



Instituto Superior
de Lisboa e Vale do Tejo

Departamento de Educação Especial

Estratégias Psicomotoras na intervenção com alunos com PHDA.

- A visão de Docentes do Pré-escolar, do 1.º Ciclo do Ensino Básico e
de Educação Especial

Tânia Sofia Figueiredo Mendes

Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Educação Especial, Domínio Cognitivo e Motor

Orientador:

Professor Doutor João Casal

Odivelas, 2025



Instituto Superior
de Lisboa e Vale do Tejo

Departamento de Educação Especial

Estratégias Psicomotoras na intervenção com alunos com PHDA.

- A visão de Docentes do Pré-escolar, do 1.º Ciclo do Ensino Básico e
de Educação Especial

Tânia Sofia Figueiredo Mendes

Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Educação Especial, Domínio Cognitivo e Motor

Orientador:

Professor Doutor João Casal

Odivelas, 2025

Agradecimentos

Nunca pensei que iria chegar aqui e poder escrever o que consegui alcançar pois, mesmo com todos os obstáculos e dificuldades, alcancei a minha Licenciatura em Educação Básica. Neste percurso sinuoso em que a saúde me fez uma rasteira, foi principalmente devido a muita teimosia que hoje celebro a conclusão desta etapa que surgiu da necessidade de me priorizar, uma vez que estava habituada a tratar e cuidar dos outros primeiro e eu ficava para depois.

Alcançada a primeira vitória pessoal – a conclusão da Licenciatura em Educação Básica -, algo que eu pensava que só os outros eram capazes, fui tentar alcançar o Mestrado em Educação Pré-escolar e 1.º Ciclo do Ensino Básico visto que algumas pessoas que se cruzaram na minha vida, me diziam que eu tinha o dom para cuidar, amar, proteger e ensinar o melhor que a vida me deu, que são as crianças.

Em 2020 fomos todos postos à prova por um contexto atípico, inesperado e difícil – a COVID-19- e terá sido exatamente esse o motor para novas decisões pessoais e profissionais e que me impeliram a continuar o percurso em busca de mais desafios. No entanto, mesmo trabalhando na área de Educação sentia que não estava preparada, precisava de perceber algumas realidades desafiantes no quotidiano educativo, como o facto de algumas crianças chorarem compulsivamente e que se deitavam no chão. A sensação de impotência para reverter estas situações de forma racional levava-me a apenas agir por instinto tentando garantir o conforto dessas crianças, deitando-me junto delas, dizendo que estaria junto delas e tudo ficaria bem.

É no desafio que estas situações impunham que, mais uma vez, o Instituto Superior de Lisboa e Vale do Tejo, me ajudou e assim fui para Educação Especial mais especificamente Pós-Graduação, onde tive o prazer de conhecer Docentes maravilhosos, como a Professora Doutora Francisca Fragoso, a Professora Doutora Ana Paula Caeiro, e o GRANDE MESTRE Professor Doutor João Casal.

Muito obrigada por tudo, sem estes magníficos docentes nunca tinha percebido a importância e o significado de duas palavras tão ricas e sensíveis ao mesmo tempo: EDUCAÇÃO ESPECIAL. Como nos ensinou Paulo Freire “Não se pode falar de educação sem AMOR” e, para mim, Educação Especial é juntar os meus dois amores: a Educação e a Saúde.

Educação não transforma o mundo. Educação muda as pessoas. Pessoas transformam o mundo.

Paulo Freire

Resumo

Para esta investigação a questão de partida foi a seguinte: **Que estratégias psicomotoras utilizam os Educadores, Professores do 1.º Ciclo do Ensino Básico e os Docentes de Educação Especial referentes a crianças com PHDA?** tendo como principal objetivo verificar qual o contributo das atividades psicomotoras no processo de aprendizagem de crianças e alunos com PHDA e se os Docentes têm essa noção de que estratégias devem aplicar para ajudar estas crianças.

A Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção (PHDA) é uma perturbação do sistema nervoso central com quadro sintomático diversificado. Surge na infância e é caracterizada por significativas dificuldades em manter a atenção, impulsividade e hiperatividade. Através desta dissertação pretendeu se saber quais as estratégias que os Educadores, os Professores do 1.º Ciclo e os Docentes de Educação Especial aplicam às crianças com PHDA, ou seja, verificado que forma a presença destas crianças com PHDA podem influenciar a sua intervenção pedagógica contribuindo deste modo para um maior conhecimento e atendimento a estas crianças e assim através deste estudo pretendemos analisar e comparar as estratégias dos Educadores, dos Professores de 1.º Ciclo do Ensino Básico e dos Docentes de Educação Especial em relação às crianças com PHDA.

Como instrumento de recolha de dados optámos pelo questionário porque no nosso parecer é o mais adequado ao nosso propósito uma vez que a sua utilização é feita de forma impessoal. A nossa amostra é constituída por 27 Docentes sendo 9 Educadores de infância 9 Professores do 1.º Ciclo do Ensino Básico e 9 Docentes de Educação Especial. Este estudo enquadra-se no paradigma de investigação quantitativa pois necessitamos de proceder a uma apresentação e sistematização de dados que consideramos fiáveis para este estudo.

Em relação aos resultados obtidos demonstraram que maioritariamente os docentes inquiridos revelaram conhecimentos sobre as causas as características e diagnósticos da PHDA bem como acerca das possíveis intervenções e estratégias no contexto de sala de aula e fora da mesma também com o objetivo de saber intervir com as crianças que possuem PHDA através da implementação de um conjunto de estratégias e técnicas pedagógicas que permitirão às crianças ter melhor respostas de aprendizagem. Também se verificou que os Educadores/Professores procuram adaptar as suas estratégias de intervenção no contexto sala de aula às características dos grupos, das turmas e das crianças em si.

Palavras-chave: Psicomotricidade, Estratégias psicomotoras, Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção, Percepções, Intervenção.

Abstract

This research is guided by the following question: **"What psychomotor strategies do Early Childhood Educators, Primary School Teachers, and Special Education Teachers use to support children with ADHD?"** The main objective of this study is to analyze the contribution of psychomotor activities to the learning process of these students and to assess whether teachers are aware of the appropriate strategies to support them.

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is a central nervous system disorder with a diverse symptomatic profile. It emerges in childhood and is characterized by significant difficulties in maintaining attention, impulsivity, and hyperactivity. These challenges can significantly impact children's academic performance and social adaptation, highlighting the need for effective strategies to promote attention, self-regulation, and motor development.

This study explores the strategies that Early Childhood Educators, Primary School Teachers, and Special Education Teachers apply to children with ADHD. Specifically, it examines how the presence of these children influences teachers' pedagogical approaches, contributing to a deeper understanding and improved support. By analyzing and comparing the strategies used by these educators, the study seeks to provide insights into best practices for addressing the needs of students with ADHD.

A **quantitative research paradigm** was adopted, with data collected through a **questionnaire**—selected for its objectivity and impersonal approach. The sample consists of **27 teachers**, including **9 Early Childhood Educators, 9 Primary School Teachers, and 9 Special Education Teachers**.

The results indicate that most teachers possess knowledge about the causes, characteristics, and diagnosis of ADHD, as well as effective intervention strategies for both classroom and extracurricular settings. Additionally, findings suggest that teachers actively adapt their practices to meet the individual needs of children, contributing to a more inclusive and effective learning environment.

Keywords: Psychomotricity, Psychomotor strategies, Attention deficit hyperactivity disorder, Perceptions, Intervention.

Siglas e Abreviaturas

CID- Classificação Internacional de doenças;

PHDA- Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção;

NEE- Necessidades Educativas Especiais;

Índice de Gráficos

Gráfico 1- Distribuição dos sujeitos da amostra segundo o consentimento de participação do questionário.	32
Gráfico 2- Distribuição dos sujeitos da amostra segundo o distrito onde leciona.	32
Gráfico 3- Distribuição dos sujeitos da amostra segundo a sua formação acadêmica.	33
Gráfico 4- Distribuição dos sujeitos da amostra segundo a idade agrupada.	33
Gráfico 5- Distribuição dos sujeitos da amostra segundo a variável gênero.	34
Gráfico 6- Distribuição dos sujeitos da amostra segundo as Habilitações Acadêmicas.	34
Gráfico 7- Distribuição dos sujeitos da amostra segundo o tempo de serviço	35
Gráfico 8- Distribuição dos sujeitos da amostra segundo o nível de ensino que leciona.	35
Gráfico 9- Distribuição dos sujeitos da amostra segundo a variável formação em NEE.	36
Gráfico 10- Distribuição dos sujeitos da amostra segundo a variável formação em NEE na área da PHDA.	36
Gráfico 11- Distribuição dos sujeitos da amostra segundo o número de crianças com PHDA na sala.	37
Gráfico 12- Distribuição dos sujeitos da amostra segundo o conhecimento de estratégias Psicomotoras.	37
Gráfico 13- Distribuição dos sujeitos da amostra segundo a formação sobre Psicomotricidade.	38
Gráfico 14- Distribuição dos sujeitos da amostra segundo a frequência de estratégias Psicomotoras usadas na prática pedagógica.	38
Gráfico 15- Distribuição dos sujeitos da amostra segundo a importância das atividades Psicomotoras para as crianças com PHDA no desempenho escolar	39
Gráfico 16- Distribuição dos sujeitos da amostra segundo a importância das atividades Psicomotoras para as crianças com PHDA na melhoria das suas interações sociais	39
Gráfico 17- Distribuição dos sujeitos da amostra segundo as estratégias psicomotoras implementadas em sala de aula (Jogos de Coordenação).....	40
Gráfico 18- Distribuição dos sujeitos da amostra perante as estratégias psicomotoras para ambiente de sala de aula (Expressão corporal).....	41
Gráfico 19- Distribuição dos sujeitos da amostra perante as estratégias psicomotoras para ambiente de sala de aula (Incorporar pequenas pausas).....	41
Gráfico 20- Distribuição dos sujeitos da amostra perante as estratégias psicomotoras para ambiente de sala de aula (Rotinas estruturadas)	42

Gráfico 21- Distribuição dos sujeitos da amostra perante as estratégias psicomotoras para ambiente de sala de aula (Abordagens multissensoriais)	42
Gráfico 22- Distribuição dos sujeitos da amostra perante as estratégias psicomotoras para ambiente de sala de aula (Listas de Verificação)	43
Gráfico 23- Distribuição dos sujeitos da amostra perante as estratégias psicomotoras para ambiente de sala de aula (Exercícios de Relaxamento)	43
Gráfico 24- Distribuição dos sujeitos da amostra segundo os benefícios das estratégias Psicomotoras nas crianças com PHDA	44
Gráfico 25- Distribuição dos sujeitos da amostra segundo os desafios que enfrentam ao implementar estratégias Psicomotoras	44
Gráfico 26- Distribuição dos sujeitos da amostra segundo as estratégias Psicomotoras apresentadas e aplicadas em crianças com PHDA.....	45
Gráfico 27- Distribuição dos sujeitos da amostra segundo a aplicação de pausas ativas ou atividade física perante crianças com PHDA	45
Gráfico 28- Distribuição dos sujeitos da amostra segundo a estratégia de gerenciamento de comportamentos mais eficaz para crianças hiperativas	46
Gráfico 29- Distribuição dos sujeitos da amostra segundo o principal comportamento observado em crianças com PHDA durante as atividades Psicomotoras.....	46

Índice de tabelas

Tabela 1- Estratégias de modificação curricular e pedagógica.....	20
Tabela 2- Aspectos importantes sobre as Estratégias Psicomotoras para crianças com PHDA.....	47

Índice de Apêndice

Apêndice 1- Questionário implementado na investigação	65
--	----

Índice

Agradecimentos.....	II
Resumo	IV
Abstract.....	VI
Siglas e Abreviaturas	VII
Índice de Gráficos	VIII
Índice de Tabelas	IX
Índice	X
Introdução	1
Capítulo I- Enquadramento Teórico Psicomotricidade.....	2
1. Definição de Psicomotricidade.....	2
1.1.Síntese Histórica sobre a Psicomotricidade.....	4
1.1.1. Papel do Educador/ Professor segundo a Psicomotricidade	7
1.1.2. Papel do Educando segundo a Psicomotricidade	8
1.2.A Psicomotricidade na comunidade escolar	9
1.3.Conceito de PHDA	10
1.4. Causas da PHDA	12
1.5.Evolução da PHDA.....	14
1.6.Consequências da PHDA	14
1.7.Problemas associados à PHDA.....	16
1.8.Prevalência da PHDA:	17
1.9.Tratamentos da PHDA	18
1.10.O papel dos Educadores/Professores nas crianças com PHDA	19
1.11. Estratégias de modificação curricular e pedagógica	20
1.12 Estratégias de Intervenção na Sala para crianças com PHDA.....	21
Capítulo II- Metodologia da Investigação	25
2.1) A problemática e a questão de partida	25
2.2) Objetivos do estudo	26
2.3. Problema da Investigação.....	27
2.4) Tipo de estudo	27
2.4.1. Sujeitos/ Participantes	28
2.4.2. Caracterização do meio	28
2.5) Instrumento de investigação.....	29
Capítulo III- Apresentação de Resultados	31
3.População e amostra	31
3.1. Caracterização da amostra.....	32

Capítulo IV- Apresentação, análise e discussão dos resultados	49
4.1) Análise descritiva dos resultados.....	49
Capítulo V - Considerações Finais	57
Linhas futuras de investigação	60
Referências bibliográficas	62
Apêndice	65

Introdução

Esta investigação é realizada no âmbito da dissertação de mestrado em Educação Especial, Domínio Cognitivo e Motor, na qual se pretende dar resposta à seguinte questão de partida: **Que estratégias psicomotoras utilizam os Educadores, os Professores do 1.º Ciclo do Ensino Básico e os Docentes de Educação Especial referentes a crianças com PHDA?**, tendo como principal objetivo verificar qual o contributo das atividades psicomotoras no processo de aprendizagem de crianças e alunos com PHDA e se os Docentes tem essa noção e que estratégias aplicam para ajudar estas crianças.

A presente investigação é composta por quatro capítulos. Mas antes da apresentação dos capítulos é apresentado a introdução, onde se faz uma apresentação geral da problemática a abordar, contextualizando a com a realidade atual como, também, a organização deste estudo e os conteúdos abordados em cada capítulo.

Posto isto, é apresentado o **capítulo I** que corresponde à formulação do problema onde se contempla o Enquadramento Teórico e se realiza a análise da literatura existente referente ao tema desta investigação. É também apresentado neste capítulo, o objeto de estudo onde é realizada a enunciação do problema os objetivos desta investigação, a definição das hipóteses e finalmente os argumentos referentes à relevância deste estudo. O **capítulo II** encontra-se destinado ao método, onde é descrito o plano de investigação, os procedimentos de seleção da amostra e caracterização da mesma. São definidas e caracterizadas as variáveis, assim como também são caracterizados e identificados os instrumentos de medida utilizados, os procedimentos e o tratamento dos dados recolhidos. No **capítulo III** destina-se à apresentação dos resultados obtidos através dos questionários e no **capítulo IV** a análise e discussão dos resultados obtidos, onde é apresentada a análise descritiva dos gráficos numa primeira fase e posteriormente, a testagem das hipóteses, a interpretação e discussão dos resultados. No **capítulo V** são apresentadas as conclusões, onde também são expostas as limitações desta investigação e algumas sugestões para futuras investigações. As referências bibliográficas são apresentadas no final, onde a literatura consultada encontra se por ordem alfabética e segundo o guião disponibilizado pelo ISCE (Instituto Superior de Lisboa e Vale do Tejo) para citações e referenciação bibliográfica. Por fim, estão disponibilizados os apêndices, ou seja, material que foi realizado pelo investigador e utilizado nesta investigação.

Capítulo I- Enquadramento Teórico Psicomotricidade

1. Definição de Psicomotricidade

A palavra “psicomotricidade” deriva do termo grego *psyché*, que significa alma, por sua vez, *moto* que vem de um verbo latino, indica mover frequentemente, ou seja, agitar fortemente. Logo, podemos indicar que Psicomotricidade é a ciência que estuda o homem através do seu corpo em movimento e em relação ao seu mundo interior e exterior. Através desta ciência pode ser definida a capacidade de determinar e coordenar mentalmente os movimentos corporais.

Segundo Fonseca (2005), psicomotricidade “...pode ser definida como o campo transdisciplinar que estuda as relações e as influências recíprocas e sistémicas entre psiquismo e motricidade” (p.25), ou seja, a psicomotricidade está relacionada com o processo de maturação, onde o corpo é a fonte das aquisições cognitivas, afetivas e orgânicas, sendo sustentada pelo movimento, intelecto e afetivo. Logo, é a capacidade psíquica de realizar movimentos, através da atividade psíquica que transforma a imagem para a ação em estímulos para os procedimentos musculares adequados.

Para Fonseca (2001) a Psicomotricidade é um “campo transdisciplinar que estuda e investiga as relações e as influências, recíprocas e sistémicas, entre o psiquismo e a motricidade”. Posto isto, a psicomotricidade pode ser definida, em termos necessariamente reduzidos, como o campo transdisciplinar que estuda e investiga as relações e as influências, recíprocas e sistémicas, entre o psiquismo e a motricidade.

O psiquismo nesta perspetiva é entendido como sendo constituído pelo conjunto do funcionamento mental, ou seja, integra as sensações, as perceções, as imagens, as emoções, os afetos, os fantasmas, os medos, as projeções, as aspirações, as representações, as simbolizações, as conceptualizações, as ideias, as construções mentais, etc., assim como a complexidade dos processos relacionais e sociais. O psiquismo, nesta dimensão integra a totalidade dos processos cognitivos, compreendendo as funções de atenção, de processamento e integração multissensorial (inteiro, próprio e exteroceptiva), de planificação, regulação, controlo e de execução motora.

A ativação de tais funções psíquicas corresponde a vários substratos neurológicos de origem filogenética e emergidos num contexto socio genético, subentendendo uma plasticidade neuronal, uma hierarquização funcional e uma auto atualização internalizada que se desenvolvem ao longo da ontogénese, mas que tendem a delapidar-se no processo inevitável do retro génese.

A motricidade nesta dimensão é entendida como o conjunto de expressões mentais e corporais, envolvendo funções tónicas, posturais, somatognosias e práxicas que suportam e sustentam as funções psíquicas. Com base neste pressuposto, a motricidade não pode ser compreendida apenas nos seus efeitos extras somáticos, aliás como a linguagem, uma vez que ela depende de motivações, significações internas e fins que a justificam, não sendo possível portanto, separá-la dos processos psicológicos que a integram, representam, elaboram e executam, na medida em que ela se encontra sempre em coesão e coibição com a fenomenologia das necessidades, com a contextualização das situações e com a diversidade das circunstâncias, a partir das quais é desencadeada como ato significativo e intencional único entre os seres vivos.

Pois ao longo da evolução da espécie (filogénese e sociogénese) e do desenvolvimento da criança e do jovem (ontogénese), a motricidade permitiu, permite e permitirá, a sobrevivência e afiliação, a manutenção de estilos de vida (caça, recolção, etc.) e a fabricação de utensílios e tecnologias, a domesticação de animais e a produção de obras de arte, a invenção e expressão da fala e da escrita, ou seja, foi, é e será a plataforma a partir da qual o pensamento reflexivo, a cultura e a civilização se perpetuaram, se conservam e se construíram.

