



FACULDADE DE EDUCACAO

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

**LICENCIATURA EM PSICOLOGIA ESCOLAR E DAS NECESSIDADES
EDUCATIVAS ESPECIAIS**

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Estratégias de Intervenção Psicopedagógica em crianças com Transtorno de Desenvolvimento
da Coordenação: Estudo de caso no Centro de Reabilitação Psicosocial das Mahotas

Beatriz Januário Muate

Maputo, Agosto de 2025



FACULDADE DE EDUCACAO

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

CURSO DE LICENCIATURA EM PSICOLOGIA ESCOLAR E DAS NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS

Estratégias de Intervenção Psicopedagógica em crianças com Transtorno de Desenvolvimento da Coordenação. Estudo de caso no Centro de Reabilitação Psicossocial das Mahotas

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Beatriz Januário Muate

Relatório apresentado em cumprimento dos requisitos parciais para obtenção de grau de Licenciatura em Psicologia, Vertente de Psicologia Escolar e das Necessidades Educativas Especiais

Supervisora :Msc. Alexandra Simbine

Orientador : Prof. Dr. Augusto Guambe

Local do Estágio: Centro de Reabilitação Psicossocial das Mahotas

Maputo, Agosto de 2025

DECLARACAO DE HONRA

Eu, Beatriz Januário Muate, estudante de curso de Psicologia Escolar e de Necessidades Educativas Especiais na Universidade Eduardo Mondlane , declaro, por minha honra, que o presente Relatório de Estágio é da minha inteira autoria. Declaro que o mesmo não foi apresentado, nem parcial nem integralmente em qualquer outra instituição de ensino para obtenção de qualquer grau académico ou diploma. Respeito as normas de ética e integridade académica, que plágio e utilização indevida de trabalhos académicos são considerados fraude podendo ser puníveis pela lei.

Beatriz Januário Muate
(Beatriz Januário Muate)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente expresso minha gratidão a Deus todo poderoso pelo dom da vida , por ter me mantido forte e resiliente durante a formação , que não foi uma jornada fácil.

E de seguida a minha família, ao meu esposo, Viriato por me apoiar e financiar a minha formação, aos meus filhos Éder e Alika, por me proporcionar a melhor companhia durante noites e noites de estudos, a minha mãe, dona Cândida e aos meus irmãos por acreditarem em mim e apoiar-me.

Agradeço aos meus docentes de curso de Psicologia, em especial a minha supervisora Msc. Alexandra Simbine, pelo auxílio caloroso neste processo, sempre prestativa e paciente, e ao meu orientador Prof Dr. Augusto Guambe pelas dicas e orientação.

Aos meus colegas de curso, em especial a colega Florinda por sempre estar aberta para me ouvir, pelos conselhos e ideias que tornaram esse processo muito proveitoso. Me u apresso também vai para os funcionários do centro de Reabilitação Psicossocial das Mahotas, em especial a Irmã Martine pelo apoio e a Dra. Eduarda pela disponibilidade em esclarecer todas as minhas dúvidas. A todos que me apoiaram directa ou indirectamente, muito obrigada.

DEDICATÓRIA

Filho meu, ouve a instrução de teu pai, e não deixes a doutrina de tua mãe.

Provérbio 1:8

Dedico este trabalho aos meus pais. Januário Muate e Cândida Guambe.

Nunca foi sorte, sempre foi Deus.

LISTA DE SIGLAS E ACRÓNIMOS

CRPS- Centro de Reabilitação Psicossocial das Mahotas

FACED- Faculdade de Educação

PENEE- Psicologia Escolar e de Necessidades Educativas Especiais

UEM- Universidade Eduardo Mondlane

TDC- Transtorno de desenvolvimento da coordenação

Índice

INTRODUÇÃO	1
1. APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO DE REALIZAÇÃO DO ESTÁGIO	2
2.1 Localização/ História geral da Congregação	2
2.2 Missão, Visão e Valores.....	3
2.3.Estrutura orgânica do CRPS.....	6
1.3.1. Papel do Psicólogo no local do estágio	7
1.3.2. Relevância da instituição e da área do estágio para a formação da estagiária	7
2. PLANO DE ACTIVIDADE.....	8
3. DESCRIÇÃO DE ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS PELA ESTÁGIARIA.....	11
4.1. Participação activa nas rotinas de alimentação das crianças e integração a instituição	12
4.2.Área de estimulação sensorial	12
4.2.1. Actividades de estimulação da atenção/concentração e memoria em crianças com atraso mental	13
4.2.2. Intervenção específicas e individualizada nas áreas fracas de criança com atraso no desenvolvimento.....	13
4.3. Atendimento Psicológico	16
4.3.1. Planificação e elaboração de relatórios quinzenais e de estágio.....	16
4.3.2. Auxílio em actividades gerais e participação em datas comemorativas.....	16
4. ESTUDO DE CASO.....	17
6.1. Fundamentação teórica dos Transtornos do Desenvolvimento da coordenação.....	18
6.2. ANALISE E DISCURSAO DO CASO	21
6.2.1.IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO DE INTERVENÇÃO.....	23
6.2.2. CONCLUSÃO.....	28
6. RECOMENDAÇÕES	29
ELEMENTOS POS-TEXTUAIS	31
ANEXOS 1.....	34

