Suas atividades serão analisadas e comparadas com as que já realizou desde o começo do seu tratamento. Seu nome e seus dados não serão divulgados, e com a sua autorização utilizaremos imagens dos trabalhos realizados apenas para ilustrar a pesquisa.

Você participará de duas avaliações, sobre o desenvolvimento psicomotor e aprendizagem e de habilidades sociais, que serão comparadas com a evolução psicomotora pela avaliação do início do tratamento até o presente estudo.

Se aceitar participara dessa pesquisa, assine abaixo.

Entendi e autorizo

---

Assinatura do menor

## Anexo III

### TCLE para uso de PRONTUÁRIOS.

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Elaborado de acordo com a Resolução 466/2012-CNS/CONEP)

Venho por meio destes esclarecimentos, solicitar sua autorização para utilização dos dados clínicos coletados em prontuários durante período de tratamento psicomotor na clínica de Fisioterapia da UNISA, setor de Psicomotricidade, localizado SP – São Paulo, para o projeto de pesquisa: *Intervenções fisioterapêuticas e psicomotoras em uma criança com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e deficiência intelectual*, que será realizado pela pesquisadora Raquel Fernandes Batista e pela aluna: Isabella Thaynná Lins Silva .

A prática psicomotora pode acontecer nas áreas da saúde e da educação, a estimulação em ambiente clínico, tem uma característica peculiar de lidar com crianças que possuem alguma deficiência física ou mental ou múltipla, que justifica o interesse pela pesquisa e análise do desenvolvimento motor, afetivo e cognitivo. Tendo por objetivos de esclarecer e avaliar a evolução motora e comportamental da criança com atraso no desenvolvimento psicomotor e de aprendizagem, justifica-se a comparação da avaliação atual com as anteriores feitas pelo levantamento de prontuário para identificar a evolução da gestualidade e do reconhecimento corporal, das percepções táteis e controle postural, da linguagem e aumento do vocabulário, da coordenação motora e das habilidades de aprendizagem escolares.

Os riscos dessa pesquisa são considerados mínimos por se tratar de levantamento de prontuários já coletados no setor de Psicomotricidade da Clínica de Fisioterapia da UNISA. O sigilo das informações levantadas está assegurado pelo Termo de Compromisso e Confidencialidade, o qual garante que as informações não serão divulgadas fora desse projeto. Os benefícios dessa pesquisa direto ao participante permitirá entender melhor suas habilidades e dificuldades além de orientar os familiares e professores sobre o quanto tem evoluído o desenvolvimento da criança. Aos benefícios indiretos esperam-se nortear os profissionais quanto a continuação ou ajuste na terapêutica e na estimulação de crianças com as mesmas dificuldades.

É garantido o seu direito de retirar-se a qualquer momento dessa pesquisa sem qualquer prejuízo à comunidade de qualquer benefício que você tenha obtido junto à Instituição, antes, durante ou após o período deste estudo.

As informações obtidas pelos pesquisadores serão analisadas e não serão divulgadas a identificação do participante. Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, incluindo exames e consultas. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação.

O pesquisador responsável é Prof<sup>a</sup> Ms. Raquel Fernandes Batista, que pode ser encontrada na clínica de Fisioterapia da UNISA no endereço R. Prof. Enéas de Siqueira Neto, 340 - Jardim das Imbuías, São Paulo - SP, cep 04829-300 tel 0800 17 1796 . Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UNISA) – Rua prof. Enéas de Siqueira Uma via deste Termo de Consentimento ficará em seu poder.

São Paulo, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(pesquisadores)

Se você concordar em participar desta pesquisa assine no espaço determinado abaixo e coloque seu nome e o nº de seu documento de identificação.

Nome:(nome do participante):\_\_\_\_\_

Doc.Identificação:\_\_\_\_\_

Ass:\_\_\_\_\_

Nome: (do representante legal)\_\_\_\_\_

Doc.Identificação:\_\_\_\_\_

Nível de representação: (genitor, tutor, curador, procurador.)\_\_\_\_\_

Nome do participante:\_\_\_\_\_

Declaro (amos) que obtive (mos) de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante (ou do representante legal deste participante) para a participação neste estudo, conforme preconiza a Resolução CNS 466, de 12 de dezembro de 2012, IV.3 a 6.

-----  
Assinatura do pesquisador responsável pelo estudo

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## Anexo IV

### TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE

(Elaborado de acordo com a Resolução 466/2012-CNS/CONEP)

Em referência a pesquisa intitulada Intervenções fisioterapêuticas e psicomotoras em uma criança com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e deficiência intelectual, eu Prof<sup>o</sup> Raquel Fernandes Batista e minha equipe, composta pela aluna Isabella Thaynná Lins Silva, comprometemo-nos a manter em anonimato, sob sigilo absoluto, durante e após o término do estudo, todos os dados que identifiquem o sujeito da pesquisa, usando apenas para divulgação os dados inerentes ao desenvolvimento do estudo. Asseguro o compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados, preservando integralmente o anonimato e a imagem do participante, bem como a sua não estigmatização. Asseguro também, a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou da comunidade, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico financeiro. Comprometemo-nos também com a destruição, após o término da pesquisa, de todo e qualquer tipo de mídia que possa vir a identificá-lo tais como filmagens, fotos, gravações, questionários, formulários e outros.

São Paulo,

data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Pesquisador Responsável: \_\_\_\_\_

Discente: \_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo Assinatura de todos os membros da equipe

## APÊNDICES

### Apêndice A

#### Autorização para realização e uso da clínica de Fisioterapia Unisa para pesquisa.

**Autorização para realização e uso da clínica de Fisioterapia Unisa para pesquisa.**

À coordenadora do curso de Fisioterapia e Responsáveis técnicas pela clínica de Fisioterapia da Universidade Santo Amaro – Unisa.

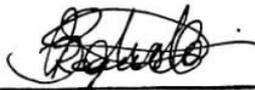
Prezadas Professoras, solicito a autorização para o atendimento de um paciente criança/adolescente, da lista de espera da clínica de Fisioterapia da Universidade Santo Amaro do Campus I. A aluna Isabella Thaynná Lins Silva, RA: 3687147, regularmente matriculada no 6º semestre do curso de Fisioterapia, realizará uma pesquisa acadêmica, orientada por mim, Profª Raquel Fernandes Batista.

O título da pesquisa é: "Intervenções Fisioterapêuticas e psicomotoras em uma criança com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e deficiência intelectual: estudo de caso" e tem como objetivo de descrever a evolução psicomotora e de aprendizagem do paciente com o diagnóstico de Deficiência Intelectual de etiologia genética no período de 2009 à 2020.

Essa pesquisa será submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Santo Amaro.

Atenciosamente,

São Paulo, 01 de Junho de 2020.



Profª Raquel Fernandes Batista

Ciente, autorizo




Profª Ms. Adriana Garcia Orfale Vignola  
Coordenadora do Curso de Fisioterapia e  
Responsável técnica pela Clínica de  
Fisioterapia da Universidade Santo Amaro.



Profª Ms. Silmara P. C. da Silva Macri  
Responsável técnica pela Clínica de  
Fisioterapia da Universidade Santo  
Amaro.

## Apêndice B

### Ficha de Anamnese adaptada de ISPE-GAE - LOUREIRO, M.B.

4. Sexo _____	5. Cor _____
6. Nacionalidade _____	7. Religião _____
8. Escola _____	
9. Grau _____	
10. Endereço da escola _____	
11. Nome do contato da escola _____	
12. Telefone da escola _____	
13. Ano _____	Período _____
14. Residência _____	
Telefone _____	
15. Pai _____	
16. Profissão _____	Idade _____ Telefone _____
17. Mãe _____	
18. Profissão _____	Idade _____ Telefone _____

19. A mãe trabalha fora? _____	Horário de trabalho _____
20. Com quem fica o filho? _____	
21. Pessoas que vivem nas casas? _____	
22. Número de irmãos (nome e idades) _____	
23. Posição da criança na família? _____	
24. Tem babá? _____	Desde que idade? _____ Gosta dela? _____
25. Encaminhado por _____	

**QUEIXA OU MOTIVO DA CONSULTA**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Pai \_\_\_\_\_

Mãe \_\_\_\_\_

Outras pessoas \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ANTECEDENTES PESSOAIS**

1. Concepção: fez algum tipo de tratamento para engravidar? \_\_\_\_\_
2. Quanto tempo após o casamento? \_\_\_\_\_
3. Idade da mãe na época da concepção? \_\_\_\_\_

4. Houve planejamento familiar? _____
5. Posição na ordem das gestações? _____
6. Posição na ordem dos nascimentos? _____
7. Diferença de tempo em relação à gravidez anterior? _____
Ameaça ou tentativa de aborto dessa criança ou de anteriores? _____
Qual? _____ Quando? _____
8. Abortos naturais? _____ Quando? _____
9. Abortos provocados? _____ Quando? _____
10. Natimortos? _____ Quando? _____
Causas mortais? _____

**GESTACÃO**

1. Fez tratamento pré-natal? \_\_\_\_\_
2. Fez preparação para algum tipo de parto específico? \_\_\_\_\_
3. Fez exames de sangue ou transfusão? \_\_\_\_\_ Quando? \_\_\_\_\_
4. Transfusões? \_\_\_\_\_ Quando? \_\_\_\_\_
5. Tirou radiografias? \_\_\_\_\_ Quando? \_\_\_\_\_
6. Traumatismo físico ou psíquico? \_\_\_\_\_
7. Doenças infecciosas na gravidez (rubéola, sífilis, tuberculose, gripe etc.) \_\_\_\_\_