Neste pressuposto, a psicomotricidade tem como finalidade principal o estudo da unidade e da complexidade humanas através das relações funcionais, ou disfuncionais, entre o psiquismo e a motricidade, nas suas múltiplas manifestações biopsicossociais e nas suas mais diversificadas expressões, envolvendo concomitantemente, a investigação, a observação e a intervenção ao nível das suas dissociações, desconexões, perturbações ou transtornos ao longo do processo do desenvolvimento.

1.1.Síntese Histórica sobre a Psicomotricidade

A origem da Psicomotricidade remonta à Antiguidade, nascendo com a própria história do corpo e que veio a sofrer grandes transformações ao longo do tempo. Na cultura grega, o corpo sempre ocupou um lugar de destaque, pois já Platão afirmava que havia uma separação entre o corpo e a alma, considerando o corpo apenas um lugar transitório da existência humana. Por outro lado, Aristóteles (384-322 a.C.) via o homem como uma certa quantidade de matéria (o corpo) moldada numa forma (alma).

Por sua vez, segundo Sousa (2004), Descartes falava do dualismo entre o corpo e a alma – dualismo cartesiano – acrescentando ainda à existência do ser o ato de pensar: “Eu sou uma coisa que pensa, uma coisa da qual toda a essência decorre de pensar”. Na perspectiva de Costa (2008) no ano 1870, surgiu o termo “psicomotor” quando Fritsch e Hitzig precisaram de designar uma área do córtex cerebral, distinta da motora, cuja atividade seria algo semelhante à “junção entre a imagem mental e o conhecimento”.

Mais tarde, entre o período de 1894 e 1901, Philippe Tissié estudou as relações entre o movimento e o pensamento, opondo-se ao pensamento dualista vigente na época, instituindo a cura pelo movimento, através da ginástica médica (Martins & Fonseca, 2001). No entanto, foi apenas no início do século XX que se começou a reconhecer as interferências entre o corpo e o psiquismo aquando da criação do termo “psicomotricidade” por Dupré (1909).

É de salientar que segundo Costa (2008) e Fonseca (2001) foi Dupré em 1909 que introduziu os primeiros termos sobre a debilidade motora em sujeitos com debilidade mental, sublinhando o paralelismo entre desenvolvimento motor e desenvolvimento cognitivo e, em 1907, estabeleceu a noção de Reeducação Psicomotora. É fulcral informar que foi Henri Wallon (1986), provavelmente, o grande pioneiro da psicomotricidade enquanto campo científico. Este iniciou uma das obras mais relevantes no campo do desenvolvimento psicológico da criança aquando da publicação, em 1925, de *L’Enfant Turbulent* e, em 1934, de *Les Origines du Caractère Chez l’Enfant* (Fonseca, 2010).

Costa (2008) e Fonseca (2010) comunicam que em 1935, Guilmain, aplicando as ideias de Dupré e de Wallon, publicou uma obra clássica de grande impacto - *Fonctions Psychomotrices et Troubles du Comportement* - e colocou em prática a Reeducação Psicomotora, sugerindo um método baseado em exercícios de educação sensorial, de desenvolvimento da atenção e de trabalhos manuais.

Os trabalhos de Wallon sobre do desenvolvimento neurológico do recém-nascido e da evolução psicomotora da criança continuaram a influenciar a investigação sobre crianças instáveis, impulsivas, emotivas, obsessivas, apáticas e delinquentes durante décadas. Pois Wallon tentou demonstrar a ação recíproca entre as funções mentais e as funções motoras, defendendo que a atividade postural e o estado emocional tinham na sua origem uma raiz comum, descrevendo-o como um fenómeno tónico-postural.

É de salientar ainda que este autor estudou, em 1945, os prelúdios psicomotores do pensamento e descreveu os estágios do desenvolvimento, defendendo, também, que o movimento é elaborado a partir do pensamento. Segundo este autor, a criança precisa de se conhecer para se situar e interferir no meio que a rodeia, pois, o conhecimento que vai adquirindo vai fazê-la sentir prazer nas atividades que executa, não apenas enquanto movimentos, mas enquanto ações, e aqui as ações caracterizam-se por serem decorrentes de uma atividade cognitiva, ou seja, partem do movimento ao pensamento.

Outro psicólogo que influenciou a teoria e prática da psicomotricidade foi Jean Piaget, sendo aqui de salientar obras como O Nascimento da Inteligência (1936), A construção do Real (1937) e A Formação do Símbolo (1945). Para Piaget a inteligência humana resulta de uma adaptação do homem ao mundo exterior, adaptação, essa, baseada no equilíbrio entre dois processos:

- **a assimilação**- incorporação da informação do meio numa estrutura cognitiva já existente pela experiência.
- **a acomodação**- modificação de uma estrutura cognitiva já existente de modo a incluir nova informação.

Em 1945, são de realçar os contributos de Merleau-Ponty com a sua perspetiva fenomenologista que engloba o paradigma de ter ou de ser o corpo, destacando-se aqui conceitos como “o meu corpo é o eixo do mundo, tenho consciência do mundo por meio do meu corpo” e “eu sou o meu corpo” (Costa, 2008).

A partir de 1947, a Psicomotricidade ganha novas conceções que a diferenciam outras áreas. Nesta época Ajuriaguerra e Datkine redefiniram o conceito de debilidade motora, considerando-a uma síndrome com particularidades específicas (Volpe, 2008). Ajuriaguerra empenhou-se em compreender a patogénese dos distúrbios, a partir de uma classificação baseada na sintomatologia e, em colaboração com Soubiran, elaborou um exame psicomotor que permitia avaliar esses mesmos distúrbios.

Os resultados deste exame possibilitavam determinar a Reeducação Psicomotora do indivíduo fundamentada em itens específicos baseados em exercícios que tinham por objetivo contrariar esses transtornos (Costa, 2008).

Na década de 70, André Lapierre e Bernard Aucouturier investigaram os modelos existentes e, a partir deles e com a sua experiência prática, elaboraram um método que promoveu um distanciamento progressivo da atitude de “Testador Reeducador-Reparador”, para se aproximarem da postura de “compreender o indivíduo e auxiliá-lo”, adotando uma posição mais terapêutica (Costa, 2008).

Abrindo-se assim um espaço significativo no âmbito educativo que facultou uma pedagogia baseada na descoberta através do jogo, no desejo de aprender e no movimento espontâneo, onde se deveria trabalhar com o que há de positivo na criança, partindo do princípio de que a melhor forma de a auxiliar a ultrapassar as suas dificuldades era por meio das experiências vividas.

Esta nova conceptualização marca o momento em que deixou de existir a “Reeducação” e tudo passou a ser educação, onde se estimula o desenvolvimento das potencialidades próprias da criança, estudando formas de facilitar as aprendizagens, numa relação interativa (Vieira, Batista, & Lapierre, 2005).

Importa ainda referir o nome do preconizador da psicomotricidade em Portugal, João dos Santos que, em 1965, realizou os primeiros exames psicomotores no Centro de Saúde Mental Infantil de Lisboa e que colocava a vida emocional da criança num paradigma de triangulação entre corpo, espaço e conflito (Costa, 2008).

Por fim, na última metade do século XX, destacou-se Pedro Soares Onofre que, desmontando preconceitos e sempre em defesa da criança, divulgou a Psicomotricidade por todo o país, preconizando uma metodologia de base fenomenológica, em descoberta, criatividade e iniciativa, onde privilegiava o relacionamento com a criança (Costa, 2008). É ainda de referir o nome de Vítor da Fonseca, na medida em que introduziu a Psicomotricidade como a integração superior da motricidade, produto de uma relação inteligível entre a criança e o meio e, em 1975, criou a Bateria Psicomotora, baseada no modelo de Lúria, propondo também um modelo de Reabilitação Psicomotora (Fonseca, 2010).

1.1.1. Papel do Educador/ Professor segundo a Psicomotricidade

O Educador primeiramente precisa conhecer sobre o desenvolvimento infantil e as funções psicomotoras, para posteriormente organizar o seu planejamento de aulas. O Educador precisa ter muito claro qual o caminho a seguir, quais as necessidades das suas crianças naquela etapa do desenvolvimento em que se encontram e o que pretende alcançar com a realização de determinada atividade, ou melhor, se sua proposta de trabalho está realmente de acordo com as necessidades daquele grupo. Acontece, muitas vezes, uma busca por receitas, como os procedimentos de um jogo, por exemplo.

Porém, dessa forma, o Educador acaba esquecendo-se da base fundamental, a instrumentalização teórica. De nada adianta conhecer a brincadeira ou o jogo psicomotor, se não souber aplicá-lo com significados no processo de ensino-aprendizagem. Segundo, Lapierre (2002) em relação às dificuldades de aprendizagem, o mesmo menciona que:

“Nós deveríamos levar mais longe essa lógica; se a criança tem deficiências que a impedem de chegar ao cognitivo, é porque o ensino que recebeu não respeitou as etapas de seu desenvolvimento psicomotor. Sob o aspecto da prevenção, passaríamos da reeducação à educação psicomotora. Portanto, torna-se importante estudar as funções psicomotoras, bem como sua importância para o desenvolvimento infantil”. (p. 25).

Logo nos deparamos com a importância de o Educador conhecer as funções psicomotoras e qual a sua contribuição para o crescimento infantil, pois sem esse conhecimento, o Educador, poderá pular etapas do desenvolvimento motor o que causará problemas futuros às crianças. Seguindo esta linha de pensamento sobre ação educativa como reeducativa, é interessante destacarmos a visão proposta por Le Boulch (1984) sobre a união do aspecto funcional ao afetivo.

Segundo o médico e professor de Educação Física, tanto o aspecto funcional como o afetivo devem caminhar lado a lado para que o desenvolvimento infantil seja completo. Por meio do vínculo afetivo ou relacional podemos entender a relação da criança com o adulto, com o ambiente físico e com as outras crianças. A maneira como o Educador penetra no universo da criança assume aqui um aspecto essencial. É muito importante que o Educador demonstre carinho e aceitação integral do aluno para que este passe a confiar mais em si mesmo e consiga expandir-se e equilibrar-se.

O bom desenvolvimento da afetividade é expresso através da postura, das atividades e do comportamento. Por exemplo, uma criança muito introvertida, acaba apresentando insegurança e falta de espontaneidade, tem a tendência de fechar também seu corpo, de não expressar seus sentimentos, vontades, ideologias e até mesmo os seus medos. Diferentemente daquela criança extrovertida, que se mostra alegre, comunicativa, confiante, que gosta e consegue demonstrar seus sentimentos, conceitos, opiniões. Provavelmente, a segunda criança citada, terá maior chance de progredir em seus estudos e na vida social. Um educador, a partir de um bom conhecimento do desenvolvimento do aluno, poderá estimulá-lo de maneira que as áreas de motricidade, cognição, afetividade e linguagem estejam interligadas.

1.1.2. Papel do Educando segundo a Psicomotricidade

O Educando irá se sentir bem na medida em que se desenvolver integralmente através de suas próprias experiências, da manipulação adequada e constante dos materiais que o cercam e também das oportunidades de descobrir-se. E isso será mais fácil de conseguir se estiverem satisfeitas suas necessidades afetivas, sem bloqueios e sem desequilíbrios tônico-emocionais. Nesse sentido, pode-se afirmar que é fundamental o cuidado especial que se deve tomar com as crianças nos seus primeiros anos de escolaridade.

Mediante o processo de ensino-aprendizagem é muito importante que os Educadores, principalmente os de Educação Infantil, tenham conhecimento sobre o desenvolvimento infantil para que os conteúdos a serem trabalhados estejam de acordo com as necessidades psicomotoras daquela faixa-etária. Muitas dificuldades podem surgir com uma aprendizagem falhada na escola. Está certo que algumas habilidades motoras começam a ser desenvolvidas na família, mas não se pode negar a importância dos primeiros anos de escolaridade. Por outro lado, também há crianças que já vão para a escola com problemas motores que prejudicam seu aprendizado. Existem alguns pré-requisitos, do ponto de vista psicomotor, para que uma criança tenha uma aprendizagem significativa em sala de aula.

É necessário que, como condição mínima, ela possua um bom domínio do gesto e do instrumento. Isso significa que precisará usar as mãos para escrever e, portanto, deverá ter uma boa coordenação fina. Pois assim, terá mais habilidade para manipular os objetos de sala de aula, como lápis, borracha, régua, se estiver ciente de suas mãos como parte de seu corpo e tiver desenvolvido padrões específicos de movimentos.

É importante, também, que ela tenha uma boa coordenação global, conseguindo se deslocar, transportar objetos e se movimentar em sala de aula e no recreio. É de salientar que muitos dos jogos e brincadeiras, realizados nos pátios das escolas, são, na verdade, uma preparação para uma aprendizagem posterior.

1.2. A Psicomotricidade na comunidade escolar

Um fator importante para a educação escolar é o desenvolvimento do sentido de espaço e tempo. Uma boa orientação espacial poderá capacitá-la a orientar-se no meio com desenvoltura. Do movimento que transcorre surgem às noções de tempo, duração de intervalos, sequência, ordenação e ritmo. Outro elemento importante, também como pré-requisito para uma boa aprendizagem, é a acuidade auditiva e visual, mas só é possível propiciar estes estímulos se eles estiverem integrados e bem orientados.

A criança, ao perceber que tem dificuldades em sua aprendizagem, muitas vezes começa a apresentar desinteresse, irresponsabilidade, agressividade, hiperatividade, baixo nível de atenção, dificuldade para seguir instruções, imaturidade social, dificuldade com a conversação, inflexibilidade, fraco planejamento e habilidades organizacionais, distração, falta de destreza, falta de controle dos impulsos, entre outros. A dificuldade acarreta sofrimentos e nenhum aluno apresenta baixo rendimento por vontade própria, cabendo ao Educador ou Professor identificar as dificuldades do aluno buscando formas de auxiliá-lo.

O Educador tem um papel fundamental na construção do processo de aprendizagem das crianças, e sua função ganha ainda maior ênfase quando se trata da educação infantil, pois nesse período é através do vínculo criança-educador que se dá a aprendizagem, que acontece especialmente no campo emocional. É através do olhar atento do Educador, enquanto mediador do processo formal de ensino-aprendizagem, que se perceberá a evolução do processo de construção do conhecimento da criança ou as dificuldades geradas por ela, identificando os problemas que possam se apresentar, através de uma investigação minuciosa de como cada criança se apropria do conhecimento, procurando descobrir as potencialidades e limitações, habilidades e fraquezas de cada criança sob todos os aspectos que envolvem este intrincado processo, que é o do aprendizado.

1.3. Conceito de PHDA

Para Vásquez, é a partir de 1947, que Strauss e os seus colaboradores apresentam aquela que foi considerada a primeira descrição clínica desta problemática “...em que está afetada principalmente a área do comportamento, destacando-se o nervosismo e o nível de atividade como sintomas de lesão cerebral.” (Vásquez, 1947, p. 160)

A partir daqui muitas foram as investigações feitas dando importância à lesão cerebral verificando que “... mais de 95% de crianças hiperativas não apresentam indício algum de lesão anatómica cerebral (Safer e Allen, 1979, p.160)

Vásquez refere que, para Safer e Allen (1979) denominar Hiperatividade como «síndrome» é incorreto porque “...Implica um conjunto de características coexistentes, mas os sinais clínicos da hiperatividade não constituem uma unidade suficientemente para merecer que o termo lhe seja aplicado.” Estes autores definem-na como sendo uma norma de excesso de atividade motora em situações que requer a sua inibição que é persistente e continua com duração de um ano. (p. 160)

Em 1986, a hiperatividade é considerada por Vallet como “...uma síndrome que engloba as seguintes alterações: movimento corporal excessivo, impulsividade, atenção dispersa, inconstância nas respostas, emotividade, coordenação motora pobre, dificuldade de aprendizagem.” (Vásquez, p. 161) A American Psychology Association, em 1980, na sua última DSM-III, substituiu a designação de hiperatividade por défice de atenção com hiperatividade.

Passa a ser assim **critério de diagnósticos/sintomas** de, falta de atenção, impulsividade e hiperatividade observáveis no seio familiar e/ou escolar e que muitas vezes em consulta não se conseguem observar diretamente.

Para Nuno Lobo Antunes:

“...a PHDA não é um problema de comportamento, mas sim uma perturbação de desenvolvimento. Ou seja, há uma série de competências fundamentais que, por défices biológicos, não se estruturam nem se desenvolvem corretamente e originam problemas de comportamento e de aprendizagem.” (Antunes, 2022, p.45)

“...a ciência já demonstrou que na base de todos os sintomas existem disfunções neurológicas específicas que estas têm a sua origem num património genético...” (Antunes, 2022, p.48)

Segundo o autor a PHDA é uma disfunção neurológica que quanto mais cedo for diagnosticada melhor se pode atuar e ajudar a criança nessa sua problemática e melhorar a sua vida diária, familiar, escolar e social.

Para Antunes, uma criança para ser hiperativa com Défice de Atenção tem de obedecer a três sintomas nucleares, pelo menos durante seis meses num grau de desadaptatividade, tendo influência negativa na sua vida escolar e familiar.

Critérios/sintomas de diagnóstico mais evidentes na PHDA e que os professores/educadores podem ter em atenção são para:

Défice de Atenção:

- Não presta atenção a pormenores;
- Comete erros por descuido nas tarefas escolares e/ou atividades lúdicas;
- Frequentemente tem dificuldade em manter atenção nas tarefas e/ou atividades lúdicas
- Frequentemente parece não ouvir o que se lhe diz;
- Não segue instruções com frequência;
- Não termina as tarefas e tem dificuldade de organizar as mesmas;
- Frequentemente desmotiva-se, desiste facilmente ou sente relutância nas tarefas que requeiram um esforço mental acrescido;
- Perde objetos com frequência, pouca responsabilidade.
- Esquece-se frequentemente das atividades do dia a dia (fazer os TPC, realizar recados, etc.);
- Fraca autonomia; (Antunes, p. 169)

Impulsividade:

- Temperamento explosivo e colérico quando contrariados;
- Comportamentos de desobediência;
- Por vezes manifestam comportamentos tendenciosos para destruir objetos;
- Frequentemente envolvem-se em conflitos com os seus pares (dificuldade em regular o comportamento);
- Têm dificuldade em esperar pela sua vez (frequentemente antecipam as respostas ou inicia uma atividade sem que as regras ainda sejam dadas);
- Interrompe as aulas frequentemente e/ou atividades dos outros (intrmete-se nas conversas ou jogos);
- Frequentemente fala em excesso e sem autorização. (Antunes, p.170)

Excesso de atividade motora

- “Com frequência movimentada excessivamente as mãos e os pés” ...;
- Frequentemente move-se quando está sentado;
- Frequentemente move-se, levanta-se da sala ou noutra situação em que é suposto estar sentado;
- Frequentemente corre ou salta em situações inadequadas;
- Frequentemente têm dificuldade para realizar atividades lúdicas/jogos de forma tranquila.

