

DEVOLUTIVA PSICOMOTRICIDADE

Nome: João Henrique de Medeiros Bezerra	
Idade: 07 anos	Data de Nascimento: 17/04/2017
Responsáveis: Geovani Rodrigo de Sousa e Valeria da Silva Bezerra	

ANAMNESE

A anamnese foi feita no dia 13 de janeiro de 2025 com a responsável pelo menor, com perguntas relevantes para o processo de avaliação.

A genitora relatou que João Henrique é uma criança tranquila, não se irrita com facilidade, não é agressivo. Assim como também interage bem com as pessoas mais velhas ao seu redor, mas preferi brincar sozinho.

No desenvolvimento neuropsimotor, a criança sustentou o pescoço, rolou, sentou sem apoio, engatinhou, andou com apoio, e correu com desenvoltura.

Na linguagem receptiva e expressiva o mesmo atende quando é chamado pelo nome, mantém contato visual, entretanto apresenta muita ecolalia e estereotipias e é não verbal utilizando comunicação alternativa.

Portanto, diante do que foi relatado, foi necessário fazer uma avaliação para compreender as possíveis dificuldades. Em que, a mãe falou vários pontos específico sobre a criança, mas sem queixas psicomotoras.

AVALIAÇÃO

A avaliação contou com 5 sessões no ambiente clínico, em que, a primeira aconteceu no dia 15 de janeiro de 2025, onde, João Henrique veio com o pai. O mesmo não teve dificuldade ao entrar na sala.

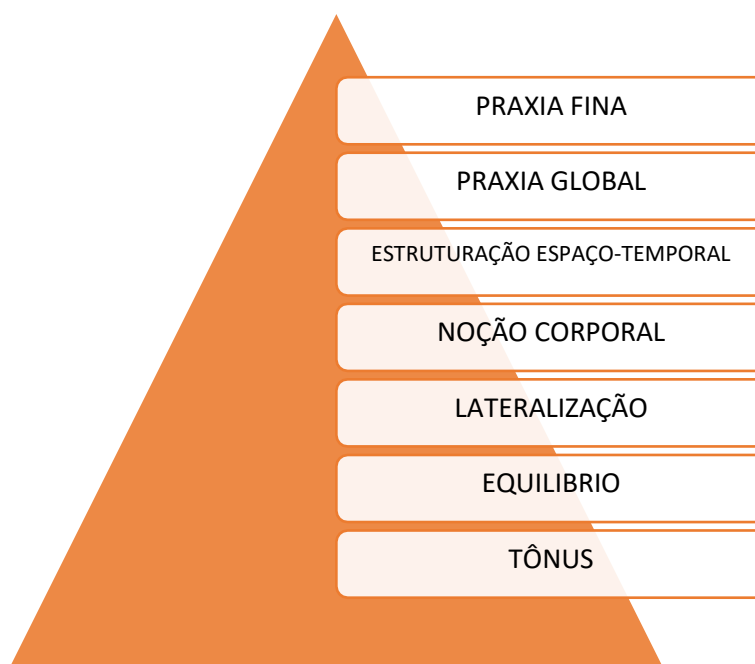
No primeiro momento ficou bem à vontade para exploração da sala e dos materiais disponíveis. Ao decorrer das sessões foi tendo várias fugas para realização da avaliação, mas o mesmo à concluiu. Entretanto, João Henrique não estabeleceu contato visual, precisando de reforçadores para cumprir as demandas, o mesmo apresenta bastante ecolalia e movimentos repetitivos. Não tem boa linguagem receptiva, na qual não reconhece muitos comandos.

O protocolo usado para a avaliação foi a do professor Dr. Vitor da Fonseca. O instrumento de avaliação foi a Bateria Psicomotora (BPM), na qual o instrumento permite descrever o perfil psicomotor da criança.

Onde vem nos dizer que o perfil psicomotor caracteriza as potencialidades e as dificuldades da criança, dando suporte para identificar e intervir nas dificuldades de aprendizagem psicomotora, satisfazendo progressivamente as necessidades mais especifica da criança (Fonseca, 1995b).

Em que, o BPM avalia o desempenho em uma situação formal, fora do contexto do dia-a-dia, mas é possível observar reflexos das experiências motoras da criança no contexto social e familiar.

O protocolo dividido em 7 fatores psicmotores para ser avaliado, os mesmos são:



No protocolo BPM a uma escala em que defini o perfil psicomotor da criança e a soma final de todos os fatores psicmotores, é possível montar este perfil.