INTRODUÇÃO

O relatório que se segue, insere-se no âmbito do estágio curricular académico, com vista á obtenção do grau de licenciatura em Psicologia Escolar e de Necessidades Educativas Especiais (PNEE) oferecido pela Universidade Eduardo Modlane (UEM), com este apresentar todo trabalho e actividades desenvolvidas. Decorreu no período (entre 4 de Agosto a 20 de Dezembro de 2024). Com seguinte tema: *Estratégias de Intervenção Psicopedagógica em crianças com transtorno de desenvolvimento da coordenação: Estudo de Caso no Centro de Reabilitação Psicossocial da Mahotas (CRPS)*.

O estágio foi realizado no Centro de Reabilitação Psicossocial das Mahotas (CRPS) localizada na avenida Sebastião Marcos Mabote , Distrito urbano Kamavota na cidade de Maputo.

O estágio constitui-se como uma experiência imprescindível de aprendizagem, ao permitir a interligação entre a teoria e prática em contexto profissional.

Conforme estabelecido nas normas dos cursos de graduação da Faculdade de Educação:

- ✓ O estágio deve integrar competência teórica no trabalho prático, através do contacto com a realidade socioprofissional e da aquisição de experiência prática relevante a cada um dos cursos.
- ✓ Adequar as competências teórico-práticas, adquiridas ao longo da formação à prática profissional.
- ✓ Reforçar o interesse do estudante pela profissão e conduta profissional.
- ✓ Possibilitar vínculos de emprego com as instituições de estágio (FACED, 2014).

Este relatório é elaborado com finalidade de descrever todas as actividades de estágio, onde obedece a seguinte ordem: apresentação da instituição do estágio; plano das actividades; descrição das actividades desenvolvidas; revisão da literatura; apresentação do caso; confrontação teórico-prática; elaboração de um plano de intervenção; conclusão e recomendações e por fim as referências bibliográficas.

1. APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO DE REALIZAÇÃO DO ESTÁGIO

O Estágio académico foi realizado no Centro de Reabilitação Psicossocial Das Mahotas (CRPS) pertencente a Congregação das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus.

O CRPS trabalha na reabilitação das pessoas com doença e/ou deficiência mental, actuando no tratamento domiciliar, ambulatório, em regime parcial (Centro de dia) e na prevenção através do contacto directo com os familiares, populações e escolas.

2.1 Localização/ História geral da Congregação

Centro de Reabilitação Psicossocial das Mahotas, (CRPS) localizada na avenida Sebastião Marcos Mabote, Distrito urbano Kamavota na cidade de Maputo.

A Congregação das irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus, foi fundada em Espanha no dia 31 de Maio de 1881, por S. Bento Menni, Maria Josefa Récio e Maria Angústias. Nasceu com a missão específica de dar assistência às mulheres com doença mental. O carisma espalhou-se rapidamente respondendo às necessidades de tempos e lugares, sempre de acordo com o espírito fundacional.

S. Bento Menni, religioso da Ordem Hospitaleira de S. João de Deus, pioneiro na renovação psiquiátrica do século XIX, comprometido com a realidade do seu tempo. Com grande capacidade de gestão, centrou as suas decisões no bem integral do doente e forjou um método assistencial no qual se integra ciência e caridade.

Maria Josefa e Maria Angustias – unidas em amizade pelo chamamento de Deus, acolheram com determinação e entrega o Carisma da Hospitalidade para servir as mulheres portadoras de doenças mentais que, naquele tempo, se encontravam excluídas de assistência.

Moçambique

Em Moçambique as irmãs, vindo de Portugal, chegaram pela primeira vez no ano 1957 e construíram o Hospital Psiquiátrico de Marracuene e posteriormente a Clínica Psiquiátrica de Benfica, actualmente ambos nacionalizados no período da independência.

Mais tarde, em 1990, a pedido do governo moçambicano, as irmãs regressaram a este país para colaborarem na área da Psiquiatria e Saúde Mental, tendo trabalhado nos primeiros anos no Hospital Psiquiátrico do Infulene. Em 1997 foi inaugurado o actual Centro de Reabilitação

Psicossocial das Mahotas,(CRPS) que trabalha na reabilitação das pessoas com doença e/ou deficiência mental, actuando no tratamento domiciliar, ambulatório, em regime parcial (Centro de dia) e na prevenção através do contacto directo com os familiares, populações e escolas.