Segundo o autor a, selecionámos uma das intervenções que pode ser utilizada a:

- **Escolar** - A nível escolar defende algumas das seguintes “Orientações psicopedagógicas: a tarefa a realizar deve ser curta, bem definida, e bem sequenciada; sugerir à criança que conte o que está a fazer, aumentará a sua atenção; supervisão frequente do trabalho; organizar um «cantinho» para trabalhos manuais, atividades artísticas, psicomotoras...” Necessidades Educativas Especiais, Dinalivro, 2ª edição.p.175

1.4. Causas da PHDA

De acordo com Antunes, o cérebro é matizado por 100 000 000 000 de células que se interligam, em redes extremamente complexas. A comunicação de informação de célula para célula, entre vários elementos circuitos é feita pelo meio de diferentes substâncias químicas: os neurotransmissores. Diferentes circuitos utilizam diferentes transmissores. A maioria dos antidepressivos, por exemplo, intercede com o neurotransmissor Serotonina, intensificando a sua concentração, e tornando-nos mais tranquilos. “... em vez de dizer à min há mulher que a amo, poderia insinuar que a visão do seu corpo eleva, no meu cérebro os níveis da Serotonina.” (Antunes, 2009, p.150).

Antunes também menciona que a dopamina, está vigente em vários circuitos, particularmente na zona do cérebro que se posiciona por cima dos olhos, e que é responsável por termos juízo, isto «dois dedos de testa»: polícia os nossos impulsos, prevê a repercussão dos nossos atos, estabelece o que é mais importante e porque ordem devemos suceder as nossas tarefas. Os lobos pré-frontais, assim se chamam essas zonas do cérebro, deverão em princípio, ser assistentes competentes, que nos compõe o dia e nos deixam tomar decisões adequadas e racionais.

Na PHDA os lobos frontais, especialmente a sua zona mais anterior, têm dificuldade em se focar por tempo alargado numa tarefa, em ordenar o tempo e atividades, e em monitorizar os impulsos. A teoria mais habitualmente aceite é de que, tal como na doença de Parkinson, os circuitos do secretariado utilizam Dopamina e esta tem níveis baixo nas pessoas com PHDA. (Antunes, 2009, p.151).

Em um artigo científico relata que a maneira como o nosso cérebro se constitui e trabalha reflete-se nas atitudes. Este é o motivo que sustenta as teorias neurobiológicas e neuropsicológicas explicativas da génese da PHDA. Um conjunto diversificado de estudos no campo da neuroanatomia tem revelado mudanças cerebrais importantes, especificamente na interligação estrutural e funcional do cérebro (Qiu et al., 2011). Por exemplo, alguns estudos mostram que a PHDA está relacionada a uma redução de 3-5% do tamanho total do cérebro em comparação com os grupos controlo (Castellanos et al., 2002; Proal et al., 2011) e que esta pode ser compreendida pela diminuição de massa cinzenta (Greven et al., 2015).

Em pacientes com PHDA foram ainda descobertas alterações volumétricas em regiões cerebrais intrínsecas, nomeadamente no cerebelo, núcleo caudado, gânglios basais, certas partes do corpo caloso, e ainda um possível envolvimento do cíngulo anterior (Frodl & Skokauskas, 2012; Stoodley & Schmahmann, 2009; Valera, Faraone, Murray, & Seidman, 2007). As diferenças são particularmente visíveis nas áreas cerebrais anteriores, incluindo um menor volume do córtex pré-frontal e frontal.

Antunes cita que qualquer pessoa com PHDA tem uma alta possibilidade de que também seus filhos possuam PHDA, numa percentagem similar à «cara ou coroa». A repercussão do fator genético no diagnóstico de PHDA é semelhante ao da estrutura dos pais dos filhos. (Antunes, 2009, p. 153).

1.5. Evolução da PHDA

Inúmeros fatores influenciam o progresso e o prognóstico nem sempre é favorável. A PHDA é um infortúnio crônico, capaz de afligir significativamente a performance acadêmica, social, familiar, emocional e laboral, ao decorrer de toda a vida.)

Mediante as palavras mencionadas por Antunes, no primeiro ano de vida, cerca de metade das crianças que mais tarde serão diagnosticadas com PHDA apresentam perturbações do sono. “crianças «difíceis», que obrigam os pais a fazer turnos de vigília, para que enquanto um dorme o outro tente sossegar a criança, e no decorrer do percurso invertem os papéis. (Antunes, 2009, p.154)

Antunes também afirma que em sua experiência, uma fração importante das crianças com três/quatro anos e diagnosticadas hiperatividade padecem de uma perturbação do espectro do Autismo que se torna aparente mais tarde, ao nota-se que o impedimento de sociabilização não resulta unicamente do cansaço de colegas e companheiros, pela impulsividade e «energia excessiva», ou inconsistência nas brincadeiras.

1.6. Consequências da PHDA

Apesar da PHDA ser muito normal no campo clínico, os dados relativos à sua consequência são por vezes diversos, dado que é regularmente descrita de forma não objetiva no que respeita à restrição e aos critérios para o seu diagnóstico. Varia nos diferentes países, inclusive dentro de um mesmo país.

No decorrer de vários estudos observou-se que a PHDA aflige com maior frequência os rapazes do que as raparigas, numa proporção que pode variar entre 2 para 1 e os 9 para 1 (APA, 2002). Pelo meio de análises diferenciais observou-se que as raparigas com PHDA mostram menores níveis de hiperatividade, desatenção e de comportamentos externalizados (agressivos ou delinquentes), no entanto revelam mais sintomas internalizados, como ansiedade e depressão (Barkley, 2006).

É fundamental a pesquisa de sintomas associados com as comorbidades psiquiátricas mais prevalentes, uma vez que a sua presença complica o processo de diagnóstico, com algum impacto no prognóstico e até na intervenção. A literatura refere outros tipos de psicopatologias designadamente: Perturbação de Oposição, Perturbação de Comportamento, Depressão e Ansiedade e Dificuldades específicas de Aprendizagem (Lopes, 2003; Barkley, 2006).

O mesmo cita vários motivos de consequências é um dos que nos chamou a atenção é que sendo a PHDA uma anomalia de carácter genético é frequente um dos pais ter também um grau de ansiedade de baixa resistência à desilusão, que o leva a ter restrição em manter relações estáveis. (Antunes, 2009, pág.162) “uma vez assegurei a um casal que a PHDA podia matar. «Eu sei, disse-me o marido – o meu irmão tinha PHDA e nenhuma noção do perigo, morreu quando caiu do telhado a que tinha subido sem ninguém notar».” (Antunes, 2009, pág.162)

Mediante as estatísticas:

- 50% Aumento de acidentes de bicicleta
- 33% Aumento idas ao serviço de Urgência
- 3-5 x Divórcio dos pais
- 2 x Utilização abusiva de drogas

É notório que o uso e dependência de substâncias ilícitas, bem como o tabagismo, estão nitidamente expandidos em jovens com PHDA. As causas são inúmeras e incluem a impulsividade e a depressão associada a falta de desempenho escolar. É por isso imprescindível entender que a PHDA é uma disfunção muito séria. Não se trata apenas de uma criança «agitada» de que um dia sossega e é o fim da história.

A PHDA está concatenada a falta de desempenho escolar, acidentes, depressão, usos de substâncias ilegais e muito tormento. É fundamental pensar nisso, em ambos os pratos da balança, quando se ignora a medicação por possíveis efeitos acessórios. (Antunes, 2009, pág. 162)

1.7. Problemas associados à PHDA

Conforme estudos epidemiológicos, cerca de metade das crianças com diagnóstico de PHDA têm indícios que não podem ser responsabilizados estritamente a esta perturbação e que devem ser identificados. São as chamadas comorbilidades:

- Dificuldades específicas de aprendizagem;
- Dislexia;
- Perturbações emocionais;
- Perturbações de Oposição e Desafio;
- Perturbação Obsessiva Compulsiva;
- Perturbação do Espectro do Autismo;
- Doença Bipolar;
- Tiques.

As associações mais frequentes ocorrem com:

- Dificuldades Específicas de Aprendizagem, nomeadamente a perturbação da leitura e da escrita (como a Dislexia), a disortografia, e a discalculia (dificuldades nas operações matemáticas)
- Perturbação de Oposição-desafio
- Perturbação do Comportamento
- Perturbação da Linguagem
- Perturbação do Desenvolvimento da Coordenação Motora
- Perturbação do Sono
- Perturbação de Ansiedade

Os desafios da PHDA podem abalar as competências sociais, com impasse no convívio com os pares, e o autoconceito, com baixa autoestima.

1.8.Prevalência da PHDA:

Antunes relata em seu livro (mal-entendidos) que a PHDA é uma dificuldade de saúde pública. Para iniciar, abrange uma fração importante da sociedade, (entre 5-7%, o bastante para eleger alguns deputados), e está relacionada a sofrimento aceitável e, nos EUA de onde em geral nos chegam os dados estatísticos, a evasão escolar precoce em cerca de 1/3 das crianças. (Antunes, 2009, pág.159)

A PHDA cerca-se variadas vezes de outras disfunções, ou coadjuva a outros problemas. Efetivamente, uma análise prolongada, concluiu que menos de 1/3 das crianças com PHDA a continham em «estado puro», ou seja, sem outras perturbações relacionadas. Tiques, exemplificando, são constantes em crianças com PHDA e, por outra perspectiva, o déficit de atenção da mesma forma acompanha variadas vezes a Síndrome de Asperger. (Antunes, 2009, pág.163)

Todas as pessoas assimilam que uma criança sem atenção não conseguirá atingir seu potencial de aprendizagem. Todavia a criança com PHDA tem frequentemente distúrbios que aumentam as suas dificuldades, notando a que pelo menos 90% não têm sucesso escolar, dada a sua inteligência. (Antunes, 2009, pág.163)

- 20% Dificuldades de leitura (Dislexia)
- 60% Dificuldades na escrita (Disortografia)

Também vem associadas algumas patologias «psiquiátricas» a PHDA:

- Perturbação de Oposição e Desafio – 40%
- Ansiedade – 34%
- Tiques – 11%
- Depressão – 4%
- Outros problemas comportamentais como Perturbação da Conduta – 14%

(Antunes, 2009, pág. 164 e 165)

Na maioria das vezes as crianças com PHDA tem um declínio à frustração, visto que a recompensa tem de ser emergente. Aborrecem-se facilmente. São desagradáveis, como chingar, mentir, dizer «palavrões», entre outros comportamentos inadequados, isso é muito frequente em crianças e em jovens com PHDA. (Antunes, 2009, pág.165)

Antunes, cita que qualquer criança com PHDA, deva ter uma análise por um médico especialista em perturbações emocionais. Pois cada indivíduo tem sua história e não chega ser diferente com as crianças. Essa história vem de delongas datas e inicia na geração, quando nos são concedidos os genes, bons e maus, das nossas gerações. (Antunes, 2009, pág.165)

1.9. Tratamentos da PHDA

O tratamento da PHDA deve ser multimodal, ou seja, deve acordar o procedimento farmacológica, intervenção pedagógica, comportamental, psicológica ou psicopedagógica, auxílio e capacitação parental. Tem de ser dirigido por técnicos entendidos nesta área.

O objetivo do procedimento é melhorar a capacidade de atenção/concentração e diminuição da irrequietude e impulsividade, recompondo a performance escolar e os convívios interpessoais, tendo um comportamento mais adequado. Para a noção do tratamento, é necessário saber o perfil de cada criança, o resultado dos sintomas em diversificados contextos e os recursos disponíveis, definindo prioridades.

Particularmente, o tratamento farmacológico é à medida que evidencia resultados mais eficaz, estando indicado de preferência nos casos de PHDA do tipo distraído. Os fármacos mais empregues são os psicostimulantes, sendo o metilfenidato o único que é comercializado em Portugal. Em situações mais eficazes e em idades pré-escolares, podem utilizar-se suplementos alimentares com ómega-3 e 6, que também apresentaram efeito positivo em estudos controlados. É muito importante ter a noção de o tratamento farmacológico não deve ser generalizado e deve ser orientado por um especialista médico.

Antunes revela que o tratamento universal de uma criança com PHDA abrange a maior parte das vezes a combinação de medicamentos, até porque a medicação não tem utilidade na melhoria de patologias associadas a PHDA, como a perturbação de oposição e desafio. Analisando bem, não há quase medicamentos, (para além de antibióticos) que podem curar: a maioria restringe-se – e não é pouco a «tratar», desde a febre à hipertensão, da diabetes à epilepsia.

Mediante suas palavras, Antunes chega a conclusão de que a medicação é a forma de intervenção mais eficaz na PHDA. Antunes também salienta que a intervenção psicológica não acrescenta valor seguro, para além da satisfação parental numa ampla participação e controlo na intervenção. (Antunes, 2009, pág.166, 167)

1.10. O papel dos Educadores/Professores nas crianças com PHDA

Para Antunes, não existe um programa específico. O mais eficazmente utilizado pelos professores é:

- Identificar necessidades e competências do aluno;
- Avaliá-las;
- Trabalhar com a família e com outros técnicos, considerando as necessidades académicas, emocionais e afetivas.

Para se poder delinear o plano educativo a implementar que deve incluir três fatores: a modificação dos contextos educativos, a intervenção comportamental e as modificações curriculares e pedagógicas.

Contexto educativo

- Sentar o aluno longe de elemento que o distraiam (janelas, portas...)
- Sentar o aluno o mais próximo do professor e de fácil acessibilidade de modo que não incomode os colegas.
- Ajudar o aluno a manter o espaço organizado só com o material necessário em cima da mesa em cada tarefa.
- Utilizar uma pasta com o máximo de três separadores para registar TPC, TPC feitos e recados.
- Dar as matérias mais complexas de manhã.
- Permitir momentos de pausa.

Intervenção comportamental

- Utilizar o reforço positivo que podem ser verbais (elogio), materiais (cromos, autocolantes), sociais (atividades ou mais tempo para as atividades preferidas), escolhido com a criança e de retorno imediato.
- Explicar bem o comportamento desejado à criança e certificar-se que esta compreendeu.
- Ignorar pequenos comportamentos disruptivos (fazer barulho com a boca ou com o lápis na mesa)
- Utilizar sinais de auto monitorização, que são códigos combinados com o aluno que informam que este já está a ter um comportamento desregulado.

1.11. Estratégias de modificação curricular e pedagógica

As mais importantes são: a alteração da forma de instrução; a modificação de tarefas, a gestão dos TPC, a gestão de hábitos de estudo e a alteração dos métodos de avaliação. A utilização destas permite ajudar o aluno a focar a atenção, melhorar a concentração estando assim mais ajustado à sala de aula contribuindo para melhorar todo o ambiente em sala de aula.

Tabela 1- Estratégias de modificação curricular e pedagógica.

Dar instruções e informações	Modificação das tarefas	Modificação dos materiais de avaliação	Recursos de memória
<ul style="list-style-type: none">- Dar uma instrução de cada vez e se necessário repetir;- Salientar aspetos essenciais da informação (com cor, tipo de letra);- Estabelecer com frequência contacto visual.	<ul style="list-style-type: none">- Dividir as tarefas mais longas em partes mais pequenas;- Dar tempo a que copie as tarefas, TPC.	<ul style="list-style-type: none">- Diminuir os elementos de avaliação (em mais dias);- Avaliar o aluno pela forma de expressão que é melhor (se verbal ou oral);- Criar fichas de trabalho ou de avaliação com menos questões ou resposta mais curtas.	<ul style="list-style-type: none">- Utilizar cadernos de notas;- Dar pistas de algo que o faz lembrar de algo no momento;

1.12 Estratégias de Intervenção na Sala para crianças com PHDA

Por norma as aulas e as atividades são atividades estimulantes, mas também podem se tornar maçadoras. Pois Parker (2011) defende que as crianças que sofrem de PHDA apresentam atitudes inadequadas para a sua idade, custa-lhes controlar o seu comportamento, as emoções e pensamentos. Têm uma grande dificuldade em prestar atenção e concentrarem-se, principalmente quando a escola não consegue ser suficientemente apelativa e estimulante.

Consequentemente, é imprescindível uma ajuda e acompanhamento profissional, é necessário um trabalho de equipa, que engloba pais, professores, médico e psicólogo, é a melhor forma de ultrapassar o PHDA e auxiliar a criança a adquirir hábitos e estratégias, para que o seu desenvolvimento social, familiar, escolar, etc., esteja à altura das suas capacidades. Visto que, grande parte do tempo da criança é passado na escola, os professores e os educadores têm um papel bastante importante no controlo dos sintomas.

A educação escolar, nas últimas décadas, sustenta-se num paradigma sócio construtivista, o qual almeja a verdadeira inclusão e integração de “todas as crianças, independentemente das suas condições físicas, intelectuais, sociais, emocionais, linguísticas e outras” (Fragoso e Casal, 2012, p.17).

Neste sentido, é fundamental que o docente atue e adote estratégias adequadas em crianças com necessidades educativas especiais. No que concerne à hiperatividade, torna-se imprescindível que o professor esteja teoricamente bem sustentado sobre a PHDA, bem como no que diz respeito ao recurso de psicofármacos. Paralelamente, é fundamental que o professor aceite e compreenda uma criança com hiperatividade e as suas características, por forma que o processo de ensino-aprendizagem seja o mais estimulante para ambos.

Por conseguinte, deve procurar dirimir eventuais adversidades sentidas por estes alunos, em contexto de sala de aula. Para tal, o docente deverá adotar estratégias a nível:

- i) comportamental,
- ii) da estruturação da sala de aula;
- iii) da tipologia das tarefas.

A nível comportamental o docente poderá, segundo Vázquez (1997), recorrer às seguintes técnicas a nível individual:

- a) aumento dos comportamentos desejáveis através de recompensas sociais, tais como: atenção, elogios, afeto, regalias entre outros, e recompensas materiais, sendo que estas devem ser dadas logo após se verifique o comportamento/ação desejada; o sistema de economia de fichas visa a atribuição de pontos ou fichas logo após se verificar o comportamento positivo/objetivo e que posteriormente poderá ser trocado por uma determinada recompensa (privilégios, prémios ou a realização de determinadas atividades), esta deverá ser previamente negociada entre o docente e o aluno. Almeida (2012) parafraseando Barkley (2002) refere que estes contratos “são importantes pois o aluno tem um papel ativo, sendo responsável pelo seu desempenho” (p.51). Por último, o contrato comportamental ou contrato de contingência permite que o professor negocie com o aluno a gestão do seu comportamento. Esta medida é um excelente meio, pois requer uma negociação entre ambos, e visa encorajar o aluno a ter comportamentos adequados. Refira-se, ainda, que o aluno assume um papel ativo nesta negociação, responsabilizando-se pelo seu compromisso pessoal.

- b) redução de comportamentos desajustáveis através da abolição, ou seja, o docente ignora as atitudes inapropriadas do aluno; do custo da resposta o qual visa anular pontos ou perda de uma recompensa esperada, quando uma criança incorre num comportamento indesejável; da sobre correção, isto é, o professor deve desculpar as faltas do aluno em função das suas capacidades sem penalização da sua aprendizagem; do time-out com esta estratégia o docente coloca a criança fora da sala de aula, ou noutra local, por esta não executar as tarefas/atividades que lhe foram pedidas e, ainda, através do reforço de comportamentos substitutos.