Quando? \_\_\_\_\_

8. RH da mãe? \_\_\_\_\_ RH do pai? \_\_\_\_\_
9. Tipo de sangue da mãe? \_\_\_\_\_ Tipo de sangue do pai? \_\_\_\_\_
10. Uso de tranquilizantes? \_\_\_\_\_ Quais? \_\_\_\_\_  
Quando? \_\_\_\_\_
11. Nervosismo? \_\_\_\_\_
12. Enjôos e vômitos? \_\_\_\_\_  
Até quando? \_\_\_\_\_
13. Quando sentiu os primeiros movimentos? \_\_\_\_\_

**PARTO**

1. A termo ( ) Prematuro ( )
2. Local: Hospital ( ) Casa ( )
3. Quem atendeu? \_\_\_\_\_
4. Duração do parto (desde os primeiros sinais até o nascimento) \_\_\_\_\_
5. Parto úmido ( ) Parto seco ( )
6. Desenvolvimento do parto: Normal ( ) Induzido ( )  
Cesariana ( ) Fórceps ( )
7. Anestésias? \_\_\_\_\_ Tipo? \_\_\_\_\_
8. Posição de nascimento? \_\_\_\_\_
9. Primeiras reações? \_\_\_\_\_
10. Chorou logo? \_\_\_\_\_ Forte ou fraco? \_\_\_\_\_

Atitude tomada? \_\_\_\_\_

14. Atualmente é: Gulosa ( ) Inapetente ( )  
Super alimentada ( ) Normal ( )
15. É forçada a comer? \_\_\_\_\_ Normal? \_\_\_\_\_
16. Vomita após comer? \_\_\_\_\_ Frequência? \_\_\_\_\_
17. Come sozinha? \_\_\_\_\_ Que talher? \_\_\_\_\_
18. Desde que idade come sozinha? \_\_\_\_\_
19. Derruba comida? \_\_\_\_\_
20. Que alimento prefere? \_\_\_\_\_
21. Como junto com a família? \_\_\_\_\_
22. Horário rígido? \_\_\_\_\_ Qual? \_\_\_\_\_
23. Como se comporta à mesa? \_\_\_\_\_

**SONO**

1. Teve quando pequeno algum distúrbio do sono?  
Qual? \_\_\_\_\_
2. Dorme no quarto dos pais? \_\_\_\_\_
3. Com que idade foi separado? \_\_\_\_\_
4. Atitude tomada para separá-lo? \_\_\_\_\_
5. Dorme só no quarto ( ) Dorme com alguém no quarto ( )
6. Tem cama individual ( ) Divide a cama com alguém ( )  
Quem? \_\_\_\_\_

**LINGUAGEM**

1. Quando começou a formar as primeiras palavras? \_\_\_\_\_
2. Quando começou a formar as primeiras frases? \_\_\_\_\_
3. Fala sozinho? \_\_\_\_\_ Quando? \_\_\_\_\_
4. Linguagem incompreensível? \_\_\_\_\_ Até quando? \_\_\_\_\_
5. Linguagem particular? \_\_\_\_\_
6. Gagueira? \_\_\_\_\_
7. Troca de letras? \_\_\_\_\_
8. Até quando falou errado? \_\_\_\_\_
9. Articula bem as palavras? \_\_\_\_\_
10. Sabe o nome de objetos familiares? \_\_\_\_\_
11. Seu filho começou a balbuciar e depois parou? \_\_\_\_\_
12. Dê exemplo de uma sentença típica usa agora? \_\_\_\_\_
13. Como explica o que deseja? \_\_\_\_\_

**AUDICÃO**

1. Alguma vez teve dúvidas da capacidade auditiva de seu filho?  
Sim ( ) Não ( )  
Por quê? \_\_\_\_\_
2. A criança esteve alguma vez exposta a ruído alto ou a explosão?  
Sim ( ) Não ( )

11. Ficou muito vermelho? \_\_\_\_\_ Ficou roxo? \_\_\_\_\_
12. Reações após o 1º dia de vida \_\_\_\_\_
13. Ficou icterico (amarelo, esverdeado)? \_\_\_\_\_

**DESENVOLVIMENTO****Alimentação**

1. Quando foi a primeira alimentação? \_\_\_\_\_
2. Alimentação natural? \_\_\_\_\_ Até quando? \_\_\_\_\_
3. A criança pegou bem o seio? \_\_\_\_\_
4. Mamou direito? \_\_\_\_\_ Engoliu tudo? \_\_\_\_\_
5. Mamadeira? \_\_\_\_\_ Desde quando? \_\_\_\_\_ Até quando? \_\_\_\_\_
6. Comportamento da mãe no desmame seios: \_\_\_\_\_  
Mamadeira: \_\_\_\_\_
7. Alimentação artificial desde quando? \_\_\_\_\_
8. Comida com sal \_\_\_\_\_ Consistência? \_\_\_\_\_
9. Aceitou bem a passagem para alimentos sólidos? \_\_\_\_\_
10. Horário rígido? \_\_\_\_\_ Qual? \_\_\_\_\_
11. Vomitava? \_\_\_\_\_ Frequência? \_\_\_\_\_
12. Era gulosa ( ) Normal ( ) Inapetente ( )
13. Rejeitou alimentação alguma vez? \_\_\_\_\_

7. Vai sozinho para a cama ( ) Precisa de alguém ( )

8. Que horas deita? \_\_\_\_\_ Acorda? \_\_\_\_\_
9. Número de horas habituais? \_\_\_\_\_
10. Chora à noite? \_\_\_\_\_ Frequência? \_\_\_\_\_  
Atitude tomada? \_\_\_\_\_
11. Fala dormindo? \_\_\_\_\_ Frequência? \_\_\_\_\_  
Atitude tomada? \_\_\_\_\_
12. Grita durante o sono? \_\_\_\_\_ Frequência? \_\_\_\_\_  
Atitude tomada? \_\_\_\_\_
13. Range os dentes? \_\_\_\_\_ Frequência? \_\_\_\_\_
14. Tem sono interrompido? \_\_\_\_\_ Frequência? \_\_\_\_\_
15. Tem insônia? \_\_\_\_\_ Frequência? \_\_\_\_\_
16. Tem pesadelo? \_\_\_\_\_ Frequência? \_\_\_\_\_  
Atitude tomada? \_\_\_\_\_
17. Movimenta-se muito durante o sono? \_\_\_\_\_
18. Abre os olhos sem acordar? \_\_\_\_\_ Frequência? \_\_\_\_\_
19. Dorme na cabeceira ou nos pés da cama? \_\_\_\_\_
20. Baba durante o sono? \_\_\_\_\_ Frequência? \_\_\_\_\_
21. Sudorese à noite? \_\_\_\_\_ Frequência? \_\_\_\_\_
22. Acorda e vai para a cama dos pais? \_\_\_\_\_  
Atitude tomada? \_\_\_\_\_

3. Teve reação a medicamentos? \_\_\_\_\_ Quais? \_\_\_\_\_

4. Sua audição é a mesma todos os dias? \_\_\_\_\_  
Sob quais condições varia? \_\_\_\_\_
5. A qualidade da voz é normal? \_\_\_\_\_
6. Já fez alguma vez audiometria? \_\_\_\_\_ Quando? \_\_\_\_\_  
Por quê? \_\_\_\_\_  
De que tipo? \_\_\_\_\_  
Aonde? \_\_\_\_\_
7. Localiza bem sons? \_\_\_\_\_ Sim ( ) Não ( )
8. A criança se incomoda com lugares barulhentos ou sons fortes? Sim ( ) Não ( )
9. A criança olha o rosto do falante? \_\_\_\_\_
10. A criança usa aparelho de amplificação? \_\_\_\_\_ Tipo? \_\_\_\_\_

11. Entre as situações abaixo, qual é a mais típica da sua criança em relação a compreensão da fala?
- Não entende o que lhe é dito ( )
  - Entende muito pouco o que lhe é dito ( )
  - Entende o que lhe é dito quando o falante gesticula ( )
  - Entende ordens ou questões familiares ( )
  - Entende rapidamente o que lhe é dito ( )

12. Já fez algum tratamento de fonoaudiologia antes?  
Quando? \_\_\_\_\_  
Aonde? \_\_\_\_\_  
Fon: \_\_\_\_\_
13. Já fez acustização? \_\_\_\_\_ Quando? \_\_\_\_\_  
Usa aparelho? \_\_\_\_\_ tipo \_\_\_\_\_  
Fon: \_\_\_\_\_

**DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR**

Com que idade ou em que épocas:

1. Fixou a cabeça? \_\_\_\_\_ *Quase?*
2. Sorriu? \_\_\_\_\_
3. Sentou sozinho? \_\_\_\_\_
4. Engatinhou? \_\_\_\_\_
5. Ficou em pé com apoio? \_\_\_\_\_
6. Andou sozinho? \_\_\_\_\_
7. Caiu muito e se machucava quando começou a andar sozinho? \_\_\_\_\_
8. Primeira dentição? \_\_\_\_\_
9. Segunda dentição? \_\_\_\_\_
10. Sob e desce escada com um pé em cada degrau? \_\_\_\_\_
11. Amarra laços? \_\_\_\_\_ Faz nós? \_\_\_\_\_
12. Desembruha balas? \_\_\_\_\_
13. Vira páginas de revista sem rasgar? \_\_\_\_\_
14. Pega coisas pequenas sem deixar cair? \_\_\_\_\_
15. Sabe cortar com tesoura? \_\_\_\_\_
16. Sabe cortar alimentos com faca? \_\_\_\_\_
17. Mastiga bem? \_\_\_\_\_
18. Usa lápis e papel para rabiscar? \_\_\_\_\_