O CRPS trabalha em coordenação com o Ministério da Saúde, os serviços de saúde da cidade de Maputo e o Hospital Psiquiátrico do Infulene e encontra-se inscrito no Ministério da Justiça e Assuntos Religiosos.

No desenvolvimento das suas actividades, o CRPS conta com um quadro de pessoal formado nas diferentes áreas de saúde de modo particular da saúde mental.

O Centro pretende dar maior visibilidade à sua acção aumentando a colaboração com outras instituições e alargar suas actividades a lugares de maior vulnerabilidade de forma a estender a sua acção preventiva nesta área da saúde.

2.2 Missão, Visão e Valores

a) Missão O Centro de Reabilitação Psicossocial das Mahotas tem a missão de encarnar e expressar o carisma da Hospitalidade no acolhimento, assistência e cuidado especializado, preferencialmente às pessoas com doença mental e outras situações de sofrimento e maior vulnerabilidade.

Tem uma rede de estruturas e serviços, principalmente no âmbito do sofrimento psíquico: abrange os campos da psiquiatria, psicogeriatría, e geriatria, deficiência mental, medicina e cirurgia, o âmbito social da saúde, dando resposta a outras situações de emergência.

Tudo é orientado para alcance de melhores resultados, com qualidade clínica e técnica, humanidade, rigor científico e inovação, no respeito pela individualidade da pessoa.

b) A Visão

Partindo de uma visão humanista e cristã da pessoa, considerada na sua unidade e dignidade invioláveis, o Centro acolhe a todos sem distinção de raça, género, religião, ideologia ou classe social e presta-lhes uma assistência integral.

O CRPS tende reabilitar pessoas com doença mental/deficiência mental, numa visão holística da pessoa. Pretende aumentar o atendimento a um maior número de pacientes de todas idades e prestar uma assistência baseada nos valores institucionais e nos avanços científicos, tendo em atenção as necessidades concretas da pessoa.

c) **Valores:**

Os **valores** são as rotas que orientam e exprimem o modo de ser institucional, e têm a sua raiz no valor nuclear da Hospitalidade

✓ **Sensibilidade em relação aos excluídos**

A hospitalidade no centro exprime uma sensibilidade especial em relação às pessoas mais carenciadas. Tornando a causa do outro o foco principal, num mundo que ainda estigmatiza o sofrimento psíquico.

✓ **Serviço aos doentes e necessitados**

Os trabalhos feitos no centro são direcionadas a pessoas doentes e mais frágeis, pois ocupam o lugar central nos serviços aqui prestados. São elas a razão de ser do Centro, como unidades de saúde, o seu cuidado e atenção, onde tudo e todos estão ao seu serviço.

✓ **Acolhimento libertador – para a saúde integral**

A Hospitalidade expressa-se no estilo de acolher, abrindo-se à realidade do outro. Nasce da vontade de aceitar um rosto novo: a pessoa e suas vivências. O centro exige a reabilitação mais alta. Sendo que os cuidados prestados têm o calor de um lar.

✓ **Saúde integral**

O paradigma de saúde integra todas as dimensões da pessoa numa visão humanista cristã, incorporando os progressos científicos e técnicos na atenção integral à pessoa.

✓ **Qualidade profissional**

A qualidade profissional é um objectivo institucional e abrange todas as áreas da organização. Cuidar bem de toda esquipe competência, qualificação, rigor, qualidade humana e profissional, bem como a prioridade à pessoa humana.

✓ **Humanidade na actuação**

O CRPS concebe a assistência como um encontro humano e dignificador. Nasce da cordialidade, no pleno respeito da pessoa, os seus direitos, a sua cultura, os seus valores, as suas convicções e a sua fé.

✓ **Ética em toda a actuação**

A Hospitalidade é ela própria uma experiência ética fundamental e englobante da missão , exigida em todos os campos e em todas as decisões , segundo os princípios da bioética.(CRPS)

✓ **Consciência história**

É fundamental desenvolver a consciência individual e colectiva de fazer parte da história hospitaleira, fiéis às nossas origens, protagonistas do presente e construtores do futuro hospitaleiro. “*Somos, de forma solidária, todos protagonistas do momento actual da hospitalidade*”.

A Comunidade Hospitaleira

É o tecido relacional de todas as pessoas envolvidas na Obra Hospitaleira. É uma comunidade plural, capaz de estabelecer colaboração e união no atendimento à pessoa que sofre.

