

Programa de Educação para Saúde Desenvolvimento e Estimulação Infantil

Relatório de Estágio Integrado no Mestrado em Fisioterapia
Especialização Comunidade

Cláudia Isabel da Silva Carrajola Aragonez
Orientadora: Cristina Argel de Melo (PhD)

Porto
Outubro 2010

Instituto Politécnico do Porto
Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto

Programa de Educação para Saúde Desenvolvimento e Estimulação Infantil

Relatório de Estágio Integrado no Mestrado em Fisioterapia
Especialização Comunidade

Cláudia Isabel da Silva Carrajola Aragonez
Orientadora: Cristina Argel de Melo (PhD)

Porto
Outubro 2010

Agradecimentos

Ao Abrigo e a todos os seus colaboradores pelo carinho com que sempre me receberam e pela abertura que demonstraram. Por serem uma instituição tão preocupada com os seus meninos e respectivas famílias. Um bem-haja muito especial à coordenadora pedagógica Dra. Laura Dias, pela ajuda e dedicação.

Aos pais, crianças e funcionários que participaram neste programa de educação.

Uma palavra muito especial de apreço e reconhecimento à Prof^a Dr^a Cristina Argel de Melo, minha orientadora, pela imensa paciência, por toda a dedicação e acompanhamento mesmo nas suas férias.

Aos meus amigos da MCC Terapias, pela tolerância e compreensão pelas minhas ausências.

Aos amigos que me apoiaram e acreditaram, com quem se partilharam tantos desabafos e onde muitas vezes se foi buscar a energia necessária para se continuar.

Ao Pedro por me incentivar a percorrer este caminho, por sempre ter acreditado e não me ter deixado desistir. Por todos os sacrifícios que a minha escolha implicou, por toda a sua dedicação, por ser O companheiro sempre presente e tolerante.

Aos meus pais, a eles lhes devo o que sou. Com eles aprendi que tudo é possível mesmo com as adversidades que vão surgindo, aprendi que devo lutar pelos meus sonhos e nunca deixar de voar.

Ao João Francisco, por permitir esta minha escolha e mesmo com três anos entender que nem sempre podia estar presente. És e serás sempre a minha luz.

Resumo

Introdução: A participação activa dos pais e outros cuidadores está relacionada com o conhecimento que estes têm, sendo por isso importante traçar estratégias que promovam a aquisição de conhecimentos. A triagem e detecção precoce de alterações do desenvolvimento infantil são de uma importância premente fazendo o Fisioterapeuta parte da equipa multidisciplinar responsável por tal.

Objectivos: Aumentar o grau de conhecimento dos pais e funcionários da instituição, sobre desenvolvimento infantil, da criança dos 0 aos 3 anos e detectar alterações e/ou atrasos no desenvolvimento infantil, presentes e até então não diagnosticados.

Amostra: A amostra deste estudo foi constituída por 45 pais com filhos a frequentar a creche do Abrigo, 39 crianças e 11 funcionários.

Pais e funcionários responderam a um questionário de levantamento de necessidades e de caracterização sociodemográfica.

Houve ainda reuniões com os pais para informação dos resultados das avaliações e uma sessão educativa para pais e funcionários da creche onde foram avaliados conhecimentos antes e depois da sessão.

As 39 crianças foram avaliadas através do Teste de Triagem de Desenvolvimento de Denver II.

Resultados: A grande maioria dos pais e funcionários querem ter acções de formação na área do desenvolvimento infantil.

Das 39 crianças avaliadas, 2 atrasos de desenvolvimento detectados e encaminhados.

Relativamente aos pais foi possível observar um aumento de aquisição de conhecimentos na primeira sessão educativa não se tendo observado o mesmo na 2ª sessão. Nos funcionários verificou-se uma aquisição de conhecimentos.

Conclusão: A educação para a saúde é primordial nas instituições com crianças sendo o papel do fisioterapeuta integrado na equipa destas instituições, muito importante

Palavras-chave: Desenvolvimento infantil/Avaliação; Sinais de alerta; Brinquedos adequados/Brincar.

Abstract

Introduction: It is of great importance the early screening of any alterations in the child development, in order to prevent major damages. For this to happen everyone around the child must be implicated. The presence of a physiotherapist in the multidisciplinary team should be considered.

Objectives: There are two main goals for this work. One is to increase the knowledge level of parents and institution workers about child development in the 0-3 years old stage. The other is to detect any kind of alterations and/or delays undisclosed until now in the observed population.

Sample: The sample for this study (work) was built with forty five parents with children in the Abrigo day care center, thirty nine children and eleven day care center workers. The thirty nine children were evaluated with the Denver II Screening Test.

Parents and day care workers reply to a questionnaire for sample characterization. Meetings were made to inform parents about the evaluation results.

A training session was made, for parents and day care workers, where knowledge assessment was made before and after the training.

Results: Almost all parents want to have training in child development. From the thirty nine evaluated children, two development delays were detected and sent to further evaluation.

After evaluation an increase of knowledge was verified among day care center workers. The same happened for parents but only for the first training session. Concerning the second one the participation was not enough in order to have a proper analysis.

Conclusion: The presence of a physiotherapist in child communities, like day care centers, kindergartens and others, would benefit these institutions. The health professional would have an important role in promoting health.

Keywords: Child Development/Evaluation; Alert Signs; Suitable Toys/ Playing

Índice

1 - Enquadramento teórico	2
2 - Métodos	6
2. Metodologia	6
2.1 Amostra	6
2.2 Instrumentos	7
2.3 Procedimentos	10
3 - Resultados	14
3.1 Pais das crianças que frequentam a creche	14
3.2 Crianças que frequentam a creche	18
3.3 Funcionários	19
4 - Discussão	23
5 - Conclusão	29
Bibliografia	30
Anexos	36

1 - Enquadramento Teórico

Compreender a criança e a aceitação dos seus comportamentos parte também, do conhecimento das peculiaridades que caracterizam as etapas do desenvolvimento (Shepher 1995).

Este conhecimento leva a que os adultos que acompanham o dia-a-dia da criança entendam o estágio em que se encontra, observem as evoluções que acontecem e antevêm as competências seguintes (Ferland 2006).

O desenvolvimento da criança é um conceito extremamente amplo e engloba diferentes campos, que influenciam entre outras a condição motora, sensorial, cognitiva e emocional assim como a linguagem e o desenvolvimento social, sendo de salientar que estas condições são interdependentes, sendo umas influenciadas pelas outras. (Vieira 2009). Ferland (2006) além de concordar com Vieira (2009) realça que o desenvolvimento ocorre em todas as condições simultaneamente.

O sistema nervoso da criança sofre uma rápida evolução através de processos rigorosos o que leva a um desenvolvimento essencial de todas as outras condições, sendo particularmente importante nos primeiros anos de vida (Santos et al. 2009). É importante no entanto referir que a aquisição de determinadas competências não pode antecipar o desenvolvimento do sistema nervoso (Shepher 1995).

O primeiro ano de vida é extraordinariamente rico no que diz respeito à aquisição das competências motoras e na aquisição de independência física (Vieira 2009; Tecklin 2002).

A aquisição das diferentes competências e o seu consequente controlo normalmente obedece a uma sequência, sendo esta mais ou menos previsível de acordo com a idade da criança (Vieira 2009; Willrich et al. 2009; Ferland 2006; Burnes and McDonald, 1999). No entanto o atrás referido não invalida que cada criança as adquira ao seu ritmo e nem sempre uma determinada característica motora que precede a outra acontece nessa sequência, não sendo sinal de alterações no desenvolvimento (Vieira 2009; Ferland 2006).

Para Vieira (2009) todas as aquisições são obtidas depois de muitas tentativas e erros nas diferentes actividades, a motivação é estabelecida pelas

necessidades de exploração e pela forma como o meio interage e se articula com a criança assim como, pelas oportunidades que se dá para esta treinar o que vai adquirindo.

O ambiente onde se insere a criança influencia fortemente o seu desenvolvimento (Vieira 2009; Tecklin 2002; Shepher 1995). Sendo os factores sociais, económicos, biológicos determinantes para a protecção do desenvolvimento infantil ou pelo contrário para seu prejuízo (Santos et al. 2009; Andrade et al. 2005; Formiga et al 2004; Neto et al. 2004). A família é um elemento fulcral no ambiente da criança, uma vez que pode ser um agente potencializador da interacção da criança com o meio (Andrade et al. 2005).

A forma como os adultos reagem aos comportamentos das crianças e as oportunidades/experiências que lhes proporcionam, contribui fortemente para o seu desenvolvimento (Ferland 2006; Shepher 1995).

A forma mais eficaz da criança explorar o meio e de o adulto colaborar com esta exploração é através do brincar. O interesse por aquilo que a rodeia aumenta se a actividade proposta é divertida e interessante (Finnie 2000).

As etapas do desenvolvimento devem ser conhecidas e encarar a brincadeira como uma forma de aprendizagem (Palma 2008; Shepher 1995). Sendo o brincar a forma mais eficaz de observar a capacidade exploratória da criança, a sua relação social, é também importante para criar vínculos de confiança, aceitação corporal, consciência sensorial bem como a espacial e ao mesmo tempo que se descobre a si mesmo, desenvolve em cada actividade todo o seu potencial (Souza and Mitre 2009; Queiroz et al. 2006).

O brincar é pois uma actividade essencial ao desenvolvimento e promove-o de uma forma absoluta e global, além de potencializar as capacidades e experiências motoras (Souza and Mitre 2009; Queiroz et al. 2006; Neto et al. 2004).

A família é um elemento primordial na estimulação do desenvolvimento da criança e na interacção desta com o meio ambiente, utilizando para isto o brincar. A família aparece como o principal contexto de desenvolvimento (Figueiras et al. 2005) tendo a sua estrutura um desempenho activo e potencializador de oportunidades para que a criança interaja com aquilo que a rodeia (Coelho and Murta 2007; Almeida 2004; Coutinho 2004).

Segundo Hekavei and Oliveira (2009) a participação activa dos pais está relacionada com o conhecimento que estes têm, é por isso importante traçar estratégias que promovam a troca de conhecimentos. Neste âmbito Coutinho (2004) refere que se deve apostar na formação dos pais, sendo através desta que os pais podem adquirir informação sobre o desenvolvimento e as suas etapas, o que os pode fazer sentir mais competentes. O mesmo autor afirma que a formação deve incluir uma variedade de conteúdos e proporcionar informação sobre processos de desenvolvimento e aprendizagem da criança, devendo-se *“apoiar os pais no ensino de determinadas habilidades e competências”*. A formação pode e deve ser alargada a outros prestadores de cuidados (Coelho and Murta 2007; Coutinho 2004), uma vez que tanto a criança como a família estão inseridas numa comunidade com todas as redes sociais que daí advêm (Almeida 2004), esta deve proporcionar conhecimentos particulares e ajudar a criar um plano para ajudar a promover o desenvolvimento infantil (Coutinho 2004).

Sendo essenciais os pais e cuidadores serem participantes activos e informados, para Oliveira e Braga (2004) citados por Hekavei and Oliveira (2009) os profissionais de saúde devem ser responsáveis por rotinas educativas com o objectivo de auxiliar no desenvolvimento infantil.

Umphered (2010) e Willrich et al. (2009) reflectem sobre o papel da fisioterapia, que nos saberes que engloba, tem o dever de contribuir com estudos que envolvam o desenvolvimento quer em população infantil saudável, quer em crianças expostas a factores de risco.

A avaliação do desenvolvimento infantil deve ser encarada como uma promoção de um desenvolvimento adequado (Figueiras et al. 2005). Segundo Willrich et al. (2009), Amorim et al. (2009), Figueiras et al. (2005) e Formiga et al. (2004), a avaliação precoce é primordial para detectar eventuais atrasos e assim iniciar-se uma estimulação adequada e uma intervenção oportuna para minorar os danos futuros.

O Fisioterapeuta está habilitado para proceder precocemente à avaliação do desenvolvimento infantil, podendo assim ter um papel importante nas acções primárias de saúde dentro das comunidades (Amorim 2009). A avaliação do desenvolvimento deve ser encarada como uma vigilância contínua

que nos leve a detectar atempadamente alterações existentes. A detecção precoce facilita às famílias um reajuste às expectativas e promove uma intervenção com vista a uma estimulação adequada (Amorim et al. 2009; Ferreira 2004).

Salienta-se a existência de testes que nos levam à detecção precoce de eventuais alterações no desenvolvimento, estas triagens levam-nos a um encaminhamento precoce e uma posterior intervenção (Willrich et al. 2009; Ferreira 2004), como é o caso do Teste de Triagem de Desenvolvimento de Denver II (anexo 1).

Foram definidos como objectivos gerais do presente estudo aumentar o grau de conhecimento dos pais e funcionários da instituição, acerca do desenvolvimento infantil, da criança dos 0 aos 3 anos e detectar possíveis alterações e/ou atrasos no desenvolvimento infantil, presentes e até então não diagnosticados nas crianças dos 0 aos 3 anos que frequentam uma Instituição de Solidariedade Social.

Como objectivos específicos foram determinados o dar a conhecer, aos pais e funcionários da instituição, as características das diferentes etapas do desenvolvimento infantil; ensinar aos pais e funcionários da instituição como identificar os principais sinais de alerta de alterações no desenvolvimento infantil; transmitir, aos pais e funcionários da instituição, como identificar brinquedos adequados às características da criança.

2 - Métodos

Este capítulo descreve a metodologia utilizada no âmbito do estudo realizado.

2. Metodologia

2.1 Amostra

A amostra deste estudo foi constituída por pais com filhos a frequentar a creche do Abrigo, crianças da creche e funcionários da creche, voluntários.

Os critérios de exclusão definidos foram como ter alguma criança com diagnóstico de patologia que possa provocar alterações no desenvolvimento infantil, as que não tinham autorização dos pais para serem avaliadas e ter laços de família com os investigadores.

A amostra do estudo foi constituída por 46 pais, 46 crianças e 11 funcionários do Abrigo – Centro de Solidariedade Social.

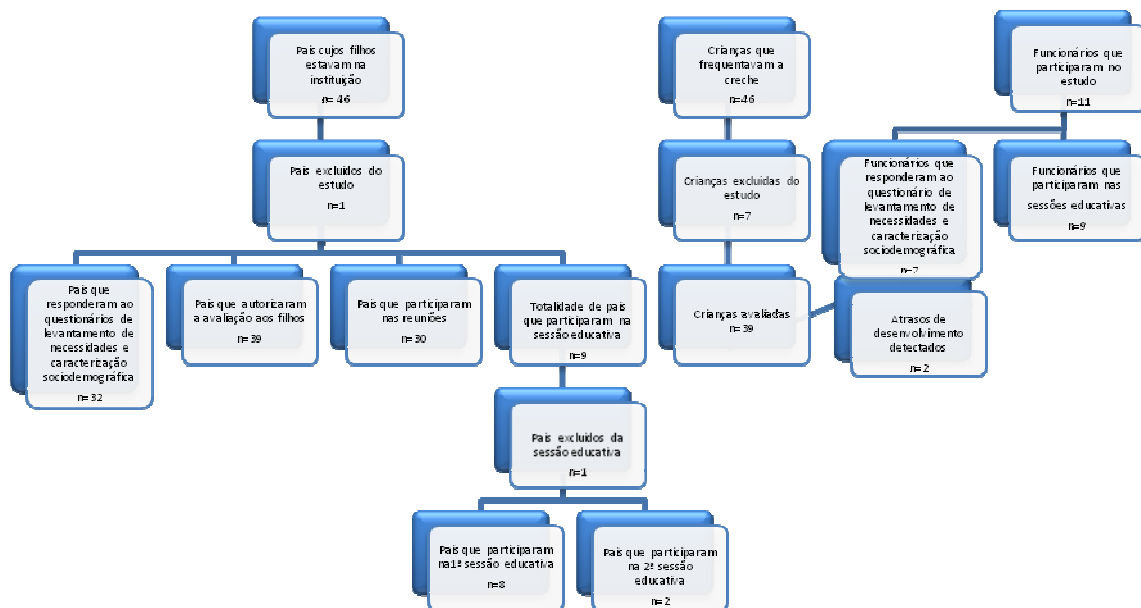
Dos 46 pais, excluíram-se uns pais por terem laços de família com os investigadores, tendo a amostra ficado no final com 45 pais. Dos quarenta e cinco, 32 responderam aos questionários de levantamento de necessidades e de caracterização sociodemográfica.