Face ao exposto procura-se incrementar os comportamentos positivos em detrimento dos comportamentos desajustados, através de punições e reforços positivos. Nesta linha de pensamento, Polaino – Lorente e Àvila referem que é necessário que a criança “relacione a sua conduta com o prémio ou o castigo” (p.97).

Relativamente à gestão de comportamentos a nível de grupos, o professor, na ótica de Vasquez (1997) poderá optar entre as seguintes estratégias:

- (i) o comportamento de um aluno faz com que toda a turma seja recompensada,
- (ii) todos os elementos do grupo devem trabalhar para alcançarem o mesmo objetivo, ou seja, alcançar a recompensa, sendo que cada um dos elementos ganha pontos para o grupo;
- (iii) fomentar a competição entre grupos, definido uma recompensa para o melhor ou para todos aqueles que atinjam o objetivo predefinido (jogo da boa conduta). Ao nível da estruturação/gestão da sala de aula, Nogueira e Lopes (1998) sugerem que o professor:

- Deve colocar o aluno hiperativo perto de si e afastado dos colegas, possibilitando assim um melhor acompanhamento das tarefas e monitorização do comportamento do mesmo;

- Deve informar os alunos das regras de sala de aula e fomentar um debate sobre as mesmas solicitando aos alunos exemplos de situações em que as regras são ou não cumpridas;

- Deve elaborar e afixar na sala de aula um quadro de tarefas, a título de exemplo: tirar fotocópias, chamar o assistente operacional, chamar os colegas ao recreio, dar recados, ser responsável por organizar a sala no final do dia e solicitar o aluno hiperativo a realização das mesmas. Desta forma possibilita que a criança se movimenta um pouco dentro da sala de aula;

- Deve ser criativo e inovador na forma como apresenta as tarefas recorrendo a materiais que contribuam para aumentar a motivação;

-Deverá apresentar tarefas, de forma clara, e de curta duração procurando logo que possível fornecer um feedback corretivo, para tal deverá circular pela sala para aferir o trabalho desenvolvido pelos alunos.

Por conseguinte o professor deverá utilizar o contacto visual como recurso não só para controlar comportamentos, mas fundamentalmente como forma de impor ritmo à aula e fornecer sinais de mudanças entre as tarefas. Paralelamente deve explicitar frequentemente quais as suas expectativas sobre a gestão do tempo disponível para a aula.

Relativamente à tipologia das tarefas Sosin (2006) refere que as crianças hiperativas apresentam mais dificuldade em se concentrarem e um maior desinteresse face a tarefas pedagógicas de cariz mais tradicional.

Nesta linha de pensamento, este autor sugere que os docentes recorram a atividades mais apelativas e divertidas, e que requeiram um maior grau de atenção e concentração por parte das crianças, como é o caso dos jogos de competição em grupo. Por conseguinte, também sugere que os professores usem os recursos multimédia, através dos quais os alunos poderão desenvolver-se cognitivamente brincando.

Capítulo II- Metodologia da Investigação

Uma investigação é realizada em fases, primeiro defines o problema, seleciona se a mostra e definem-se os instrumentos e os procedimentos ou metodologias necessárias para fazer investigação. O problema é o objetivo da investigação depois toda a investigação decorre com intuito de lhe dar resposta. A seleção da amostra é feita porque se considera que aquele grupo será representativo de uma determinada realidade. Os procedimentos e a metodologia escolhida permitem um controlo de tudo o que se passa na investigação, bem como a recolha dos dados e a sua análise (Souza, 2005).

Todas estas fases se encadeiam e fazem parte de um todo, em que as diferentes partes constituintes dependem sempre umas das outras ou da anterior. Cada investigação é uma experiência única, que utiliza caminhos próprios, cuja escolha está ligada a numerosos critérios, como sejam a interrogação de partida, a formação do investigador, os meios de que dispõem ou o contexto institucional em que se inscreve o seu trabalho (Quivy & Campenhoudt, 1992, p.121).

Os procedimentos metodológicos utilizados num instrumento de recolha de dados adotado e tratamento dos dados serão descritos pormenorizadamente, ou seja, descreveremos com o máximo rigor possível todo o processo e a forma como os dados foram recolhidos interpretados e sintetizados.

2.1) A problemática e a questão de partida

Segundo Quivy e Campenhoudt (2005), uma investigação é algo que se procura conhecer, tendo como preocupação inicial eleger o objeto de estudo e delimitar, tanto quanto possível, a problemática a estudar. O investigador deve estabelecer um fio condutor tão claro quanto realizável de modo que o seu trabalho se possa iniciar e estruturar com coerência.

Uma investigação de cariz científico, normalmente é usada para descrever conhecimentos, analisar dados, prognosticar e controlar fenómenos, tendo sempre com base o rigor e a sistematização. Assim, toda a investigação inicia pela identificação e clarificação de um problema visto a sua definição ser a primeira fase da investigação. Importa aqui referir opinião de Quivy e Campenhoudt (2005) preferirem que a questão de partida deve ser antes de mais precisa, concisa facilmente compreendida e claramente adequada ao fim em vista.

O nosso objetivo de estudo prende-se com as percepções e conhecimentos dos docentes relativamente a PHDA e as estratégias psicomotoras, o que nos leva a colocar a seguinte questão de partida: **Que estratégias psicomotoras utilizam os Educadores, os Professores do 1.º Ciclo do Ensino Básico e os Docentes de Educação Especial referentes a crianças com PHDA?**

2.2) Objetivos do estudo

Segundo Freixo, o objetivo de um estudo constitui um enunciado declarativo que precisa a população alvo e a orientação da investigação, indicando conseqüentemente o que o investigador tem intenção de fazer no decurso do estudo, com o presente estudo de investigação, o nosso principal objetivo consiste em conhecer as estratégias psicomotores implementadas pelos docentes em relação a crianças com PHDA.

Objetivo Geral

- Verificar qual o contributo das atividades psicomotoras no processo de aprendizagem de crianças e alunos com PHDA.

Objetivos Específicos

Ao questionarmos sobre a estratégias psicomotoras que os Docentes implementam em crianças com PHDA e a forma como operacionalizam as suas práticas educativas, consideramos os seguintes objetivos específicos:

- Caracterizar o conhecimento dos docentes sobre a prevalência da PHDA, o seu diagnóstico e problemas associados;
- Identificar a forma de intervenção considerada mais benéfica para as crianças com PHDA, na perspetiva dos sujeitos da amostra;
- Conhecer as estratégias de intervenção mais utilizada pelos docentes junto das crianças com PHDA;
- Compreender como é que a psicomotricidade ajuda no desenvolvimento infantil;
- Entender como as atividades psicomotoras podem auxiliar na extinção de comportamentos impulsivos ou desatentos de crianças com PHDA.

2.3. Problema da Investigação

O presente relatório insere-se no âmbito de uma investigação em ciências sociais, esta caracteriza-se por ter como finalidade compreender o significado de um determinado acontecimento, efetuar o ponto de uma determinada situação e “captar com maior perspicácia as lógicas de funcionamento de uma organização” (Quivy e Campenhoudt, 2003, p.19).

Ponte (2002) advoga que uma investigação constitui “um processo privilegiado de construção do conhecimento” (p.3). Ponte afirma que uma investigação se inicia com:

“a identificação de um problema relevante – teórico ou prático – para o qual se procura, de forma metódica, uma resposta convincente. A investigação só termina quando foi comunicada a um grupo para o qual ela faz sentido, discutida e validada no seu seio” (p.155-156).

Desta forma, esta investigação será desenvolvida segundo o paradigma interpretativo e a metodologia qualitativa e quantitativa. No paradigma interpretativo a questão a ser investigada é “formulada em termos de ação” esta ação compreende um determinado comportamento e os significados que lhe são atribuídos (Lessard-Hébert, Goyette & Boutin, 2005, p.39).

Assim, “a investigação sobre a prática profissional, a par da sua participação no desenvolvimento curricular, constitui um elemento decisivo da identidade profissional dos professores” (Ponte, 2002, p.2). Nesta linha de pensamento, o/a educador/a ou professor/a deve ser um/a investigador/a.

2.4) Tipo de estudo

Considerando a questão inicial, ao objeto de estudo e ao objetivo geral e objetivos específicos, foi escolhida a abordagem mista, qualitativa e quantitativa para a investigação, no sentido de identificar e caracterizar as estratégias psicomotores aplicadas pelos Educadores, Professores do 1.º Ciclo do Ensino Básico e Docentes de Educação Especial em contexto de sala de aula, em crianças com PHDA.

É de salientar que o estudo de caso misto exploratório na educação combina abordagens qualitativas e quantitativas amplas para investigar profundamente um fenômeno educacional específico. Segundo Yin (2009), o estudo de caso é uma estratégia de investigação empírica que examina um fenômeno contemporâneo dentro do seu contexto real, especialmente quando as fronteiras entre o fenômeno e o contexto não são claramente definidas.

No presente contexto, Quivy Campenhoudt (2008) referem que um estudo de caso pode ser exploratório descritivo ou explicativo, dependendo do objetivo da investigação. De acordo com os objetivos apresentados, estamos perante um estudo de caso misto exploratório descritivo porque investiga um fenômeno em profundidade, especialmente quando há pouca informação disponível sobre o tema, este tipo de estudo é útil para compreender fenômenos complexos e criar bases para pesquisas mais amplas.

2.4.1. Sujeitos/ Participantes

O tamanho da amostra de análise foi realizado por 9 Educadores, 9 Professores do 1º Ciclo do Ensino Básico e 9 Docentes de Educação Especial, obedecendo a seguintes critérios de escolha, como Educadores e Professores do 1.º Ciclo do Ensino Básico que já lecionaram com crianças com PHDA e que tenham conhecimentos sobre estratégias psicomotoras.

2.4.2. Caracterização do meio

Relativamente a caracterização do meio foram escolhidas três escolas do Agrupamento Braamcamp Freire localizado no concelho de Odivelas e são de cariz público. As três escolas contêm 8 turmas no total, sendo 4 do 1.º Ciclo do Ensino Básico e 4 grupos de Jardim de Infância. Nestas três escolas existe em cada uma, 4 Educadores de infância, 8 Professores do 1º Ciclo do Ensino Básico e 3 Docentes de Educação Especial.

2.5) Instrumento de investigação

A metodologia de pesquisa empregue foi escolhida a fim de se atender às necessidades específicas de cada um dos objetivos. Assim, recorreu-se à investigação de abordagem mista (quantitativa e qualitativa), a qual permitiu estabelecer e provar relações entre as variáveis operacionalmente definidas de acordo com Quivy e Campenhoudt (2005). Esta abordagem quantitativa aproxima-se de um plano descritivo, pois um investigador já possui conhecimentos prévios sobre a temática, permitindo assim, identificar os objetivos a analisar.

O inquérito por questionário é extremamente útil quando o investigador deseja recolher informação sobre um determinado tema. Por outro lado, o questionário também se revela uma fonte de informação importante pela facilidade com que se interroga um elevado número de pessoas num espaço de tempo relativamente curto. As mesmas autoras defendem que na elaboração de um questionário, é necessário pensar nas habilitações do público-alvo a que vai ser aplicado.

As questões devem ser bem organizadas, de um modo claro para quem as responde. É de evitar questões ambíguas, irrelevantes, desinteressantes, confusas e ou complexas. O questionário é um tipo de instrumento de recolha de dados que deve ser criado de uma forma criteriosa e cuidadosa, para que se possa tornar um instrumento válido (Santos & Caneloro, 2006).

Outro instrumento de investigação aplicado é a análise documental pois é uma técnica de pesquisa que envolve a identificação, avaliação e interpretação de documentos, visando extrair informações relevantes para um determinado estudo ou investigação. Esta metodologia é amplamente utilizada em diversas áreas do conhecimento, permitindo aos pesquisadores compreender contextos históricos, sociais e culturais a partir de fontes documentais.

De acordo com Carlos Guardado da Silva, Professor da Universidade de Lisboa, a análise documental, também denominada “investigação documental” ou “pesquisa e análise documental”, é um método que envolve a identificação e transformação dos documentos em produtos que facilitem a consulta aos originais com o objetivo de servir a comunidade científica. Em suma, a análise documental é um método que possibilita a extração e interpretação de informações contidas em documentos, contribuindo para a construção de conhecimento em diversas áreas de investigação.

2.6) Tratamento de dados

Na pesquisa de campo é importante a fase da elaboração dos instrumentos de recolha de dados. Para que o processo seja válido e o estudo seja reconhecido pela comunidade científica, os dados deverão ser fiáveis. Logo, os processos de investigação são facilitadores de uma melhor compreensão e interpretação do estudo. Com o objetivo de reunir um conjunto de dados válidos e responder às questões levantadas nesta investigação.

O inquérito por questionário foi aplicado aos Educadores e aos Docentes através do Google Forms que funciona online e que permite a criação e partilha do questionário através da Internet. Foi utilizado para a criação do questionário, que posteriormente foi enviado por correio eletrónico aos docentes inquiridos. Posteriormente analisámos os dados recolhidos usando como técnica a análise de conteúdos para tentar cumprir o objetivo primordial e de responder ao problema de investigação.

Capítulo III- Apresentação de Resultados

Após efetuar a revisão bibliográfica pertencente ao problema levantado neste estudo, a recolha de dados é essencial para que se possa analisar e tratar informação. Assim, os resultados obtidos poderão comprovar ou refutar a questão da investigação.

A recolha de dados foi efetuada através de um questionário de perguntas fechadas e uma resposta aberta a Educadores de Infância, Professores do 1.º Ciclo do Ensino Básico e Docentes de Educação Especial.

3. População e amostra

No desenvolver de um trabalho de investigação existe a necessidade de definir o universo ou população a estudar. Segundo Freixo (2010), a mostra não é mais do que um pequeno conjunto de indivíduos que pertencem à população escolhida para estudo. Desta forma, a amostra deste estudo é constituída por Educadores, Professores do 1.º Ciclo do Ensino Básico e Docentes de Educação Especial de três escolas publicas que pertencem ao Agrupamento Braamcamp Freire do concelho de Odivelas.

Seguida apresenta-se a caracterização dos sujeitos da amostra, tendo em conta a dinâmica de escola e as variáveis: género, idade, habilitações literárias, nível de ensino selecionado, número de anos de experiência profissional, entre outros.

Dos vinte e sete questionários enviados para o Agrupamento de escolas do concelho de Odivelas, escolhido para a realização deste estudo, vinte e sete foram devolvidos tendo sido preenchidos, o que significa que a taxa de retorno foi de 100%.

3.1. Caracterização da amostra

Seguida apresenta-se a caracterização dos sujeitos da amostra, tendo em conta a dinâmica de escola e as variáveis: consentimento; caracterização sociodemográfica, formação académica, idade, género, habilitações académicas, número de anos de experiência profissional, nível de ensino que leciona, se possui ou não formação em NEE e se tem formação em PHDA, quantas crianças com PHDA tem neste ano letivo 2023/2024, entre outras.

No **Gráfico 1**, temos 27 sujeitos da amostra o que representa 100% de consentimento na participação deste estudo.

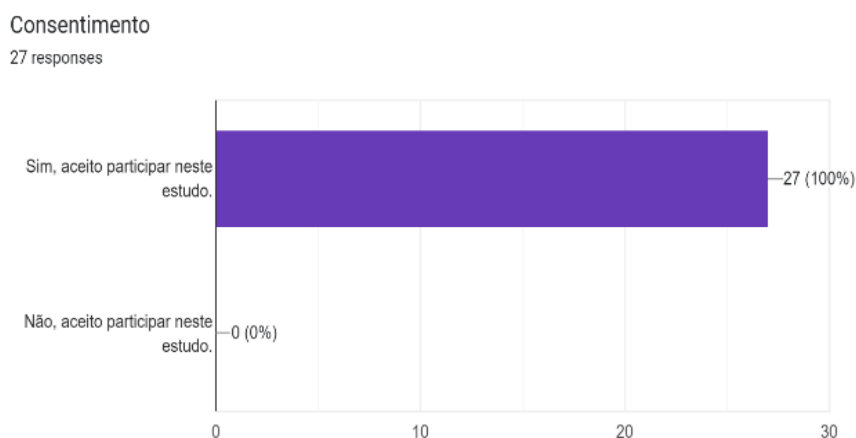


Gráfico 1- Distribuição dos sujeitos da amostra segundo o consentimento de participação do questionário.

No **Gráfico 2**, podemos verificar a caracterização sociodemográfica, ou seja, dos 27 sujeitos da amostra, 100% leciona no distrito de Lisboa.

I – Dados Pessoais e Profissionais Caracterização Sócio- Demográfica Distrito onde leciona:
27 respostas

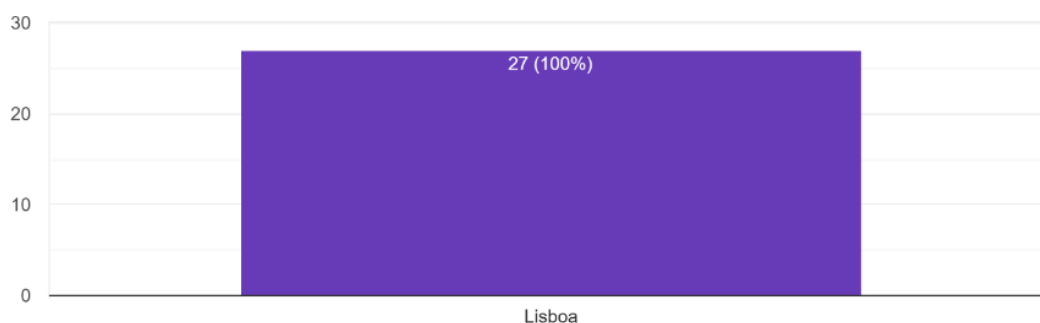


Gráfico 2- Distribuição dos sujeitos da amostra segundo o distrito onde leciona.

Através do **Gráfico 3**, respetiva a dinâmica da escola, observa-se que dos 27 sujeitos constituintes desta amostra, 33,3% pertence a Educadores de infância; 33,3% pertencem a Docentes do 1.º Ciclo do Ensino Básico e 33,3 % da amostra pertence a Docentes de Educação Especial.

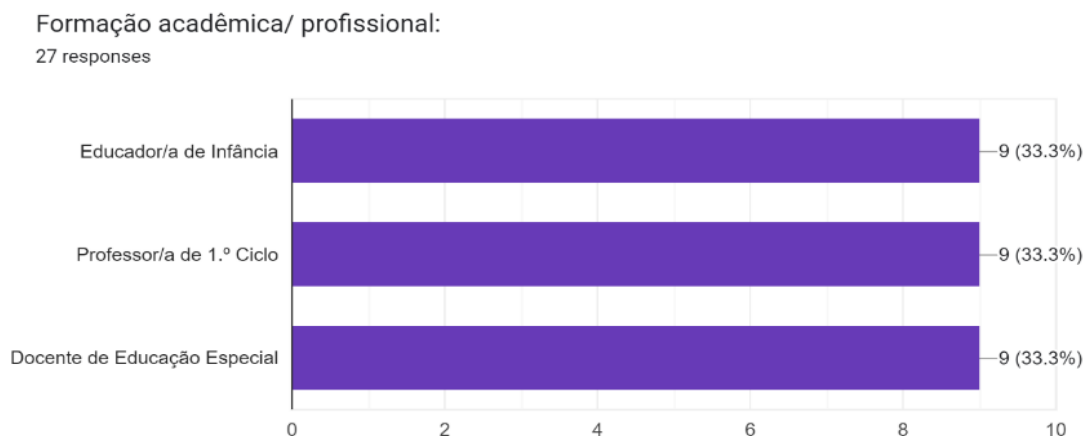


Gráfico 3- Distribuição dos sujeitos da amostra segundo a sua formação académica.