É formada pelas pessoas assistidas, objectivo principal e sujeitos activos do Projecto Hospitaleiro;

Familiares enquanto participantes do processo terapêutico;

Colaboradores que de modo relevante partilham a missão, segundo as suas competências e responsabilidades;

Benfeiteiros e amigos que prestam ajuda diversas:

As irmãs que, comunitária ou individualmente, pelo dom recebido, são o núcleo inspirador, presença e testemunho da hospitalidade evangelizadora.

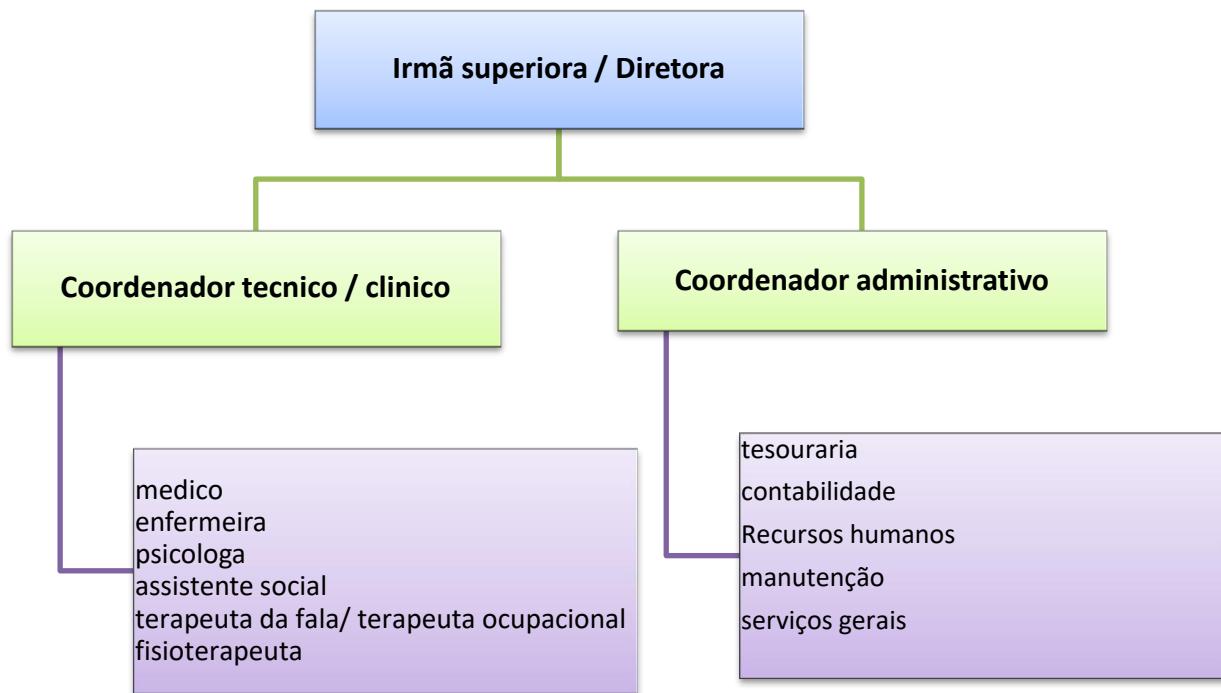
Centralidade dos destinatários

As pessoas doentes e necessitadas são a causa, do centro, e o critério fundamental na atenção realizada pela Instituição.

Na CRPS valoriza-se sempre, seja qual for a doença ou limitação, a dignidade intrínseca que é própria de todo o ser humano. O voluntariado oferece um contributo significativo na relação individualizada com a pessoa.

2.3.Estrutura orgânica do CRPS

Organograma Unidade CRPS



✓ Direcção

A direcção do Centro é ocupado pela irmã Superiora, que é responsável pela liderança e supervisão geral das actividades do Centro , que vão ao encontro dos princípios e valores da instituição.

Exerce uma função crucial na promoção de um ambiente regido por ética e moral.

✓ Coordenador técnico

A equipe técnica é composta por profissionais qualificados , constituído por : Psicólogos, Médicos Terapeuta ocupacional. Terapeuta de fala, Fisioterapeuta, Educadoras de infância, Enfermeiras, Assistente social.

✓ Coordenador administrativo

A equipe administrativo é composta por: tesouraria; contabilidade ; recursos humanos ; manutenção e serviços gerais.

✓ **Serviços prestados no centro**

Psiquiatria, Pedopsiquiatria, Psicologia, Fisiatria, Fisioterapia, Terapia ocupacional, Terapia da fala, Enfermagem, Visitas domiciliares, e Serviços Sociais. O centro ainda presta apoio nutricional e farmacológico e a reabilitação física e psicossocial.