Relativamente à sessão educativa, dos 45 pais da nossa amostra 9 participaram no total das duas sessões educativas. A primeira sessão foi a que teve um maior número de participantes num total de 7, a 2ª sessão teve a participação de 3 pais. Sendo que um dos elementos participou nas duas sessões e um foi excluído por se ter anulado a sua avaliação, uma vez que só respondeu ao teste final (esquema 1).

Quanto às 46 crianças, uma foi excluída por ter laços de família com o investigador e 6 por não ter sido dada a autorização por parte dos pais para avaliar as crianças, tendo a amostra ficado com 39 crianças (esquema 1).

Dos 11 funcionários, 7 responderam ao questionário e 9 participaram nas duas sessões de educação (esquema 1).

Esquema 1 – Participação nos diferentes momentos de intervenção



2.2 Instrumentos

Para levantamento de necessidades e caracterização sociodemográfico dos pais foram distribuídos uns questionários (anexo 2) com o qual se pretendia obter informação para uma caracterização da amostra, compreender que noções tinham acerca do desenvolvimento infantil, obter-se informação sobre a importância que davam a acções de formação na área do desenvolvimento infantil, que temas gostavam de ver abordados numa acção de formação.

Os funcionários do Abrigo também responderam a um questionário (anexo 3) de levantamento de necessidades e caracterização sociodemográfico, com o qual se pretendia obter informação para uma caracterização da amostra, compreender que noções tinham acerca do desenvolvimento infantil, obter informação sobre a importância que davam a acções de formação nessa área, que temas gostavam de ver abordados numa acção de formação, se habitualmente eram abordados pelos pais sobre o desenvolvimento dos filhos.

O Teste de Triagem de Desenvolvimento de Denver II (anexo 1), de seu nome original Denver Developmental Screening Test (DDST), foi inicialmente publicado em 1967, tem como principal objectivo ajudar na detecção de possíveis problemas do desenvolvimento de crianças durante os seis primeiros anos de vida. Em 1992, esse teste foi reformulado – Denver II – com os objectivos de ampliar as observações, principalmente as relacionadas à linguagem, omitir itens com pouco valor clínico ou de difícil realização e adequá-lo a grupos de diferentes etnias, regiões (urbanas ou rurais) e aos níveis de escolaridade (denverii).

É um teste de despiste do desenvolvimento padronizado para a população ocidental (Papila et al 2001), utilizado para triagem em populações assintomáticas (Lopes et al. 2008) e aceite pelo Ministério da Saúde como um teste de rastreio, presente na tabela nacional de grupos de diagnósticos homogêneos, com o código 33285 - tabela de desenvolvimento (Portaria n.º 839-A/2009 de 31 de Julho).

Avalia o estado de desenvolvimento da criança entre os 0 e os 6 anos em vários domínios da função, abrange competências motoras grossas e finas, permite também avaliar o desenvolvimento da linguagem, o desenvolvimento pessoal - social podendo ser aplicado por profissionais na área da saúde, educação, ciências sociais e de desenvolvimento humano, não sendo específico de nenhuma área ou profissão (Umphred 2010; Papila et al. 2001, denverii).

Foi concebido com o objectivo de ser utilizado para traçar o progresso do desenvolvimento e permite a identificação de crianças que não se estão a desenvolver normalmente (Moraes et al. 2010; Papila et al. 2001), permitindo o estabelecimento de programas de intervenção que visem à prevenção de alterações (Moraes et al. 2010) mas não deve ser utilizado como um teste de diagnóstico (denverii).

Os dados obtidos são utilizados para determinar se a criança está a progredir relativamente à sua idade cronológica, assim como para o planeamento de estratégias de intervenção na criança e na orientação dos pais (denverii).

O teste é composto por 125 itens, subdivididos em quatro domínios de funções: pessoal-social, motor-adaptativo, linguagem e motor grosseiro. Cada

um dos itens está representado por uma barra que contém as idades em que 25%, 50%, 75% e 90% das crianças estudadas apresentaram as habilidades sugeridas (denverii).

A duração do teste varia entre 35 e 45 minutos, levando-se em conta o tempo de sua aplicação e interpretação (denverii).

A grande vantagem deste teste de triagem é ser de fácil aplicação. Os itens a serem avaliados são apresentados em forma de gráfico, e em cada marco do desenvolvimento, podemos observar os respectivos limites mínimos e máximos da idade de aparecimento.

Assim, as extremidades esquerda e direita de cada uma das barras, que representam os itens do DDST, indicam respectivamente as idades em que 25% e 90% das crianças normais conseguem desempenhar cada competência. Uma criança que não seja capaz de fazer algo que 90% das crianças da mesma idade já sejam capazes, é considerada como tendo um atraso de desenvolvimento. Uma criança com dois ou mais atrasos em duas ou mais categorias poderá necessitar de cuidados especiais (denverii).

A aplicação do teste implica a utilização de algum material: 1 modelo do teste; 1 lápis; folhas de papel branco; 1 pom-pom vermelho com fio comprido; 1 caixa com pequenos objectos (tamanho de uvas passas); 1 recipiente com abertura de 1,5 cm de diâmetro; 1 chocalho; 1 sineta; 1 bola de ténis; 8 cubos de 2,5 cm de cores básicas; reprodução em cartão das figuras geométricas e animais referenciados (Moraes et al. 2010).

Pressupõe que se conheça os itens do nível da idade da criança antes do início da administração do teste; deixar os pais ou o responsável da criança à vontade e esclarecer dúvidas; evitar que os pais ou responsáveis induzam as respostas da criança; o examinador deve fazer com que a criança se sinta à vontade e deve começar pelos itens mais simples para os mais complexos. (denverii).

O examinador deve desenhar uma linha vertical na folha de exame, de acordo com a idade da criança. Colocar a data do exame acima da linha da idade, deve testar todos os itens onde a linha cronológica cruzou, posteriormente testar alguns dos itens anteriores.

Os números de 1 a 28 registados à esquerda, canto inferior, no interior das barras correspondem às instruções para aplicação do teste (anexo 4).

Se a criança acerta um item, escreve-se um “A” à direita do item ou da barra; a letra “E” significa que errou e a “R” significa uma recusa da criança testada.

Classificar os resultados em Normal ou Suspeito, para chegar a um desses resultados o examinador deve avaliar o número de erros, acertos e recusas registadas em cada área na folha de teste. O desempenho é considerado avançado se a criança passa um item totalmente à direita da idade; normal se falha ou recusa realizar um item totalmente à direita da linha da idade; de risco se falha ou recusa itens entre 75 e 90% na linha da idade; atraso se falha ou recusa a realização de um item totalmente à esquerda da linha da idade.

Consideramos o resultado de um teste normal se não se detecta nenhum tipo de atraso ou há um único item de risco; suspeito se dois ou mais itens de risco e/ou um ou mais itens de atraso.

Para avaliação dos conhecimentos dos participantes nas sessões educativas recorreu-se a 3 testes.

No início da primeira sessão, passou-se um teste de avaliação de conhecimentos (anexo 5 e 5a), com perguntas sobre desenvolvimento infantil dos 0 meses aos 3 anos. No final da primeira sessão houve um segundo momento de avaliação com um teste de dez perguntas referente aos temas abordados nessa sessão (anexo 6 e 6a). Na segunda sessão, no início da sessão passou-se um teste de avaliação de conhecimentos (anexo 5 e 5a), sendo que o segundo momento de avaliação (anexo 7 e 7a) centrava-se no desenvolvimento infantil dos 18 meses aos 3 anos.

Das vinte perguntas iniciais dez diziam respeito à faixa etária dos 0 aos 12 meses e dez à faixa etária entre os 18 meses e os 3 anos. No 2º momento de avaliação de cada uma das sessões educativas as dez perguntas foram retiradas do teste inicial correspondente à faixa etária abordada nessa mesma sessão (anexo 8).

2.3. *Procedimentos*

O presente estudo foi realizado no “O Abrigo” é uma Instituição de Solidariedade Social, sem fins lucrativos, com sede em São João de Ver, Santa

Maria da Feira. Dá resposta social a diferentes faixas etárias e necessidades, visa a prestação de serviços, num sistema organizado e responsável, assim sendo abrange diferentes valências: Creche; Centro de dia; Serviço de atendimento permanente; Serviço de Apoio Domiciliário à 3ª idade; Serviço de apoio ao pré escola.

Actualmente com capacidade de assegurar a prestação de serviços a 50 Crianças na creche, presentemente é frequentada por 46 crianças.

Após apresentação do projecto à coordenadora pedagógica do Abrigo, esta encaminhou-o à direcção da qual também se obteve uma resposta positiva, para a sua realização.

Toda a responsabilidade da realização do projecto foi da investigadora.

Aos pais foram entregues questionários para levantamento de necessidades e caracterização sociodemográfico (anexo 2) a distribuição foi realizada da forma habitual que a instituição usa para a divulgação de informação, junto dos pais, colocado no livro que acompanha diariamente a criança e que serve para troca de informações entre a instituição e a família. Para o efeito contou-se com a colaboração da coordenadora pedagógica

Os funcionários do Abrigo também responderam a um questionário de levantamento de necessidades e caracterização sociodemográfico (anexo 3), que lhes foi entregue pela coordenadora pedagógica.

Depois de preenchidos e entregues, foram analisados.

Foi pedido uma autorização por escrito (anexo 9) aos pais das crianças, que frequentam as 4 salas da creche, no sentido de lhes fazer uma avaliação do desenvolvimento, tendo como objectivo o despiste de algum caso de atraso de desenvolvimento, para um correcto e atempado encaminhamento.

Para a avaliação do desenvolvimento infantil foi utilizado o Teste de Triagem de Desenvolvimento de Denver II, a avaliação foi efectuada em cada uma das salas pelas quais as crianças estão divididas: berçário, creche 1, creche 2 e creche 3.

Estipularam-se seis manhãs por sala, onde se observaram as crianças e se preenchia o teste de avaliação correspondente a cada uma delas. Escolheu-

se o contexto da própria sala, para não se retirar a criança do seu ambiente natural e por a maioria das actividades que realizam já privilegiarem as competências pedidas no teste. Quando algum item não conseguiu ser avaliado pediu-se à responsável da sala para direccionar uma actividade com vista a obter-se a informação pretendida.

No berçário as avaliações foram realizadas em duas manhãs por ser a sala com menos crianças, com um ambiente mais calmo e devido à faixa etária das crianças, a que exigia um menor número de itens para avaliar.

A creche 2, levou mais duas manhãs do que o previsto para concluir as avaliações, por ser uma sala com crianças numa faixa etária bastante activa o que dificultou a observação.

Depois de terminadas as avaliações, os pais interessados puderam marcar uma reunião para obterem o resultado da avaliação do seu filho, reunião que tinha a duração de cerca de quinze minutos.

Em cada sala foi colocado um horário com os dias e horas disponíveis para o efeito, que coincidiam com as horas habituais que os pais deixavam as crianças na instituição ou as iam buscar.

As sessões educativas sobre desenvolvimento infantil dos 0 meses aos 3 anos, para os pais das crianças da instituição e para os funcionários abordaram os seguintes temas: desenvolvimento normal, os sinais de alerta no desenvolvimento e a importância do brincar/brinquedos adequados às competências de cada idade. Cada sessão tinha a duração de uma hora, separadas entre si por uma semana, a primeira sessão era referente ao desenvolvimento infantil dos 0 aos 12 meses (anexo 10) e a segunda dos 18 meses aos 3 anos (anexo 11).

Para divulgação das sessões educativas junto dos pais foi entregue a cada família, através da forma habitual que a instituição usa para a divulgação de informação, contou-se para isso com a colaboração da coordenadora pedagógica, um prospecto (anexo 12) com informação do local, data e hora de realização da mesma e com pequenos textos sobre a importância do desenvolvimento infantil e de uma adequada estimulação.

No átrio da instituição foi colocado um poster (anexo 13) informativo com data, hora e local da sessão de educação.

No final de cada reunião, também se divulgaram as sessões educativas.

As duas sessões educativas para os pais foram marcadas ao final do dia, com uma semana de diferença, num horário em que os pais habitualmente vão buscar as crianças, a instituição teve o cuidado de ajustar os horários dos funcionários para que os pais pudessem deixar as crianças nas salas para assim poderem assistir tranquilamente à sessão.

A data para as duas sessões educativas das funcionárias foi-lhes transmitida pela coordenadora pedagógica.

A instituição disponibilizou a sala para realização das sessões educativas, data – show, tela de projecção, os prospectos e o poster de divulgação da sessão educativa foram impressos pela instituição.

As sessões de educação foram dadas com apoio de diapositivos (anexo 10 e 11).

No início da primeira sessão, relativa ao desenvolvimento infantil dos 0 aos 12 meses, passou-se um teste de avaliação de conhecimentos (anexo 5 e 5a) com vinte perguntas sobre desenvolvimento infantil dos 0 meses aos 3 anos. No final da primeira sessão houve um segundo momento de avaliação com um teste de dez perguntas referente aos temas abordados nessa sessão para a faixa etária dos 0 aos 12 meses (anexo 6 e 6a).

Na segunda sessão, relativa ao desenvolvimento infantil dos 18 meses aos 3 anos procedeu-se da mesma forma para avaliação de conhecimentos, sendo que o segundo momento de avaliação (anexo 7 e 7a) centrava-se no desenvolvimento infantil dos 18 meses aos 3 anos. De referir que nesta 2ª sessão só respondia ao teste inicial (anexo 5 e 5a) quem não tinha participado na primeira sessão.

A todos os participantes das sessões educativas foram entregues cópias com os assuntos abordados e mais alguns pontos que também se consideraram relevantes (anexo 14).

Foi solicitada uma última reunião com a coordenadora pedagógica e responsável da direcção para transmitir os resultados do projecto.

3 - Resultados

3.1 Pais das crianças que frequentam a creche

Existiram momentos diferentes na investigação e em cada um dos momentos obteve-se números diferentes de participantes.

Para um total de 45 pais, 71,1% (n=32) responderam ao questionário de caracterização sociodemográfica, 86,6% (n=39) participaram na avaliação das crianças, tendo sido a participação na sessão educativa a actividade com a menor participação de 20% (n=9), as reuniões para saberem os resultados da avaliação tiveram uma participação de 66,6% (n=30) (tabela 1).

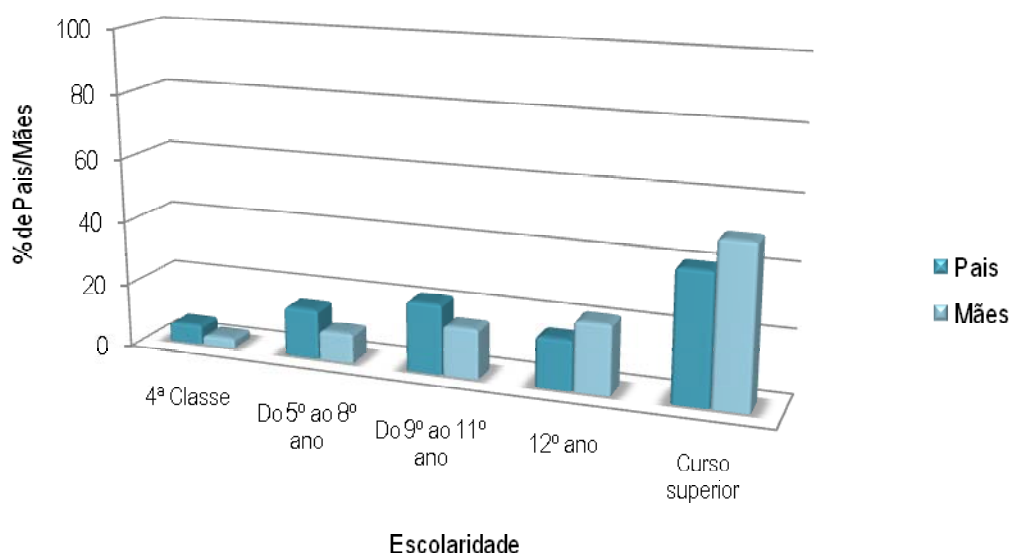
Tabela 1 - Percentagem de participação dos pais nos diferentes momentos da investigação.

n	Sala	Questionário		Avaliação		Reunião		Sessão educativa	
		n	%	n	%	n	%	n	%
6	Berçário	2	4,4	6	13,3	6	13,3	2	4,4
10	Creche 1	10	22,2	8	17,7	7	15,5	4	8,8
14	Creche 2	8	17,7	12	26,6	7	15,5	2	4,4
15	Creche 3	12	26,6	13	28,8	10	22,2	1	2,2
Total	45	32	71,1%	39	86,6%	30	66,6%	9	20%

No que concerne às idades a das mães varia entre os 25 e os 39 anos, sendo a média de 33,4 anos. Os pais têm entre os 26 e os 42 anos, com uma média de 35,7 anos.