Analisando o **Gráfico 4**, é possível observar que a distribuição dos sujeitos por idade é significativamente heterogénea, pois, as idades que os sujeitos pertencentes a esta amostra apresentam estão compreendidas entre os 20 e os 59 anos.

Examinando os dados obtidos, verificamos que, a faixa etária predominante na amostra encontra-se acima dos 41 anos, 70,4%, correspondendo a 19 inquiridos, seguida de 22,2%, ou seja, de 6 indivíduos com idades compreendidas entre os 31 e os 40 anos. E apenas dois inquiridos apresentam idades entre os 20 e os 30 anos.

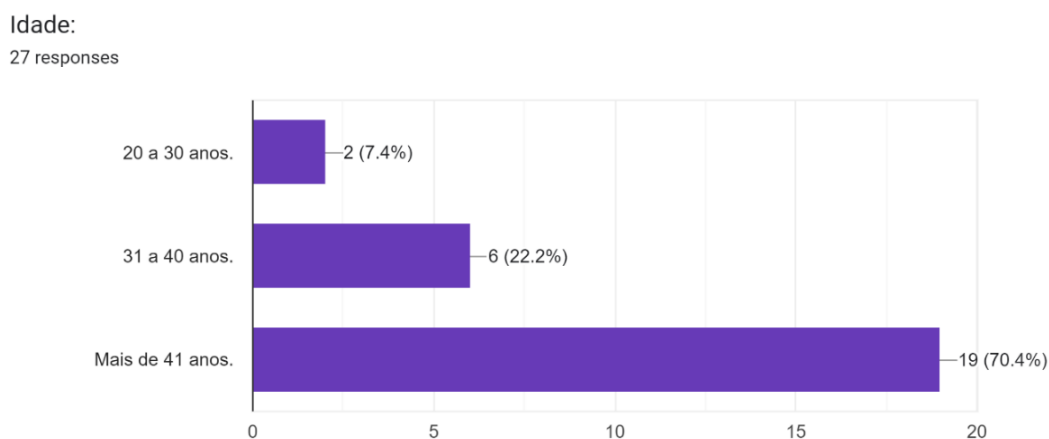


Gráfico 4- Distribuição dos sujeitos da amostra segundo a idade agrupada.

Segundo o que se observa no **Gráfico 5**, respetiva distribuição dos Educadores, Professores de 1.º Ciclo do Ensino Básico e Docentes de Educação Especial por género, verifica-se que 85,2% sujeitos desta amostra são do género feminino e que 14,8% sujeitos da amostra pertencem ao género masculino, deste modo, pode-se afirmar que a amostra deste estudo é constituída na sua grande maioria por mulheres. Este resultado vem demonstrar o que diversas investigações têm confirmado, que é o facto de na profissão de docente predomina o género feminino.

Gênero:
27 responses

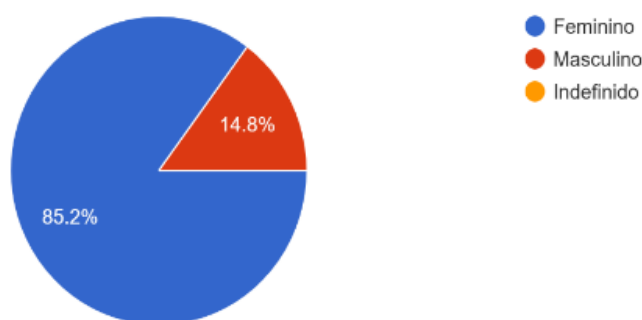


Gráfico 5- Distribuição dos sujeitos da amostra segundo a variável género.

Como está presente no **Gráfico 6**, observa-se que 44,4% dos sujeitos dá amostra têm uma Licenciatura, 37% possui Pós-Graduação e apenas 18,5% têm Mestrado, no âmbito das habilitações literárias e 0% possui Doutoramento.

Habilitações Acadêmicas
27 responses

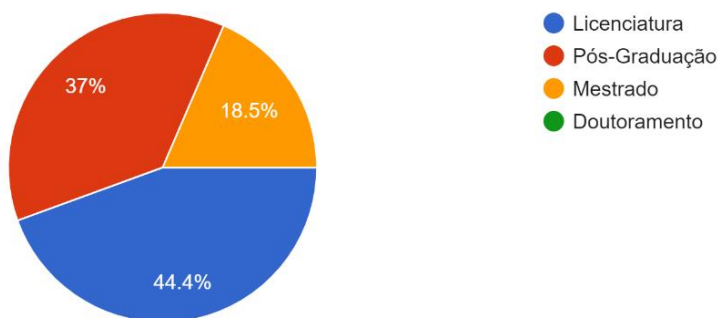


Gráfico 6- Distribuição dos sujeitos da amostra segundo as Habilitações Acadêmicas.

De acordo com o **Gráfico 7**, podemos verificar 59,3% dos sujeitos da amostra possuem entre 11 e 25 anos de experiência profissional e que 22,2% dos inquiridos tem mais do que 25 anos de experiência profissional, por fim, apenas 18,5% dos sujeitos da amostra tem menos de 10 anos de tempo de serviço na área da Educação.

Tempo de serviço:
27 responses

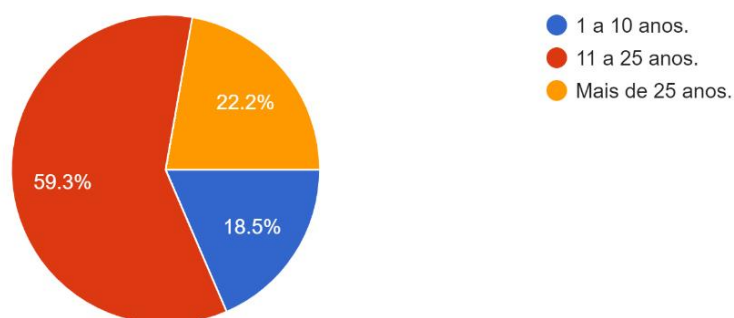


Gráfico 7- Distribuição dos sujeitos da amostra segundo o tempo de serviço

Pode-se analisar no **Gráfico 8**, que 40,7% dos sujeitos da amostra leciona no 1º Ciclo do Ensino Básico, 33,3% lecionam no Pré-escolar e que existe 25,9 % dos sujeitos da amostra que lecionam ambas as valências (Pré-escolar e 1.º Ciclo do Ensino Básico).

Valência que leciona:
27 responses

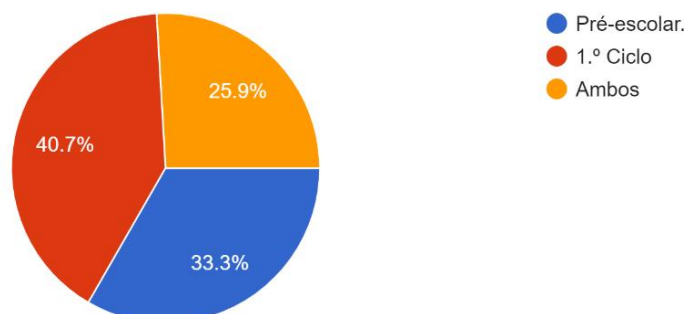


Gráfico 8- Distribuição dos sujeitos da amostra segundo o nível de ensino que leciona.

Através do **Gráfico 9**, é verificado que existe uma diferença percentual significativa em relação aos sujeitos da amostra que possuem formação acadêmica referente às Necessidades Educativas Especiais (NEE), 70,4% e daqueles que não possuem qualquer formação relativamente às NEE, 29,6%. Sendo assim é afirmar que a maioria dos sujeitos da amostra possui formação relativamente às NEE.

Ao longo da sua formação acadêmica teve alguma unidade curricular referente às Necessidades Educativas Especiais (NEE)?

27 responses

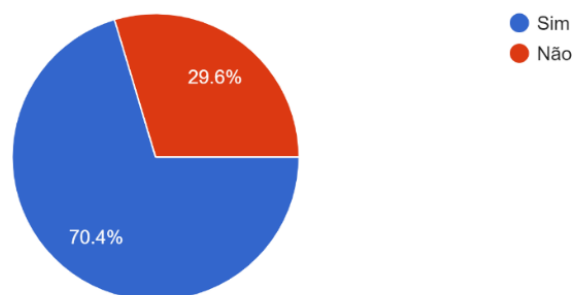


Gráfico 9- Distribuição dos sujeitos da amostra segundo a variável formação em NEE.

No **Gráfico 10**, aponta que nos 59,3% dos sujeitos da amostra não possuem formação em NEE na área da Perturbação de Hiperatividade e Déficit de Atenção (PHDA) e que apenas 40,7% dos sujeitos da amostra afirmar possuir formação em NEE relativamente na área de PHDA.

Possui formação em NEE na área da Perturbação de Hiperatividade e Déficit de Atenção (PHDA).

27 responses

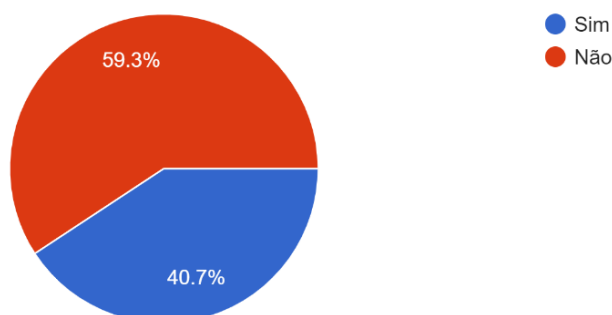


Gráfico 10- Distribuição dos sujeitos da amostra segundo a variável formação em NEE na área da PHDA.

De acordo com o **Gráfico 11**, podemos concluir que 29,6% dos sujeitos da amostra não tem no seu ambiente educativo nenhuma criança com PHDA, mas por outro lado, 25,9% dos sujeitos da amostra tem duas crianças com PHDA no seu ambiente educativo e 22,2% dos sujeitos da amostra afirmam que tem mais do que três crianças com PHDA na sua sala e 14,8% dos sujeitos da amostra tem três crianças com PHDA na sua sala.

Quantas crianças com Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA) têm no seu grupo ou turma neste ano letivo (2023/2024)?

27 responses

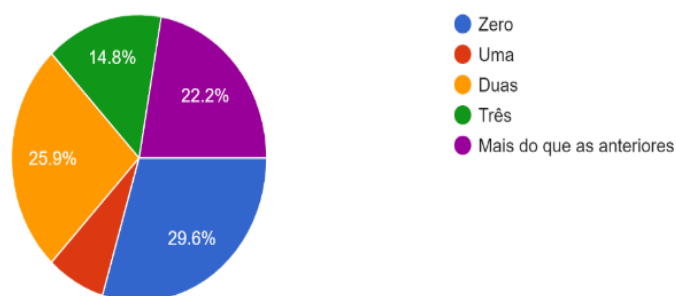


Gráfico 11- Distribuição dos sujeitos da amostra segundo o número de crianças com PHDA na sala.

No **Gráfico 12**, conseguimos analisar a percentagem referente ao conhecimento sobre estratégias Psicomotoras, e podemos concluir que 51,9% dos sujeitos da amostra tem pouco conhecimento sobre estratégias Psicomotoras, 11,1% dos sujeitos da amostra afirmam que não tem conhecimento sobre o assunto mencionado e que apenas 37% dos sujeitos da amostra apresentam conhecimento sobre estratégias Psicomotoras.

1. Tem conhecimento sobre estratégias Psicomotoras?

27 responses

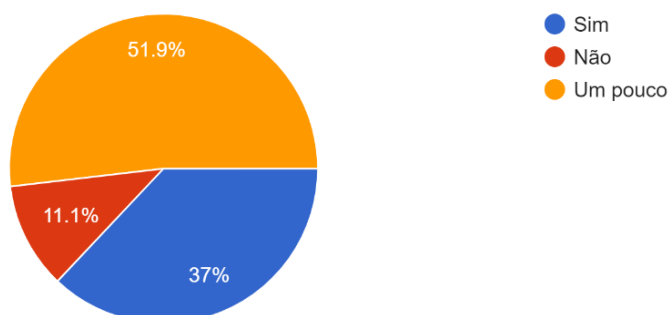


Gráfico 12- Distribuição dos sujeitos da amostra segundo o conhecimento de estratégias Psicomotoras.

Através do **Gráfico 13**, apresenta a percentagem relativamente à formação sobre Psicomotricidade, logo podemos analisar que 63% dos sujeitos da amostra não apresentam formação sobre Psicomotricidade e apenas 37% dos sujeitos da amostra possuem formação em Psicomotricidade.

2. Já participou em alguma formação sobre Psicomotricidade?

27 responses

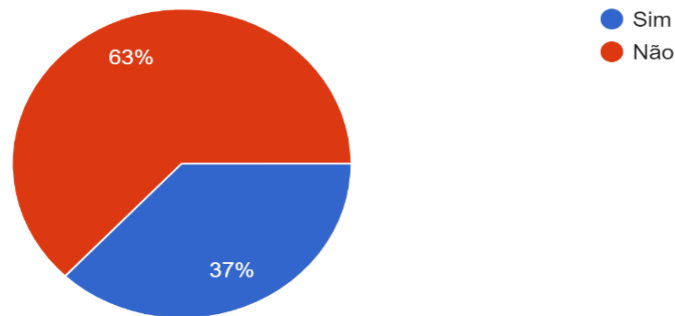


Gráfico 13- Distribuição dos sujeitos da amostra segundo a formação sobre Psicomotricidade.

De acordo, com os dados obtidos no **Gráfico 14**, percebemos que raramente os educadores e docentes utilizam estratégias Psicomotoras na sua prática pedagógica, visto termos uma percentagem 44,4%. Os sujeitos da amostra afirmam que 14,8% aplicam ocasionalmente e 37% dos sujeitos da amostra aplicam frequentemente estratégias Psicomotoras na sua prática pedagógica.

3. Com que frequência utiliza estratégias Psicomotoras na sua prática pedagógica?

27 responses

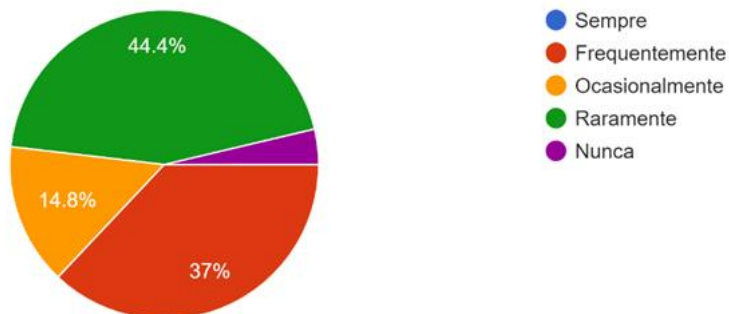


Gráfico 14- Distribuição dos sujeitos da amostra segundo a frequência de estratégias Psicomotoras usadas na prática pedagógica.

Através do **Gráfico 15**, os 66,7% dos sujeitos da amostra afirmam que as atividades Psicomotoras podem ajudar as crianças com PHDA a melhorar o seu desempenho escolar e apenas 33,3% dos sujeitos da amostra indicam que talvez as atividades Psicomotoras podem ajudar as crianças com PHDA a melhorar o seu desempenho escolar.

4. As atividades Psicomotoras podem ajudar as crianças com PHDA a melhorar o seu desempenho escolar?

27 responses

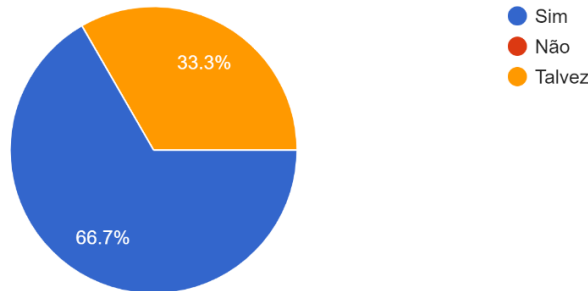


Gráfico 15- Distribuição dos sujeitos da amostra segundo a importância das atividades Psicomotoras para as crianças com PHDA no desempenho escolar

Segundo o **Gráfico 16**, os 66,7% dos sujeitos da amostra afirmam que as atividades Psicomotoras podem ajudar as crianças com PHDA a melhorar as suas interações sociais e apenas 33,3% dos sujeitos da amostra indicam que talvez as atividades Psicomotoras podem ajudar as crianças com PHDA a melhorar as suas interações sociais.

5. As atividades Psicomotoras podem ajudar as crianças com PHDA a melhorar as suas interações sociais?

27 responses

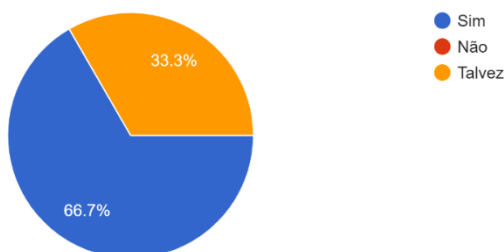


Gráfico 16- Distribuição dos sujeitos da amostra segundo a importância das atividades Psicomotoras para as crianças com PHDA na melhoria das suas interações sociais

A questão número 6, referente ao questionário aplicado nesta investigação teve de ser analisado e dessa análise surgiram 6 gráficos, que relatam 7 estratégias apropriadas para o ambiente de sala de aula perante crianças com PHDA, tendo em conta estratégias psicomotoras, sendo elas: jogos de coordenação; expressão corporal; incorporar pequenas pausas durante a aula; rotinas estruturadas; abordagens multissensoriais; listas de verificação e exercícios de relaxamento.

Assim sendo no **Gráfico 17**, 40,7% dos sujeitos da amostra recorrem a jogos de coordenação para implementar na sala de aula como uma estratégia psicomotora para facilitar o controlo das crianças com PHDA, temos também 29,6% de sujeitos da amostra que usam com muita frequência e outros 29,6% dos sujeitos da amostra usam ocasionalmente.