1.3.1. Papel do Psicólogo no local do estágio

A Psicóloga da instituição realiza actividades nas quartas e quintas feiras da 08h as 12h. Possui um gabinete arejado , com iluminação e vários materiais lúdicos, realiza intervenção precoce em vários pacientes , fornece uma escuta activa, fornece aplicação de testes psicológicos , faz uma avaliação completa (bateria de testes dos pacientes permanentes na instituição), participa na elaboração de planos de intervenção , faz o uso de material lúdico para trabalhar varias áreas das crianças. Trabalha em coordenação com outros profissionais na elaboração de planos de actividades individuais para cada criança.

1.3.2. Relevância da instituição e da área do estágio para a formação da estagiária

CRPS como centro de reabilitação psicossocial foi escolhido pela estagiária por possuir uma variedade de serviços e experiencias de interesse psicológica e outras áreas relacionais, onde, possui um gabinete de atendimento na área de psicologia, onde a estagiária tem o principal objectivo, desenvolver habilidades e competências, conciliando a teoria e a prática.

2. PLANO DE ACTIVIDADE

Segue se o plano de actividades, elaborado pela estagiária tendo como base os objectivos traçados pela estagiária e também propostas pelo orientador e supervisora, levando em consideração as actividades a serem executadas durante o estágio, no horário das 08:00 as 14:00, que corresponde o total de 6 horas de tempo, durante 4 meses, no período de 720 horas, do dia 4 de Agosto ao dia 20 de Dezembro de 2024.

TABELA 1.

Período /Semanas	Objectivos	Actividades	Carga Horária
De 04/08 primeira a terceira semana	<ul style="list-style-type: none">• Caracterização da instituição (conhecer e familiarizar com a instituição CRPS das Mahotas)• Realização de encontros de supervisão• Planificação e sistematização das	<ul style="list-style-type: none">• Buscar conhecer informações sobre o funcionamento da instituição e actividades que estagiária pode desenvolver• Participar nas actividades diárias do centro, auxiliando aos educadores e aos de mais	84h

	<p>actividades propostas pela supervisora e pelo orientador, que vão ao encontro dos objectivos traçados pela estagiária.</p>	<p>colaboradores no cuidado das crianças,</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assistir e alimentar as crianças (o pequeno-almoço e almoço) 	
16/09 a 30/09 De quarta semana a sexta	<ul style="list-style-type: none"> • Planificação e execução de actividades pedagógicas • Actividades de estimulação de diversas áreas • Intervenção específicas e individualizada das áreas fracas da criança com atraso de desenvolvimento • Identificação do caso para estudo 	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolver actividades que ajudam a estimular a área sensorial, • Estimular a atenção/concentração e equilíbrio • Intervir nas áreas fracas da criança com atraso de desenvolvimento • Assistir e alimentar as crianças (pequeno-almoço e almoço) • Organizar e sistematizar os dados da criança, para orientação e uma melhor avaliação. • Assistir e alimentar as 	112h

		<p>crianças (pequeno almoço e almoço</p> <ul style="list-style-type: none"> • Receber orientação por parte do orientador / supervisora • Assistir e alimentar as crianças (pequeno almoço e almoço) 	
07/10 a 21/10 Sétima semana a nona semana	<ul style="list-style-type: none"> • Balanço das actividades desenvolvidas até aqui, com o supervisor e/ ou a orientador. • Escolha ou apresentação da proposta do tema que irá nortear o Estágio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar as actividades realizadas pela estagiária no centro. • Assistir alimentar as crianças 	84h

18/11 a 02/12 Décima terceira a décima quarta semana	plano de intervenção tendo em vista o caso da criança.	proposta de intervenção do caso, para que seja permitido o seu uso no processo de ensino e aprendizagem da criança.	160h
09/12 a 20/12 Décima quinta semana	• Avaliação da eficácia da implementação do plano.	Avaliar se os objectivos descritos no plano foram alcançados.	120h
Total de Horas	720h		

Supervisora

Msc. Alexandra Simbine

Orientador

Prof.Dr. Augusto Guambe

Estagiária

Beatriz Januário Muate

DESCRIÇÃO DE ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS PELA ESTÁGIARIA

Durante o processo de estágio, várias actividades foram realizadas pela estagiária. De seguida far-se-á a descrição das mesmas, as experiencias e aprendizagens adquiridas.

4.1. Participação activa nas rotinas de alimentação das crianças e integração a instituição

Nas primeiras duas semanas as actividades desenvolvidas pela estagiária, estavam relacionadas á integração da mesma na instituição, participando no cuidado às crianças, ajudando na alimentação e anseio as crianças com NEE; entrevistas aos funcionários com enfoque na área administrativa que consistiam na recolha de informações relacionadas ao histórico e funcionamento da instituição.