No que respeita às habilitações literárias dos pais 50% das mães e 40,6% dos pais tem curso superior, (gráfico 1).

Gráfico 1 - Caracterização dos Pais em função das Habilitações Literárias



No que concerne ao tempo disponibilizado diariamente para brincarem com os filhos, a moda é de 60 minutos por dia (tabela 2).

Tabela 2 - Tempo, em minutos, disponibilizado por dia para brincar com o filho

	Tempo (mn)
Média	114,0
Moda	60
Desvio padrão	± 63,3
Mínimo	30
Máximo	300

De um total de 32 elementos, que responderam ao questionário, verifica-se que 96,9% dos pais tem conhecimentos sobre as etapas do desenvolvimento infantil. (tabela 3).

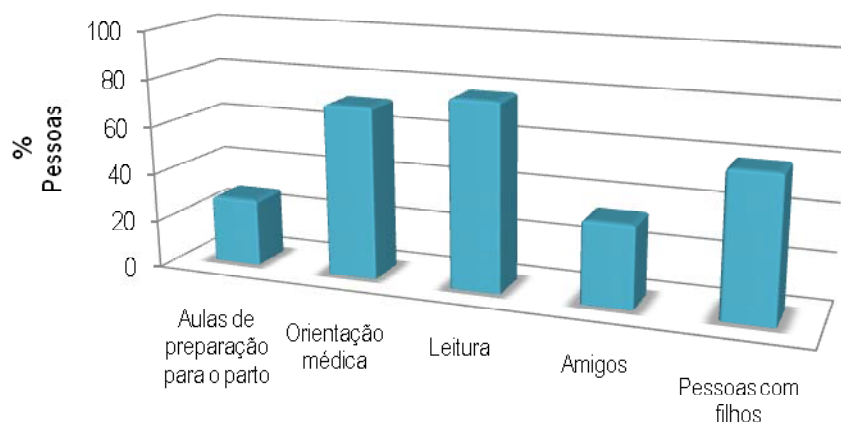
Tabela 3 - Conhecimentos sobre as etapas do desenvolvimento.

	n	%
Não	1	3,1
Sim	31	96,9
Total	32	100,0

No que diz respeito à forma como adquiriram o conhecimento sobre as etapas do desenvolvimento infantil verifica-se que, de 32 indivíduos 78,1% foi

através da leitura, por orientação médica foram 71,9% dos participantes e 59,4% adquiriu informação junto a pessoas que já tinham filhos (gráfico 2).

Gráfico 2- Modo de aquisição de conhecimento das etapas de desenvolvimento



Modo de Aquisição de Conhecimento das Etapas do Desenvolvimento

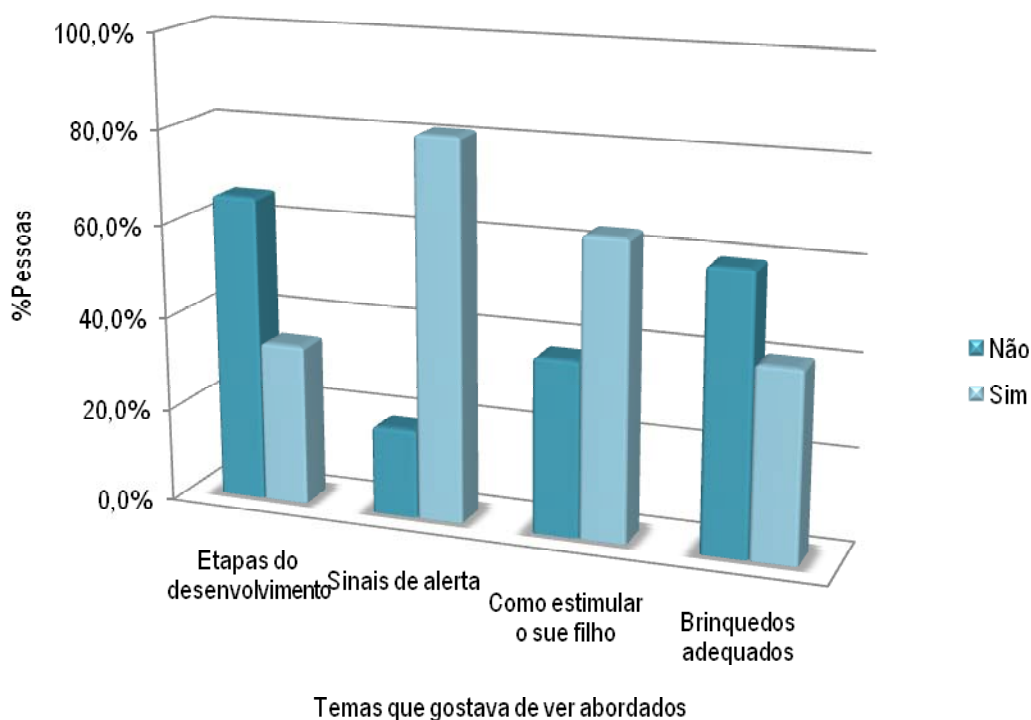
No que se refere ao facto de acharem pertinente ter acções de formação sobre as etapas do desenvolvimento infantil, verifica-se que 96,9% dos 32 pais que responderam ao inquérito, acha importante esse tipo de acção (tabela 4).

Tabela 4 - Pertinência de acções de formação.

	n	%
Não	1	3,1
Sim	31	96,9
Total	32	100,0

Relativamente aos temas que os pais consideraram importantes serem abordados nessa acção de formação obteve-se 81,3% para os sinais de alerta e para 62,5% dos participantes saber estimular adequadamente o filho (gráfico 3).

Gráfico 3 - Temas que gostava de ver abordados numa acção de formação



Quanto à sessão educativa, dos 45 pais da nossa amostra 20% (n= 9) participaram no total das duas sessões, a 1ª sessão foi a que teve um maior número de participantes num total de 15,6% (n=7) na, a 2ª sessão teve a participação de 6,7% (n= 3) de pais, sendo que um dos elementos participou nas duas sessões.

Dos 9 participantes da sessão educativa, anulou-se a avaliação de um elemento que tinha participado na 2ª sessão, conta-se assim com um total de 8 participantes.

As respostas dos pais a cada uma das perguntas nos dois momentos de avaliação podem ser vista no anexo 15.

Verificou-se, pela análise da tabela 5, uma melhoria de conhecimentos relativamente ao momento inicial da avaliação, relativamente às perguntas relacionadas com a 1ª sessão educativa de 12 perguntas erradas passou-se a 3 respostas erradas, embora um participante não respondeu ao teste final 1 por não ter participado nessa sessão educativa.

Nas perguntas relacionadas com a 2ª sessão de 13 respostas passou-se para 1 respostas erradas, não se pode afirmar que houve uma evolução de

conhecimentos porque dos 8 participantes que responderam ao teste inicial só 2 reponderam ao teste final 2.

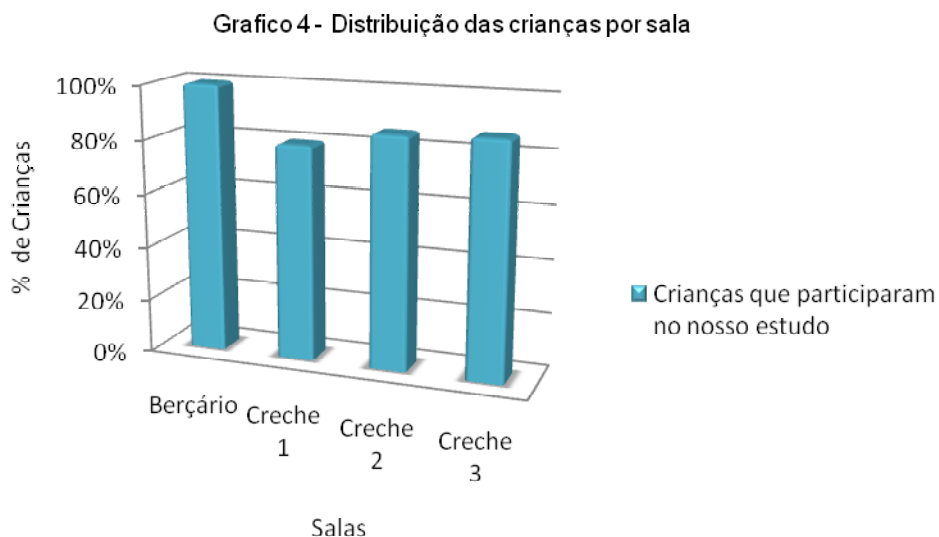
Tabela 5 – Análise dos resultados da avaliação dos pais

Indivíduos	Teste inicial (0-12 meses) Erradas	Teste final 1 (0 aos 12 meses) Erradas	Teste inicial (18 meses aos 3 anos) Erradas	Teste final 2 (18 meses aos 3 anos) Erradas
1	1	0	2	0
2	1	0	1	-
3	0	1	2	-
4	3	1	1	-
5	3	1	2	-
6	0	0	4	-
7	1	0	0	-
8	3	-	1	1
Total	12	3	13	1

3.2. Crianças que frequentam a creche

Das 46 crianças que frequentam a creche 39 fazem parte da nossa amostra uma vez que uma criança foi excluída do estudo e de 6 não se obteve autorização por parte dos pais.

Relativamente às crianças que participaram no estudo e a sua distribuição pelas diferentes salas temos que do berçário 100% (n=6) participou, 87% (n=13) de adesão na creche 3, 86% (n=12) de participação da creche 2 e 80% (n=8) de participação da creche 1 (gráfico 4).



As idades das crianças, que participaram no nosso estudo, variam entre os 7 e os 42 meses sendo a média de idades de 24,3 meses.

Das crianças que participaram na avaliação 56,4% (n=22) são do sexo feminino e 43,59% (n=17) do sexo masculino.

Das 39 crianças avaliadas a 5% (n=2) foi detectado um atraso de desenvolvimento (tabela 6).

Tabela 6 - Resultados da avaliação às crianças

Crianças Avaliadas		Sem atrasos		Atrasos Detectados	
n	%	n	%	n	%
39	100	37	95	2	5

3.3. Funcionários

Os 11 funcionários que constituíram a amostra, tiveram participações diferentes em cada momento da intervenção. Assim 7 dos participantes reponderam ao questionário de levantamento de necessidades e caracterização sociodemográfico enquanto 9 participaram na acção educativa (tabela 7).

Tabela 7 - Participação dos funcionários nos diferentes momentos.

	Distribuição por sala	Resposta inquérito	Participação sessão educativa
Total	11	7	9

Os funcionários estavam distribuídos pelas diferentes salas da seguinte forma, 9% (n=1) dos funcionários, desempenha funções de coordenação pedagógica não estando adstrito a nenhuma sala específica, 18,1% (n=2) está no berçário e a mesma percentagem para a creche 3, 27,3% (n=3) dos elementos na creche 1 e a mesma percentagem de elementos a desempenhar funções na creche 2 (dados fornecidos pela Instituição).

Relativamente às funções que desempenham dos 7 funcionários da creche que reponderam ao inquérito verifica-se que, 71,4% (n=5) dos participantes é ajudante de acção educativa, 14,3% (n=1) desempenha a função de educadora de infância e o mesmo valor percentual para a coordenação pedagógica (gráfico 5).



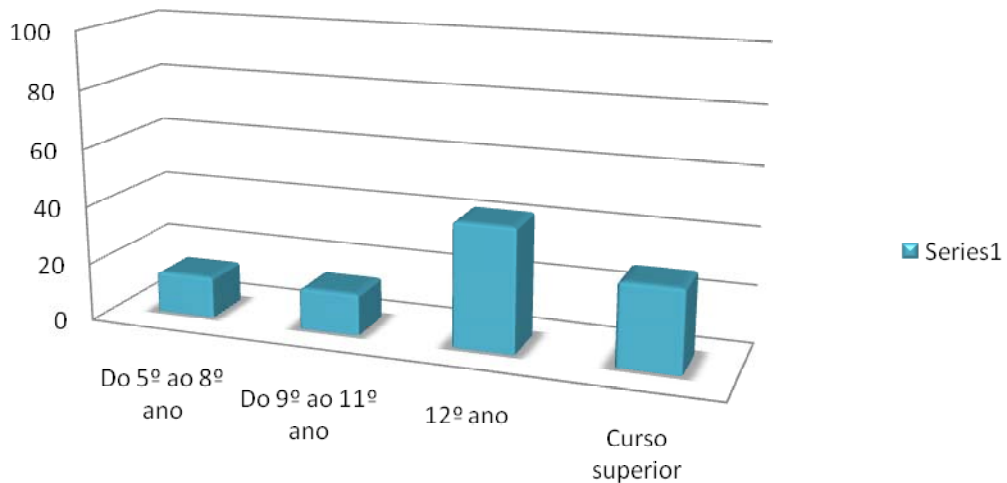
No que concerne às idades os funcionários têm idades compreendidas entre os 24 e os 48 anos, sendo a média de 33,6 anos (tabela 8).

Tabela 8 - Caracterização dos funcionários em função da idade.

Idade	Funcionários
Média	33,6
Desvio padrão	± 7,6
Mínimo	24
Máximo	48

No que respeita a habilitações literárias, 42,9% dos participantes tem o 12º ano, seguindo-se o 28,6% com curso superior (gráfico 6).

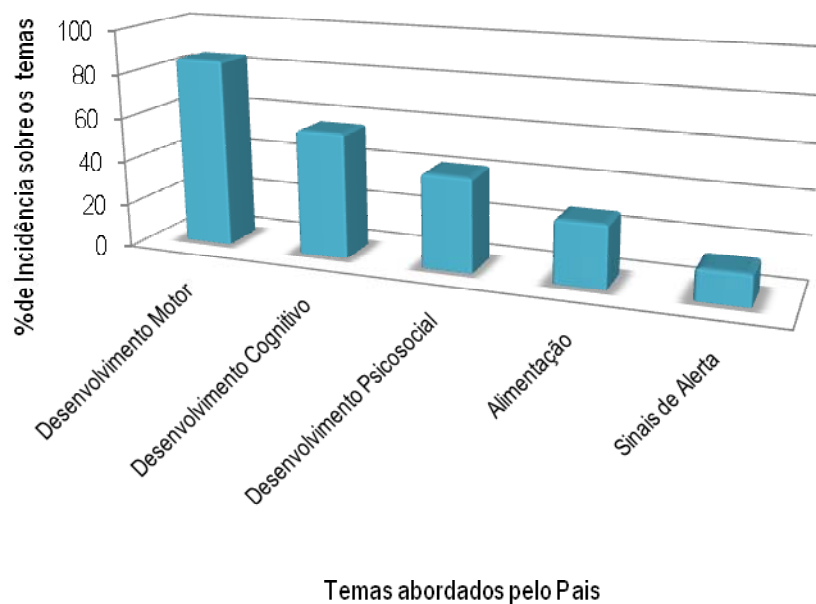
Gráfico 6- Caracterização dos Funcionários em Função das Habilitações Literárias



Os 7 funcionários, que reponderam ao inquérito, afirmaram que habitualmente são abordados pelos pais sobre questões relacionadas com o desenvolvimento dos filhos e consideram importante os pais receberem informação sobre o desenvolvimento infantil.