12. Lava as mãos sozinho? \_\_\_\_\_
- Após ir ao banheiro? \_\_\_\_\_

**MANIPULAÇÕES E TIQUES**

1. Usou chupetas? \_\_\_\_\_ Até quando? \_\_\_\_\_
2. Chupou o dedo? \_\_\_\_\_ Até quando? \_\_\_\_\_
3. Roeu ou rói unhas? \_\_\_\_\_
4. Puxa as orelhas? \_\_\_\_\_
5. Arranca os cabelos? \_\_\_\_\_
6. Morde os lábios? \_\_\_\_\_
7. Bate os pés? \_\_\_\_\_ Esperneia? \_\_\_\_\_
- Bate a cabeça no chão? \_\_\_\_\_ Ou na parede? \_\_\_\_\_
- Morde-se? \_\_\_\_\_
8. Tem medos? \_\_\_\_\_ De que? \_\_\_\_\_
9. Mente ou já mentiu? \_\_\_\_\_
10. Tira coisas? \_\_\_\_\_
11. Fugiu de casa? \_\_\_\_\_ Quantas vezes? \_\_\_\_\_
- Quando? \_\_\_\_\_ Soube voltar? \_\_\_\_\_
12. Teve ou tem ausências? \_\_\_\_\_ Idade? \_\_\_\_\_
- Freqüência? \_\_\_\_\_
13. Destiga-se? \_\_\_\_\_ Freqüência? \_\_\_\_\_
14. Tem algum bichinho ou objeto que não larga nunca? \_\_\_\_\_

E de que sexo? \_\_\_\_\_

3. Faz amigos facilmente? \_\_\_\_\_
- Da-se bem com eles? \_\_\_\_\_
4. Prefere brincar só ou com companhia? \_\_\_\_\_
5. Brinca cooperativamente? \_\_\_\_\_
6. Gosta de mandar ou se submete? \_\_\_\_\_
7. Briga com os companheiros ou deixa-os quando seus desejos não são satisfeitos? \_\_\_\_\_
8. Brinca fora de casa? \_\_\_\_\_
9. Quais os brinquedos que prefere? \_\_\_\_\_
10. Quais os que não gosta? \_\_\_\_\_
11. Cria brinquedos próprios? \_\_\_\_\_
- Quais? \_\_\_\_\_
12. Emprsta os seus brinquedos? \_\_\_\_\_
13. Troca-os? \_\_\_\_\_
14. Prefere os novos aos velhos? \_\_\_\_\_
15. Cuida deles ou quebra-os logo? \_\_\_\_\_
16. Cria seres imaginários? \_\_\_\_\_
17. Gosta de histórias? \_\_\_\_\_ De que tipo? \_\_\_\_\_

19. Já fez algum tratamento psicomotor? \_\_\_\_\_
- Onde? \_\_\_\_\_
- Func. \_\_\_\_\_

**CONTROLE ESFINCTERIANO E HIGIENE**

1. Desde quando controla? \_\_\_\_\_
- Fezes diurna \_\_\_\_\_ Noturna \_\_\_\_\_
- Urina diurna \_\_\_\_\_ Noturna \_\_\_\_\_
2. Pedre para ir ao banheiro ou vai só? \_\_\_\_\_
3. Como realizou o aprendizado? \_\_\_\_\_
4. Comia ou brincava com fezes? \_\_\_\_\_
- Quando? \_\_\_\_\_
5. Limpa-se ou lava-se sozinho após evacuar ou urinar? \_\_\_\_\_
6. Toma banho sozinho? \_\_\_\_\_ Desde quando? \_\_\_\_\_
7. Despe-se e veste-se sozinho sem dificuldade? \_\_\_\_\_
8. Abotoa roupas (botão, colchetes)? \_\_\_\_\_
9. Lava a cabeça sozinho? \_\_\_\_\_ Desde quando? \_\_\_\_\_
10. Pentêa-se sozinho corretamente? \_\_\_\_\_ Desde quando? \_\_\_\_\_
11. Escova os dentes sozinho sem ordem? \_\_\_\_\_
- Ao levantar-se? \_\_\_\_\_
- Após as refeições? \_\_\_\_\_
- Ao deitar-se? \_\_\_\_\_
15. Tem algum tique? \_\_\_\_\_ Qual? \_\_\_\_\_

**Observação:** É importante anotar a atitude tomada pela família frente a qualquer dos itens acima.**SEXUALIDADE**

1. Curiosidade sexual (nascimento, diferenças entre sexos etc.)? \_\_\_\_\_
2. Como aborda esses temas? \_\_\_\_\_
3. Qual a atitude dos pais? \_\_\_\_\_
4. Masturba-se? \_\_\_\_\_ Escondido ou abertamente? \_\_\_\_\_
5. Foi feita educação sexual? \_\_\_\_\_ Como? \_\_\_\_\_
6. Adolescentes:  
Menarca? \_\_\_\_\_  
Ejaculação? \_\_\_\_\_
7. Atitude com relação ao corpo? \_\_\_\_\_
8. Interesses homossexuais? \_\_\_\_\_

**SOCIALIZIDADE E BRINQUEDOS**

1. Tem companheiros? \_\_\_\_\_
2. Prefere crianças de que idade? \_\_\_\_\_
18. Gosta de animais? \_\_\_\_\_
19. Gosta de cinema? \_\_\_\_\_
20. Prática esportes? \_\_\_\_\_ Quais? \_\_\_\_\_
21. Gosta de ler? \_\_\_\_\_ O que? \_\_\_\_\_
22. Já fez algum diagnóstico ou tratamento psicológico alguma vez? \_\_\_\_\_
- Onde? \_\_\_\_\_
- Por que? \_\_\_\_\_
- Func. \_\_\_\_\_

**SAÚDE**

1. Como era sua saúde quando bebê? \_\_\_\_\_
- Ficava doente com freqüência? \_\_\_\_\_
- Que tipo de doença e com qual freqüência? \_\_\_\_\_
2. Como é sua saúde atualmente? \_\_\_\_\_
3. Doenças infantis e idades:  
Sarampo ( ) Idade \_\_\_\_\_ Catapora ( ) Idade \_\_\_\_\_  
Cachumba ( ) Idade \_\_\_\_\_ T. Comprida ( ) Idade \_\_\_\_\_  
Outras? \_\_\_\_\_
4. Febres altas (que acompanhavam algumas das doenças citadas acima) Quantos graus? \_\_\_\_\_
5. Teve assistência médica nas doenças? \_\_\_\_\_ Em quais? \_\_\_\_\_
6. Sofreu tombos graves? \_\_\_\_\_ Que partes do corpo machucou? \_\_\_\_\_
7. Sofreu operações? \_\_\_\_\_ Quais e em qual idade? \_\_\_\_\_

8. Recebeu anestésias nestas operações, ou qualquer outra circunstância? \_\_\_\_\_  
Quando? \_\_\_\_\_
9. Teve desmaios? \_\_\_\_\_ Quantas vezes? \_\_\_\_\_  
Com que idade? \_\_\_\_\_
10. Algumas vezes ficou cianótico? \_\_\_\_\_ Por que? \_\_\_\_\_
11. Já ocorreu algum acidente grave com o cliente? \_\_\_\_\_
12. Quebrou alguma parte do corpo? \_\_\_\_\_ Quando? \_\_\_\_\_  
Qual? \_\_\_\_\_ Como? \_\_\_\_\_
13. Usa ou usou óculos? \_\_\_\_\_  
Qual foi a última vez que foi ao oftalmologista? \_\_\_\_\_  
Quem? \_\_\_\_\_
14. Teve convulsões com febre? \_\_\_\_\_ Quantas vezes? \_\_\_\_\_  
Com que idade? \_\_\_\_\_
15. Teve convulsões sem febre? \_\_\_\_\_  
Quantas vezes? \_\_\_\_\_  
Com que idade? \_\_\_\_\_
16. Recebeu assistência médica nos desmaios e convulsões? \_\_\_\_\_  
Onde? \_\_\_\_\_
17. Quais as vacinas que tomou e em que idade? \_\_\_\_\_
18. Tinha febre em algumas delas? \_\_\_\_\_
19. Sofre de bronquite ou asma? \_\_\_\_\_
20. Recebe tratamento médico por alguma doença atual? \_\_\_\_\_  
Qual? \_\_\_\_\_
21. Toma algum remédio? \_\_\_\_\_ Qual? \_\_\_\_\_

12. Quer ser o primeiro aluno? \_\_\_\_\_ Por que? \_\_\_\_\_
13. Tem dificuldades em matemática? \_\_\_\_\_  
Em leitura? \_\_\_\_\_  
Em escrita? \_\_\_\_\_  
Alguma outra dificuldade escolar? \_\_\_\_\_  
Seus cadernos são limpos? \_\_\_\_\_  
Usa muito a borracha? \_\_\_\_\_  
Usa ordenadamente a linha? \_\_\_\_\_
14. Já foi reprovada alguma vez? \_\_\_\_\_  
Como reagiu a isso? \_\_\_\_\_  
Qual a atitude dos pais? \_\_\_\_\_
15. Mudou de escola? \_\_\_\_\_ Por que? \_\_\_\_\_
16. É destro ou canhoto? \_\_\_\_\_ Foi forçado pela família a usar a outra mão?
17. Executa tarefas caseiras? \_\_\_\_\_
18. Tem um local adequado para estudar em casa? \_\_\_\_\_
19. Tem hábitos de estudos? \_\_\_\_\_
20. Oferece ajuda espontânea? \_\_\_\_\_
21. Como reage quando é solicitada a ajudar? \_\_\_\_\_
22. É capaz de levar e trazer objetos? \_\_\_\_\_
23. Faz pequenas compras? \_\_\_\_\_

10. É carinhoso? \_\_\_\_\_ Com quem? \_\_\_\_\_  
Quando? \_\_\_\_\_
11. É autoritário? \_\_\_\_\_ Com quem? \_\_\_\_\_  
Quando? \_\_\_\_\_
12. É malcriado? \_\_\_\_\_ Com quem? \_\_\_\_\_  
Quando? \_\_\_\_\_  
Como é a malcriação? \_\_\_\_\_  
Qual é a reação da família? \_\_\_\_\_
13. É calado ou falante? \_\_\_\_\_
14. É exibicionista? \_\_\_\_\_
15. Reconhece quando erra? \_\_\_\_\_  
Pede desculpas? \_\_\_\_\_
16. Agradece quando alguém lhe faz um favor? \_\_\_\_\_
17. Como se comporta no relacionamento com estranhos? \_\_\_\_\_