6. Na sua opinião, classifique de 1 (pouco provável) a 5 (frequentemente) quais as estratégias melhores para adaptar o ambiente de sala de aula ...tricidade? Atividades de: -Jogos de Coordenação;
27 respostas

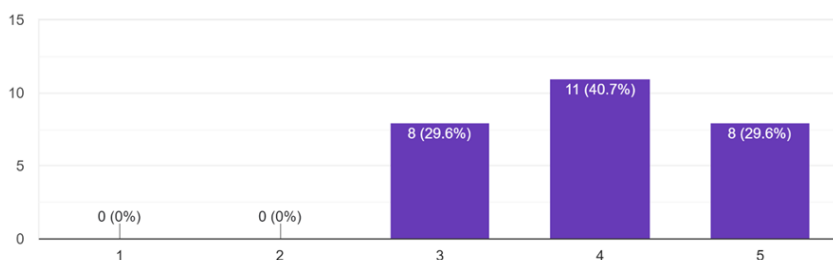


Gráfico 17- Distribuição dos sujeitos da amostra segundo as estratégias psicomotoras implementadas em sala de aula (Jogos de Coordenação)

Através do **Gráfico 18**, relativamente à estratégia de expressão motora, obtemos outros dados, 40,7% dos sujeitos da amostra aplica a estratégia de expressão corporal e 22,2% frequentemente usam a expressão corporal como estratégia implementada em sala de aula perante crianças com PHDA.

-Expressão corporal;
27 responses

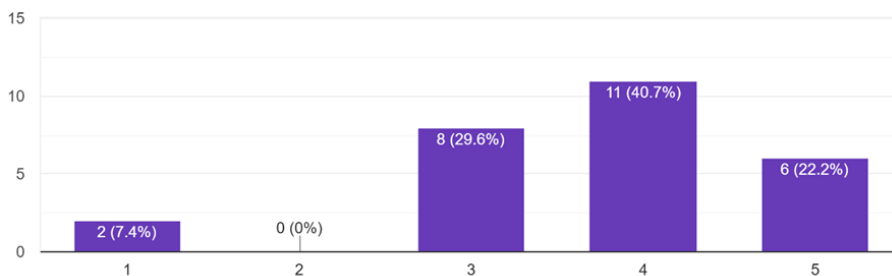


Gráfico 18- Distribuição dos sujeitos da amostra perante as estratégias psicomotoras para ambiente de sala de aula (Expressão corporal)

De acordo com o **Gráfico 19**, a estratégia de incorporar pequenas pausas durante a aula temos 70,4% dos sujeitos da amostra que recorrem à estratégia psicomotora de incorporar pequenas pausas durante a aula para implementar em crianças com ph DA.

- Incorporar pequenas pausas durante a aula;
27 responses

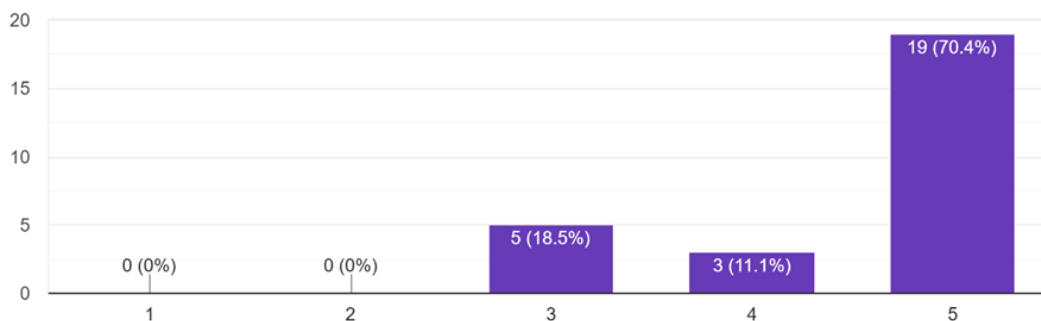


Gráfico 19- Distribuição dos sujeitos da amostra perante as estratégias psicomotoras para ambiente de sala de aula (Incorporar pequenas pausas)

Por outro lado, no **Gráfico 20** a estratégia de rotinas estruturadas também obteve o valor de 74,1% dos sujeitos da amostra que aplicam esta estratégia psicomotora perante crianças com PHDA.

- Rotinas estruturadas;

27 responses

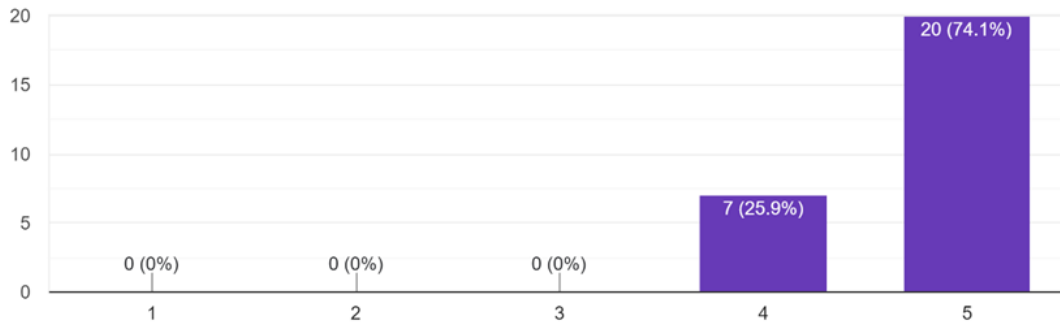


Gráfico 20- Distribuição dos sujeitos da amostra perante as estratégias psicomotoras para ambiente de sala de aula (Rotinas estruturadas)

Através do **Gráfico 21** conseguimos obter 51,9% dos sujeitos da amostra que utilizam com alguma frequência a estratégia psicomotora em sala de aula sobre abordagens multissensoriais e apenas 14,8% dos sujeitos da amostra afirmam que utilizam a mesma frequentemente.

- Abordagens Multissensoriais;

27 responses

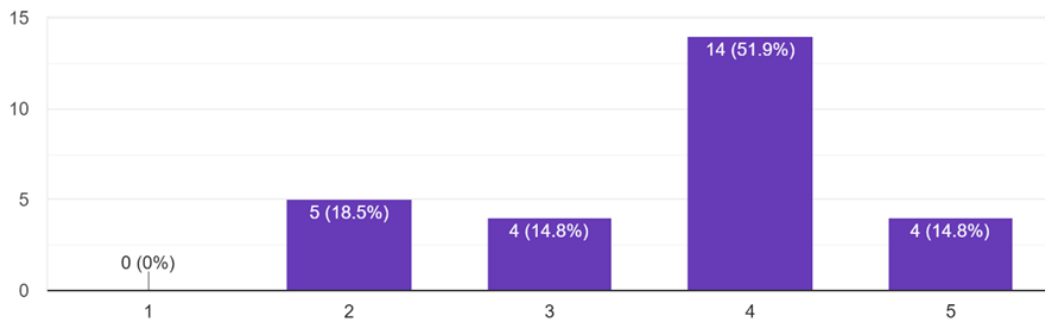


Gráfico 21- Distribuição dos sujeitos da amostra perante as estratégias psicomotoras para ambiente de sala de aula (Abordagens multissensoriais)

No **Gráfico 22**, na estratégia psicomotora sobre listas de verificação 51,9% dos sujeitos da amostra indicam que aplicam com alguma frequência esta estratégia em sala de aula perante crianças com PHDA e apenas 29,6% indicam que usam frequentemente esta estratégia.

- Listas de Verificação;
27 responses

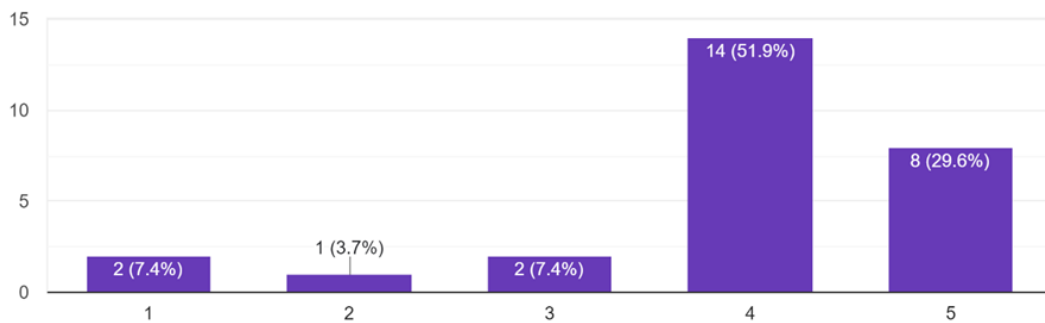


Gráfico 22- Distribuição dos sujeitos da amostra perante as estratégias psicomotoras para ambiente de sala de aula (Listas de Verificação)

Através do **Gráfico 23**, em relação a estratégia psicomotora implementada em sala de aula sobre exercícios de relaxamento 63% dos sujeitos da amostra indicam que aplicam é esta estratégia com alguma frequência i 33% afirmam que aplicam frequentemente.

- Exercícios de Relaxamento;
27 responses

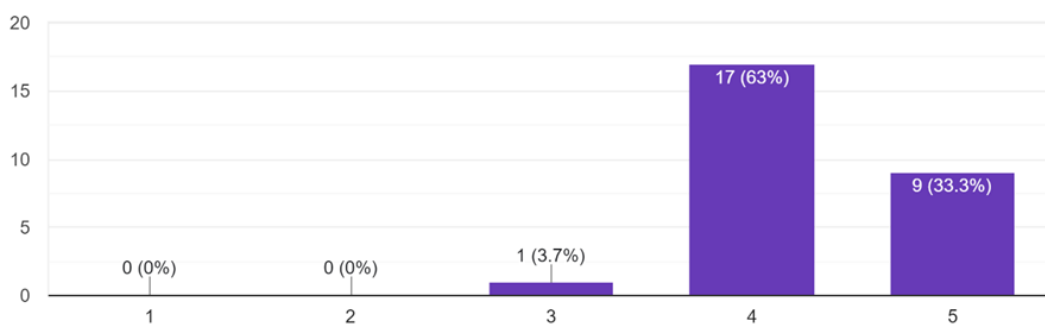


Gráfico 23- Distribuição dos sujeitos da amostra perante as estratégias psicomotoras para ambiente de sala de aula (Exercícios de Relaxamento)

De acordo com o **Gráfico 24**, os benefícios que observam nas crianças com PHDA quando utilizam estratégias Psicomotoras, 96,3% dos sujeitos da amostra indicam que existe aumento da concentração e atenção. E 85,2% dos sujeitos da amostra designam que há maior controle emocional, 66,7% dos sujeitos indicam que existe redução da impulsividade. Mas 44,4% dos sujeitos da amostra relatam que existe melhoria na concentração motora. E apenas 7,4% dos sujeitos da amostra mencionam que há melhoria das habilidades sociais.

7. Quais os benefícios que observa nas crianças com PHDA quando utilizam estratégias Psicomotoras? (Marque no máximo três das opções apresentadas)

27 responses

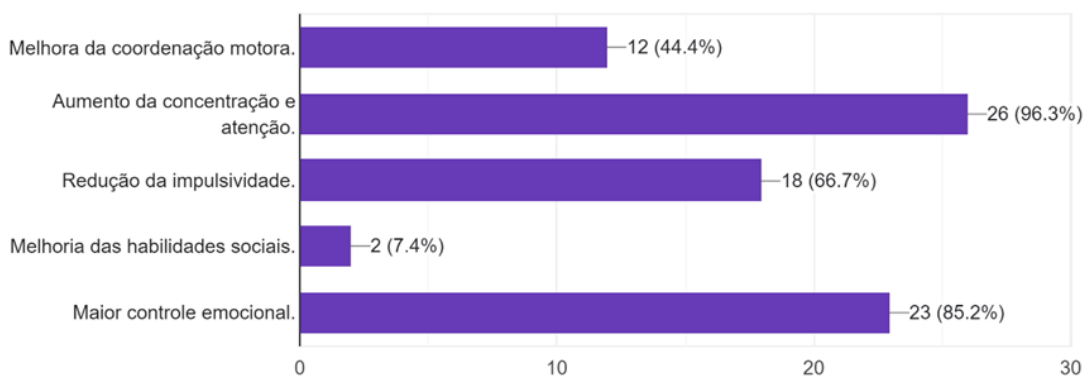


Gráfico 24- Distribuição dos sujeitos da amostra segundo os benefícios das estratégias Psicomotoras nas crianças com PHDA

De acordo com o **Gráfico 25**, o maior desafio que os Educadores e os Docentes enfrentam ao implementar estratégias Psicomotoras, são: 88,9% dos sujeitos da amostra indicam que é a falta de recursos materiais, 59,3% dos sujeitos da amostra indicam que é falta de formação específica, 29,6% dos sujeitos da amostra mencionam a falta de tempo e 22,2% dos sujeitos referem a resistência dos alunos.

8. Quais são os desafios que enfrenta ao implementar estratégias Psicomotoras? (Marque no máximo duas das opções apresentadas)

27 responses

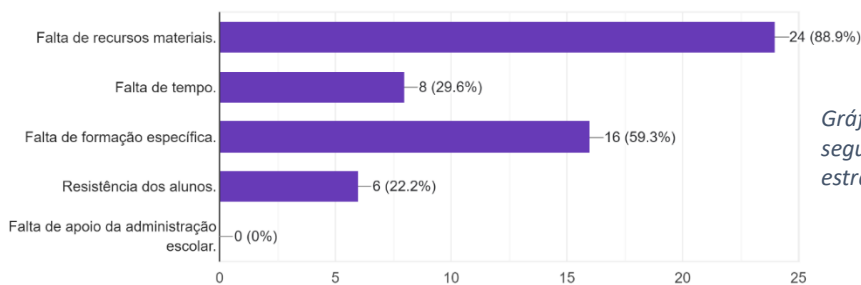


Gráfico 25- Distribuição dos sujeitos da amostra segundo os desafios que enfrentam ao implementar estratégias Psicomotoras

Com a presença do **Gráfico 26**, analisamos quais as estratégias Psicomotoras são implementadas perante estes sujeitos da amostra em casos de crianças com PHDA, então 44,4% dos sujeitos indica que fornece materiais sensoriais para ajudar a criança a se autorregular, 37% dos sujeitos da amostra integra pequenas pausas ao longo do dia para que a criança possa se movimentar. E por fim, 18,5% dos sujeitos da amostra menciona que inclui atividades que exijam equilíbrio para melhorar o controlo motor e a concentração.

9. Qual das estratégias Psicomotoras apresentadas implementa para crianças com PHDA?

27 responses

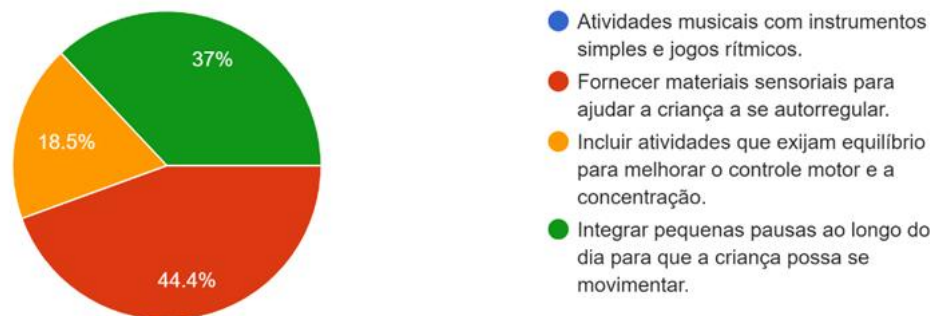


Gráfico 26- Distribuição dos sujeitos da amostra segundo as estratégias Psicomotoras apresentadas e aplicadas em crianças com PHDA

No **Gráfico 27**, ficamos a saber que 51,9% dos sujeitos da amostra incorpora algumas vezes pausas ativas ou atividades físicas para ajudar a criança com PHDA a controlar a sua energia e que 48,1% dos sujeitos da amostra afirma a aplicação de pausas ativas ou atividades físicas para ajudar a criança com PHDA a controlar a sua energia.

10. Incorpora pausas ativas ou atividades físicas para ajudar a criança com PHDA a controlar a sua energia?

27 responses

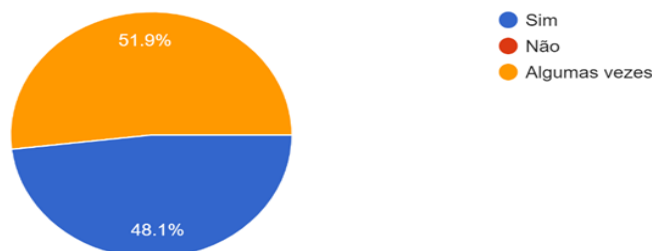


Gráfico 27- Distribuição dos sujeitos da amostra segundo a aplicação de pausas ativas ou atividade física perante crianças com PHDA

No **Gráfico 28**, concluímos que 74,1% dos sujeitos da amostra afirmam que a estratégia de gerenciamento de comportamento mais eficaz para crianças com hiperatividade é o reforço positivo e apenas 25,9% dos sujeitos da amostra indicam o sistema de recompensas.

11. Qual a estratégia de gerenciamento de comportamento é mais eficaz para crianças com hiperatividade?

27 responses

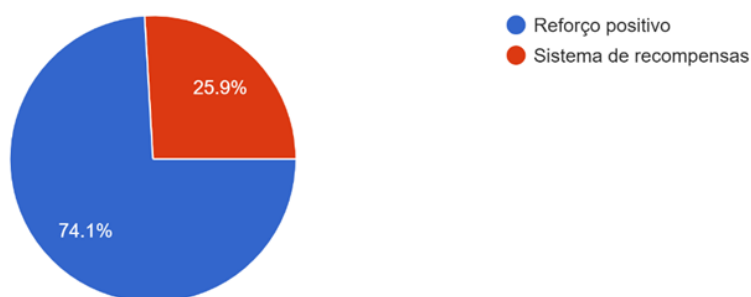


Gráfico 28- Distribuição dos sujeitos da amostra segundo a estratégia de gerenciamento de comportamentos mais eficaz para crianças hiperativas

Por fim, no **Gráfico 29** o principal comportamento observado em crianças com PHDA durante as atividades Psicomotoras é a inquietação segundo 74,1% dos sujeitos da amostra e perante 14,8% dos sujeitos da amostra é os movimentos excessivos.

12. Qual o principal comportamento observado em crianças com PHDA durante as atividades Psicomotoras?

27 responses

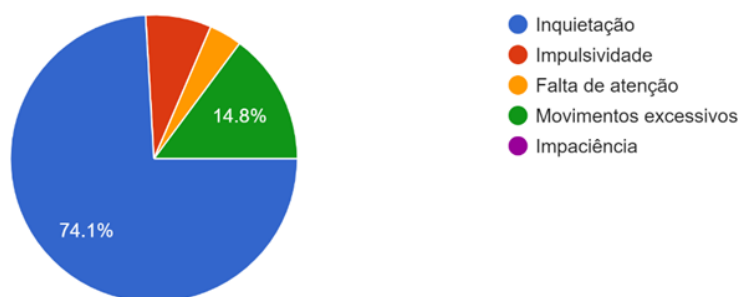


Gráfico 29- Distribuição dos sujeitos da amostra segundo o principal comportamento observado em crianças com PHDA durante as atividades Psicomotoras

Na sua opinião, quais são os aspetos mais importantes a serem considerados ao desenvolver e aplicar estratégias Psicomotoras para crianças com PHDA?