Os temas que os pais habitualmente abordam com os funcionários são desenvolvimento motor com 85,7%, desenvolvimento cognitivo com 57,1% e desenvolvimento psicossocial com 42,9%, os sinais de alerta são o tema menos abordado 14,3% (gráfico 7).

Gráfico 7- Temas que os pais normalmente abordam junto das funcionárias



Dos 7 participantes que reponderam ao inquérito 57,7% (n=4) afirmam que não tiveram formação em desenvolvimento infantil, 42,9% (n=3) dizem ter tido formação em desenvolvimento infantil.

No que concerne às áreas em que gostariam de receber formação 100% dos participantes diz que em sinais de alerta e 57,1 (n=4) em desenvolvimento infantil (tabela 9).

Tabela 9 - Temas sobre os quais os funcionários gostavam de ter formação

	Não		Sim	
	n	%	n	%
Desenvolvimento infantil	3	42,9	4	57,1
Sinais de alerta	-	-	7	100,0
Brincar	5	71,4	2	28,6

Quanto à sessão educativa houve uma participação de 81,82% dos 11 funcionários.

As respostas dos funcionários a cada uma das perguntas nos dois momentos de avaliação podem ser vistas no anexo 16.

Pela análise da tabela 10 verificou-se uma melhoria de conhecimentos relativamente ao momento inicial da avaliação, relativamente às perguntas relacionadas com a 1ª sessão educativa de 7 perguntas erradas passou-se a 4 respostas erradas, nas perguntas relacionadas com a 2ª sessão de 19 respostas passou-se para 6 respostas erradas.

Tabela 10 – Análise dos resultados da avaliação dos funcionários

Indivíduos	Teste inicial	Teste final 1	Teste inicial	Teste final 2
	(0 aos 12 meses) Erradas	(0 aos 12 meses) Erradas	(18 meses aos 3 anos) Erradas	(18 meses aos 3 anos) Erradas
1	1	1	1	1
2	4	2	2	1
3	0	0	2	0
4	0	0	2	0
5	0	0	2	1
6	0	0	2	0
7	0	0	2	1
8	1	1	5	2
9	1	0	1	0
Total	7	4	19	6

4 - Discussão

Após a recolha de dados efectuada numa Instituição de Solidariedade Social e tendo como objectivo geral aumentar o grau de conhecimento dos pais e funcionários da instituição, acerca do desenvolvimento infantil e detectar possíveis alterações e/ou atrasos no desenvolvimento infantil tentou-se explicar os resultados à luz da evidência existente.

O Programa de Educação utilizado neste estudo teve uma boa aceitação junto dos pais da creche do “O Abrigo” à semelhança do que acontece com outros programas de intervenção realizados para pais e crianças (Zuzarte and Calheiros 2010; Willrich et al. 2009; Amorim et al. 2009; Santos et al. 2009; Coutinho 2004; Almeida 2004).

Para a proposta de avaliação do desenvolvimento infantil como tema de formação obteve-se uma adesão bastante superior à metade dos pais podendo transmitir uma forma de demonstração dos pais ao assumirem uma posição relativamente ao sucesso do desenvolvimento do seu filho, uma vez que a família é apontada como a primeira responsável pelo desenvolvimento da criança, sendo este desenvolvimento um eficaz determinante da saúde (Zuzarte and Calheiros 2010; Silva 2004). O desenvolvimento infantil só atinge o seu potencial se quem rodeia a criança estiver atento à sua normal evolução (Figueiras et al. 2005), à prevenção de alterações ou a sua detecção precoce, o que irá influenciar positivamente toda a vida das crianças (Amorim et al. 2009; Ferreira 2004).

A maioria dos pais assumiu que já tinha conhecimentos sobre desenvolvimento infantil, obtido através da leitura visto que quase metade dos pais tinha curso superior, o que vai de encontro ao estudo de Cardoso et al. (2003) citado por Haekavei and Oliveira (2009). Mesmo assim consideram pertinente ter formação na área, como acontece no estudo de Coutinho (2004) pais com conhecimentos manifestam interesse em adquirir mais informação sobre aspectos específicos relacionados com desenvolvimento apesar de quase todos terem afirmado ter conhecimentos sobre desenvolvimento infantil.

Apesar da grande maioria dos pais terem respondido que havia temas que gostariam de ver abordados numa acção de formação, como por exemplo os sinais de alerta do desenvolvimento infantil houve uma baixa adesão às sessões educativas. Esta baixa adesão pode estar relacionado com o facto de a sessão só ser direccionada para os pais sem a participação das crianças. De facto Zuzarte and Calheiros (2010) mencionam que normalmente há dificuldades em manter o envolvimento somente dos progenitores nos programas de intervenção mas quando estes programas são direccionados para pais e crianças em conjunto, são mais eficazes. Além do atrás mencionado Coutinho (2004) salienta o facto da formação parental em Portugal ser uma área pouco explorada, sem investimento e que decorre de uma forma lenta. De realçar o facto de cada vez mais os pais estarem ocupados profissionalmente e terem pouco tempo livre (Silva 2004), com os dois elementos do casal a trabalhar, muitas vezes a terem que percorrer distancias significativas entre o local de trabalho e a residência (Fernandes 2010), não resta muita disponibilidade e vontade para actividades extras e que vão ocupar algum tempo do pouco que têm disponível.

Pensa-se ainda que a baixa participação dos pais nas sessões educativas se poderá prender também ao facto de os pais já saberem o resultado da avaliação do desenvolvimento infantil que a investigadora realizou aos filhos. Quase todas as crianças apresentaram um desenvolvimento normal, não tendo os pais achado necessário participar e obter mais informação sobre o tema.

Além do tema sobre desenvolvimento infantil para mais de metade dos pais era importante o tema sobre a forma de estimular adequadamente os filhos enquanto menos de metade se interessou pelo brincar/brinquedos adequados. De facto o brincar é a forma mais adequada para uma correcta estimulação. O brincar é pois uma actividade essencial ao desenvolvimento, promove-o de uma forma absoluta e global (Souza and Mitre 2009; Queiroz et al. 2006; Neto et al. 2004), ou seja o brincar dá sustentação ao desenvolvimento da criança como um todo (Baptista 2009; Palma 2008). Willrich et al. (2009) referem um estudo em que crianças que não apresentavam alterações no seu desenvolvimento, sofreram influências por

utilização de brinquedos inadequados para a faixa etária. As respostas dos pais poderão demonstrar uma falta de conhecimento da parte deles, da ligação existente entre a estimulação e o brincar.

Verifica-se que o tempo dispendido por parte dos pais para brincarem com os filhos não é muito e de facto o brincar pode estar a perder importância pela conjectura da sociedade actual, com os pais a terem pouco tempo livre por estarem cada vez mais ocupados a nível profissional (Silva 2004). Esse tempo livre muitas vezes é utilizado para o repouso necessário (Baptista 2009) e cada vez mais as práticas de lazer das crianças levam à inactividade, concentram-se em brinquedos electrónicos, computadores ou televisão (Neto et al. 2004).

Para Baptista (2004) o tempo da criança está tão preenchido como o dos próprios pais dividindo-se entre escola, ocupação dos tempos livres em instituições, sendo escasso o tempo verdadeiramente livre. Outro factor que pode influenciar a falta de interesse pelo brincar é a falta de conhecimento do próprio conceito pelos pais, como primordial para o desenvolvimento infantil (Queiroz et al. 2006).

À semelhança do que aconteceu com a intervenção de Zuzarte and Calheiros (2010) e Coutinho (2004) após as sessões educativas houve uma melhoria nas avaliações.

De facto Zuzarte e Calheiros (2010) numa intervenção de 6 sessões, realizadas semanalmente no domicílio, entre outros objectivos pretendiam aumentar o tempo de interacção estimulante entre pais e filhos, aumento da atenção e na interpretação dos sinais do bebé por parte dos pais e na promoção da qualidade da resposta dos mesmos às solicitações da criança, promoção do conhecimento parental sobre comportamentos normais da faixa etária do filho como promoção de estratégias do desenvolvimento cognitivo através de estímulos e materiais lúdicos adequados. Também neste estudo houve uma melhoria nas avaliações (avaliação do meio onde se inseria a criança; qualidade da interacção díade cuidador – criança).

Também Coutinho (2004) entrevistou junto a uma população de pais de crianças com Síndrome de Down e dos seus objectivos destacamos: melhorar o grau de informação dos pais sobre o processo e etapas de desenvolvimento da criança dita “normal” e com S. de Down; promover as interacções pais –

crianças através de formas lúdicas. A formação foi distribuída por 12 sessões semanais, antes do início do programa foi pedido aos pais, como na nossa intervenção, que referissem as suas necessidades para se adequarem os conteúdos. No final o autor obteve melhorias nos conhecimentos dos pais assim como no presente estudo.

À semelhança do que aconteceu com Moraes et al. (2010) mais de metade das crianças avaliadas apresentava um desenvolvimento normal, durante as avaliações às 39 crianças foram detectados duas crianças com atraso do desenvolvimento, uma menina do berçário e um menino da creche 2.

De acordo com Amorim et al. (2009) crianças que frequentam creches têm melhores resultados no desenvolvimento.

Os pais das duas crianças foram aconselhados a procurar apoio pois para Moraes et al. (2010), Amorim et al. (2009), Willrich et al. (2009), Ferreira (2004) e Almeida (2004), assim que houver a identificação de um atraso de desenvolvimento é determinante o encaminhamento clínico e terapêutico, na tentativa de minimizar as consequências desse atraso havendo assim mais benefícios quer para a criança quer para a família.

Na reunião com os pais da criança do berçário, ficou-se a saber que os pais já pensavam que algo não estava bem com o desenvolvimento da filha e por esse motivo, tinham recorrido à pediatra da criança, que pediu alguns exames complementares de diagnóstico.

Aconselharam-se os pais a recorrer a Fisioterapia, Terapia Ocupacional e da Fala, facultaram-se contactos de diferentes locais onde podiam recorrer para a filha ter oportunidade de usufruir de um acompanhamento terapêutico.

Em relação à criança da creche 2, a educadora e coordenadora pedagógica já tinham alertado os pais para o facto de o seu desenvolvimento não estar em parâmetros considerados normais, mas as conversas não eram valorizadas por parte da família. Na reunião mantida com a investigadora, foi explicado à mãe qual o nível em que o filho deveria estar e no que se encontrava na realidade, tendo havido uma abertura por parte da mãe que serviu para se sugerir um despiste adequado daquilo que estava a acontecer

com a criança. Passadas duas semanas da reunião a mãe entrou em contacto e comunicou que iria ter consulta de pediatria do desenvolvimento no hospital da área e pediu ajuda para conseguir uma consulta de fisioterapia no mesmo hospital. Essa consulta foi marcada e a criança encaminhada para as valências que o corpo médico achou pertinente.

Todos os funcionários afirmaram que habitualmente são abordados pelos pais sobre o desenvolvimento dos filhos, o que vai ao encontro de Baptista (2009) quando refere que os pais com cursos médios e superiores, sendo o caso dos pais que participaram no nosso programa, contactam mais com os professores. Segundo Marques (1990) citado por Baptista (2009) as famílias desejam contactos mais pessoais e individualizado com os responsáveis pelos filhos e querem informações concretas sobre os progressos e necessidades dos filhos. As instituições infantis e os seus profissionais, na sociedade actual, desempenham um papel importantíssimo em todo o processo de desenvolvimento das crianças (Palma 2008), fazendo esta proximidade com que escola e família tenham preocupações comuns com o desenvolvimento infantil e por isso complementam-se (Baptista 2009). Esta ligação poderá ter sido a razão pela qual os funcionários achavam que os pais beneficiavam com formação sobre o desenvolvimento.

Na resposta ao nosso questionário quase todos os pais referiram que gostavam de receber formação em “sinais de alerta”, mas quando questionam os funcionários sobre o desenvolvimento dos filhos só uma pequena minoria é que aborda este tema. Este comportamento poderá estar relacionado com o facto de verem um profissional de saúde mais habilitado para expôr o assunto. Para Haekavei and Oliveira (2009) os pais enfatizaram a importância dos profissionais de saúde no fornecimento de práticas educativas com o objectivo de auxiliar no desenvolvimento dos filhos.

Mais de metade dos funcionários dizem que nunca tiveram formação em desenvolvimento infantil e todos afirmaram que gostavam de ver abordado o tema sinais de alerta. Pensa-se que os funcionários se sentem envolvidos e em parte responsáveis pelo desenvolvimento infantil das crianças que estão à sua responsabilidade e por isso têm interesse em ter mais informação sobre temas

que os podem tornar mais competentes. De facto os profissionais das creches têm um papel importante no desenvolvimento infantil (Palma 2008) sendo as preocupações comuns à das famílias (Baptista 2009). Assim sendo também têm a consciência que o desenvolvimento infantil só atinge o seu potencial se quem envolve a criança estiver atento à sua normal evolução (Figueiras et al. 2005), a detecção precoce vai ter efeitos positivos ao longo de toda a vida das crianças (Amorim et al. 2009; Ferreira 2004;).

Após a sessão educativa houve uma melhoria na aquisição de conhecimentos dos funcionários.

Como limitação do estudo refere-se a pouca adesão dos pais às sessões de educação, era fundamental terem existido outras formas de motivação.

5 - Conclusão

Salienta-se a importância da cooperação entre as diferentes pessoas que envolvem a criança e isso foi evidente na instituição em que decorreu o programa de educação.

Comprovada a importância de uma detecção precoce de atrasos no desenvolvimento infantil e de uma precoce e adequada estimulação, enfatiza-se a importância dada ao brincar como um importante instrumento para promoção de um adequado desenvolvimento.

Relativamente aos objectivos que se pretendiam atingir foram parcialmente alcançados, pois relativamente aos funcionários verificou-se uma aquisição de conhecimentos, quanto aos pais essa aquisição foi verificada na primeira sessão educativa, mas relativamente à segunda sessão não se pode afirmar o mesmo uma vez que a adesão não foi a suficiente de forma a permitir uma análise adequada.

Os dois atrasos detectados foram encaminhados e sabe-se que a ter o devido acompanhamento.

Seria importante a integração de um fisioterapeuta integrado na equipa das instituições com crianças por ser um profissional com competências para precocemente realizar avaliações do desenvolvimento infantil, detectando assim potenciais atrasos o que levaria a uma intervenção adequada, procedendo-se assim a um encaminhamento atempado, uma estimulação apropriada e uma precoce orientação familiar. O fisioterapeuta teria assim um importante papel nas acções de promoção de saúde.

Bibliografia

Almeida, Isabel. 2004. Intervenção precoce: focada na criança ou centrada na família e na comunidade. *Análise psicológica*, 1(XXII). <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v22n1/v22n1a07.pdf> (acesso Outubro 15, 2009)

Almeida, S. Leandro and Teresa Freire. 2000. *Metodologia da investigação em psicologia e educação*. Braga: Propriedade editorial Psiquilibrios

Amorim, Roberta C.A., Glória E. C. Laurentino, Karla M. F. T. Barros, Agelia L. P. R. Ferreira, Alberto G. Moura Filho, Maria Cristina F. Raposo. 2009. Programa de saúde da família: proposta para identificação de fatores de risco para o desenvolvimento neuropsicomotor. *Revista Brasileira Fisioterapia*, 13(6):506-13. http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v13n6/aop063_09.pdf (acesso Outubro 9 Outubro, 2010)

Andrade, Susanne, Darci Santos, Ana Bastos, Márcia Pedromônico, Naomar Almeida-Filho, Mauricio Barreto. 2005. Ambiente familiar e desenvolvimento cognitivo infantil: uma abordagem epidemiológica. *Revista de Saúde Pública*, 39(4):606-11. <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n4/25533.pdf> (acesso Outubro 12, 2009)

Baptista, M. R. S. 2009. Opiniões dos pais sobre a brincadeira e a ocupação do tempo livre das crianças. Estudo realizado com pais de crianças que frequentam o 1º Ciclo do Ensino Básico, no concelho de Castelo Branco. Dissertação de mestrado. Universidade do Minho – Instituto de Estudo da Criança. <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/107111/1/tese.pdf> (acesso Outubro 6, 2010)

Bartolomeu, Maria Lucília. 2000. Materiais lúdicos/didáticos na intervenção precoce. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da

Universidade do Porto. <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/23419/2/Materiais%20ludico%20didacticos%20na%20intervencao%20precoce1.pdf> (acesso Outubro 23, 2009)

Burnes, R. Yvonne and Julie MacDonald. 1999. *Fisioterapia e crescimento na infância*. São Paulo: Livraria santos editora.