#### OUTRAS INFORMAÇÕES

1. A criança sabe o seu nome? \_\_\_\_\_
2. Nome dos pais? \_\_\_\_\_  
O endereço e o telefone da casa? \_\_\_\_\_
3. Tem boa memória? \_\_\_\_\_
4. É capaz de sair perto e voltar só? \_\_\_\_\_
5. Reconhece perigo simples? \_\_\_\_\_
6. Sai de casa sozinho? \_\_\_\_\_

22. Como a criança se comporta quando doente? \_\_\_\_\_
23. Já fez visita ao neurologista? \_\_\_\_\_  
Quem? \_\_\_\_\_  
Endereço? \_\_\_\_\_  
Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ EEG \_\_\_\_\_  
Ressonância magnética? \_\_\_\_\_  
Tomografia computadorizada? \_\_\_\_\_

#### ESCOLARIDADE E TRABALHO

1. Frequentou alguma escola antes? \_\_\_\_\_  
Qual? \_\_\_\_\_
2. Esteve em parque infantil? \_\_\_\_\_  
Quanto tempo? \_\_\_\_\_
3. Frequentou jardim de infância? \_\_\_\_\_  
Quanto tempo? \_\_\_\_\_
4. Nos primeiros dias, ofereceu resistência para ficar na escola sem a mãe? \_\_\_\_\_
5. Gosta da escola? \_\_\_\_\_ Fala nela? \_\_\_\_\_
6. Gosta da professora? \_\_\_\_\_ Fala nela? \_\_\_\_\_
7. Gosta de estudar? \_\_\_\_\_
8. Qual o seu rendimento na escola? \_\_\_\_\_
9. Qual a opinião da professora? \_\_\_\_\_
10. Os pais estudam com a criança? \_\_\_\_\_
11. É castigada quando não tira boas notas? \_\_\_\_\_

24. Conhece o valor do dinheiro? \_\_\_\_\_  
Possui algum dinheiro guardado? \_\_\_\_\_  
Gasta esse dinheiro em que? \_\_\_\_\_
25. Tem obrigações em casa (arruma a cama, guarda a roupa etc.)? \_\_\_\_\_  
Cumpre-as regularmente? \_\_\_\_\_  
Sem ordem? \_\_\_\_\_
26. Como é a sua concentração? \_\_\_\_\_

#### REAÇÕES EMOCIONAIS

1. Como reage a ordens? \_\_\_\_\_
2. Como reage a proibições? \_\_\_\_\_
3. Como reage a frustrações? \_\_\_\_\_
4. Atende melhor quando repreendido com doçura ou com severidade? \_\_\_\_\_
5. É agressivo? \_\_\_\_\_ Com quem? \_\_\_\_\_  
Quando? \_\_\_\_\_
6. Defende-se de agressão alheia? \_\_\_\_\_  
Como? \_\_\_\_\_
7. Como reage a castigos? \_\_\_\_\_
8. É teimoso? \_\_\_\_\_ Com quem? \_\_\_\_\_  
Quando? \_\_\_\_\_
9. É dependente? \_\_\_\_\_ De quem? \_\_\_\_\_  
Em quem? \_\_\_\_\_ Quando? \_\_\_\_\_

7. Sabe usar o telefone? \_\_\_\_\_
8. Conhece cores? \_\_\_\_\_
9. Consegue resolver problemas simples? \_\_\_\_\_
10. Já fez algum tratamento antes? \_\_\_\_\_  
Onde? \_\_\_\_\_  
Tempo? \_\_\_\_\_

#### ANTECEDENTES FAMILIARES

1. Alguém é nervoso na família? \_\_\_\_\_ Quem? \_\_\_\_\_  
Como é esse nervoso? \_\_\_\_\_
2. Alguém é deficiente mental ou físico na família? \_\_\_\_\_  
Quem? \_\_\_\_\_
3. Alguém está ou já foi internado? \_\_\_\_\_  
Quem? \_\_\_\_\_  
Por que? \_\_\_\_\_
4. Alguém bebe? \_\_\_\_\_  
Quem? \_\_\_\_\_
5. Alguém joga? \_\_\_\_\_  
Quem? \_\_\_\_\_
6. Alguém tem alergias? \_\_\_\_\_  
Quem? \_\_\_\_\_
7. Alguém tem ataques? \_\_\_\_\_  
Quem? \_\_\_\_\_  
Como são? \_\_\_\_\_
8. Os pais vivem juntos? \_\_\_\_\_  
Caso não, por que? \_\_\_\_\_

Desde quando? \_\_\_\_\_  
 Como foi a separação? \_\_\_\_\_  
 Os filhos sentiram muito? \_\_\_\_\_  
 E o cliente em especial, como foi para ele? \_\_\_\_\_  
 E atualmente, qual é a situação do casal? \_\_\_\_\_

#### AMBIENTE FAMILIAR E SOCIAL

##### Ambiente material

1. Moradia própria? \_\_\_\_\_  
 Alugada? \_\_\_\_\_ Celida? \_\_\_\_\_  
 2. Alvenaria? \_\_\_\_\_ Madeira? \_\_\_\_\_  
 Outro material? \_\_\_\_\_ Qual? \_\_\_\_\_  
 3. Número de cômodos? \_\_\_\_\_ Número de quartos? \_\_\_\_\_  
 Número de camas? \_\_\_\_\_  
 4. O banheiro fica dentro da casa? \_\_\_\_\_  
 5. Esgoto? \_\_\_\_\_ Fossa negra? \_\_\_\_\_  
 6. Tem água corrente? \_\_\_\_\_ Poço? \_\_\_\_\_  
 Outros? \_\_\_\_\_ Qual? \_\_\_\_\_  
 7. Tem luz elétrica? \_\_\_\_\_  
 8. Possui geladeira? \_\_\_\_\_ Fogão à gás? \_\_\_\_\_  
 Rádio? \_\_\_\_\_ TV? \_\_\_\_\_ Quantos? \_\_\_\_\_  
 Vídeo-cassete? \_\_\_\_\_ Forno microondas? \_\_\_\_\_  
 Freezer? \_\_\_\_\_ Vídeo-game? \_\_\_\_\_

5. Qual a reação da criança? \_\_\_\_\_  
 6. Qual dos pais é obedecido mais rapidamente? \_\_\_\_\_  
 Por que? \_\_\_\_\_  
 7. A criança é tratada diferente das outras? \_\_\_\_\_  
 Em que? \_\_\_\_\_  
 8. Qual dos pais interfere na educação? \_\_\_\_\_  
 9. Quais as formas de castigo e punição mais usuais? \_\_\_\_\_  
 10. A criança beija e abraça os pais? \_\_\_\_\_  
 É por eles abraçada e beijada? \_\_\_\_\_ Quando? \_\_\_\_\_

##### Relacionamento criança-irmão

1. Brinca com os irmãos? \_\_\_\_\_ De que? \_\_\_\_\_  
 2. É convidada a brincar com eles? \_\_\_\_\_  
 3. Briga com os irmãos? \_\_\_\_\_ Por que? \_\_\_\_\_  
 Qual a atitude da família? \_\_\_\_\_  
 4. Visita familiares? \_\_\_\_\_ Quem? \_\_\_\_\_

##### Religião

1. Há educação religiosa? \_\_\_\_\_  
 2. Os deveres e preceitos são cumpridos? \_\_\_\_\_  
 Quais? \_\_\_\_\_

Máquina de secar roupa? \_\_\_\_\_ Máquina de lavar? \_\_\_\_\_  
 Máquina de costura? \_\_\_\_\_ Ferro elétrico? \_\_\_\_\_  
 Liquidificador? \_\_\_\_\_ Telefone? \_\_\_\_\_  
 Carro próprio? \_\_\_\_\_ Ano? \_\_\_\_\_  
 9. A casa tem boa ventilação? \_\_\_\_\_  
 10. A casa tem iluminação natural? \_\_\_\_\_  
 11. Onde a criança costuma estudar? \_\_\_\_\_  
 Local apropriado? \_\_\_\_\_  
 12. Onde a criança costuma brincar? \_\_\_\_\_  
 13. Qual seria sua classificação social? \_\_\_\_\_  
 14. Renda média da família? R\$ \_\_\_\_\_

#### RELACIONAMENTO FAMILIAR

##### Relação entre os pais

1. Os pais vivem bem? \_\_\_\_\_  
 2. Há discussões entre eles? \_\_\_\_\_  
 3. Que tipo de discussão? \_\_\_\_\_  
 Sobre o que? \_\_\_\_\_  
 4. Discutem e brigam na frente da criança? \_\_\_\_\_

##### Ambiente social

1. A família faz visitas? \_\_\_\_\_  
 Leva a criança? \_\_\_\_\_  
 Como ela se comporta? \_\_\_\_\_  
 2. A família recebe visitas? \_\_\_\_\_  
 A criança participa? \_\_\_\_\_  
 Como se comporta nessas ocasiões? \_\_\_\_\_  
 3. Como a criança se relaciona com os empregados? \_\_\_\_\_  
 4. Quem são os companheiros da criança? \_\_\_\_\_  
 5. Quem escolhe? \_\_\_\_\_  
 6. OBSERVAÇÕES \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

ASSINATURA \_\_\_\_\_



10. Discriminação auditiva.

Classificação / Discriminação	Ótima	Boa	Regular	Ruim
Palavras				
Sons				
Ritmo				

11. Leitura.

Classificação / Leitura	Ótima	Boa	Regular	Ruim
Silenciosa				
Oral				
Pontuação				
Interpretação oral				
Sequência lógica				

14. Relações espaciais e temporais.

Classificação / Discriminação	Ótima	Boa	Regular	Ruim
Dias da semana				
Meses do ano				
Datas importantes				
Passos				

15. Prontidão para alfabetização.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

16. Atitude sócio-emocional.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Coordenação grafomotora.

Faça cópia idêntica das seguintes figuras:



Escreva ou fale o nome de cada forma.