Tabela 2- Aspetos importantes sobre as Estratégias Psicomotoras para crianças com PHDA

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo	Frequência
PHDA	Características	<p>“Ter em conta os interesses e ...”</p> <p>“O aspeto mais importante é a criança conseguir controlar os seus movimentos excessivos...”</p> <p>“Na minha opinião devemos olhar para o aluno como caso único e não como geral. Muitas vezes o facto de ter PHDA não é só esse o facto que origina a sua agitação.”</p> <p>“Muitas vezes existem fatores externos que devemos verificar para melhor entender e ajudar quem temos à nossa frente.”</p>	4
	Estratégias	<p>“...principais dificuldades das crianças, a fim de as estratégias irem ao encontro das mesmas.”</p> <p>“...conseguindo assim, adquirir melhor capacidade de concentração e autorregulação.”</p> <p>“...e apresentar atividades estimulantes e que vão ao encontro dos interesses das crianças.”</p> <p>“...e dar feedback positivo e recompensas”</p>	6

		<p>“Penso que ao evidenciar-se a promoção do equilíbrio entre o corpo e a mente, junto com atividades que estimulem a coordenação motora, a percepção espacial e as capacidades socio emocionais, irão com toda a certeza contribuir para minimizar as dificuldades na aprendizagem.”</p> <p>“Devem-se desenvolver e aplicar estratégias personalizadas, com atividades motivadoras, envolventes e estruturadas, que considerem as necessidades individuais das crianças.”</p>	
Ambiente educativo		<p>“Proporcionar um ambiente calmo e com rotinas.”</p> <p>“Neste momento a maior dificuldade é a falta de recursos humanos e demasiadas crianças por sala.”</p>	2
Importância das rotinas		<p>“Atividades presentes na rotina do dia, adaptar às necessidades dos alunos...”</p>	1
Emoções		<p>“Que a criança consiga reduzir a sua impulsividade e adquira maior controlo emocional.”</p>	1

Capítulo IV- Apresentação, análise e discussão dos resultados

O presente capítulo consiste na apresentação, análise e discussão dos resultados, tendo em consideração todos os aspetos da investigação: o problema em estudo, os objetivos bem como o enquadramento teórico.

Na opinião de Marconi e Lakatos (2003), a discussão dos resultados é o exame, a argumentação e a explicação, onde se discute, fundamenta e enunciam as proposições considerando também um núcleo da investigação. Esta análise e discussão de resultados tiveram como base a análise quantitativa dos questionários respondidos pelos Docentes.

4.1) Análise descritiva dos resultados

Como referi no capítulo III, seguindo as diretrizes dos gráficos 1,2, e 3, este questionário foi respondido por vinte e sete participantes, sendo os mesmos da área da Educação, mais especificamente, nove Educadores do Pré-escolar, nove Professores do 1.º Ciclo do Ensino Básico e nove Docentes de Educação Especial. A Caracterização Socio-Demográfica onde lecionam é do Distrito de Lisboa, pois os vinte e sete participantes pertencem a três escolas publicas do Agrupamento de escola Braamcamp Freire está localizado na Pontinha, na área metropolitana de Lisboa. Este agrupamento inclui várias escolas, oferecendo educação desde o ensino pré-escolar até ao ensino secundário.

De acordo com o gráfico 4 presente no capítulo III, podemos concluir que a população docente está envelhecendo e o que tem gerado preocupações sobre a renovação do quadro de professores e os impactos na educação, pois este assunto faz com que exista uma baixa atratividade da profissão, aposentadorias adiadas e redução na formação de novos professores pois este envelhecimento pode trazer desafios como falta de professores em determinadas áreas como temos visto no nosso país como necessidade de adaptação são a novas tecnologias e acima de tudo sobrecarga de trabalho.

Outro dos temas também preocupantes no nosso país é a falta de educadores de infância pois é um problema crescente. Como podemos concluir através do gráfico número 6 (ver capítulo III) existe maior percentagem de professores do primeiro ciclo do que educadores de infância.

Na minha perspectiva são temas que estão todos relacionados uns com os outros pois devido ao envelhecimento da docência quem tem oportunidade de escolher a sua valência prefere o 1º ciclo do Ensino Básico do que o pré-escolar visto ser uma faixa etária mais desafiante e muito agitada pois como podemos observar no gráfico 7 (presente no capítulo III) temos uma grande percentagem de 59,3% de docentes que têm acima dos 11 anos de serviço. Logo o tempo de serviço na educação é um fator importante para entender a experiência dos docentes são impacto na qualidade do ensino e questões relacionadas à aposentadoria e renovação da força de trabalho é de salientar que existe principais aspetos a onde o tempo de serviço é importante como, por exemplo, a experiência a qualidade do ensino depois os professores com mais tempo de serviço tendem a ter maior domínio de sala de aula devido a estratégias pedagógicas consolidadas e conhecimento aprofundado sobre a aprendizagens dos alunos.

Por outro lado, o aumento da idade média dos professores pode trazer também desafios como dificuldade na adaptação a novas tecnologias e metodologias além de possíveis desgastes físicos e emocionais, por isso, é que muitos educadores acabam deixando a profissão antes da aposentadoria devido às condições de trabalho a falta de incentivo para novos ingressantes compromete a renovação e a qualidade do ensino infantil.

Outra falha presente, é a ausência da unidade curricular sobre Necessidades Educativas Especiais (NEE) pois a mesma promove conhecimentos, competências e atitudes essenciais para a inclusão de crianças com necessidades educativas específicas no ambiente escolar e social. Pois ensina estratégias para garantir que todos os alunos, independentemente de suas limitações ou diferenças, tenham acesso a uma educação de qualidade. Também contribui para a construção de ambientes educacionais inclusivos e acolhedores. A unidade curricular sobre necessidades educativas especiais proporciona também conhecimentos sobre as diferentes necessidades educativas, com deficiências físicas, cognitivas, sensoriais e transtornos de aprendizagem. Através desta unidade também adquirimos como planejar aulas adaptadas, métodos pedagógicos e recursos que atendam às necessidades de todos os estudantes. Também é importante salientar que através desta unidade curricular sensibiliza nos para a diversidade humana e promove a empatia e o respeito pelas diferenças e ajuda também a desconstruir estereótipos e preconceitos em relação às crianças com deficiência assim refletimos sobre os princípios de legislações nacionais e internacionais como a Declaração de Salamanca e a Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência e ajuda na implementação de políticas públicas inclusivas.

Com esta unidade curricular também nos permite desenvolver habilidades interdisciplinares onde abordamos aspectos psicológicos, sociais, pedagógicos e tecnológicos no atendimento às necessidades educativas especiais promove a colaboração com outros profissionais como terapêuticas ocupacionais, psicólogos entre outros. E acima de tudo esta unidade curricular facilita o desenvolvimento das potencialidades dos alunos com necessidades especiais garantindo o seu direito à educação e estimula a autonomia, autoestima e o sucesso escolar destes alunos, portanto esta unidade regular é essencial para preparar educadores capazes de lidar com a diversidade nas escolas e contribuir para uma sociedade mais justa e inclusiva.

É salientar a importância da formação na área da Perturbação de Hiperatividade e Déficit de Atenção é essencial para profissionais de educação e da saúde devido à alta prevalência dessa condição e aos desafios que ela apresenta para o desenvolvimento e aprendizagem, pois é importante sabermos as características da PHDA, os principais sintomas como impulsividade desatenção, hiperatividade, pois isso, possibilita um diagnóstico precoce e o encaminhamento adequado prevenindo dificuldades maiores no desenvolvimento escolar e social. Assim permite ao educador ou terapeuta adaptar estratégias pedagógicas e comportamentais para atender às necessidades específicas de cada aluno, assim reduz a frustração do aluno. Pois ensina técnicas de maneiras de comportamento como a impulsividade e falta de atenção e ajuda a manter o ambiente em sala de aula ou terapêutico mais equilibrado beneficiando todos os envolvidos. Sendo assim, ter formação na área da PHDA capacita os profissionais oferecer suporte integral às crianças e a conviver com essa condição além de melhorar o desempenho acadêmico e a qualidade de vida dos alunos contribui para a construção de uma sociedade mais inclusiva e preparada para lidar com a diversidade.

Segundo Fonseca (2005), psicomotricidade “...pode ser definida como o campo transdisciplinar que estuda as relações e as influências recíprocas e sistêmicas entre psiquismo e motricidade” (p.25), ou seja, a psicomotricidade está relacionada com o processo de maturação, onde o corpo é a fonte das aquisições cognitivas, afetivas e orgânicas, sendo sustentada pelo movimento, intelecto e afetivo. Logo, é a capacidade psíquica de realizar movimentos, através da atividade psíquica que transforma a imagem para a ação em estímulos para os procedimentos musculares adequados.

As estratégias psicomotoras são fundamentais para o desenvolvimento global do indivíduo, integrando aspectos motores, cognitivos e emocionais, pois, a sua aplicação é particularmente importante em contextos educacionais, terapêuticos e desportivos, depois ajudam a melhorar a coordenação, equilíbrio, concentração e habilidades sociais. Facilitam a aprendizagem de habilidades essenciais, como escrita, leitura e resolução de problemas, além de favorecer o bem-estar emocional. O facto de trabalhar em coordenação motora grossa (movimentos amplos) e fina (movimentos precisos), preparam a criança para atividades escolares, como segurar o lápis corretamente, cortar com tesoura ou manipular objetos.

As atividades psicomotoras exigem foco e controlo, ajudando no desenvolvimento da atenção e da memória e melhoram o desempenho académico e a capacidade de realizar tarefas complexas. É de salientar que também ajuda o indivíduo a reconhecer e controlar o seu corpo no espaço melhorando habilidades como equilíbrio, postura e orientação espacial, essenciais para atividades do dia a dia. Contudo, as estratégias psicomotoras são essenciais para promover o desenvolvimento físico, mental e social. Depois as mesmas oferecem suporte tanto para a aprendizagem quanto para a saúde emocional e física tornando-se indispensáveis em contextos educacionais e terapêuticos.

Segundo Molinari e Sens (2002) afirmam que as educações psicomotoras nas séries iniciais ajudam a prevenir futuros problemas de dificuldade escolar, como por exemplo, a falta de concentração, desordem no reconhecimento de palavras, confusão de letras e sílabas relacionadas à alfabetização.

Segundo, Lapiere (2002) em relação às dificuldades de aprendizagem, o mesmo menciona que:

“Nós deveríamos levar mais longe essa lógica; se a criança tem deficiências que a impedem de chegar ao cognitivo, é porque o ensino que recebeu não respeitou as etapas de seu desenvolvimento psicomotor. Sob o aspeto da prevenção, passaríamos da reeducação à educação psicomotora. Portanto, torna-se importante estudar as funções psicomotoras, bem como sua importância para o desenvolvimento infantil”. (p. 25).

A educação psicomotora é de grande importância para o desenvolvimento da criança, pois ajuda a criança a ter consciência do seu corpo, onde a presença de jogos e brincadeiras no contexto escolar proporciona o desenvolvimento da sua lateralidade, coordenação e atenção.

Alfabetizar a linguagem do corpo e só então caminhar para as aprendizagens triviais que mais não são que investimentos preceptivo-motor ligados por coordenadas espaço-temporais e correlacionadas por melodias rítmicas de integração e resposta. (Fonseca,1996, p.142).

Ferraz (2009) diz que a exploração de habilidades motoras pode contribuir para o desenvolvimento do aluno e promover a aprendizagem de novos movimentos que serão utilizados nas diversas situações do quotidiano. Portanto o profissional comprometido e ciente das suas responsabilidades deve planear atividades criativas que visam o desenvolvimento dessas habilidades. O desenvolvimento motor interfere na aprendizagem dos alunos visando fundamentar toda a prática pedagógica relacionada ao trabalho realizado no ambiente escolar. Por isso, Connolly (2000) diz que o desenvolvimento motor é um fenómeno que permeia a vida de todas as pessoas.

De acordo com D'ancora (2012) o desenvolvimento motor é o processo de mudança no comportamento, relacionado com a idade, tanto na postura quanto no movimento da criança. Complementando, Oliveira e Oliveira (2006, p. 4) dizem que é um processo de alterações complexas e interligadas, das quais participam todos os aspetos de crescimento e maturação dos aparelhos e sistemas do organismo. O desenvolvimento motor não depende apenas da maturação do sistema nervoso, mas também da biologia, do comportamento e do ambiente, mas na fase escolar pode ser bem trabalhado.

Como podemos observar no gráfico de 17 ao 23 presente no capítulo III, as estratégias psicomotoras podem ser extremamente benéficas para crianças com PHDA, porque estas estratégias ao combinarem movimento físico com atividades cognitivas, ajudam a melhorar o controlo motor, a atenção, a concentração e autorregulação.

Os Docentes enfrentam vários desafios ao implementarem estratégias psicomotoras, que envolvem a integração de aspetos motores, cognitivos e emocionais na aprendizagem de um dos principais desafios. Como nos indica o gráfico 13 (ver capítulo III) existe falta de formação específica, ou seja, muitos professores não possuem formação adequada em psicomotricidade, dificultando a aplicação de estratégias alinhadas às necessidades dos alunos. Como também podemos observar no gráfico o principal desafio é a falta de recursos, ou seja, são muito limitados, por falta de materiais e infraestrutura adequados, como espaços físicos apropriados ou equipamentos específicos para atividades psicomotoras.

Para superar esses desafios, é essencial investir na formação contínua dos professores, disponibilizar recursos adequados e promover uma cultura escolar que valorize o desenvolvimento integral dos alunos.

Incorporar pausas ativas ou atividades físicas pode ser uma excelente estratégia para ajudar crianças com PHDA a controlar a sua energia. Estas práticas não só ajudam a canalizar a energia acumulada como também contribuem para melhorar a atenção, a regulação emocional e o bem-estar. A prática de pausas ativas para crianças com PHDA tem bastantes benefícios como, por exemplo, melhoria da concentração, redução da hiperatividade, o aumento do desempenho escolar, desenvolvimento da coordenação motora, melhoria do humor e do bem-estar e promoção da autoregulação, ou seja, permite que a criança liberte energia de forma estruturada, diminuindo a impulsividade, ajuda na retenção de informações e na capacidade de aprendizagem, melhora a motricidade fina e global pois os movimentos estimulam a produção de neurotransmissores como a dopamina e a serotonina, reduzindo a ansiedade. Consequentemente, ajuda a criança a perceber quando precisa de uma pausa e a geri-la de forma eficaz. Essas pausas podem incluir alongamentos, pequenas caminhadas e exercícios respiratórios ou até brincadeiras estruturadas.

A gestão de comportamento para crianças com hiperatividade, como as diagnosticadas com Perturbação de Hiperatividade e Déficit de Atenção (PHDA), deve ser baseado em reforço positivo, ou seja, estratégias positivas consistentes e personalizadas. A eficácia de uma estratégia depende das características individuais da criança, mas algumas abordagens têm sido amplamente reconhecidas como eficazes. O reforço positivo deve recompensar comportamentos desejáveis para incentivar a repetição desses comportamentos como, por exemplo, elogiar imediatamente após a criança cumprir uma tarefa ou demonstrar comportamentos adequados: usar recompensas como, por exemplo, adesivos ou abraços e assim reforça a autoestima e orienta a criança sobre o que é esperado dela em vez de focar apenas nos comportamentos inadequados.

Durante as atividades psicomotoras, as crianças com PHDA apresentam comportamentos característicos que refletem as suas dificuldades em controlar a atenção, a impulsividade e a hiperatividade. Como podemos observar no gráfico 29 (ver capítulo III), 74,1% dos Docentes e Educadores afirmam que as crianças apresentam muita inquietação, ou seja, apresentam movimentos constantes como correr, pular ou mexer em objetos mesmo

quando a atividade exige permanência no lugar, pois estas crianças têm dificuldade em permanecer sentados durante exercícios que demandam concentração ou controlo postural.

Na sua opinião, quais são os aspetos mais importantes a serem considerados ao desenvolver e aplicar estratégias Psicomotoras para crianças com PHDA?

Categories	Subcategorias	Unidades de registo	Frequência
PHDA	Características	<p>“Ter em conta os interesses e ...”</p> <p>“O aspeto mais importante é a criança conseguir controlar os seus movimentos excessivos...”</p> <p>“Na minha opinião devemos olhar para o aluno como caso único e não como geral. Muitas vezes o facto de ter PHDA não é só esse o facto que origina a sua agitação.”</p> <p>“Muitas vezes existem fatores externos que devemos verificar para melhor entender e ajudar quem temos à nossa frente.”</p>	4
	Estratégias	<p>“...principais dificuldades das crianças, a fim de as estratégias irem ao encontro das mesmas.”</p> <p>“...conseguindo assim, adquirir melhor capacidade de concentração e autorregulação.”</p> <p>“...e apresentar atividades estimulantes e que vão ao encontro dos interesses das crianças.”</p>	6

		<p>“...e dar feedback positivo e recompensas”</p> <p>“Penso que ao evidenciar-se a promoção do equilíbrio entre o corpo e a mente, junto com atividades que estimulem a coordenação motora, a percepção espacial e as capacidades socio emocionais, irão com toda a certeza contribuir para minimizar as dificuldades na aprendizagem.”</p> <p>“Devem-se desenvolver e aplicar estratégias personalizadas, com atividades motivadoras, envolventes e estruturadas, que considerem as necessidades individuais das crianças.”</p>	
Ambiente educativo		<p>“Proporcionar um ambiente calmo e com rotinas.”</p> <p>“Neste momento a maior dificuldade é a falta de recursos humanos e demasiadas crianças por sala.”</p>	2
Importância das rotinas		<p>“Atividades presentes na rotina do dia, adaptar às necessidades dos alunos...”</p>	1
Emoções		<p>“Que a criança consiga reduzir a sua impulsividade e adquira maior controlo emocional.”</p>	1

Capítulo V - Considerações Finais

Este estudo fez-nos perceber que os Educadores de Infância, os Professores do 1º Ciclo do Ensino Básico e os Docentes de Educação Especial são frequentemente confrontados com a presença de crianças e alunos com PHDA nas suas salas de aula e que, ainda assim, continuam a existir Educadores e Professores com défices de conhecimento nesta área, muito embora tenhamos reparado que já há uma maior preocupação em procurar formação na área da Educação Especial.

Apesar de na maior parte dos casos serem capazes de reconhecer algumas das mais importantes características da perturbação, a verdade é que, ainda que muito estudada nos últimos anos, a PHDA continua a ser pouco entendida. Quando se fala de hiperatividade a primeira imagem que continua a surgir é de crianças irrequietas, incapazes de se controlarem e de se concentrarem.

Definida como uma perturbação neurológica do desenvolvimento, a PHDA poderá ser influenciada por fatores ambientais e persistir na vida adulta, desta forma a psicomotricidade surge como tendo um papel de extrema importância no desenvolvimento destas crianças, existindo uma melhoria do autocontrolo pois, devido aos exercícios psicomotores a criança consegue regular os impulsos, desenvolver maior consciência corporal e existem também melhorias a nível da atenção e concentração, devido a atividades que envolvem coordenação e equilíbrio, que estimulam a capacidade de focar e manter a atenção. É de salientar as tarefas específicas no desenvolvimento da motricidade global e fina pois trabalham habilidades motoras essenciais como correr, pular e escrever que muitas vezes são desafiadoras para crianças com PHDA.

É deveras importante abordar a regulação emocional pois através da psicomotricidade as crianças conseguem expressar as suas emoções de forma mais equilibrada, reduzir a frustração e a ansiedade e em relação à interação social depois através da psicomotricidade existe desenvolvimento de habilidades sociais que promovem maior corporação e empatias em brincadeiras e atividades em grupo.

