

AVALIAÇÃO PSICOMOTORA

1. Identificação

Nome do paciente:	Hector Cavalcanti Mecci
Idade:	5 anos e 5 meses
Responsável:	Naiara Cristina Alves Negreiros e Valderlan Araújo Oliveira
Psicomotricista	Talyta Gislyane da silva
Data do Relatório:	Dezembro de 2025

2. Anamnese

O paciente **Hector Cavalcanti Mecci**, com **5 anos e 5 meses**, foi encaminhado para avaliação fonoaudiológica por indicação do neurologista infantil, devido a atraso no desenvolvimento da linguagem, compatível com o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (CID 11 - 6A02, antigo CID 10 - F84). Encontra-se em acompanhamento multiprofissional, incluindo fonoaudiologia, fisioterapia, ABA, psicopedagogia e psicomotricidade.

Segundo relato familiar, a gestação não foi planejada, ocorreu sem acompanhamento médico e em contexto emocional adverso. O parto foi cesariano, com 39 semanas de gestação, sem intercorrências clínicas, tendo sido realizados os testes de triagem neonatal com resultados dentro da normalidade.

3. Procedimentos Avaliativos

Foram realizadas 7 sessões voltadas à avaliação psicomotora, por meio de observação clínica dirigida, propostas lúdicas estruturadas e tentativas de aplicação de instrumentos avaliativos compatíveis com a faixa etária e o perfil funcional do paciente, não sendo possível definir idade motora.

4. Observações Comportamentais e Interacionais

Paciente não verbal, com dificuldade significativa de interação funcional

durante as propostas. Apresenta baixa responsividade a comandos prévios, não demonstrando seguimento de instruções diretas ou indiretas. Observa-se ausência de imitação motora ativa, fator limitante para aplicação de protocolos padronizados.

Durante as sessões, apresentou rejeição aos equipamentos psicomotores, com comportamentos de esquiva e recusa frente às tentativas de exploração dos materiais estruturados, demonstrou ainda medo e insegurança, além de baixo tempo de espera

5. Avaliação Motora Global

No domínio da motricidade global, o paciente apresentou dificuldade em realizar saltos sobre objetos, não demonstrando iniciativa ou organização motora para execução dessa habilidade. Observou-se baixa estabilidade postural e equilíbrio, especialmente em situações que exigiam ajustes corporais e controle do eixo corporal.

Apesar da resistência inicial às propostas estruturadas, quando o paciente se encontrava menos atento à demanda direta, foi possível observar que conseguia ultrapassar obstáculos simples, de até um degrau, sem necessidade de suporte físico, evidenciando a presença de recursos motores funcionais que emergem de forma espontânea e não dirigida.

As dificuldades observadas parecem estar mais relacionadas à adesão à tarefa, regulação atencional e planejamento motor, do que à incapacidade motora propriamente dita, impactados ainda pela falta de permanência focada em algo e o brincar funcional

6. Avaliação Motora Fina

Na motricidade fina, o paciente demonstrou capacidade de realizar pareamentos e encaixes simples, evidenciando compreensão funcional básica da tarefa quando esta não exige seguimento verbal ou modelagem motora complexa.

Entretanto, observa-se resistência acentuada a demandas que envolvem alinhavo, lapís ou esforço físico ou mental prolongado, com episódios frequentes de desistência, além de baixa permanência na atividade, necessitando de constante mediação e suporte total para manutenção mínima da proposta.

7. Escala de Desenvolvimento Motor

A Escala de Desenvolvimento Motor não foi aplicada, uma vez que, diante da ausência de imitação motora ativa e do não seguimento de comandos diretos, sua aplicação resultaria em pontuação não fidedigna, podendo gerar interpretação inadequada do real potencial funcional do paciente.


8. Considerações Clínicas

O perfil observado indica importantes dificuldades nos aspectos de atenção compartilhada, adesão às demandas, imitação motora, regulação comportamental e engajamento funcional, impactando diretamente o desempenho psicomotor global, sendo necessário acompanhamento da equipe multiprofissional de forma intensiva.

A não continuidade do tratamento pode trazer maiores atrasos e retrocessos do que já foi trabalhado.

9. plano de intervenção

- Estímulo à Imitação motora
- Brincar funcional
- Aumento gradual da tolerância às demandas;
- Ampliação do repertório funcional motor e exploratório;
- Promoção de maior permanência nas atividades propostas.
- Autonomia
- Segurança e autoconfiança


TALYTA GISLYANE
Psicomotricista
CBO: 2239-15

Talyta Gislyane da Silva

Psicomotricista

CBO-2239-15