Copie igual a figura abaixo:



12. Escrita.

Classificação / Tipo de escrita	Ótima	Boa	Regular	Ruim
Alfabeto				
Ditado				
Singular/Plural				
Sinônimos				
Palavras				
Frases				

13. Matemática.

Classificação / Tipo	Ótima	Boa	Regular	Ruim
Fatos fundamentais				
Quatro operações				
Resolução de problemas				

17. Prognóstico psicopedagógico e Psicomotor.

😊 Bom \_\_\_\_\_

😐 Regular \_\_\_\_\_

😞 Reservado(?) \_\_\_\_\_

18. Conclusão e encaminhamentos.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

19. Testes complementares utilizados.

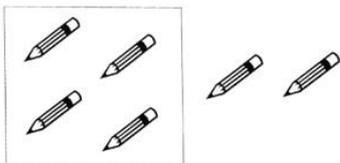
- Piaget-Head
- Mira Stambak
- Germaine Rossel
- Revisão Guilmain
- Figura Humana
- Giselle B. Soubiran
- Outros

14

Risque o carro grande.  
Faça uma cruz no carro pequeno.

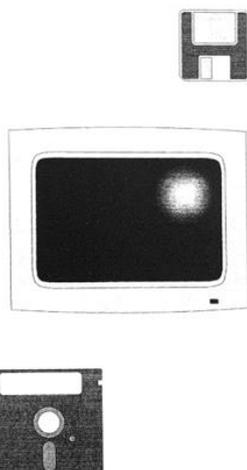


Faça uma cruz nos lápis que estão dentro do retângulo e circule os que estão fora.



16

Faça uma cruz na figura que está na FRENTE e um traço na figura que está ATRÁS do monitor.



18

Faça uma cruz no PRIMEIRO homem e circule o ÚLTIMO da fila.



Discriminação dos símbolos numéricos.  
Leia os números. Risque o que se repete.

59 - 64 - 23 - 38 - 64 - 95

Ditado de números.

15

Risque onde há muitas moedas e faça uma cruz onde há poucas moedas.



Risque o livro do meio.



17

Risque o que está ACIMA dos prédios e faça uma cruz na figura que está EMBAIXO dos prédios.



19

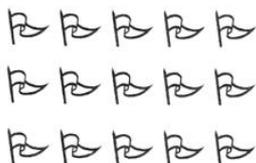
Associação do símbolo à quantidade.



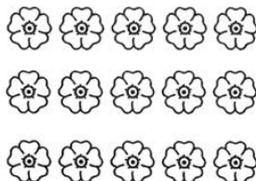
Risque o relógio que marca 12 horas.



20 Junte uma DÚZIA de bandeirinhas.



Junte uma DEZENA de flores.



22 Discriminação visual. Encontre a figura igual a da esquerda.



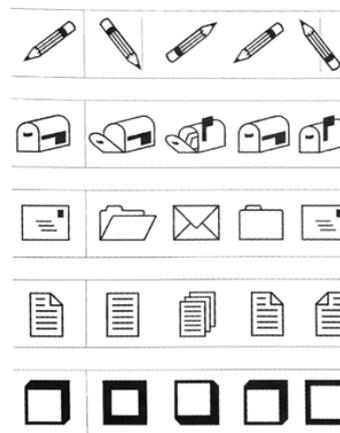
24 Discriminação auditiva (lista de repetição de palavras).

Pato, bato, tato, mato, sapo, dado, rato, bola, cola, pola, gola, plato, prato, pluma, bruma, blusa, cruza, clave, cravo, faça, vaca, farinha, varinha, abelha, aveia, valha, vela, foca, quibô, gusche, quínada, quina, jiló, lixo, chave, chuveiro, bengala, banguela, óculos, problema, hexágono, cerveja, cinzeiro, sandália.

Classificação	Ótima	Boa	Regular	Ruim
Sons				
Papel amassado				
Chave				
Apito				
Lápis				
Chocalho				

Ditado de palavras.

21 Risque a figura que indica a METADE.



25 Copie.

O MENINO SABE CONTAR: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

O Menino sabe contar: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

O Menino sabe ler e escrever: p q g m a n d

O MENINO SABE LER E ESCRIVER: P Q G M A N D

Leitura silenciosa oral.

**"O Peixinho Vaidoso"**

Era uma vez um peixinho muito vivo e esperto, que se chamava Pulinho. Seu passatempo preferido era ficar dando pulinhos de um lado para outro no riacho. Um dia Pulinho avistou uma caixa de tintas no fundo do rio que havia caído do bolso de um pintor.

Que lindas tintas! Azul, verde, vermelho, amarelo, roxo... O que fez Pulinho? Passou o pincel com as tintas nas suas escamas e virou um peixe colorido...

Compreensão do texto - oral.

26

Coloque os nomes embaixo de cada figura (palavras).



\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Matemática.

30

$\begin{array}{r} 4338 \\ 11230 + \end{array}$	$\begin{array}{r} 756 \\ 3x \end{array}$	$\begin{array}{r} 426 \\ 141 + \end{array}$	$\begin{array}{r} 689 \\ 597 - \end{array}$
--	--	---	---

$422 \div 20$

$6970 \div 9$

Resolva os problemas.

a) Colhi 27 mangas. Dei 12. Com quantas fiquei?

\_\_\_\_\_

b) O pano para um vestido custa R\$ 9,00 reais. Só tenho R\$ 5,00 reais. Quanto me falta?

\_\_\_\_\_

Compreensão do texto - escrito.

27

Como se chama o peixinho? \_\_\_\_\_  
 Qual era o seu passatempo preferido? \_\_\_\_\_  
 Quais eram as cores de tintas que o peixinho achou? \_\_\_\_\_  
 Que fez o peixinho com as tintas? \_\_\_\_\_

Sinônimo/antônimo.

a) Ache o que quer dizer a mesma coisa:

Linda: \_\_\_\_\_  
 Avistar: \_\_\_\_\_

b) Ache o que quer dizer o contrário:

Colorido: \_\_\_\_\_  
 Esperto: \_\_\_\_\_

29

Forme frases com as figuras abaixo.



\_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_



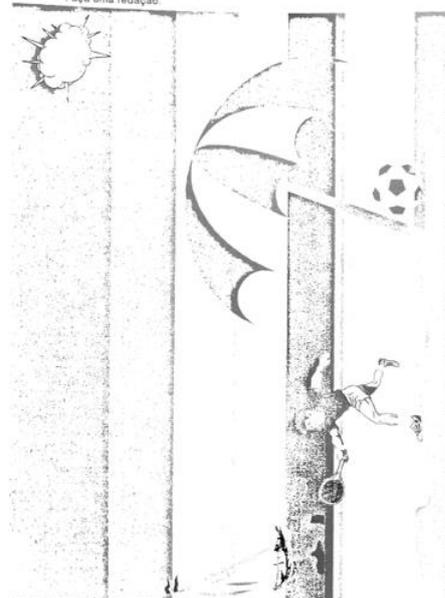
\_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_

31

Redação (fazer em papel sulfite branco com carbono).  
 Observe bem a gravura.  
 Dê um título para ela.  
 Faça uma redação.





AUTOSUFICIÊNCIA	
<b>HÁBITOS À MESA</b>	
1. Usa colher quando come sem ajuda	1
2. Bebe sem entornar, segurando o copo com uma mão	1
18. Usa um garfo sem dificuldade (com comida cortada e preparada)	1
19. Toma uma bebida sem ajuda	1
34. Serve-se sozinho e come sem precisar de muita ajuda	2
51. Usa a faca à mesa para passar manteiga, compota etc.	2
69. Usa a faca à mesa para "cortar" sem muita dificuldade	2
92. Come com garfo e faca sem precisar de ajuda	3
93. Despeja líquidos (chá, café) do bule	3
102. Usa a faca para descascar a fruta	3
<b>MOBILIDADE</b>	
3. Sobee as escadas com os dois pés em cada degrau (crédito se passou este estágio)	1
4. Desce escadas com os dois pés em cada degrau (crédito se passou este estágio)	1
20. Anda de triciclo	1
35. Sobee escadas, pondo um pé por degrau, sem se agarrar	2
36. Desce escadas, pondo um pé por degrau, sem se agarrar	2
52. Vai aos vizinhos e aos lugares próximos	2
70. Requer pouca vigilância quando brinca fora de casa, ausentando-se por uma hora ou mais	2
71. Anda pelas proximidades com outros, sem necessidade de muita vigilância	2
94. Vai aos vizinhos sem vigilância, mas não atravessa as ruas (crédito se passou neste estágio)	3
110. Vai aos vizinhos sem vigilância e atravessa as ruas	3
<b>HIGIENE</b>	
5. Controle dos esfínteres com poucos problemas	1
21. Pedir para ir ao banheiro ou vai regularmente sem pedir ajuda	1
22. Limpa bem as mãos sem muita assistência	1
37. Cuida de si próprio no banheiro, limpa-se e lava as mãos	2
38. Lava as mãos com sabão de uma maneira aceitável	2
53. Lava o rosto "mais ou menos" bem (não necessariamente atrás das orelhas)	2
64. Lava os dentes	2
72. Escova e penteia o cabelo	2
95. Toma banho adequadamente sem muita vigilância	3
11. Prepara o banho (põe a água a correr e vê o que é necessário)	3