ESCALA DE PONTOS DOS PERFIS PSICOMOTORES	
1 Realização imperfeita, incompleta e descoordenada	Perfil apráxico
2 Realização com dificuldade de controle (satisfatório)	Perfil dispráxico
3 Realização adequada e controlada (bom)	Perfil eupráxico
4 Realização perfeita, harmoniosa e controlada	Perfil hiperpráxico

- **TÔNUS**

A avaliação de tonicidade é dividida em membros inferiores e superiores, assim como em passividade, paratonia de membros inferiores e superiores, diadococinesia de mão direita e esquerda e sincinesia bucais e contralaterais.

Extensibilidade	
Membros inferiores	1.() 2.() 3. (x) 4.()
Membros superiores	1.() 2.() 3.(x) 4.()
Passividade	1.() 2.(x) 3.() 4.()
Paratonia	
Membros inferiores	1.() 2.() 3.(x) 4.()
Membros superiores	1.() 2.() 3.(x) 4.()
Diadococinesia	
Mão direita	1.() 2.(x) 3.() 4.()
Mão esquerda	1.() 2.(x) 3.() 4.()
Sincinesias	
Bucais	1.() 2.(x) 3.() 4.()
Contralaterais	1.() 2.(x) 3.() 4.()

Total de pontos: 22 =2,4

9

- **EQUILIBRIO**

A avaliação de equilíbrio é dividida em Imobilidade, equilíbrio estático e equilíbrio dinâmico.

Imobilidade	1.(x) 2.() 3.() 4.()
Equilíbrio estático	
Apoio retilíneo	1.() 2.() 3.(x) 4.()
Ponta dos pés	1.() 2.() 3.(x) 4.()
Apoio num pé. D-E	1.() 2.(x) 3.() 4.()
Equilíbrio dinâmico	
Marcha controlada	1.() 2.(x) 3.() 4.()

Evolução na trave:	
para frente	1.() 2.(x) 3.() 4.()
para trás	1.() 2.(x) 3.() 4.()
do lado direito	1.() 2.(x) 3.() 4.()
do lado esquerdo	1.() 2.(x) 3.() 4.()
Pé cochinho esquerdo	1.() 2.(x) 3.() 4.()
Pé cochinho direito	1.() 2.(x) 3.() 4.()
Pés juntos para frente	1.() 2.(x) 3.() 4.(x)
Pés juntos para trás	1.(x) 2.() 3.() 4.()
Pés juntos com os olhos fechados	1.(x) 2.() 3.() 4.()

Total de pontos: 27 = 1,9

14

• LATERALIZAÇÃO

A avaliação de lateralização é dividida em Ocular, auditiva, manual e pedal.

1.() 2.(x) 3.() 4.()

Total de pontos: 2 = 2

1

• NOÇÃO CORPORAL

A avaliação de noção corporal é dividida em sentidos cinestésico, reconhecimento direita e esquerda, autoimagem, imitação de gestos, desenho do corpo.

Sentido cinestésico	1.(1) 2.() 3.() 4.()
Reconhecimento (D-E)	1.(x) 2.() 3.() 4.()
Autoimagem	1.(x) 2.() 3.() 4.()
Imitação de gestos	1.(x) 2.() 3.() 4.()
Desenho do corpo	1.(x) 2.() 3.() 4.()

Total de pontos: 5 = 1,0

5

• ESTRUTURAÇÃO ESPAÇO-TEMPORAL

A avaliação de estruturação espaço-temporal é dividida em organização, estruturação dinâmica, representação topográfica, estruturação rítmica.

Organização	1.(x) 2.() 3.() 4.()
Estruturação dinâmica	1.(x) 2.() 3.() 4.()
Representação topográfica	1.(x) 2.() 3.() 4.()

Estruturação rítmica	1.(x) 2.() 3.() 4.()
----------------------	--------------------------

Total de pontos: 4 = 1,0

4

• PRAXIA GLOBAL

A avaliação de praxia global é dividido em coordenação óculomanual, coordenação óculopedal, dismetria, dissociação de membros inferiores, superiores e agilidade.

Coordenação óculomanual	1.() 2.(x) 3.() 4.()
Coordenação óculopedal	1.() 2.(x) 3.() 4.()
Dismetria	1.() 2.(x) 3.() 4.()
Dissociação:	
membros superiores	1.(x) 2.() 3.() 4.()
membros inferiores	1.(x) 2.() 3.() 4.()
Agilidade	1.(x) 2.() 3.() 4.()

Total de pontos: 9 = 1,5

6

• PRAXIA FINA

A avaliação de praxia fina é dividida em coordenação dinâmica manual, tamborilar, velocidade – precisão.