Carneiro, Licinio. 1997. *Referências médicas*. Lisboa: Lidel – edições técnicas, lda.

Coelho, Marília and Sheila Giardini Murta. 2007. Treinamento de pais em grupo: um relato de experiências. *Estudos de Psicologia*, 24(3): 333-341. <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v24n3/a05v24n3.pdf> (acesso Outubro 6, 2009)

Coutinho, Maria Teresa. 2004. Apoio à família e formação parental. *Análise psicológica*, 1(XXII). <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v22n1/v22n1a06.pdf> (acesso Outubro 1, 2009)

Denverii. Denver Development Materials, Inc. <http://www.denverii.com> (acesso Novembro 9, 2009)

Diário da República, 1.ª série — N.º 147 — 31 de Julho de 2009, Portaria n.º 839-A/2009, de 31 de Julho. <http://dre.pt/pdf1sdip/2009/07/14700/0497504976.pdf> (acesso Novembro 13, 2009)

Ferland, F. 2006. *O desenvolvimento da criança no dia-a-dia. Do berço até à escola primária*. Lisboa: Climepsi editors.

Fernandes, T. S. 2010. Conciliação entre a vida laboral e a vida familiar. Dissertação de mestrado. Universidade de Aveiro. <http://biblioteca.sinbad.ua.pt/teses/2010000451> (acesso Outubro 5, 2010)

Ferreira, José Carlos. 2004. Atraso global do desenvolvimento psicomotor. *Revista portuguesa de clínica geral*, 20:703-12. <http://www.apmcg.pt/files/54/documentos/20080303155745593523.pdf> (acesso Outubro 3, 2009)

Figueiras, C. Amira, Isabel Cristina Neves de Souza, Viviana Graziela Rios, Yehuda Benguigui. 2005. *Manual para vigilância do desenvolvimento infantil no contexto AIDPI* Organização Pan América da Saúde. <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd61/vigilancia.pdf> (acesso Janeiro 28, 2010)

Finnie, N.R. 2000. *O manuseio em casa da criança com paralisia cerebral*. São Paulo: Editora manole Ida.

Formiga, K. Cibelle, Elisete Silva Pedrazzani, Fernanda Pereira dos Santos Silva, Carolina Daniela da Lima. 2004. Eficácia de um programa de intervenção precoce com bebês pré – termo. *Paidéia*, 14(29). <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v14n29/06.pdf> (acesso Outubro 11, 2009)

Fortin, M. F. 2009. *O processo de Investigação - da concepção à realização*. Camarate: Lusociência

Hekavei, Tatiany, Jáima Pinheiro de Oliveira. 2009. Evoluções motoras e linguísticas de bebês com atraso de desenvolvimento na perspectiva de mães. *Revista brasileira de educação especial*, 15(1). <http://www.scielo.br/pdf/rbee/v15n1/04.pdf> (acesso Outubro 10, 2009)

Hicks, M. Carolyn. 2000. *Métodos de investigação para terapeutas clínicos – Concepção de projectos de aplicação e análise*. Camarate: Lusociência.

Lopes, D.V., Francisco E. Martinez, Maria Beatriz M. Linhares. 2008. Comportamento Exploratório de bebês nascidos pré-termo em situação de

brincar. *Psicologia em Estudo* 13(4): 867-874.
<http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n4/v13n4a25.pdf> (acesso Janeiro 10, 2010)

Moraes, M. W., Ana Paula Rodrigues Weber, Marcela de Castro e Oliveira Santos, Fabiane de Amorim Almeida. 2010. Denver II: evaluation of the development of children treated in the outpatient clinic of Project Einstein in the Community of Paraisópolis. *einstein*. 8(1):149-53
http://content.ebscohost.com/pdf23_24/pdf/2010/78JP/01Apr10/54024058.pdf?T=P&P=AN&K=54024058&EbscoContent=dGJyMNLr40SeqLQ4zdnyOLCmr0ie p7ZSr6e4SLaWxWXS&ContentCustomer=dGJyMOzprkiuqLdluePfgexx%2BEu3q64A&D=a9h (acesso Outubro 24, 2010)

Moyles, R. Janet. 2002. *Só brincar? O papel do brincar na educação infantil*. Porto Alegre: Artmed

Neto, A.S., Luis Paulo Gomes Mascarenhas, Gabriel Ferreira Nunes, Clissia Lepre, Wagner de Campos. 2004. Relação entre factores ambientais e habilidades motoras básicas em crianças de 6 e 7 anos. *Revista Mackenzie da educação física e esporte*, 3(3): 135-140.
<http://www3.mackenzie.br/editora/index.php/remef/article/viewFile/1326/1027>
(acesso Outubro 10, 2009)

Palma, M. S. 2008. O desenvolvimento de habilidades motoras e o engajamento de crianças pré-escolares em diferentes contextos de jogo. Dissertação de doutoramento. Universidade do Minho – Instituto de Estudo da Criança
<http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/9045/1/TESE%20%20VERS%c3%83O%20FINAL%20-%20M%c3%8dRIAM%20STOCK%20PALMA%2010JUNHO2008.pdf> (acesso Outubro 6, 2010)

Papila, E. Diane, Sally Wendkos Olds, Ruth Duskin Feldman. 2001. *O Mundo da Criança*. Lisboa: Mc Graw - Hill

Queiroz, L. N. Norma, Diva Albuquerque Maciel, Angela Uchôa Branco. 2006. Brincadeira e desenvolvimento infantil: um olhar sociocultural construtivista. *Paidéia*, 16(34). <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v16n34/v16n34a05.pdf> (acesso Outubro 15, 2009)

Regulamento Interno do Abrigo

Ribeiro, José Luis Pais. 1999. *Investigação e avaliação em Psicologia e Saúde*. Lisboa: Climepsi.

Santos D.C.C., Tolocka R.E., Carvalho J., Heringer L.R.C., Almeida C.M., Miquelote A.F. 2009. Desempenho motor grosso e a sua associação com factores neonatais, familiares e de exposição à creche em crianças até 3 anos de idade. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, 13(2): 173-9. http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v13n2/aop023_09.pdf (acesso Outubro 6, 2009)

Shepherd, B. Roberta. 1995. *Fisioterapia em Pediatria*. São Paulo: Livraria Santos Editora.

Silva, M. E. R. 2004. A colaboração entre pais de crianças com necessidades educativas especiais e os profissionais no jardim-de-infância. Dissertação de mestrado, Universidade do Minho - Instituto de Estudos da Criança <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/2993/2/TESE%20Mestrado.pdf> (acesso 6 Outubro, 2010)

Souza, L. Bianca and Rosa M^a de Araujo Mitre. 2009. O brincar na hospitalização de crianças com paralisia cerebral. *Psicologias, Teoria e Pesquisa*, 25(2). <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n2/a07v25n2.pdf> (acesso Outubro 10, 2009)

Tecklin, J.S. 2002. *Fisioterapia Pediátrica*. Porto Alegre: Arned Editora.

Umphred, A. Darcy. 2010. *Reabilitação Neurológica* São Paulo: Elsevier, Ed Lda.

Vieira, R.G. Dirce. 2009. *Desenvolvimento psicomotor. Importancia da maternação no primeiro ano de vida*. Rio de Janeiro: Livraria e Editora Revinter Ida.

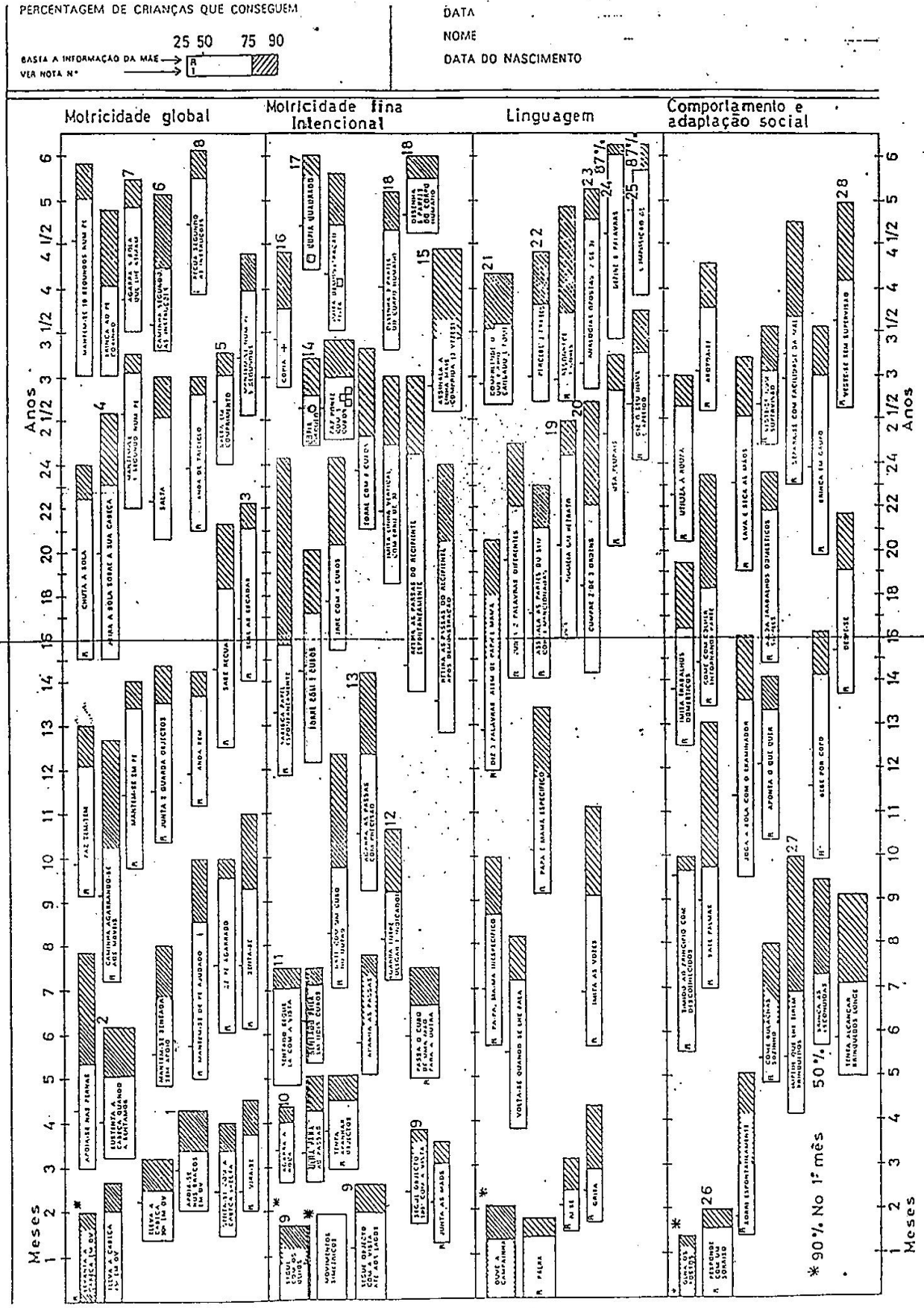
Willrich, Aline, Camila Cavalcanti Fatturi de Azevedo, Juliana Oppitz Fernandes. 2009. Desenvolvimento motor na infância: influência dos fatores de risco e programas de intervenção. *Rev Neurocienc* (1), http://www.unifesp.br/dneuro/neurociencias/226_revisao.pdf (acesso, Outubro 10, 2009).

Zuzarte, M., M. Calheiros. 2010. Programa de intervenção nas interações pais-filhos “Desenvolver a Sorrir”-Estudo exploratório. *Análise Psicológica* 3 (XXVIII): 491-504. http://content.ebscohost.com/pdf23_24/pdf/2010/236D/01Sep10/53424088.pdf?T=P&P=AN&K=53424088&EbscoContent=dGJyMNxb4kSeqK44zdneyOLCmr0iep65SsKm4Sa%2BWxWXS&ContentCustomer=dGJyMOzprkiuqLdluePfgex%2BEu3q64A&D=a9h (acesso, Outubro 5, 2010)

ANEXOS

Anexo 1

AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO - TESTE DE DENVER*



Anexo 2

Questionário

Sou Fisioterapeuta tendo como área de intervenção a pediatria.

Actualmente frequento o Mestrado em Fisioterapia e neste âmbito necessito de elaborar um projecto, que tem como tema central as etapas do desenvolvimento da criança. Para este efeito, solicito a vossa colaboração no preenchimento deste questionário.

Agradeço a vossa disponibilidade.

1 - Idade:

1.1 - Mãe ___ anos

1.2 - Pai ___ anos

2 - Habilitações literárias:

2.1 - Mãe _____

2.2 - Pai _____

3 - Idade do(s) filho(s) que frequentam o "Abrigo" _____

4 - Qual a sala que frequentam?

5.1 - Berçário

5.2 - Creche 1

5.3 - Creche 2

5.4 - Creche 3

5 - Em média quanto tempo disponibiliza diariamente para brincar com o seu filho?

6 - Tem conhecimentos sobre as etapas do desenvolvimento infantil da criança?

6.1 - Não

6.2 - Sim Se sim, como obteve esses conhecimentos? (pode responder a mais do que um)

6.2.1 - Curso de preparação para o parto

6.2.1 - Orientações do médico assistente

6.2.2 - Leitura

6.2.3 - Amigos

6.2.4 - Outras pessoas com filhos

6.2.5 - Outra _____

7 - Acha importante receber formação sobre desenvolvimento infantil da criança?

7.1 - Não

7.2 - Sim

8 - Gostava de ver abordado algum destes temas? (pode responder a mais do que uma)

8.1 - Etapas do desenvolvimento infantil

8.2 - Sinais de alerta de alterações nas etapas do desenvolvimento infantil

8.3 - Como estimular o seu filho

8.4 - Saber brincar/brinquedos adequados

8.5 - Outras Quais? _____

Bem Haja

Anexo 3

Questionário

Sou Fisioterapeuta tendo como área de intervenção a pediatria.

Actualmente frequento o Mestrado em Fisioterapia e neste âmbito necessito de elaborar um projecto, que tem como tema central as etapas do desenvolvimento da criança. Para este efeito, solicito a vossa colaboração no preenchimento deste questionário.

Agradeço a vossa disponibilidade.

1 - Idade: _____

2 - Sexo:

2.1 - Feminino

2.2 - Masculino

3 - Quais são as suas habilitações literárias?

4 - Qual a função que desempenha na instituição?

5 - É hábito ser abordado(o) pelos pais sobre questões das etapas do desenvolvimento dos filhos?

5.1 - Não

5.2 - Sim

5.2.1 - Que temas são abordados nesses contactos?

6 - Sente que os pais necessitam de informação sobre as etapas do desenvolvimento?

6.1 - Não

6.2 - Sim

7 - Tem formação sobre desenvolvimento infantil da criança?