OCUPAÇÃO	
<b>MOTRICIDADE FINA (movimentos finos dos dedos)</b>	
15. É capaz de enfiar contas em um fio	1
16. É capaz de desenroscar tampas	1
22. Sabe cortar com a tesoura	1
48. Sabe trabalhar com plásticos, blocos de construção etc.	2
49. Recorta figura, embora não com muita perfeição	2
66. É capaz de enrolar fio regularmente, mesmo em uma carilha	2
67. Constrói estruturas completas com materiais apropriados (tiplos, ferramentas etc.)	2
88. Sabe cortar tecidos com a tesoura	2
106. É capaz de empilhar papéis, jogar as cartas etc., com habilidade	3
119. Conseguir cortar com precisão figuras redondas	3
<b>AGILIDADE (controle dos movimentos globais)</b>	
17. É capaz de chutar a bola sem cair	1
33. Salta com ambos os pés	1
50. É capaz de permanecer na ponta dos pés durante dez segundos	2
88. Salta com cada um dos pés	2
89. Usa o martelo corretamente, as parafusos começam a costurar	2
90. Pode atirar a bola a cerca de 1,5m e atingir o alvo (30cm x 30cm)	2
91. Brinca no parque com segurança e de forma apropriada (balanço, balance, cordas etc) (crédito se passou deste estágio)	2
107. Utiliza ferramentas, utensílios de cozinha, instrumentos de jardinagem	3
108. É capaz de se balançar na ponta dos pés inclinado para a frente	3
120. É capaz de se balançar na ponta dos pés agachado	3
<b>COMUNICAÇÃO</b>	
<b>LINGUAGEM</b>	
8. Obedece a instruções simples	1
9. Compreende ordens, contendo: em cima, dentro, atrás, abaixo etc.	1
25. Relata experiências de um modo coerente	1
26. Diz frases com plurais, pretérito, "Eu", preposições: acima, abaixo etc.	1
40. Compreende questões simples e dá respostas ajustadas	2
56. Sabe definir palavras simples	2
67. Usa frases causais, contendo: porque, mas etc.	2
75. É capaz de executar uma "ordem tripla", por exemplo: cubra isto... em seguida... e depois	2
97. Compreende direções: em cima, à esquerda, ao fundo, à direita etc.	3
13. Repete uma história sem grande dificuldade	3

VESTR	
6. Tira as meias	1
7. Ajuda a vestir-se	1
23. Despe e veste peças simples de vestuário	1
24. Desabotoa botões acessíveis	1
39. Aperta e ajusta a roupa (botões, fivelas, fechos de correr)	2
55. Veste-se de manhã com pouca vigilância	2
73. Despe-se à noite	2
74. Veste as roupas mais vulgares	2
96. Aperta os nós e/ou cadarços	3
12. Aperta a gravata ou os laços do cabelo	3
<b>SOCIALIZAÇÃO</b>	
<b>ATIVIDADES LÚDICAS</b>	
13. Joga "em companhia" de outros, mas não em cooperação (crédito se ultrapassou este estágio)	1
30. Espera a sua vez, de vez, é capaz de "compartilhar"	1
45. Joga em cooperação com outros	2
46. Gosta de divertir os outros (crédito se passou este estágio)	2
62. Entra em jogos competitivos, isto é, esconde-esconde, cabra-cega etc.	2
63. Representa histórias que ouviu (crédito se passou este estágio)	2
64. Canta, dança, ouve discos	2
84. Brinca com jogos de mesa individuais, isto é, dominó, bingo etc.	2
103. Joga bola com outros, isto é, passando a bola	3
117. Joga em equipes e respeita as regras	3
<b>ATIVIDADES CASEIRAS</b>	
14. Leva alguns recados	1
21. "Ajuda" em tarefas domésticas, isto é, limpar a mesa, varrer etc.	1
27. Faz recados simples fora de casa	2
65. Vai a lojas e armazéns, enquanto os adultos esperam no exterior	2
85. Confiam-lhe dinheiro para os recados	2
86. Vai a uma loja ou armazém e realiza tarefas específicas	2
87. Encarrega-se de responsabilidades mínimas	2
104. Ajuda em casa, indo a várias lojas ou armazéns realizar tarefas específicas	3
105. Encarrega-se de pequenas tarefas sem supervisão, exemplo: despejar o cesto dos papéis	3
118. Encarrega-se de tarefas de rotina mais complicadas, exemplo: engraxar os sapatos etc.	3

DIFERENCIAÇÃO	
10. É capaz de apontar diferenças de sexo	1
27. Sabe discriminar cores, classificando-as	1
47. Distingue entre curto, comprido, grande, pequeno, pesado e leve	2
58. Discrimina ou nomeia, sem errar, quatro ou mais cores	2
59. Situa-se corretamente em relação à "manhã" e à "tarde"	2
76. Identifica "à esquerda" e "à direita" no próprio corpo, por exemplo: braço esquerdo, orelha direita, olho esquerdo etc.	2
77. Nomeia os dias da semana e reconhece alguns dias	2
78. Compreende as diferenças entre: dia, semana, minutos, hora etc.	3
98. Identifica o quarto de hora	3
14. Associa as horas com várias ações e acontecimentos	3
<b>TRABALHO COM NÚMEROS</b>	
11. Discrimina entre "um" e "minutos" ou "alguns"	1
28. É capaz de dar "um" e "dois" objetos	1
42. Conta dez objetos mecanicamente	2
43. Responde a "situações de números" até quatro (incluindo "tirar")	2
50. Classifica objetos por ordem de tamanho, do menor ao maior	2
70. Conta trinta ou mais objetos mecanicamente	2
80. Responde a "situações de números" até treze ou mais (incluindo "tirar")	2
81. Reconhece R\$ 0,50	2
99. Sabe juntar R\$ 0,50 com R\$ 0,25	3
15. Sabe trocar R\$ 1,00	3
<b>PSICOMOTRICIDADE</b>	
12. Segura o lápis e imita traços verticais e circulares	1
29. Copia círculos	1
14. Começa a desenhar "pessoas" com cabelo e pernas	2
81. Desenha "homens" e "casas" de forma reconhecível	2
82. Escreve o seu nome (em letra de imprensa) e reconhece-o entre outras palavras e nomes impressos	2
83. Reconhece quarenta ou mais palavras do vocabulário normal para a idade	2
90. Escreve seu nome (manuscrito)	2
91. Lê instruções simples, por exemplo: nos transportes públicos (apesar de fora do seu vocabulário normal)	2
92. Escreve uma direção de um modo aceitável	3
96. Lê assuntos de matéria simples, por exemplo: programas de rádio e televisão	3

**AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL**  
 (Adaptação de Vitor de Fonseca do "Progress Assessment Chart 1 of Social Development, de GUNZBURG, H. C.)

**IDENTIFICAÇÃO**

Morada \_\_\_\_\_ Data de Observação \_\_\_\_\_

Local de observação \_\_\_\_\_

Escolaridade \_\_\_\_\_

Nome do Observador \_\_\_\_\_

AA.D.S. foi construída para garantir uma visão do progresso do desenvolvimento social em quatro grandes áreas: Autossuficiência, Comunicação, Socialização e Ocupação. As afirmações relativas às diferentes aquisições comportamentais estão listadas segundo a ordem: 1,2,3 que representam as sequências do desenvolvimento social.

O diagrama circular fornece uma panorâmica visual do comportamento atual da criança observada, relacionando níveis de maturação enquadrados entre "áreas fortes" e "áreas fracas".

O diagrama circular deve ser preenchido, sombreando ou colorindo levemente as áreas que representam "áreas fortes". A maioria das afirmações compreendem atividades que a criança realiza no dia-a-dia de uma forma natural e deverão ser avaliadas apenas em função da informação disponível. Porém, muitas atividades referidas na Comunicação e na Ocupação devem ser avaliadas, solicitando à criança realização específica dos itens contidos na observação.

As aquisições que ainda não foram atingidas devem ser preenchidas no diagrama, sombreando ou colorindo intensamente as áreas que representam "áreas fracas", e que indicarão necessariamente as áreas onde será preciso a intervenção pedagógica. Os itens que não podem ser avaliados não devem ser preenchidos ou coloridos.

As avaliações devem ser feitas periodicamente de três em três meses ou de seis em seis meses. As reavaliações são úteis, na medida em que nos permitem observar onde se deu progresso e onde a intervenção pedagógica foi eficiente e adequada.

Dados Sociais \_\_\_\_\_

Dados Histórico \_\_\_\_\_

Desenvolvimento Intrauterino \_\_\_\_\_

**PERFIL**

NÍVEL INDEPENDENTE	3
NÍVEL ADEQUADO	2
NÍVEL DEPENDENTE	1

<b>AUTOSSUFICIÊNCIA</b> Hábitos à mesa Mobilidade Higiene Vestir	<b>SOCIALIZAÇÃO</b> Ativ. Lúdica Ativ. em casa	<b>Ocupação</b> Motricidade Fina Agilidade	<b>COMUNICAÇÃO</b> Linguagem Diferenciação Números Passatemática
--	--	--	--