Esta primeira fase, consiste na integração da estagiária e permitiu a mesma conhecer os diversos sectores que compõem a instituição , onde a estagiária teve oportunidade de escolher sector do seu interesse para desenvolver as suas actividades. Tendo a estagiária optado pela área do centro infantil, que acolhe crianças com diversas NEE. Neste sector a estagiária optou por uma observação inicial e fazer uma avaliação do ambiente, com enfoque nas habilidades cognitivas, comunicativas, sociais e comportamentais das crianças.

Ainda nesta primeira fase de estágio, consistiu na elaboração de um plano de actividades para servir de base no desenvolvimento e cumprimento dos objectivos traçados pela estagiária.

4.2.Área de estimulação sensorial

A estagiária desenvolveu várias actividades que tinham como objectivo: estimular a área sensorial das crianças. Essas actividades consistiam em proporcionar as crianças melhor regulação emocional e comportamental; desenvolvimento de habilidades motoras finas e grossas; estimular na comunicação e interacção social. Actividades como: cantar, tocar instrumentos (batuques, bater palmas), leitura de histórias. A estagiária incentivava as crianças a cantar, bater palmas e imitar os sons produzidos pelos tambores e/baquetas. O objectivo destas actividades é estimular sistema auditivo, promover atenção e também desenvolver habilidades motoras ao bater as palmas e tocar os batuques. Estas actividades eram feitas após a chegada das crianças ao centro.

Durante a leitura e conto de histórias, foi possível identificar concentração por parte de algumas crianças que difícil era mante-las concentradas. A estagiária sugeriu que actividades desta natureza fossem mais aplicadas pois observa-se nas crianças interesse por elas.

Com estas actividades a estagiária adquiriu como experiência a capacidade de observar e desenvolver vínculo emocional e confiança nas crianças, através de actividades lúdicas.

4.2.1. Actividades de estimulação da atenção/concentração e memória em crianças com atraso mental

A estagiária desenvolveu actividades que tinham como objectivo treinar a concentração e memória. Material usado: bolas plásticas de diversa cores e um cesto. Localizar uma sala com poucos objectos onde a estagiária despejava as bolas no chão e ordenava que a criança encestasse as bolas uma a uma. Tendo a criança feito a actividade perfeitamente. De seguida, com objectivo de perceber se a criança tinha o domínio das cores, a estagiária despejou novamente as bolas no chão e pedindo que a criança encestasse as bolas de cor verde, tendo a criança encestado bolas de cor vermelho. Com base nessas actividades a estagiária observou na criança dificuldade na identificação das cores. Nesta sequencia, desenvolveu outra actividade que tinha como objectivo, trabalhar atenção e estimular a memória. Para essa actividade, a estagiária precisou de lápis de cores. A actividade consistia em a estagiária segurar um lápis de cores de cada vez e verbalizar, e pedindo que a criança repetisse.

Estas actividades para além de trabalhar a cognição da criança, ao permitir que a criança incline para recolher as bolas, simultaneamente estimula a motricidade grossa, equilíbrio, etc. A criança repetia mas facilmente voltava a se esquecer quando fosse perguntado, podendo repetir 3 vezes por 4 dias.

Estas actividades foram aplicadas repetidas vezes, como forma de explorar mais estas áreas, e também como forma de trabalhar a auto confiança na criança, pois durante execução das actividades, a criança mostrava insegurança.

4.2.2. Intervenção específicas e individualizada nas áreas fracas de criança com atraso no desenvolvimento

Nesta etapa, foram estabelecidos objectivos específicos e diferenciados para trabalhar as áreas fracas de uma criança com atraso no desenvolvimento. A estagiária reuniu-se com a Terapeuta

de fala e com a terapeuta ocupacional para um trabalho multidisciplinar na implementação de um plano estratégico de uma avaliação individualizada, onde são propostas várias actividades e jogos que proporcionam a criança a necessidade de desenvolver autonomia. E também incluir no plano a possibilidade de uma linguagem gestual, para facilitar a comunicação, usando gestos para se expressar. Estas são as áreas a destacar:

a) Motricidade fina

Por a motricidade fina ser um aspecto fundamental no desenvolvimento das crianças , para trabalhar essa área a estagiária desenvolveu actividades que consistiam em a criança ser capaz:

- ✓ De passar por cima do tracejado;
- ✓ Ter capacidade de pintar dentro dos limites;
- ✓ Ser capaz de fazer desenhos simples por exemplo: o sol, a estrela, coração ;
- ✓ Ser capaz de copiar as vogais e números ;
- ✓ Ser capaz de escrever a letra inicial do seu nome ;
- ✓ Realizar actividade de pinça

b) Cognição

A estagiária desenvolveu actividades que consistia em a criança ser capaz de:

