

## DEVOLUTIVA PSICOMOTRICIDADE

<b>Nome:</b> Arthur Ferreira de Oliveira	
<b>Idade:</b> 11 anos	<b>Data de Nascimento:</b> 20/03/2013
<b>Responsáveis:</b> Julio Cesar da Silva Ferreira e Maria Danielly de Oliveira	

### ANAMNESE

A anamnese foi feita no dia 24 de setembro de 2024 com a responsável pelo menor, com perguntas relevantes para o processo de avaliação.

A genitora relatou que Arthur sempre foi uma criança tranquila, não se irrita com facilidade, não é agressivo com as pessoas, mas tem atos de autoagressão para autoregulação. Contudo, interage bem com as pessoas mais velhas ao seu redor, mas preferi brincar sozinho e ao participar de brincadeira em grupo ele é uma criança mais cooperativa.

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 chamada pelo nome, assim como tem o contato visual, mas com pouca vocalização.

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 25 de setembro de 2024, onde, Arthur veio com a mãe. O mesmo não teve dificuldade ao entrar na sala, sempre muito sorridente.

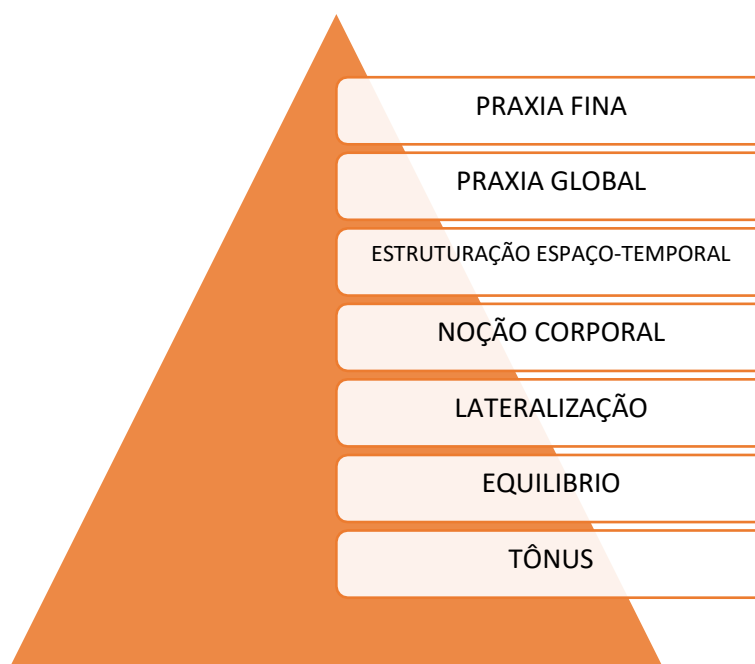
No primeiro momento ficou bem à vontade para exploração das salas e dos materiais disponíveis. Ao decorrer das sessões foi tendo várias fugas para realização da avaliação, mas o mesmo à concluiu.

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 psicomotores 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 psicomotores, 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.

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

Total de pontos: 28

$$9 \quad = 3,11$$

- **EQUILIBRIO**

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

<b>Imobilidade</b>	1.( ) 2.( ) 3.( x ) 4.( )
<b>Equilíbrio estático</b>	
Apoio retilíneo	1.( ) 2.( ) 3.( x ) 4.( )
Ponta dos pés	1.( ) 2.( ) 3.( x ) 4.( )
Apoio num pé. D-E	1.( ) 2.( ) 3.( ) 4.( x )
<b>Equilíbrio dinâmico</b>	

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

Total de pontos: 44

$$14 = 3,14$$

## • LATERALIZAÇÃO

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

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

Total de pontos: 3

$$1 = 3$$

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

Total de pontos: 17

$$5 = 3,4$$

## • ESTRUTURAÇÃO ESPAÇO-TEMPORAL

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

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

Total de pontos: 12

$$4 = 3,0$$

## • PRAXIA GLOBAL

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

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

Total de pontos: 15

$$6 = 2,5$$

## • 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.( ) 3.(x) 4.( )
Velocidade – precisão	1.( ) 2.(x) 3.( ) 4.( )

Total de pontos: 7

$$3 = 2,33$$

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

Soma total: 3,11 + 3,14 + 3 + 3,4 + 3,0 + 2,5 + 2,33

**Pontuação final: 20,48**

## 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 Arthur se encaixa no perfil **NORMAL**. Mas 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 se aperfeiçoando nos outros fatores psicomotores.

Durante a avaliação, notou-se também uma falta de concentração, em atividade que apresentavam maior demanda de atenção. E uma flacidez em atividade que precisavam de mais agilidade. Sempre procurando ficar mais tempo sentado a partir de atividades que exigiam mais movimentação corporal. Tendo em vista que o Arthur possui um perfil mais hipotônico. Nessas atividades de maior movimentação corporal tinha 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 Arthur, 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"> <li>• ATENÇÃO/CONCENTRAÇÃO</li> <li>• JOGOS COMPARTILHADOS</li> <li>• IMAGINAÇÃO</li> <li>• IMITAÇÃO</li> <li>• JOGO SIMBÓLICO</li> <li>• COMANDO</li> </ul>

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

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, 05 de novembro de 2024