7.1 - Não

7.2 - Sim

8 - Acha importante receber formação em alguma destas áreas? (pode responder a mais de uma)

8.1 - Desenvolvimento infantil

8.2 - Sinais de alerta de alterações do desenvolvimento infantil


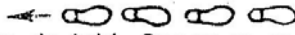
8.3 - Brincar

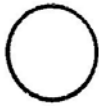
8.4 - Outras Quais? _____

Bem Haja

Anexo 4

INSTRUÇÕES (para as barras com remuneração)

- 1 — Em decúbito ventral eleva o tórax apoiando-se nos antebraços e/ou nas mãos.
- 2 — Fazendo a criança passar de decúbito supino à posição de sentado, segurando-a pelas mãos, esta não deve deixar cair a cabeça para trás.
- 3 — Embora podendo ajudar o caminhar agarrando-se à parede ou corrimão a criança não se deve apoiar a pessoas ou arrastar-se.
- 4 — Lança a bola pelo ar, até ao examinador, colocado a cerca de 1 metro.
- 5 — Salta em comprimento a distância marcada pelo observador.
- 6 — Pede-se à criança que caminhe linearmente pondo os calcanhares à frente da ponta do outro pé
 distanciados de 2,5 cm.
- 7 — Atirando uma bola à criança ela deve apanhá-la com as mãos (2 em 3 tentativas).
- 8 — Semelhante a 6 mas fazendo linearmente marcha atrás.

- 9 — O examinador move a lâ em arco 30 cm acima da cabeça do bebé. Reparar se os olhos se movem até cerca de 90° da linha média.
- 10 — Agarra a roca quando o examinador toca com ela a ponta dos dedos.
- 11 — Segue com a vista a lâ quando cai em frente dela.
- 12 — Agarra nas passas c/ o indicador e o polegar.
- 13 — Pega numa passa da palma da mão do examinador com o indicador e o polegar.



14 — Copia qualquer forma fechada. Não se ensina nem se nomeia.

15 — Qual é a linha mais comprida (não maior)? Repetir com o papel ao contrário.

16 — Seguir com o lápis as linhas cruzadas. Qualquer ângulo.

17 — Mandar copiar primeiro, se não for capaz, ensinar primeiro.

- 18 — As partes simétricas contam como uma (2 braços ou 2 olhos contam apenas como uma parte).
- 19 — Apontar para um desenho e pedir para a criança o nomear.



- 20 — Dizer à criança «Dá o cubo à mamã». «Põe o cubo na mesa». «Põe o cubo no chão» (2 em 3 vezes).
- 21 — O menino deve responder a duas das três seguintes perguntas. «Que fazes quando tens frio?» «Quando estás cansado?» «Quando tens fome?»
- 22 — O examinador pede à criança «Põe o cubo na mesa, debaixo da mesa, em frente à cadeira, atrás da cadeira». Precaução — não ajudar apontando com a cabeça ou com os olhos.
- 23 — Pede-se ao menino que complete as seguintes frases — «O fogo é quente, o gelo é...». «A mamã é mulher, o papá é...» «O cavalo é grande, o rato é...». Só passou nas perguntas se 2 das 3 respostas estão correctas.
- 24 — Pedir à criança que defina 6 palavras entre as seguintes — bola, lago, escritório, casa, banana, cortina, cerca, passeio. Qualquer indicação verbal de compreensão é válida.
- 25 — O examinador pergunta — «De que é feita esta colher? Este sapato? Esta porta?» (não substituir por outros objectos). As três respostas devem estar certas.
- 26 — O examinador deve fazer sorrir a criança sorrindo-lhe, falando-lhe ou cabeceando sem lhe tocar. O menino deve sorrir em resposta a 2 ou 3 destes intentos.
- 27 — Quando está a brincar com um brinquedo tentar tirar-lhe. Se resistir considerar que passou.
- 28 — Não necessita de atar os sapatos ou de abotoar os botões de trás.

Anexo 5

O meu filho(a) frequenta:

Berçário	<input type="checkbox"/>
Creche 1	<input type="checkbox"/>
Creche 2	<input type="checkbox"/>
Creche 3	<input type="checkbox"/>

Diga se as afirmações são Verdadeiras (V) ou Falsas (F), escolha uma das opções

	V	F
1. Aos 18 meses não se põem de pé		
2. Com 1 mês identifica a voz da mãe		
3. Aos 12 meses reage bem às ausências dos pais		
4. Aos 3 anos tem pouco interesse pelo meio que o rodeia		
5. Aos 9 meses palra e repete sílabas		
6. Aos 9 meses explora objectos sem os passar de uma mão para a outra		
7. Aos 3 meses gosta de sons fortes		
8. Aos 2 anos constrói torres com 6 cubos		
9. Com 18 meses baba-se muito e coloca os brinquedos todos na boca		
10. Aos 3 anos faz poucas perguntas		
11. Com 2 anos põem-se de cócoras e levanta-se sem apoio das mãos		
12. Com 3 meses mantém as mãos permanentemente fechadas		
13. Aos 6 meses senta-se sem apoio		
14. Com 2 anos brinca junto das outras crianças mas não com elas		
15. Aos 3 meses as mãos são o seu principal brinquedo		
16. Com 2 anos salta com os pés juntos		
17. Com 1 mês a criança já segura a cabeça		
18. Aos 3 anos consegue andar de triciclo		
19. Aos 12 meses, normalmente não pega nos objectos		
20. Aos 18 meses leva os alimentos à boca com uma colher		

*Obrigada pela colaboração
Cláudia Aragonez
(Mestranda em Fisioterapia na Comunidade)*

Anexo 5a

Em que sala trabalha:

Berçário	<input type="checkbox"/>
Creche 1	<input type="checkbox"/>
Creche 2	<input type="checkbox"/>
Creche 3	<input type="checkbox"/>

Diga se as afirmações são Verdadeiras (V) ou Falsas (F), escolha uma das opções

	V	F
21. Aos 18 meses não se põem de pé		
22. Com 1 mês identifica a voz da mãe		
23. Aos 12 meses reage bem às ausências dos pais		
24. Aos 3 anos tem pouco interesse pelo meio que o rodeia		
25. Aos 9 meses palra e repete sílabas		
26. Aos 9 meses explora objectos sem os passar de uma mão para a outra		
27. Aos 3 meses gosta de sons fortes		
28. Aos 2 anos constrói torres com 6 cubos		
29. Com 18 meses baba-se muito e coloca os brinquedos todos na boca		
30. Aos 3 anos faz poucas perguntas		
31. Com 2 anos põem-se de cócoras e levanta-se sem apoio das mãos		
32. Com 3 meses mantém as mãos permanentemente fechadas		
33. Aos 6 meses senta-se sem apoio		
34. Com 2 anos brinca junto das outras crianças mas não com elas		
35. Aos 3 meses as mãos são o seu principal brinquedo		
36. Com 2 anos salta com os pés juntos		
37. Com 1 mês a criança já segura a cabeça		
38. Aos 3 anos consegue andar de triciclo		
39. Aos 12 meses, normalmente não pega nos objectos		
40. Aos 18 meses leva os alimentos à boca com uma colher		

*Obrigada pela colaboração
Cláudia Aragonez
(Mestranda em Fisioterapia na Comunidade)*

Anexo 6

O meu filho(a) frequenta:

Berçário	<input type="checkbox"/>
Creche 1	<input type="checkbox"/>
Creche 2	<input type="checkbox"/>
Creche 3	<input type="checkbox"/>

Diga se as afirmações são Verdadeiras (V) ou Falsas (F), escolha uma das opções

	V	F
41. Com 1 mês identifica a voz da mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. Aos 12 meses reage bem às ausências dos pais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. Aos 9 meses palra e repete sílabas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. Aos 9 meses explora objectos sem os passar de uma mão para a outra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. Aos 3 meses gosta de sons fortes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. Com 3 meses mantém as mãos permanentemente fechadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. Aos 6 meses senta-se sem apoio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. Aos 3 meses as mãos são o seu principal brinquedo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. Com 1 mês a criança já segura a cabeça	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. Aos 12 meses, normalmente não pega nos objectos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Obrigada pela colaboração
Cláudia Aragonez
(Mestranda em Fisioterapia na Comunidade)*

Anexo 6a

Sala em que trabalha:

Berçário	<input type="checkbox"/>
Creche 1	<input type="checkbox"/>
Creche 2	<input type="checkbox"/>
Creche 3	<input type="checkbox"/>

Diga se as afirmações são Verdadeiras (V) ou Falsas (F), escolha uma das opções

	V	F
51. Com 1 mês identifica a voz da mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52. Aos 12 meses reage bem às ausências dos pais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53. Aos 9 meses palra e repete sílabas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54. Aos 9 meses explora objectos sem os passar de uma mão para a outra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55. Aos 3 meses gosta de sons fortes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56. Com 3 meses mantém as mãos permanentemente fechadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57. Aos 6 meses senta-se sem apoio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58. Aos 3 meses as mãos são o seu principal brinquedo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59. Com 1 mês a criança já segura a cabeça	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60. Aos 12 meses, normalmente não pega nos objectos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Obrigada pela colaboração
Cláudia Aragonez
(Mestranda em Fisioterapia na Comunidade)*

Anexo 7

O meu filho(a) frequenta:

Berçário	<input type="checkbox"/>
Creche 1	<input type="checkbox"/>
Creche 2	<input type="checkbox"/>
Creche 3	<input type="checkbox"/>

Diga se as afirmações são Verdadeiras (V) ou Falsas (F), escolha uma das opções

	V	F
61. Aos 18 meses não se põem de pé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62. Aos 3 anos tem pouco interesse pelo meio que o rodeia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63. Aos 2 anos constrói torres com 6 cubos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
64. Com 18 meses baba-se muito e coloca os brinquedos todos na boca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65. Aos 3 anos faz poucas perguntas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
66. Com 2 anos põem-se de cócoras e levanta-se sem apoio das mãos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67. Com 2 anos brinca junto das outras crianças mas não com elas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
68. Com 2 anos salta com os pés juntos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
69. Aos 3 anos consegue andar de triciclo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
70. Aos 18 meses leva os alimentos à boca com uma colher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Obrigada pela colaboração
Cláudia Aragonez
(Mestranda em Fisioterapia na Comunidade)*

Anexo 7a

Em que sala trabalha:

Berçário	<input type="checkbox"/>
Creche 1	<input type="checkbox"/>
Creche 2	<input type="checkbox"/>
Creche 3	<input type="checkbox"/>

Diga se as afirmações são Verdadeiras (V) ou Falsas (F), escolha uma das opções

	V	F
71. Aos 18 meses não se põem de pé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
72. Aos 3 anos tem pouco interesse pelo meio que o rodeia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
73. Aos 2 anos constrói torres com 6 cubos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
74. Com 18 meses baba-se muito e coloca os brinquedos todos na boca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
75. Aos 3 anos faz poucas perguntas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
76. Com 2 anos põem-se de cócoras e levanta-se sem apoio das mãos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
77. Com 2 anos brinca junto das outras crianças mas não com elas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
78. Com 2 anos salta com os pés juntos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
79. Aos 3 anos consegue andar de triciclo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
80. Aos 18 meses leva os alimentos à boca com uma colher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Obrigada pela colaboração
Cláudia Aragonez
(Mestranda em Fisioterapia na Comunidade)*

Anexo 8

Correspondência das perguntas nos 2 momentos de avaliação

Teste Inicial	Teste final 1 (1ª Sessão)	Teste final 2 (2ª sessão)
Pergunta 1	-	Pergunta 1
Pergunta 2	Pergunta 1	-
Pergunta 3	Pergunta 2	-
Pergunta 4	-	Pergunta 2
Pergunta 5	Pergunta 3	-
Pergunta 6	Pergunta 4	-
Pergunta 7	Pergunta 5	-
Pergunta 8	-	Pergunta 3
Pergunta 9	-	Pergunta 4
Pergunta 10	-	Pergunta 5
Pergunta 11	-	Pergunta 6
Pergunta 12	Pergunta 6	-
Pergunta 13	Pergunta 7	-
Pergunta 14	-	Pergunta 7
Pergunta 15	Pergunta 8	-
Pergunta 16	-	Pergunta 8
Pergunta 17	Pergunta 9	-
Pergunta 18	-	Pergunta 9
Pergunta 19	Pergunta 10	-
Pergunta 20	-	Pergunta 10

Anexo 9



S.João de Vêr, 26 de Fevereiro de 2010

Aos Pais:

No âmbito do Mestrado em Fisioterapia, opção Comunidade com o tema "Educação no desenvolvimento motor normal" da Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto, "O Abrigo" vem por este meio solicitar aos pais autorização para avaliação do desenvolvimento psicomotor do seu filho. Esta acção será desenvolvida pela técnica Cláudia Aragonez e consiste na observação directa durante a frequência diária na Creche. Posteriormente os pais interessados poderão saber os resultados através de atendimento individual, caso assim o entenderem.

Agradecemos desde já a vossa colaboração

A Directora Técnica
Sociedade Social de S. João de Vêr
Dra. Alexandra Ferreira da Silva

✂ _____

Autorizo o meu filho _____ a participar na Avaliação do Desenvolvimento Psicomotor no âmbito do curso de Mestrado em Fisioterapia, opção Comunidade com o tema "Educação no desenvolvimento motor normal" da Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto.

O Encarregado de Educação _____

Anexo 10



DESENVOLVIMENTO E BRINCAR

O desenvolvimento lúdico da criança corresponde mais ao seu nível de desenvolvimento do que à sua idade cronológica.



SELECÇÃO DE BRINQUEDOS

O brinquedo deve corresponder às necessidades da criança e não às fantasias do adulto.



1 MÊS



Postura e Movimento

- Mão segura a cabeça
- Mão mantém uma posição que as pernas
- Mão fechada e polegar na palma da mão




Capacidade Sensório Perceptiva

- Vira a cabeça para o lado correspondente ao som/fonte luz
- Identifica/Responde à voz da mãe
- Carícias e o aconchego materno transmitem-lhe afecto e segurança





Comportamento Afetivo Social

➤ Dorme a maior parte do tempo



➤ Interação precoce mãe - Filho é importante para a estabilização emocional da criança

➤ Chora quando desconfortável



Compreensão e Conhecimento

➤ O seu mundo é aquele que ele é capaz de perceber em cada momento

➤ Tudo o que não está presente não existe



Linguagem

➤ Relação com a mãe baseada nas atitudes, gestos e olhares.

➤ Produção de sons limita-se ao choro

➤ Emite sons guturais quando satisfeito



Brincar



Sinais de Alerta

Assimetria de movimentos de contração da cabeça

Trabalho visual com movimentos de cabeça no plano de 90°

Não segue a mãe, familiares

Não realiza o olhar e o foco para W. mãe



3
M
E
S
E
S



Postura e Movimento

➤ Prefere estar de barriga para cima mantém cabeça direita

➤ Mãos mais abertas

➤ De barriga para baixo, faz apoio com braços e levanta a cabeça



Capacidade Sensorio - Perceptivas



➤ Visualmente muito interessado.