**AUTOSSUFICIÊNCIA**

**HÁBITOS À MESA**

1. Usa colher quando come sem ajuda ..... 1

2. Bebe sem entornar, segurando o copo com uma mão ..... 1

18. Usa um garfo sem dificuldade (com comida cortada e preparada) ..... 1

19. Toma uma bebida sem ajuda ..... 1

34. Serve-se sozinho e come sem precisar de muita ajuda ..... 2

51. Usa a faca à mesa para passar manteiga, compota etc ..... 2

69. Usa a faca à mesa para "cortar" sem muita dificuldade ..... 2

92. Come com garfo e faca sem precisar de ajuda ..... 3

93. Despeja líquidos (chá, café) do bule ..... 3

102. Usa a faca para descascar a fruta ..... 3

**MOBILIDADE**

3. Sobee as escadas com os dois pés em cada degrau (crédito se passou este estágio) ..... 1

4. Desce escadas com os dois pés em cada degrau (crédito se passou este estágio) ..... 1

20. Anda de tríciclo ..... 1

35. Sobee escadas, pondo um pé por degrau, sem se agarrar ..... 2

36. Desce escadas, pondo um pé por degrau, sem se agarrar ..... 2

52. Vai aos vizinhos e aos lugares próximos ..... 2

70. Requer pouca vigilância quando brinca fora de casa, ausentando-se por uma hora ou mais ..... 2

71. Anda pelas proximidades com outros, sem necessidade de muita vigilância ..... 2

94. Vai aos vizinhos sem vigilância, mas não atravessa as ruas (crédito se passou neste estágio) ..... 3

110. Vai aos vizinhos sem vigilância e atravessa as ruas ..... 3

**HIGIENE**

5. Controle dos esfínteres com poucos problemas ..... 1

21. Pede para ir ao banheiro ou vai regularmente sem pedir ajuda ..... 1

22. Limpa bem as mãos sem muita assistência ..... 1

37. Cuida de si próprio no banheiro, limpa-se e lava as mãos ..... 2

38. Lava as mãos com sabão de uma maneira aceitável ..... 2

53. Lava o rosto "mais ou menos" bem (não necessariamente atrás das orelhas) ..... 2

54. Lava os dentes ..... 2

72. Escova e penteia o cabelo ..... 2

95. Toma banho adequadamente sem muita vigilância ..... 3

11. Prepara o banho (põe a água a correr e vê o que é necessário) ..... 3

**VESTIR**

6. Tira as meias ..... 1

7. Ajuda a vestir-se ..... 1

23. Despe e veste peças simples de vestuário ..... 1

24. Desabotoa botões acessíveis ..... 1

39. Aperta e ajusta a roupa (botões, fivelas, fechos de correr) ..... 2

55. Veste-se de manhã com pouca vigilância ..... 2

73. Despe-se à noite ..... 2

74. Veste as roupas mais vulgares ..... 2

96. Aperta os nós e/ou cadarços ..... 3

12. Aperta a gravata ou os laços do cabelo ..... 3

**SOCIALIZAÇÃO**

**ATIVIDADES LÚDICAS**

13. Joga "em companhia" de outros, mas não em cooperação (crédito se ultrapassou este estágio) ..... 1

30. Espera a sua vez, às vezes, é capaz de "compartilhar" ..... 1

45. Joga em cooperação com outros ..... 2

46. Gosta de divertir os outros (crédito se passou este estágio) ..... 2

62. Entra em jogos competitivos, isto é, esconde-esconde, cabra-cega etc ..... 2

63. Representa histórias que ouviu (crédito se passou este estágio) ..... 2

64. Canta, dança, ouve discos ..... 2

84. Brinca com jogos de mesa individuais, isto é, dominó, bingo etc ..... 2

103. Joga bola com outros, isto é, passando a bola ..... 3

117. Joga em equipes e respeita as regras ..... 3

**ATIVIDADES CASEIRAS**

14. Leva alguns recados ..... 1

21. "Ajuda" em tarefas domésticas, isto é, limpar a mesa, varrer etc ..... 1

27. Faz recados simples fora de casa ..... 2

65. Vai a lojas e armazéns, enquanto os adultos esperam no exterior ..... 2

85. Confiam-lhe dinheiro para os recados ..... 2

88. Vai a uma loja ou armazém e realiza tarefas específicas ..... 2

87. Encarrega-se de responsabilidades mínimas ..... 2

104. Ajuda em casa, indo a várias Lojas ou armazéns realizar tarefas específicas ..... 3

105. Encarrega-se de pequenas tarefas sem supervisão, exemplo: despejar o cesto dos papéis ..... 3

118. Encarrega-se de tarefas de rotina mais complicadas, exemplo: engraxar os sapatos etc ..... 3

OCUPAÇÃO	
<b>MOTRICIDADE FINA (movimentos finos dos dedos)</b>	
15. É capaz de enfiar contas em um fio.....	1
16. É capaz de desenroscar tampas.....	1
22. Sabe cortar com a tesoura.....	1
48. Sabe trabalhar com plastilina, blocos de construção etc.....	2
49. Recorta figura, embora não com muita perfeição.....	2
66. É capaz de enrolar fio regularmente, mesmo em uma canilha.....	2
67. Constrói estruturas completas com materiais apropriados (tiplos, fermentas etc.).....	2
68. Sabe cortar tecidos com a tesoura.....	2
106. É capaz de empilhar papéis, jogar as cartas etc., com habilidade.....	3
119. Consegue cortar com precisão figuras redondas.....	3
<b>AGILIDADE (controle dos movimentos globais)</b>	
17. É capaz de chutar a bola sem cair.....	1
33. Salta com ambos os pés.....	1
50. É capaz de permanecer na ponta dos pés durante dez segundos.....	2
58. Salta com cada um dos pés.....	2
86. Usa o martelo corretamente, as meninas começam a costurar.....	2
90. Pode atrair a bola a cerca de 1,5m e atingir o alvo (30cm x 30cm).....	2
91. Brinca no parque com segurança e de forma apropriada... (balanço, balance, cordas etc) (crédito se passou deste estágio).....	2
107. Utiliza ferramentas, utensílios de cozinha, instrumentos de jardinagem.....	3
108. É capaz de se balançar na ponta dos pés inclinado para a frente.....	3
120. É capaz de se balançar na ponta dos pés agachado.....	3
<b>COMUNICAÇÃO</b>	
<b>LINGUAGEM</b>	
8. Obedece a instruções simples.....	1
9. Compreende ordens, contendo: em cima, dentro, atrás, abaixo etc.....	1
25. Relata experiências de um modo coerente.....	1
26. Diz frases com plurais, pretérito, "Eu", preposições: acima, abaixo etc.....	1
40. Compreende questões simples e dá respostas ajustadas.....	2
56. Sabe definir palavras simples.....	2
57. Usa frases causais, contendo: porque, mas etc.....	2
75. É capaz de executar uma "ordem tripla", por exemplo: cubra isto...em seguida...e depois.....	2
97. Compreende direções: em cima, à esquerda, ao fundo, à direita etc.....	3
13. Repete uma história sem grande dificuldade.....	3

DIFERENCIAÇÃO	
10. É capaz de apontar diferenças de alvo.....	1
27. Sabe discriminar cores, classificando-as.....	1
47. Distingue entre curto, comprido, grande, pequeno, pesado e leve.....	2
58. Discrimina ou nomeia, sem errar, quatro ou mais cores.....	2
59. Situa-se corretamente em relação à "manhã" e à "tarde".....	2
76. Identifica "à esquerda" e "à direita" no próprio corpo, por exemplo: braço esquerdo, orelha direita, olho esquerdo etc.....	2
77. Nomeia os dias da semana e reconhece alguns dias.....	2
78. Compreende as diferenças entre: dia, semana, minutos, hora etc.....	2
98. Identifica o quarto de hora.....	3
14. Associa as horas com várias ações e acontecimentos.....	3
<b>TRABALHO COM NÚMEROS</b>	
11. Discrimina entre "um" e "minutos" ou "alguns".....	1
28. É capaz de dar "um" e "dois" objetos.....	1
42. Conta dez objetos mecanicamente.....	2
43. Responde a "situações de números" até quatro (incluindo "tirar").....	2
50. Classifica objetos por ordem de tamanho, do menor ao maior.....	2
70. Conta trinta ou mais objetos mecanicamente.....	2
80. Responde a "situações de números" até treze ou mais (incluindo "tirar").....	2
81. Reconhece R\$ 0,50.....	2
99. Sabe juntar R\$ 0,50 com R\$ 0,25.....	3
15. Sabe trocar R\$ 1,00.....	3
<b>PSICOMOTRICIDADE</b>	
12. Segura o lápis e imita traços verticais e circulares.....	1
29. Copia círculos.....	1
14. Começa a desenhar "pessoas" com cabelo e pernas.....	2
81. Desenha "homens" e "casas" de forma reconhecível.....	2
82. Escreve o seu nome (em letra de imprensa) e reconhece-o entre outras palavras e nomes impressos.....	2
83. Reconhece quarenta ou mais palavras do vocabulário normal para a idade.....	2
90. Escreve seu nome (manuscrito).....	2
91. Lê instruções simples, por exemplo: nos transportes públicos (apesar de fora do seu vocabulário normal).....	2
92. Escreve uma direção de um modo aceitável.....	3
95. Lê assuntos de matéria simples, por exemplo: programas de rádio e televisão.....	3

## Apêndice E – AVALIAÇÃO PSICOMOTORA – ADAPTADA ISPE-GAE (LOUREIRO, M. B.)

Data: \_\_/\_\_/\_\_

FICHA SÍNTESE DAS PROVAS DE ESQUEMA E IMAGEM CORPORAL GUILMANN									
RECONHECIMENTO	EM SI	OUTRO	OBJETOS	MEMÓRIA CORPORAL					
				AUDITIVA (repetir as palavras lidas atrás deles)			VISUAL		
Cabeça				PALAVRAS	S	N	PALAVRAS	S	N
Orelhas				BATO			FAZINHA		
Nariz				NATO			VARINHA		
Olhos				SAPO			ARELHA		
Boca				DADO			AVEIA		
Ombros				RATO			VAIA		
Braços				BOLA			FOCA		
Mãos				COLA			QIABO		
Barriga				POLA			GAUQUE		
Pernas				GOLA			GUINADA		
Pés				PLATO			QUINA		
Sobrancelhas				PRATO			GUACHE		
Cílios				PLUMA			VALHA		
Bolchecha				BRILHA			BANGUELA		
Quelho				BLUSA			JRÃO		
Precoço				CRUZA			CRAVO		
Pelto				CLAVE			FAÇA		
Umbigo				PROBLEMA			VALINHA		
Coxas				HEXÁGONO			FAZINHA		
Joelhos				BRILHA			VARINHA		
Canela				CURVEJA			CHURBIO		
Tomostelo				CINZERO			ARELHA		
Calcancar				SANDÁLIA			AVEIA		
Pelto				BEINGALA					
Canovelos				OCULOS					
Pulso				LIXO					
Dedos									
Nome dos dedos									