- ✓ Montar legos;
- ✓ Construir puzzles com recortes, de mais de 8 peças ;
- ✓ Separar bolas consoante a sua cor;
- ✓ Associar e separar objectos consoante a sua forma e seu tamanho;
- ✓ Montar quebra cabeça com mais de 12 pecas;
- ✓ Leitura de vogais, onde a estagiária lia as vogais e a criança indicava;

c) Linguagem compreensiva

Para esta competência a estagiária desenvolveu actividade que consistia em a criança :

- ✓ Ser capaz de compreender instruções dadas de uma vez e, sem ajuda, ensinar um jogo ou uma actividade estruindo a sequência das regras do jogo ou actividade, e a criança ser capaz de o fazer;
- ✓ Indicar o número da contagem pelos dedos;

d) Linguagem expressiva

Para essa competência a estagiária desenvolveu actividade que consistia em a criança ser capaz:

- ✓ Gesticular em caso de enfrentar dificuldades para expressar por palavras o que deseja dizer.
- ✓ Desenhar os seus objectos preferidos;

e) Competências sociais

- ✓ Colaborar nas tarefas de grupo
- ✓ Ser capaz de obedecer comandos, como por exemplo ‘ saí desse lugar, vai sentar ali’
- ✓ Sentar-se em círculo com as pernas afastadas com os colegas e a estagiária, fazer o jogo de partilha, que consiste em passar a bola, junto ao chão, de uns para os outros;
- ✓ Ser capaz de confortar o coleguinha quando este estiver a chorar;
- ✓ Durante o recreio ser capaz de jogar a bola com os colegas;
- ✓ Ser capaz de formar fila com outras crianças em brincadeiras como: comboio passou pim pim;

f) Autonomia

Para estimular esta área a estagiária desenvolveu actividades que consistia em :

- ✓ Após terminar de fazer actividade ser capaz de arrumar o seu material e organizar a cadeira;

Ter capacidade de arrumar a lancheira sempre ao chegar no centro;

- ✓ Lavar as mãos e secá-las com a toalha sem ajuda;
- ✓ Lavar a cara sozinho, saber esfregar as mãos com apoio dos seus dedos das mãos;
- ✓ Beber por um copo, sem ajuda, sem derramar o conteúdo;
- ✓ Na hora das refeições ser capaz de comer com uma colher sem ajuda, segurar a colher com apoio dos dedos;
- ✓ Despir-se, vestir-se e pôr o calçado sem ajuda.

Com estas actividades a estagiária adquiriu como experiência a capacidade de ser criativa em meio de dificuldades enfrentadas pela criança e adoptar estratégias que possam trazer melhor aproveitamento possível. Sendo que trabalhar com crianças especiais é desafiador e exige do profissional criatividade e profissionalismo.

4.3. Atendimento Psicológico

Durante o estágio, a estagiária teve a oportunidade de fazer acompanhamento de várias sessões de atendimento psicológico, aplicação de testes psicológicos, avaliação psicológica. Onde estas actividades permitiram para aperfeiçoamento das habilidades no campo da Psicologia e desenvolveram na estagiária espírito de profissionalismo nesse campo.

4.3.1. Planificação e elaboração de relatórios quinzenais e de estágio.

Para melhor monitoramento das actividades exercidas pela estagiária ao longo do estágio, foram produzidos relatórios quinzenais que serviam para esclarecer todas as actividades desenvolvidas em cada fase ou quinzena. Conforme previsto no regulamento (RECG,2014). Estes relatórios visavam desenvolver na estagiária o espírito de organização e também espírito de cumprimento de obrigação que lhe fosse exigida pela instituição.

4.3.2. Auxílio em actividades gerais e participação em datas comemorativas

A estagiária participou junto com os funcionários da instituição em reuniões que visavam na elaboração de planos de intervenção, com objectivo de fazer uma intervenção individualizada. A estagiária participou na elaboração de cartazes com frases de conscientização, preparação de discursos e mensagens alusivo ao Setembro Amarelo com o lema (STOP Suicídio). Actividade esta, que consistiu numa marcha que tinha como ponto de partida a praça da juventude até ao centro (CRPS). Uma outra actividade na qual a estagiária participou é alusiva ao dia Mundial da Saúde Mental. Nesse programa, a estagiária desenvolveu varias actividades tais como: palestras de sensibilização a comunidade no geral e aplicação de Testes Psicológicos.

A estagiária junto com duas funcionárias do centro conduzir uma formação no Centro Flori, com tema os tipos de NEE. Neste âmbito a estagiária teve a oportunidade de demostrar os conhecimentos adquiridos durante a sua formação.

Estas actividades permitiram á estagiária adquirir conhecimentos e práticas a respeito do trabalho em equipe dentro de uma instituição, assim como também desenvolver habilidades de como se organiza um evento de fórum académico.