➤ Olha e ras volta/segue movimentos do adulto

➤ Sorri ao ver face mãe/pai

Capacidade Sensorio - Perceptivas

➤ Observa as mãos e brinca com elas

➤ Não gosta de sons bruscos e fortes

➤ Apercebe-se da entoação e melodia da palavra



Comportamento Afetivo Social

➤ Reage às situações familiares

➤ Diálogo com o adulto (olhos, vocalização, sorriso, movimentos)

➤ Segura uma roca com olhar para ela

➤ Leva brinquedos à boca



Linguagem

➤ Vocalizações de sons guturais (sons que se articulam na garganta) e vogais abertas (ôé)

➤ Vocaliza quando lhe falam



ESTSP

Brincar

Mãos e braços em movimento	Brincar com brinquedos
Brincar para obter um objecto	Cantares e músicas

Peça dos Sinais

ESTSP







ESTSP

Sinais de Alerta

- Não corre
- Não fixa nem segue objectos
- Não há qualquer controlo da cabeça
- Mãos permanentemente fechadas
- Membros rígidos em repouso

ESTSP

Sinais de Alerta

- Sobreculca no menor caído
- Chorro grita quando se deita
- Palmeira de movimentos
- Não reconhece pessoas mais próximas

ESTSP

6 MESES



ESTSP

Postura e Movimento

- > Descoberta dos pés
- > Senta-se com apoio
- > De barriga para baixo faz apoio nas mãos com os braços esticados
- > Rolá
- > Imita e manipula objectos



Capacidades Sensorio - Perceptivas

- > Atenção visual para perto e longe
- > Grande curiosidade visual
- > Segue acima da linha da cabeça
- > Volta-se imediatamente à voz da mãe/pai



Comportamento Afectivo e Social

- > Sorri com mais facilidade
- > Mostra desagrado se o contacto entre ele e os pais é interrompido
- > Usa a mão toda para agarrar



Compreensão e Conhecimento



- > Se um objecto lhe cai da mão, esquece-o logo
- > Capaz de abanar a boca para ouvir o seu ruído
- > Associa algumas ideias (sabe que se abanar o brinquedo produz um som)

Linguagem



- > Dá gargalhadas
- > Balbuciza (melodicamente repetindo sílabas em sequência - mam-mam, ba-ba)
- > Ecolália (repete insistentemente o mesmo som)

Brincar

Fase Exploratória

Brinquedos

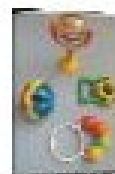
Artesanatos

Quilombos

Argila



Aplo Resoplo



Só rede



Sinais de Alerta

Não faz contacto visual com os outros

Altera os reflexos maldos e apresenta irritabilidade por não estar preparado para a vida

Não volta a olhar para os outros

Não fala com os outros



Sinais de Alerta

Não responde ao nome

Não verbaliza

Desorientação pelo ambiente

Imobilidade

Contracção muscular e constante

9

M
E
S
E
S



Postura e Movimento

► Senta-se só, com bom equilíbrio

► Hasteja/Gatinha

► De pé, com apoio, pode dar passos

► Aponta com o indicador

► Faz a pinça com o polegar e o indicador



Capacidade Sensório - Perceptivas

► Distingue facilmente familiares de estranhos



► Ouve atentamente o discurso materno, tenta balbuciar imitando a sua entoação



Comportamento Afectivo Social

► Muito atento

► Protecção com a presença de estranhos

► Estende um brinquedo ao adulto mas ainda não o dá

► Explora tudo com a boca



Compreensão e Conhecimento



➤ Pode encontrar um brinquedo escondido

➤ Manipula e explora objectos, passando-os de uma mão para a outra

➤ Percebe bem a relação causa - efeito

Linguagem

➤ Grita para chamar a atenção, para para ouvir e depois volta a gritar

➤ Fala, repetindo sílabas



➤ Tenta imitar sons que o adulto faz ao brincar

Brincar

Fase Causa - Efeito

Brinquedos

Temperatura
e ar condicionado

Imagem
reconhecida

Letras
sonoras, sílabas



Interação Realidade

Sinais de Alerta

Não se senta sozinho

Não gosta quando lhe tocam

Assimétrico

Sem presença palmar, não leva objectos à boca

Sinais de Alerta

Vocaliza de forma monótona, não perde a vocalização

Aparece, sem relacionar-se com os familiares

Progresso excessivo da habilidade

Regressão

1
2
M
E
S
E
S



Postura e Movimento

- Passa da deitado à posição de sentado
- Getinha rapidamente
- Levanta-se com apoio e caminha de lado
- Equilibra-se de pé por breves instantes



Compreensão e Conhecimento

➤ A pinça é precisa

➤ Aponta para aquilo que pretende

➤ Usa as duas mãos, pode mostrar preferência por uma



Comportamento Afectivo e Social

➤ Reage mal às ausências dos pais

➤ Enxige atenção exclusiva

➤ Ajuda a vestir-se estendendo o braço ou o pé

➤ Mostra afectos

➤ Diz adeus e bate palmas



Compreensão e Conhecimento

➤ Tira e põe cubos de uma caixa

➤ Encontra um brinquedo escondido

➤ Faz experimentação pela repetição



Linguagem

➤ Conhece e volta-se imediatamente quando o chamam pelo nome

➤ Falta muito

➤ Compreende várias palavras comuns



ESTGP

Brincar

Arrastar	Musicalis
Intelectivas	Aprendizagem

Fase da Autonomia



ESTGP

Sinais de Alerta

- Não pega os objetos no chão com a mão
- Não responde quando o chamam
- Não aponta nem vocaliza os objetos
- Não imita

ESTGP

Sinais de Alerta

- Não aponta a boca de resposta para os pais
- Não tenta mudar de posição
- Não faz gestos

ESTGP

DESENVOLVIMENT O PSICOMOTOR

Bem Haja!

Anexo 11



Desenvolvimento Psicomotor

27
Ago 2016

18 meses aos 3 anos

Fátima Gonçalves, Cláudia Aragão
 Alunas de Mestrado em Pedagogia da
 Escola Superior de Educação da Universidade do Porto



DESENVOLVIMENTO E BRINCAR

O desenvolvimento lúdico da criança corresponde mais ao seu nível de desenvolvimento do que à sua idade cronológica.





SELECÇÃO DE BRINQUEDOS

O brinquedo deve corresponder às necessidades da criança e não às fantasias do adulto.





18 MESES





Postura e Movimento

- Ande bem e pára sem problemas
- Tropa para uma cadeira, roda e depois senta-se
- Sobe escadas com apoio de uma mão
- Desce escadas de patas ou sentado
- Aperta brinquedos do chão





Comportamento Afectivo e Social

- Grande dependência da mãe
- Leva alimentos à boca com a colher
- Tira capotas, meias e chapéu
- Imita actividades simples



Compreensão e Conhecimento

- > O movimento da pinça é delicado
- > Nota-se preferência por uma mão
- > Hábito espontâneo, usando a mão da sua preferência
- > Gosta de ver um livro de imagens, reconhece e aponta



Linguagem

- > Pede os objectos com sons ou palavras soltas



- > Gosta de canções e tenta acompanhá-las

- > Mostra aos si e num boneco o cabelo, os olhos e o nariz

Brincar

Fase Simbólica



Sinais de Alerta

Não se põem de pé

Movem-se com a ponta do pé

Ainda se babam, mesmo tendo na boca,
além de tudo no chão

Diminuem a utilização dos dentes (ex. abanar a cabeça)

Sinais de Alerta

Absorvem interesse de formar
conspirações com os colegas

Não vocaliza equitativamente

Dificuldade em aderir aos
sinais imediatos

Falta de interacção por igualdade com
peers

2
A
N
O
S



Postura e Movimento

- > Vontade de explorar o desconhecido faz com que ultrapasse todas as barreiras
- > Fica-se de cócoras e levanta-se sem o apoio das mãos
- > Sobe e desce escadas com apoio do corrimão, com os 2 pés no mesmo degrau



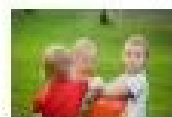
Postura e Movimento

- > Salta com os pés juntos
- > Tenta dar um pontapé na bola
- > Abre tampas



Comportamento Afectivo e Social

- > Abre fechos da porta e corre para fora de casa
- > Segue a mãe nas actividades domésticas e imita-a como forma de brincadeira
- > Brinca junto das outras crianças mas não com elas



Compreensão e Conhecimento

- > Retira o papel de rebuçado
- > Constrói uma torre de 3 cubos
- > Volta as páginas 1 a 1
- > Lateralidade geralmente bem desenvolvida



Linguagem

- > Ecolália quase constante (repete insistentemente o mesmo som ou palavra)
- > Acompanha canções infantis
- > Mostra correctamente o cabelo, a mão, o pé, o nariz, a boca e os olhos



Brincar

FASE DA CURIOSIDADE



Sinais de Alerta

- Não anda
- Não imita sons
- Não faz movimentos intencionais com as mãos
- Não aponta
- Não reconhece
- Não produz gestos, não aponta, não chama, não tenta responder

3 ANOS



Postura e Movimento

- > Sobe e desce com agilidade
- > Anda de triciclo
- > Anda na ponta dos pés
- > Equilibra num pé num breve momento



Comportamento Afectivo e Social

- Veste e despe calças mas não abotoa
- Gosta de ajudar nas actividades da casa
- Brinca com actividades inventadas
- Brinca com outras crianças



Compreensão e Conhecimento

- Constrói uma torre com 9 cubos
- Desenha Eq. humana com cabeça e indica mais uma parte do corpo
- Combina 2 ou 3 cores, confunde azul e verde
- Corta com a tesoura
- Pinta com gincal grosso



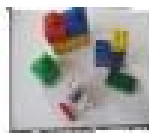
Linguagem

- Diz o nome todo, pelo e algumas vezes a idade
- Faz muitas perguntas
- Verbaliza experiências passadas
- Conta histórias e pede repetição das favoritas



Brincar

FASE DA CONQUISTA



Sinais de Alerta

Adaptado de: <http://www.observatorio.pt>

Atenção especial para os sinais de alerta, pois os pais devem estar atentos para os sinais de alerta.

Atenção especial para os sinais de alerta.

Atenção especial para os sinais de alerta.

Atenção especial para os sinais de alerta.



DESENVOLVIMENT O PSICOMOTOR



Bem Haja!

Anexo 12



ESTSP | POLITÉCNICO
DO PORTO

A família é um núcleo fulcral no ambiente, uma vez que pode ser um agente potencializador da interação da criança com o meio.

A forma como a família reage aos comportamentos das crianças e as oportunidades/experiências que lhes proporciona, contribuem fortemente para o seu desenvolvimento.

A família aparece como o principal contexto de desenvolvimento, tendo um desempenho activo e impulsionador de oportunidades para que a criança interaja com aquilo que a rodeia.

Desenvolvimento Psicomotor



20 e 27 de Abril

Prelector: Cláudia Aragonez - Fisioterapeuta

Das 18.15 h às 19.30 h

Aluna de Mestrado em Fisioterapia da ESTSP

**Sala de Centro de Dia
do Abrigo**

Desenvolvimento Psicomotor

O desenvolvimento da criança é um conceito interdependente englobando a condição motora, sensorial, cognitiva, emocional assim como a linguagem e o desenvolvimento social.



Compreender a criança e aceitar os seus comportamentos parte do conhecimento das peculiaridades que caracterizam o desenvolvimento.

O conhecimento destas peculiaridades leva a que os adultos que acompanham a criança no seu dia-a-dia, entendam a altura em que se encontra no seu desenvolvimento, observem as evoluções que acontecem e antevêjam as competências que se seguem.

A forma mais eficaz da criança explorar o meio e de o adulto colaborar com esta exploração é através do brincar. O interesse por aquilo que o rodeia aumenta se a actividade proposta é divertida e interessante.



Deve conhecer-se o desenvolvimento e encaixar a brincadeira como uma forma de aprendizagem.

O conhecimento do desenvolvimento é fundamental para se perceber qualquer alteração que pode servir como sinal de alerta.

A família deve estar atenta ao desenvolvimento e manter uma vigilância contínua para poder detectar qualquer alteração.

Só assim a família poderá encaminhar a criança para os locais adequados.

É evidente o facto de o brincar ser uma actividade essencial ao desenvolvimento e de o promover de uma forma absoluta e global, além de potencializar as capacidades e experiências motoras

Anexo 13

ESTSP | POLITÉCNICO
DO PORTO



Desenvolvimento Psicomotor

Acção de Formação



20 e 27

Abril

Das 18.15 h às 19.30 h

Perlektor: Cláudia Aragonez (Fisioterapeuta)

Aluna de Mestrado em Fisioterapia na ESTSP

Sala do Centro de Dia do Abrigo

Anexo 14

ESTSP

DESENVOLVIMENTO O PSICOMOTOR

27
Abril 2016

Fisioterapeuta: Cláudia Aragões
Aluna do Mestrado em Fisioterapia da
Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto

ESTSP

DESENVOLVIMENTO E BRINCAR

O desenvolvimento lúdico da criança corresponde mais ao seu nível de desenvolvimento do que à sua idade cronológica.



ESTSP


SELECÇÃO DE BRINQUEDOS

O brinquedo deve corresponder às necessidades da criança e não às fantasias do adulto.



ESTSP

1 M Ê S



ESTSP

POSTURA E MOVIMENTO

- Não segura a cabeça
- Movimentos amplos e braços dos membros
- Braços mais activos que as pernas
- Mão fechadas e polegar na palma da mão

ESTSP

CAPACIDADE SENSÓRIO PERCEPTIVA

- Vira a cabeça para o lado correspondente ao som
- Ouve campainha a 10cm do ouvido
- Identifica/Reage à voz da mãe
- Vira a cabeça e os olhos para uma fonte de luz
- Foca imagem a 15-20 cm
- Identifica cheiro do leite materno
- Discrimina sabores
- Carícias e o aconchego materno transmitem-lhe afecto e segurança

COMPORTEAMENTO AFECTIVO SOCIAL

- Dorme a maior parte do tempo
- Interação precoce mãe - filho é importante para a estabilização emocional da criança
- Chora quando desconfortável
- Quando lhe pagam ou falam para de chorar
- Pela 4ª/5ª semana a expressão vaga progride para sorriso

COMPREENSÃO E CONHECIMENTO

- O seu mundo é aquele que ele é capaz de perceber em cada momento
- Tudo o que não está presente não existe

LINGUAGEM

- Relação com a mãe baseada nas atitudes, gestos e olhares, estando a desenvolver uma comunicação
- Produção de som limita-se ao choro
- Emite sons guturais quando satisfeito

Brincar



Sinais de Alerta

Assimilação de tentativas de controle da rotina

Teve escape para quando se irrita ou quando se põe

Não reage a voz humana

Não cria relações e interações sociais

3

M
E
S
E
S



POSTURA E MOVIMENTO

- Prefere estar de barriga para cima mantém cabeça direita
- Membros mais flexíveis com movimentos mais suaves e contínuos
- Mãos mais abertas e consegue trazê-las à frente
- De barriga para baixo, faz apoio nos braços (sem os ter articulados) e levanta a cabeça

CAPACIDADES SENSORIO - PERCEPTIVAS

- Visualmente muito interessado; sobretudo em observar face do adulto
- Olha à sua volta/segue movimentos do adulto
- Segue objectos (180° a 15/30 cm de distancia)
- Sorri ao ver face mãe/pai
- Imita expressões faciais

CAPACIDADES SENSORIO - PERCEPTIVAS

- Observa as mãos e brinca com elas
- Não gosta de sons bruscos e fortes
- Discrimina sons diferentes, reconhecendo que lhe são familiares
- Apercebe-se da segmentação entoação e melodia da palavra

COMPORTAMENTO AFECTIVO E SOCIAL

- Reage às situações familiares
- Diálogo com o adulto (silêncio, vocalização, sorriso, movimentos)
- Segura uma roca sem olhar para ela
- Leva brinquedos à boca

LINGUAGEM

- Primeiras vocalizações de sons guturais (sons que se articula na garganta) e vogais abertas (óó)
- Vocaliza quando lhe falam

Brincar



Sinais de Alerta

Não cora

Não fica nem segue objectos

Não há qualquer controlo da cabeça

Mãos permanentemente abertas

Membros rígidos em repouso

Sinais de Alerta

Sobresalto no ouvir ruído

Chora e grita quando se toca

Fúria de movimentos

Não reconhece pessoas mais próximas

6
M
E
S
E
S



POSTURA E MOVIMENTO

- ▶ Segura a cabeça na posição de sentado
- ▶ Descoberta dos pés
- ▶ Senta-se com apoio
- ▶ De barriga para baixo faz apoio nas mãos com os braços esticados
- ▶ Rola
- ▶ Dirige a mão para alcançar algo
- ▶ Brinca e manipula objectos
- ▶ Agarra objecto com a mão e dá

CAPACIDADES SENSORIO - PERCEPTIVAS

- Atenção visual para perto e longe
- Grande curiosidade visual
- Segue acima da linha da cabeça
- Volta-se imediatamente à voz da mãe/pai
- Localiza sons a 45 cm de cada ouvido

COMPORTEAMENTO AFECTIVO E SOCIAL

- Sorri com mais facilidade
- Mostra desconforto se o contacto entre ele e os pais é interrompido
- Exige mais atenção
- Usa a mão toda para agarrar
- Leva os brinquedos à boca