Coordenação dinâmica manual	1.() 2.(x) 3.() 4.()
Tamborilar	1.() 2.(x) 3.() 4.()
Velocidade – precisão	1.(x) 2.() 3.() 4.()

Total de pontos: 5

3 = 1,66

No final de cada avaliação dos fatores psicomotores, foi necessária uma soma final de todos juntos. Dando um valor para saber em qual, João Henrique se encaixa.

Soma total: 2,4+1,9+2+1+1+1,5+1,66

Pontuação final: 11,46

Classificação do tipo de Perfil Psicomotor:

Pontos da BPM	Tipos de perfil psicomotor	Déficit de aprendizagem
7 a 8	Deficitário	Significativos
9 a 13	Dispráxico	Ligeiros
14 a 21	Normal	
22 a 26	Bom	
27 a 28	Superior	

• CONCLUSÃO

Portanto, notou-se que João Henrique se encaixa no perfil **DISPRÁXICO**. Tendo em vista a desenvoltura na clínica, se faz necessário cumprir alguns requisitos psicomotores. Como o tônus em membros superiores, equilíbrio, estruturação espaço-temporal, noção corporal, praxia global, praxia fina. Contudo, ainda seaperfeçoando nos outros fatores psicomotores.

Durante a avaliação, notou-se também uma falta de atenção, em atividade que apresentavam uma demanda maior de concentração. Sempre procurando fazer as atividades com maior rapidez e pouca desenvoltura. Existindo um perfil mais acelerado ao fazer algumas práticas corporais. Tendo em vista que o João Henrique possui um perfil mais hipertônico.

Em atividades mais difíceis o mesmo procura sempre está no controle e no comando da sessão, apresentando bastante fugas, além de não conseguir compreender algumas demandas, com pouca linguagem receptiva e expressiva, precisando de pistas visuais.

• PLANO DE INTERVENÇÃO

O plano de intervenção de João Henrique, foi elaborado com base nos dados coletados durante o processo de avaliação. Com os seguintes objetivos

HABILIDADES		OBJETIVOS
1	SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> • ATENÇÃO/CONCENTRAÇÃO • JOGOS COMPARTILHADOS • IMAGINAÇÃO • IMITAÇÃO • JOGO SIMBÓLICO • COMANDO

2	TÔNUS	<ul style="list-style-type: none"> • MEMBROS INFERIORES • MEMBROS SUPERIORES • MODULAÇÃO TÔNICA • CONTRAÇÃO MUSCULAR
3	EQUILIBRIO	<ul style="list-style-type: none"> • EQUILIBRIO ESTÁTICO • EQUILIBRIO DINÂMICO • CONTROLE POSTURAL
4	ESTRUTURAÇÃO ESPAÇO- TEMPORAL	<ul style="list-style-type: none"> • ORGANIZAÇÃO TEMPO- ESPAÇO • ESTRUTURAÇÃO ESPACIAL • RITMO • MEMORIZAÇÃO SEQUENCIAL • REPRESENTAÇÃO TOPOGRÁFICA
5	PRAXIA GLOBAL	<ul style="list-style-type: none"> • PLANEJAMENTO MOTOR • REPERTÓRIO MOTOR • OCULOPEDAL
6	NOÇÃO ESPAÇO CORPORAL	<ul style="list-style-type: none"> • DISSOCIAÇÃO CORPORAL • O CORPO E O MEIO • DESENHO CORPORAL
7	PRAXIA FINA	<ul style="list-style-type: none"> • PRÁTICAS MANUAIS • VELOCIDADE DE PRECISÃO

Então diante do plano de intervenção de psicomotricidade, foram apresentados os principais pontos que precisam ser desenvolvidos na intervenção. As alterações no plano de intervenção acontecerão mediante os avanços e as necessidades da criança apresentadas ao decorrer das sessões.

Contudo, é necessário a continuidade das sessões de psicomotricidade com duração de 50 (cinquenta) minutos em ambiente clínico, visto como uma intervenção de maneira intensiva para alcance dos objetivos.



ANA ISABEL ALVES

PSICOMOTRICISTA

Estou à disposição para maiores esclarecimentos.

ANA ISABEL DANTAS ALVES MEDEIROS

PSICOMOTRICISTA

Ana Isabel Dantas Alves Medeiros

Psicomotricista

Especialista em Educação Física escolar e psicomotricidade

Especialista em Psicomotricidade no autismo e outros transtornos

Mossoró, 06 de março de 2025