Relativamente à questão de partida: “Que estratégias psicomotoras utilizam os Educadores, os Professores do 1.º Ciclo do Ensino Básico e os Docentes de Educação Especial referentes a crianças com PHDA?”

As estratégias psicomotoras utilizadas pelos Educadores, Professores do 1.º Ciclo do Ensino Básico e Docentes de Educação Especial visam o desenvolvimento global da criança integrando o corpo, a mente e as emoções. Algumas das principais estratégias são: a coordenação motora global e fina, como por exemplo, atividades lúdicas manipulação de objetos percepção espacial e temporal que abrangem jogos de coordenação e de expressão corporal. Outras estratégias implementadas é a incorporação de pequenas pausas durante a aula, rotinas estruturadas, abordagens multissensoriais, listas de verificação e exercícios de relaxamento. Estas estratégias são fundamentais para o desenvolvimento da criança e devem ser adaptadas às necessidades individuais de cada aluno.

Comparativamente o objetivo geral desta investigação é verificar qual o contributo das atividades psicomotoras no processo de aprendizagem de crianças e alunos com PHDA. Logo as atividades psicomotoras têm um papel fundamental no processo de aprendizagem de crianças e alunos com PHDA, pois os principais contributos incluem não só no desenvolvimento motor, mas também favorecem a concentração, a regulação emocional e a adaptação social, promovendo um processo de aprendizagem mais eficaz e inclusivo.

Por fim os objetivos específicos relativamente ao conhecimento dos docentes sobre a prevalência da PHDA com este estudo podemos afirmar que o conhecimento da prevalência é reduzido visto 59,3% dos docentes informarem que não tem conhecimento e apenas 40,7% dos docentes apresentam conhecimento. Comparativamente sobre o conhecimento acerca do diagnóstico da PHDA, muitos professores ainda acreditam que a PHDA é apenas um problema de comportamento e não um transtorno neurobiológico o que pode afetar a forma como gerem estes alunos na sala de aula. Os docentes geralmente reconhecem alguns sintomas da PHDA, mas nem sempre compreendem todas as dificuldades associadas tais como dificuldades na leitura esquecimentos frequentes e falta de organização e dificuldades emocionais problemas sociais, transtornos de aprendizagem, ansiedade, depressão entre outros.

Existem limitações no conhecimento dos docentes por falta de formação específica por dificuldades na adaptação e estratégias pedagógicas e confusão com má educação ou falta de disciplina. Embora muitos docentes tenham uma noção básica sobre PHDA há ainda a necessidade de formação contínua para que possam identificar melhor os sinais e compreender o diagnóstico e adotar estratégias eficazes para poder contribuir para um ambiente escolar mais inclusivo e para o sucesso dos alunos com PHDA.

Outro objetivo específico presente nesta investigação é identificar a forma de intervenção considerada mais benéfica para as crianças com PHDA, na perspectiva dos sujeitos da amostra. E a intervenção mais eficaz para crianças com PHDA segundo os sujeitos da amostra é incorporar pequenas pausas e a implementação de rotinas estruturadas, com a intenção de atender às diferentes necessidades da criança porque só assim é possível melhorar a aprendizagem, a regulação emocional e a inclusão da criança no ambiente escolar e social.

Respondendo a um dos objetivos específicos a estratégia de intervenção mais utilizada pelos Docentes junto das crianças com PHDA é fornecer materiais sensoriais para ajudar a criança a se autorregular. É de salientar que os Professores desempenham um papel fundamental no apoio a crianças com PHDA adotando estratégias para melhorar a atenção, o comportamento e a aprendizagem. Os Docentes utilizam uma combinação de estratégias pedagógicas comportamentais e organizacionais para apoiar crianças com PHDA a chave para o sucesso está na flexibilidade, paciência e esforço positivo garantindo que a criança se sinta motivada e integrada no processo de aprendizagem.

Ainda sobre os objetivos específicos, outro a ser mencionado é o facto de compreender como é que a psicomotricidade ajuda no desenvolvimento infantil. Pois é de salientar que a psicomotricidade é essencial para o desenvolvimento global da criança pois integra o movimento corporal com processos cognitivos, emocionais e sociais. Ao trabalhar a relação entre corpo e mente a psicomotricidade ajuda a criança a explorar o mundo, adquirir autonomia e a melhorar a aprendizagem. Pois a psicomotricidade é fundamental para crianças com PHDA pois melhora autorregulação a atenção e a capacidade de comunicação. Ou seja, a psicomotricidade contribui para um desenvolvimento equilibrado da criança integrando capacidades motoras, cognitivas e emocionais. É uma ferramenta essencial para o sucesso escolar e para a construção de habilidades essenciais para a vida.

Outro objetivo específico desta investigação é entender como as atividades psicomotoras podem auxiliar na extinção de comportamentos impulsivos ou desatentos de crianças com PHDA. As atividades psicomotoras são uma ferramenta essencial para ajudar as crianças com PHDA a melhorar o controlo da impulsividade e aumentar a atenção. Embora essas atividades não extingam completamente os comportamentos impulsivos ou desatentos, mas ajudam a criança a desenvolver estratégias de autorregulação, promovendo uma melhoria significativa na sua interação com o ambiente escolar e social.

As atividades psicomotoras são um recurso valioso para ajudar crianças com PHDA a desenvolver autocontrole, foco e organização. Embora não eliminem totalmente a impulsividade ou a desatenção ajudam a criança a adquirir estratégias eficazes para gerir o seu comportamento e melhorar o seu desempenho escolar e social.

Na minha opinião analisando este estudo, posso concluir que nem todos os Educadores e Professores do 1.º Ciclo possuem uma formação específica em psicomotricidade, mas têm algum conhecimento de estratégias psicomotoras que podem ser eficazes no apoio a crianças com PHDA. Contudo, durante os cursos de Educação de Infância e de Professores do 1.º Ciclo do Ensino Básico muitos receberam formação sobre desenvolvimento infantil incluindo aspetos psicomotores e estratégias para trabalhar com crianças com necessidades específicas. No entanto o aprofundamento em psicomotricidade depende do currículo do curso e da participação em informações complementares. Embora muitos Educadores tenham conhecimento dessas estratégias, o apoio de especialistas como psicomotricista ou terapeutas ocupacionais pode ser essencial para um acompanhamento mais específico e a formação contínua também ajuda os Educadores a aprimorar as suas práticas e oferecer um suporte mais eficaz às crianças com um PHDA, sendo ainda de salientar que os nossos Docentes possuem uma faixa etária avançada.

Linhas futuras de investigação

Estamos conscientes de que este estudo apresenta algumas limitações. Embora tenhamos empenhado na distribuição e análise de inquéritos para obtenção de resultados mais abrangentes, a verdade é que não podemos generalizar as nossas conclusões, não só porque apresentamos uma amostra reduzida, contando apenas com o contributo de 27 Docentes, sendo 9 Educadores de Infância, 9 Professores do 1.º Ciclo do Ensino Básico e 9 Docentes de Educação Especial. Embora tenhamos seguido os passos da investigação quantitativa e qualitativa, poderíamos ainda ter um número superior de questões abertas que nos permitiriam obter resultados mais consistentes e mais próximos da realidade.

Uma vez que debruçamos o nosso estudo sobre a estratégias psicomotoras implementadas por Educadores, Professores do 1.º Ciclo do Ensino Básico em crianças com PHDA, como linha futura de investigação poderia dirigir o universo da amostra a outras perturbações, com a perspetiva dos Encarregados de Educação, fazendo uma distribuição e análise de inquéritos mais abrangente, melhorando e adaptando este instrumento de acordo com o universo da amostra pretendido.

Outra possibilidade, não menos interessante, seria ainda fazer um estudo de caso ou até mesmo fazer uma comparação entre estratégias implementadas em crianças com PHDA com as mesmas estratégias em crianças com Perturbação do Espectro do Autismo.

Algumas limitações que nos apercebemos neste estudo é o facto dos Educadores e Professores não gostarem de ser confrontados nem de partilhar as estratégias que utilizam em sala de aula, como nos indica Casal (2019) na revista de Educação Especial que relata que é fulcral o trabalho colaborativo entre os Professores do ensino regular e de Educação Especial, pois estes contestam a pouca colaboração por parte dos Docentes do ensino regular. Outra limitação que os Docentes mencionam é a falta de recursos (humanos e materiais), a falta de conhecimento sobre a Perturbação e da importância da Psicomotricidade na vida das crianças.

Referências bibliográficas

- Almeida, A.** (2013) *Psicomotricidade- Jogos Facilitadores de Aprendizagem.* (2ª ed.), Viseu: Editora Psicosoma
- Antunes, E.B. & Rocha, J.** (2009) Considerações sobre Desenvolvimento Fonológico e Desvios da Fala no português. *Cadernos de Comunicação e Linguagem* p. 47-60
- Antunes, N.** (2011) *Mal-entendidos: da hiperatividade à síndrome de asperger, da dislexia às perturbações do sono. As respostas que procura.* (5.ª ed.), Lisboa: Verso de Kapa.
- Barkley, R. A.** (2002) International consensus statement on ADHD: January 2002. *Clinical Child and Family Psychology Review*, p. 89-111
- Barkley, R.** (2006) Primary symptoms, diagnostic criteria, prevalence, and gender differences. In R. Barkley, *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder- A Handbook for Diagnosis and Treatment* (p.77-121). New York: Guilford.
- Costa, J.** (2008) *Um olhar para a criança: Psicomotricidade relacional.* Lisboa: Trilhos Editora.
- Freixo, M.** (2010) *Metodologia científica: fundamentos, métodos e técnicas* (2ª ed.) Lisboa: Instituto Piaget
- Fonseca, V.** (1996) *Psicomotricidade.* São Paulo: Ed. Martins Fontes.
- Fonseca, A.** (1998) Problemas de atenção e hiperatividade na criança e no adolescente: Questões e perspetivas atuais. *Psychologica*, p.7-41.
- Fonseca, V.** (2001) *Psicomotricidade- perspetivas multidisciplinares.* Lisboa: Âncora Editora.
- Fonseca, V.** (2004) *Dificuldades de Aprendizagem, Abordagem Neuropsicológica e Psicopedagógica ao Insucesso Escolar.* Lisboa: Âncora Editores.
- Fonseca, V.** (2005) *Desenvolvimento Psicomotor e Aprendizagem.* Lisboa: Âncora
- Fonseca, V.** (2010). *Manual de Observação Psicomotora: Significação Psiconeurológica.* Lisboa: Âncora Editora.
- Freixo, M.** (2010) *Metodologia científica: fundamentos, métodos e técnicas* (2ª ed.).
- Fragoso, F. M. e Casal, J.** (2012) Representações sociais dos educadores de infância e a inclusão de alunos com necessidades educativas especiais in (Com) *Textos de Educação*

Especial. Mangualde: Edições Pedagogo, Lda.

Jiménez, R. B. (1993) Educação Especial e Reforma Educativa in Necessidades Educativas Especiais. Lisboa: Dinalivro

Lapierre, A. (2002). Da psicomotricidade relacional à análise corporal da relação. Curitiba: Editora da UFPR.

Lopes, J.A (2003) A hiperatividade. Coimbra: Quarteto editora

Marconi, M. & Lakatos, E. (2003) Metodologia científica: ciência e conhecimento científico; métodos científicos; teoria, hipóteses e variáveis; metodologia jurídica (3ª ed.) São Paulo: Atlas

Parker, H. C. (2011) Desordem por Défice de Atenção e Hiperatividade - um guia para pais, educadores. Porto: Porto Editora.

Ponte, J. P. (2002). Investigar a nossa própria prática. In GTI (Org), refletir e investigar sobre a prática profissional (p. 5-28). Lisboa: APM.

Polaino-Lorente, A., & Ávila, C. (2004) Como viver com uma criança hiperativa- Comportamento, diagnóstico, tratamento, ajuda familiar e escolar. Porto: Edições ASA.

Quivy, R. & Campenhoudt, L. (2005) Manual de Investigação em Ciências Sociais. Lisboa: Gradiva.

Quivy, R., & Campenhoudt, L. (2008) Manual de Investigação em Ciências Sociais. Lisboa: Gradiva.

Rodrigues, A. & Antunes, N. (2022) Mais Forte do que eu - Hiperatividade e défice de atenção: causas, consequências e soluções.

Selikowitz, M. (2010) Défice de Atenção e Hiperatividade. Lisboa: Texto Editores.

Sosin, D. (2006) Compreender a desordem por défice de atenção e hiperatividade. Porto Editora.

Sousa, A. (2004). A Influência da Psicomotricidade na Consciencialização Corporal de Adolescentes. Pós-Graduação "Lato Sensu" em Psicomotricidade. Rio de Janeiro, Universidade Cândido Mendes.

Vasquez, I. (1997) Hiperatividade: avaliação e tratamento. In Bautista, R. (Ed.) *Necessidades Educativas Especiais*. Lisboa: Dinalivro.

Vieira, J., Batista, M., & Lapierre, A. (2005). *Psicomotricidade Relacional: A teoria de uma prática.* Curitiba: Filosofar Editora.

Yin, R.K. (2009). *Case Study Research: Design and Methods.* Thousand Oaks: Sage.

Apêndice

Apêndice 1- Questionário implementado na investigação

Questionário (Educação Especial)

O meu nome é Tânia Sofia Mendes e sou aluna do 2.º ano de Mestrado em Educação Especial- Domínio Cognitivo e Motor, no Instituto Superior de Lisboa e Vale do Tejo (Odivelas).

Estou a realizar este estudo, no âmbito do meu relatório final, que pretende conhecer as estratégias psicomotoras implementadas por Educadores, Professores do 1.º Ciclo do Ensino Básico e Docentes de Educação Especial relativamente a crianças com PHDA(Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção). Posto isto, gostava muito de contar com a sua colaboração. Para tal, peço-lhe que responda às questões a seguir com a máxima sinceridade. Muito obrigada!

Consentimento informado, livre e esclarecido.

Este estudo tem o objetivo de responder a questões fundamentais através das vivências dos participantes de modo a conhecer as estratégias psicomotoras implementadas pelos Educadores e Professores relativamente a crianças com PHDA. Todas as informações recolhidas durante o estudo, serão mantidas em confidencialidade, e os dados serão utilizados exclusivamente para fins de investigação científica/académica.

[Inicie sessão no Google](#) para guardar o seu progresso. [Saiba mais](#)

* Indica uma pergunta obrigatória

Consentimento *

- Sim, aceito participar neste estudo.
- Não. aceito participar neste estudo.

I – Dados Pessoais e Profissionais

Caracterização Sócio- Demográfica

Distrito onde leciona:

A sua resposta

Formação acadêmica/ profissional:

- Educador/a de Infância
- Professor/a de 1.º Ciclo
- Docente de Educação Especial

Idade:

- 20 a 30 anos.
- 31 a 40 anos.
- Mais de 41 anos.

Gênero:

- Feminino
- Masculino
- Indefinido

Habilitações Acadêmicas

- Licenciatura
- Pós-Graduação
- Mestrado
- Doutorado
- Outra: _____

Tempo de serviço:

- 1 a 10 anos.
- 11 a 25 anos.
- Mais de 25 anos.

Valência que leciona:

- Pré-escolar.
- 1.º Ciclo
- Ambos

Ao longo da sua formação acadêmica teve alguma unidade curricular referente às Necessidades Educativas Especiais (NEE)?

- Sim
- Não

Possui formação em NEE na área da Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA).

- Sim
- Não

Quantas crianças com Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA) têm no seu grupo ou turma neste ano letivo (2023/2024)?

- Zero
- Uma
- Duas
- Três
- Mais do que as anteriores

1. Tem conhecimento sobre estratégias Psicomotoras?

- Sim
- Não
- Um pouco

2. Já participou em alguma formação sobre Psicomotricidade?

- Sim
- Não

3. Com que frequência utiliza estratégias Psicomotoras na sua prática pedagógica?

- Sempre
- Frequentemente
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

4. As atividades Psicomotoras podem ajudar as crianças com PHDA a melhorar o seu desempenho escolar?

- Sim
- Não
- Talvez

5. As atividades Psicomotoras podem ajudar as crianças com PHDA a melhorar as suas interações sociais?

- Sim
- Não
- Talvez

6. Na sua opinião, classifique de 1 (pouco provável) a 5 (frequentemente) quais as estratégias melhores para adaptar o ambiente de sala de aula para minimizar distrações e facilitar o foco da criança através da Psicomotricidade? Atividades de:

-Jogos de Coordenação;

	1	2	3	4	5	
Pouco provável	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Frequentemente

-Expressão corporal;

	1	2	3	4	5	
Pouco provável	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Frequentemente

- Incorporar pequenas pausas durante a aula;

	1	2	3	4	5	
Pouco provável	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Frequentemente

- Rotinas estruturadas;

	1	2	3	4	5	
Pouco provável	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Frequentemente

- Abordagens Multissensoriais;

	1	2	3	4	5	
Pouco provável	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Frequentemente

- Listas de Verificação;

	1	2	3	4	5	
Pouco provável	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Frequentemente

- Exercícios de Relaxamento;

	1	2	3	4	5	
Pouco provável	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Frequentemente

7. Quais os benefícios que observa nas crianças com PHDA quando utilizam estratégias Psicomotoras? (Marque no máximo três das opções apresentadas)

- Melhora da coordenação motora.
- Aumento da concentração e atenção.
- Redução da impulsividade.
- Melhoria das habilidades sociais.
- Maior controle emocional.

8. Quais são os desafios que enfrenta ao implementar estratégias Psicomotoras? (Marque no máximo duas das opções apresentadas)

- Falta de recursos materiais.
- Falta de tempo.
- Falta de formação específica.
- Resistência dos alunos.
- Falta de apoio da administração escolar.

9. Qual das estratégias Psicomotoras apresentadas implementa para crianças com PHDA?

- Atividades musicais com instrumentos simples e jogos rítmicos.
- Fornecer materiais sensoriais para ajudar a criança a se autorregular.
- Incluir atividades que exijam equilíbrio para melhorar o controle motor e a concentração.
- Integrar pequenas pausas ao longo do dia para que a criança possa se movimentar.

10. Incorpora pausas ativas ou atividades físicas para ajudar a criança com PHDA a controlar a sua energia?

- Sim
- Não
- Algumas vezes

11. Qual a estratégia de gerenciamento de comportamento é mais eficaz para crianças com hiperatividade?

- Reforço positivo
- Sistema de recompensas
- Outra: _____

12. Qual o principal comportamento observado em crianças com PHDA durante as atividades Psicomotoras?

- Inquietação
- Impulsividade
- Falta de atenção
- Movimentos excessivos
- Impaciência

Considerações finais:

Na sua opinião, quais são os aspetos mais importantes a serem considerados ao desenvolver e aplicar estratégias Psicomotoras para crianças com PHDA?

A sua resposta

Enviar

Limpar formulário

Nunca envie palavras-passe através dos Google Forms.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google. - [Termos de Utilização](#) - [Política de privacidade](#)

Does this form look suspicious? [Relatório](#)

Google Formulários