Data: \_\_/\_\_/\_\_

FICHA SÍNTESE DAS PROVAS DE DOMINÂNCIA LATERAL			
Cartão (evitar o olho utilizado e a mão que segurou o cartão)	Com duas mãos	Com uma mão	Com a outra
Cone repetir 3 vezes	Com duas mãos	Com uma mão	Com a outra
Fechadura repetir 3 vezes	Fechou algum olho?	Com uma mão	Com a outra
Piscada piscar rapidamente com um olho só	Olho utilizado	Tipo de reflexo	Menor enervação facial
Chute repetir 3 vezes	Pé utilizado	Força	Direção do chute
Rebote chutar a bola antes dela chegar até a criança	Pé utilizado	Força	Direção do chute
Cadeira subir e descer da cadeira sem pular	Pé utilizado para subir	Lado que gira o corpo	Equilíbrio
Papel fazer duas bolas com papel jornal uma com a mão direita e a outra com a esquerda	Bola mais bem feita.		
Força (puxar o dedo médio)	Mão utilizada primeiro - força	Mão utilizada depois - força	
Recorte	Facilidade	Espontaneidade	Qualidade dos Recortes

Data: \_\_/\_\_/\_\_

FICHA SÍNTESE DAS PROVAS DE ESQUEMA E IMAGEM CORPORAL GUILMANN							
Repetir a mesma sequência e quantidade 3 tipos de movimentos, sentados sem e com a ajuda			Identificar e nomear através de toques, movimentos realizados pelo avaliador.				
CINESTÉSICA	SIM	NÃO	PROPRIOCEPTIVA	SIM	NÃO		
Cabeça/Cabeça/Palma			MOVIMENTOS				
Ombro/Ombro/Palma			Círculo				
Perna/Perna/Palma			Ônibus				
Palma/Palma/Cabeça			Quadrado				
Palma/Palma/Ombro			Xis				
Palma/Palma/Perna			Triângulo				
Cabeça/Ombro/Ombro			Linha reta				
Cabeça/Palma/Palma			Letra A				
Cabeça/Perna/Perna			Crus				
Cabeça/Ombro/Perna			Letra inicial do nome da criança				
Cabeça/Ombro/Perna							
(Visual: colocar 3 objetos em diferentes posições e pedir ao avaliador que recolha)							
VISUAL	SIM	NÃO	AJUDA	VISUAL	SIM	NÃO	AJUDA
POSIÇÃO 1				POSIÇÃO 4			
POSIÇÃO 2				POSIÇÃO 5			
POSIÇÃO 3				POSIÇÃO 6			
TAREFA Identificar e nomear objetos de diferentes texturas e tamanhos sem apoio visual.							
Objeto	SIM	NÃO	AJUDA	Objeto	SIM	NÃO	AJUDA
Maca/orego				Pincel/moeda			
Lápis/parafuso				Penite			
Carrinho/botão				Fenjo			
Bolinha de gude				Cala			
Bonanca/painho				Macarrão			
Lindol/couro				Madeira			

Data: \_\_/\_\_/\_\_

FICHA SÍNTESE DAS PROVAS DE LATERALIDADE GERMANINE ROSSEL							
Orientação no espaço	SIM	NÃO	INDETERMINADO	Iniciação cruzada	SIM	NÃO	INDETERMINADO
Mostra rápido:				Mostra rápido o objeto que está:			
Sua mão direita				A minha direita			
Sua mão esquerda				A minha esquerda			
Minha mão direita				A sua direita			
Minha mão esquerda				A sua esquerda			
Sua mão direita				A minha direita			
Sua mão esquerda				A minha esquerda			
Minha mão direita				A sua direita			
Minha mão esquerda				A sua esquerda			
Sua mão direita				A minha direita			
Sua mão esquerda				A minha esquerda			
Minha mão direita				A sua direita			
Minha mão esquerda				A sua esquerda			
Nome do Paciente: _____							
Data: __/__/__							
FICHA SÍNTESE DAS PROVAS DE LATERALIDADE GERMANINE ROSSEL							
Iniciação direita e cruzada	SIM	NÃO	Observações:				
B1 para o lado L e M1 no ombro E			Apoios:				
B2 para cima e M2 no ombro E							
B3 para cima e M3 para frente							
B4 para o lado L e M4 no ombro E							
B5 para cima e M5 no ombro E							
B6 para cima e M6 para frente			Dicas:				
B7 para o lado L e M7 no ombro E							
B8 para cima e M8 no ombro E							
B9 para cima e M9 para frente							

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

### FICHA SÍNTESE DAS PROVAS DE DOMINÂNCIA LATERAL

Baralho (depoitar as cartas o melhor possível, uma de cada vez Cronometrar)	Mão escolhida	Tempo	Qualidade
Baralho (Cronometrar o tempo com a mão oposta escolhida)	Mão contrária	Tempo	Qualidade

Preensão Final: \_\_\_\_\_  
 Modo de Segurar: \_\_\_\_\_  
 Movimento do polegar: \_\_\_\_\_

Prova de escrita: escrever o nome inteiro num sulfite com carbono. Na mesma folha com a outra mão.

--	--	--	--

**CÓDIGOS:**  
 Direita ▲  
 Esquerda ●  
 Indefinida ■

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

### FICHA SÍNTESE DAS PROVAS DE DOMINÂNCIA LATERAL

Marionete (forças as pontas do dedo com o polegar, braços elevados sem apoio)	Mão utilizada	Dissociação digital	Qualidade
Marionete	Mão utilizada	Dissociação digital	Qualidade

Observações: \_\_\_\_\_

Leque (esticar as mãos e abrir e fechar 3x)	Mão utilizada	Dissociação digital	Qualidade
Leque	Mão utilizada	Dissociação digital	Qualidade

Observações: \_\_\_\_\_

Piano (tocar com a ponta dos dedos na carteira, primeiro com uma mão depois com a outra)	Mão utilizada	Dissociação digital	Qualidade
Piano	Mão utilizada	Dissociação digital	Qualidade

Observações: \_\_\_\_\_

Diodocinésia: girar rapidamente o pulso sem mover com os braços. Persistência motora avaliar segundos.	Bico lateral	Comunicação por voz?	Realidade e rapidez	Manuseio dos braços	20 braços qualidades	20 braços	Persistência motora (segundos)

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

### FICHA SÍNTESE DO TESTE DE LATERALIDADE DE PIAGET E HEAD

# Parte - ordem: sentar em frente ao avaliador. Pedir que levante a mão direita e a esquerda. Pedir que escute as ordens verbais "exatamente como eu disser".

# Parte - observador: pedir que o avaliador limite o avaliador. Se repetir em espelho, repetir a instrução. Se o avaliador seguir um espelho anotar. Se repetir em voz alta pedir que não o faça. Se continuar anotar.

# Fatores - figuras: "para terminar você vai fazer a mesma coisa que o homem do desenho". Se o avaliador fizer em espelho não corrigir, anotar, insistir na instrução. Se errar muito até o item sete. Não continuar a aplicação.

Sequências Verbais	ORDENS			OBSERVADOR			FIGURA			
	Certo	Errado	Espelho	Certo	Errado	Espelho	Ordem	Certo	Errado	Espelho
1. Mão E - Olho D							BE OLD			
2. Mão D - Orelha D							BD ORD			
3. Mão D - Olho E							BE OLE			
4. Mão E - Orelha E							BE ORE			
5. Mão D - Olho D							BD OLD			
6. Mão E - Orelha D							BE ORD			
7. Mão D - Orelha E							BD ORE			
8. Mão E - Olho E							BE OLE			
2. Mão D - Orelha D							Observações:			
1. Mão E - Olho D										
4. Mão E - Orelha E										
5. Mão D - Olho D										
6. Mão E - Orelha D										
7. Mão D - Orelha E										

Observações: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

### FICHA SÍNTESE DAS PROVAS DE TONICIDADE GERMANINE ROSSELL

Estensibilidade dos braços (estender os braços para a frente bem esticados).

Grau de extensão dos músculos (maior ou menor)			
Pulsos	Cotovelos	Ombros	

Persistência Motora \_\_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_

Estensibilidade dos cotovelos (de cotas aproximadas os cotovelos, medir a distância)

Distância em cm: \_\_\_\_\_  
 (O músculo maior é o que usa menos. Hipotonia: maior extensibilidade, hipertonia: menor extensibilidade, tensão residual)

Observações: \_\_\_\_\_

Estensibilidade das pernas (iniciar flexionar a perna do cliente tentando a aproximação dos calcâneos as nádegas, depois as coxas unidas afastam-se lateralmente).

Os calcâneos tocam as nádegas alternando cada resistência	Sim	Não
Alargamento lateral dos calcâneos tem leve aproximação dos tocos	Sim	Não
Aproximação dos calcâneos em relação ao nádegas	Sim	Não
Os calcâneos tocam as nádegas sem utilizar nenhuma resistência	Sim	Não
Alargamento estendido dos calcâneos e tocos tocando o chão	Sim	Não
Os calcâneos não conseguem tocar as nádegas e as vezes com muito esforço do avaliado ficam meio altas	Sim	Não
O calcâneo não desce quando começa a dobrar	Sim	Não
Os calcâneos não ficam próximos lateralmente das nádegas. Escam tenos, nádegas e do lado, altura, marca	Sim	Não

Aproximação acima de 15 cm \_\_\_\_\_  
 Aproximação \_\_\_\_\_ cm