COMPREENSÃO E CONHECIMENTO

- Se um objecto lhe cai da mão, esquece-o logo ou só o procura vagamente
- Capaz de abanar a boca para ouvir o seu ruído
- Associa algumas ideias (por exemplo, sabe que se abanar o brinquedo produz um som)

LINGUAGEM

- Chora quando está aborrecido
- Vocaliza monossílabos e dissílabos
- Dá gargalhadas
- Balbúcia (melodicamente repetindo sílabas em sequência - mam-mam, ba-ba)
- Imitação
- Ecolalia (repete insistentemente o mesmo som)

Brincar

Fase Exploratória

Brinquedos

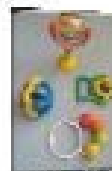
Arredondados

Desenvolver a coordenação

Arredondados (combinar)



Aplique Resolço



Só resta

Sinais de Alerta

Não faz contacto visual directo

Movimenta-se para trás quando a mãe se aproxima

Não olha para outros objectos

Sorriso raro

Sinais de Alerta

Não responde ao nome

Não imita

Desinteresse pelo ambiente

Irritabilidade

Estrabismo manifesto e constante

9
M
E
S
E
S



POSTURA E MOVIMENTO

- Senta-se só, com bom equilíbrio
- Volta o corpo para apanhar um brinquedo
- Rasteja/Chatinha
- Poda-se por de pé com apoio, mas não se balança
- De pé, com apoio, pode dar passos
- Aponta com o indicador
- Faz a pinça com o polegar e o indicador

CAPACIDADES SENSORIO - PERCEPTIVAS

- Distingue facilmente familiares de estranhos
- Ouve atentamente o discurso materno, tenta balbuciar imitando a sua entoação
- Observa actividades a uma distância de 3 metros

COMPORTAMENTO AFECTIVO E SOCIAL

- Muito atento
- Protecção com a presença de estranhos
- Atira-se para trás resistindo, ou quando está mal disposto
- Estende um brinquedo ao adulto mas ainda não o dá
- Explora tudo com a boca

COMPREENSÃO E CONHECIMENTO

- Pode encontrar um brinquedo escondido
- Segura um sino com a mão, imita o tocar ou bate com ele na mesa
- Manipula e explora objectos, passando-os de uma mão para a outra
- Procura correctamente objectos que caem
- Percebe bem a relação causa - efeito

LINGUAGEM

- Vocaliza
- Grita para chamar a atenção, para para ouvir e depois volta a gritar
- Palavra, repetindo sílabas
- Tenta imitar sons que o adulto faz ao brincar

Brincar

Fase Causa - Efeito

Brinquedos:

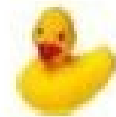
facto para se
que a brincadeira

trabalha a
coordenação

trabalha a
coordenação



Causa Efeito



Interação Realidade



Sinais de Alerta

Não se senta

Não gosta de andar de bicicleta

Acessibilidade

Sem presença parental, não leva objectos à boca

Sinais de Alerta

Vocaliza de forma monótona, ou perde a vocalização

Apresenta sem relação com os familiares

Engage-se com facilidade

Restrições

1
2
M
E
S
E
S



POSTURA E MOVIMENTO

- Qualidade e quantidade dos movimentos diversificam-se
- Maior capacidade de exploração
- Passa de deitado à posição de sentado
- Gatinha rapidamente
- Levanta-se com apoio e caixinha de lado
- Anda seguro com uma ou as duas mãos
- Equilibra-se de pé por breves instantes

COMPORTAMENTO AFECTIVO E SOCIAL

- Reage mal às ausências dos pais
- Exige atenção exclusiva
- Segura e colhe nas mãos a um
- Ajuda a vestir-se estendendo o braço ou o pé
- Ouve com prazer os sons e repete as actividades para os produzir
- Gosta de estar com o adulto, mostra afectos
- Diz adeus e bate palmas

COMPREENSÃO E CONHECIMENTO

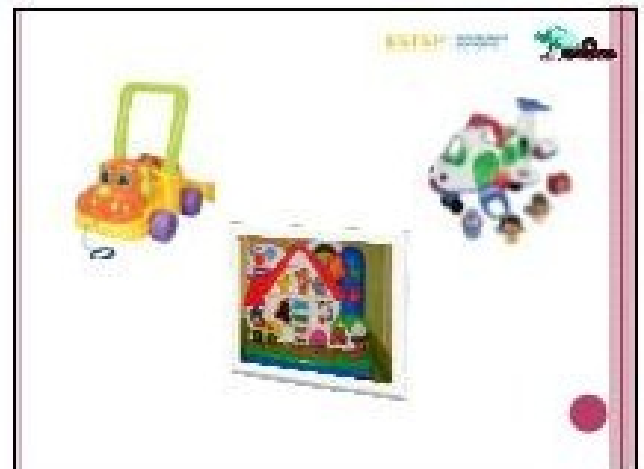
- A ginça é precisa
- Aponta para aquilo que pretende
- Deixa cair, propositalmente os brinquedos e observa-os
- Usa as duas mãos, pode mostrar preferência por uma
- Observa movimentos com olhar intencional e prolongado

COMPREENSÃO E CONHECIMENTO

- Joga com 2 cubos em imitação
- Tira e põe cubos de uma caixa
- Dá um brinquedo a pedido ou espontaneamente
- Encontra um brinquedo escondido
- Faz experimentação pela repetição

LINGUAGEM

- Conhece e volta-se imediatamente quando o chamam pelo nome
- Falta muito
- Compreende várias palavras comuns
- Compreende ordens simples associadas a gestos
- Imita sons que o adulto faz
- Dá objectos de uso comum pelo nome



- ESTSP
- ## Sinais de Alerta
- 1. Não aponta o dedo para uma pessoa.
 - 2. Não aponta para um objeto.
 - 3. Não fala a palavra.
 - 4. Não pega um objeto, ou não faz som com a mão.
 - 5. Não responde quando o nome é chamado.
 - 6. Não aponta para uma referência simbólica.
 - 7. Não imita.

ESTSP

DESENVOLVIMENT O PSICOMOTOR

Bem Haja!

ESTSP

DESENVOLVIMENT O PSICOMOTOR

27
Abril 2019

Psicoterapeuta: Cibelle Aragão
Aluna do Mestrado em Psicoterapia da
Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto

ESTSP

DESENVOLVIMENTO E BRINCAR

O desenvolvimento lúdico da criança corresponde mais ao seu nível de desenvolvimento do que à sua idade cronológica.

SELECÇÃO DE BRINQUEDOS

O brinquedo deve corresponder às necessidades da criança e não às fantasias do adulto.



1
8
M
E
S
E
S



POSTURA E MOVIMENTO

- Anda bem e pára sem problemas
- Corre com olhos fixos no chão e não contorna obstáculos
- Empurra e puxa brinquedos grandes no chão
- Senta-se numa cadeira baixa
- Trega para uma cadeira, roda e depois senta-se
- Sobes escadas com apoio de uma mão
- Desce escadas de gatinho ou sentado
- Apanha brinquedos do chão

COMPORTEAMENTO AFECTIVO E SOCIAL

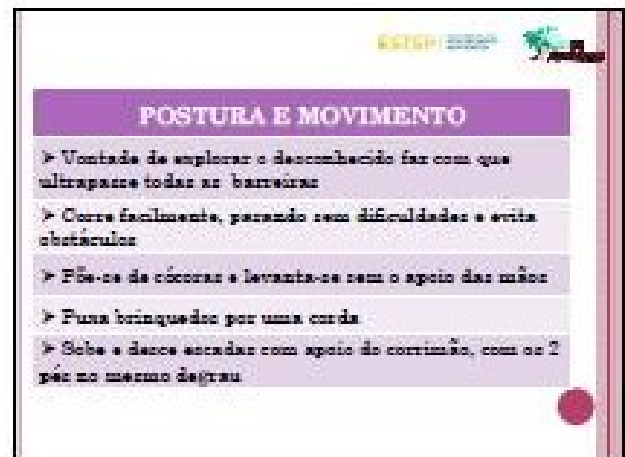
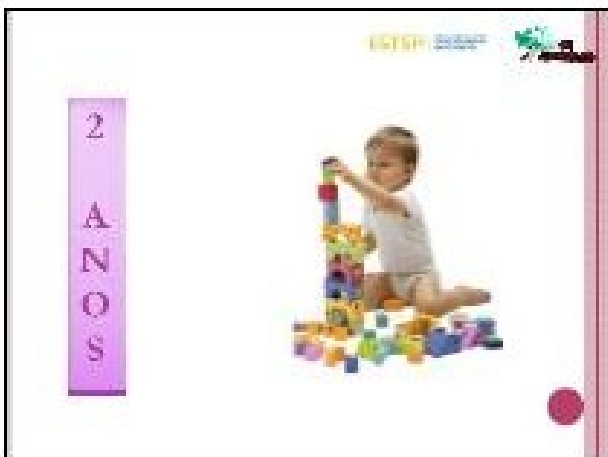
- Grande dependência da mãe
- Leva alimentos à boca com a colher
- Tira sapatos, meias e chapéu
- Explora activamente o ambiente
- Imita actividades simples
- Brinca só uma gota da presença do adulto

COMPREENSÃO E CONHECIMENTO

- Início do jogo simbólico
- a pança é delicada
- Nota-se preferência por uma mão
- Hábito espontâneo, usando a mão da sua preferência
- Faz torre de 3 cubos depois de demonstração
- Gosta de ver um livro de imagens, reconhece e aponta
- Aponta objectos interessantes na rua

LINGUAGEM

- Usa 5 a 20 palavras mas compreende muitas mais
- Pede os objectos com sons ou palavras soltas
- Gosta de canções e tenta acompanhá-las
- Mostra em si e num boneco o cabelo, os olhos e o nariz





POSTURA E MOVIMENTO

- Salta a pés juntos
- Tenta dar um pontapé na bola
- Trepas com facilidade para as camas e ao sofá
- Abre tampas
- Folheia uma página de livro



COMPORTEAMENTO AFECTIVO E SOCIAL

- Abre fechos da porta e corre para fora de casa
- Segue a mãe nas actividades domésticas e imita-a como forma de brincadeira
- Defende as suas coisas com determinação, não tem noção de repartir
- Brinca junto das outras crianças mas não com elas
- Come sozinho sem entornar



COMPREENSÃO E CONHECIMENTO

- Apanha facilmente "alfinetas" e fios
- Retira o papel de rebuçado
- Constrói uma torre de 6 cubos
- Volta as páginas 1 e 1
- Lateralidade geralmente bem desenvolvida



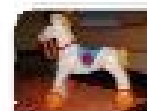
LINGUAGEM

- Junta 2 ou mais palavras construindo uma frase
- Chama-se a si próprio pelo nome
- Fala continuamente consigo próprio quando brinca
- Ecolália quase constante (repete insistentemente o mesmo som ou palavra)
- Acompanha canções infantis
- Mostra correctamente o cabelo, a mão, o pé, o nariz, a boca e os olhos



Brincar

FASE DA CURIOSIDADE





Sinais de Alerta

- ↳ Não anda
- ↳ Não se põe de pé
- ↳ Não se levanta sozinho e não anda sozinho
- ↳ Não gira nem se inclina para trás
- ↳ Não imita
- ↳ Não responde
- ↳ Não responde com um gesto, um som ou um sorriso quando lhe chamamos



POSTURA E MOVIMENTO

- ↳ Sobes escadas alternadamente sem apoio, deixo com os 2 pés no mesmo degrau
- ↳ Sobes a tudo com agiidade
- ↳ Contorna obstáculos e empurra ou a puxar brinquedos grandes
- ↳ Anda de triciclo
- ↳ Anda na ponta dos pés
- ↳ Equilibrio num pé num breve momento

COMPORTAMENTO AFECTIVO E SOCIAL

- ↳ Veste e despe calçar mas não abotoa
- ↳ Gosta de ajudar nas actividades da casa
- ↳ Faz esforço para arrumar as coisas
- ↳ Brinca com actividades inventadas
- ↳ Brinca com outras crianças
- ↳ Começa a ter certa noção do passado e do presente

COMPREENSÃO E CONHECIMENTO

- ↳ Constrói uma torre com 9 cubos
- ↳ Fecha o punho mostrando o polegar em imitação
- ↳ Desenha Fig. humana com cabeça e indica mais uma parte do corpo
- ↳ Combina 2 ou 3 cores, confunde azul e verde
- ↳ Corta com a tesoura
- ↳ Pinta com pincel grosso

LINGUAGEM

- Linguagem com substituições fonéticas infantis
- Diz o nome todo, some e algumas vezes a idade
- Ainda fala consigo próprio
- Faz muitas perguntas
- Verbaliza experiências passadas
- Ouve histórias e pede repetição das favoritas
- Conhece várias canções

Brincar

FASE DA CONQUISTA



Sinais de Alerta

Adaptabilidade reduzida a mudanças ambientais

Atividade social reduzida e ausência de reciprocidade por exemplo não compartilhar brinquedos

Atividade passiva das atividades de rotina

Sinais de Alerta

Falta de interesse por atividades lúdicas ou de jogo

Associação de humor aversivo com situações novas e de transição (exemplo: não ir para escola)

Falta de reciprocidade e ausência de linguagem por exemplo não compartilhar brinquedos com outras crianças

DESENVOLVIMENT O PSICOMOTOR

Bem Haja!

Anexo 15

Resultados dos pais, de cada uma das perguntas nos dois momentos de avaliação

	Teste Inicial		Teste final 1 (1ª Sessão)			Teste final 2 (2ª sessão)		
	Certo	Errado		Certo	Errado		Certo	Errado
Perg. 1	8		-			Perg. 1	2	
Perg. 2	8		Perg. 1	7		-		
Perg. 3	5	3	Perg. 2	6	1	-		
Perg. 4	8		-			Perg. 2	2	
Perg. 5	8		Perg. 3	7		-		
Perg. 6	6	2	Perg. 4	7		-		
Perg. 7	7	1	Perg. 5	7		-		
Perg. 8	7	1	-			Perg. 3	2	
Perg. 9	6	2	-			Perg. 4	2	
Perg. 10	8		-			Perg. 5	2	
Perg. 11	8		-			Perg. 6	2	
Perg. 12	7	1	Perg. 6	7		-		
Perg. 13	5	3	Perg. 7	6	1	-		
Perg. 14	4	4	-			Perg. 7	2	
Perg. 15	7	1	Perg. 8	7		-		
Perg. 16	4	4	-			Perg. 8	1	1
Perg. 17	6	2	Perg. 9	6	1	-		
Perg. 18	7	1	-			Perg. 9	2	
Perg. 19	8		Perg. 10	7		-		
Perg. 20	7	1	-			Perg. 10	2	

Anexo 16

Resultados dos funcionários, de cada uma das perguntas nos dois momentos de avaliação

	Teste Inicial		Teste final 1 (1ª Sessão)			Teste final 2 (2ª sessão)		
	Certo	Errado		Certo	Errado		Certo	Errado
Perg. 1	9		-			Perg. 1	9	
Perg. 2	9		Perg. 1	9		-		
Perg. 3	8	1	Perg. 2	8	1	-		
Perg. 4	9		-			Perg. 2	9	
Perg. 5	9		Perg. 3	9		-		
Perg. 6	9		Perg. 4	9		-		
Perg. 7	7	2	Perg. 5	9		-		
Perg. 8	4	5	-			Perg. 3	8	1
Perg. 9	6	3	-			Perg. 4	8	1
Perg. 10	9		-			Perg. 5	9	
Perg. 11	8	1	-			Perg. 6	9	
Perg. 12	9		Perg. 6	9		-		
Perg. 13	6	3	Perg. 7	7	2	-		
Perg. 14	1	8	-			Perg. 7	7	2
Perg. 15	9		Perg. 8	9		-		
Perg. 16	8	1	-			Perg. 8	9	
Perg. 17	8	1	Perg. 9	9		-		
Perg. 18	9		-			Perg. 9	8	1
Perg. 19	9		Perg. 10	9		-		
Perg. 20	8	1	-			Perg. 10	9	