4. ESTUDO DE CASO

Segundo o regulamento (RECG,2014), o estudo de caso constitui uma das principais actividades do estágio. Este estudo tem como tema: *Estratégias de Intervenção Psicopedagógica em crianças com transtorno de desenvolvimento da coordenação: Estudo de Caso no Centro de Reabilitação Psicosocial da Mahotas (CRPS)*.

“J “ de nome fictício, criança de 8 anos de idade, sexo masculino, natural de Maputo, diagnosticado com transtorno de desenvolvimento da coordenação (TDC) . O Pai relata que após o nascimento, o J tinha uma coloração amarelada da pele, tendo sido encaminhado ao hospital central, onde ficou internado durante 15 dias. Após meses notou-se um atraso no desenvolvimento psicomotor. Passou a frequentar a fisioterapia durante algum tempo, no Hospital Central de Maputo (HCM). Refere também que notou que a criança era especial após 6 meses, mas os médicos diziam que o atraso era devido ao excesso do peso, pois o J era gordinho. Começou a engatinhar com 2 anos e só começou a dar os primeiros passos com 3 ano.

Actualmente o J apresenta dificuldades em controlar a cabeça, dificuldades de coordenação motora, dificuldades em manter equilíbrio dinâmico. Criança emocionalmente estável, com um comportamento ajustado, apresenta dificuldades na coordenação motora, dificuldades no equilíbrio postural, o que faz com que o J não consiga andar numa posição recta. O J apresenta uma apreensão do lápis aceitável , porem, apresenta fragilidade nos aspectos motores grossos e finos ainda .

Segundo DSM V o diagnóstico de transtorno do desenvolvimento da coordenação(TDC) é feito por meio de uma síntese clínica da história (de desenvolvimento e médica), do exame físico, de relatórios escolares ou profissionais e da avaliação individual utilizando-se testes padronizados, psicométricamente adequados e culturalmente apropriados.

- ✓ A manifestação de habilidades prejudicadas que exigem coordenação motora (Critério A varia com a idade. Crianças menores podem apresentar atraso para atingir marcos motores (i.e., sentar, engatinhar, andar), embora muitas alcancem os marcos motores típicos.
- ✓ O transtorno do desenvolvimento da coordenação é diagnosticado apenas se o prejuízo nas habilidades motoras interferir significativamente no desempenho ou na participação nas actividades diárias da vida familiar, social, escolar ou comunitária (Critério B).

5. REVISÃO DA LITERATURA

6.1. Fundamentação teórica dos Transtornos do Desenvolvimento da coordenação

Os transtornos do desenvolvimento da coordenação (TDC) são definidos por alterações persistentes em domínios específicos do desenvolvimento, que se manifestam precocemente e tendem a persistir ao longo da vida. Estas alterações podem envolver dificuldades na coordenação motora, linguagem, aprendizagem, interacção social e processamento cognitivo. A literatura aponta que tais transtornos apresentam uma elevada heterogeneidade, tanto na expressão sintomática quanto na gravidade dos quadros (Goulardins, S/d).

As crianças com transtornos do desenvolvimento da coordenação podem apresentar dificuldades em tarefas que exigem planeamento, execução e coordenação de movimentos, o que pode ser observado em actividades diárias e escolares. Estudos demonstram que estas crianças apresentam desempenho inferior em tarefas de planeamento da acção quando comparadas a crianças com desenvolvimento típico, evidenciando limitações na antecipação e organização de movimentos (Medina-Papst, S/d).

O movimento é essencial para o desenvolvimento das crianças, permitindo as interacções em ambientes sociais e físicos e favorecendo a aquisição de diferentes tipos de experiências. (Deconinck. et al..2006). A inter-relação entre acção, percepção e cognição é exigida quando exploramos e monitoramos o ambiente; quando exploramos o espaço, resolvemos problemas motores, expressamos nossas ideias e nos relacionamos com as pessoas.

O movimento contribui com nossa eficiência nos domínios da percepção e cognição, tendo implicações também na esfera social (Larkin, Summers, 2004). Contudo, durante o curso do desenvolvimento motor da criança, há a possibilidade do surgimento de disfunções que podem ser reconhecidas pelos pais e/ou professores. Crianças que demonstrem tais disfunções motoras podem ter Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (TDC).

TDC é o termo usado para se referir às dificuldades nas habilidades motoras que as crianças possuem e que não é devido deficiências de ordem intelectual, sensorial primária ou neurológica (Larkin, Summers, 2004)

Segundo o Manual de Classificação de Transtornos Mentais (CID10) a característica essencial de TCD é comprometimento grave do desenvolvimento da coordenação motora, não atribuível

exclusivamente a um retardo mental global ou a uma afecção neurológica específica, congénita ou adquirida. Na maioria dos casos, um exame clínico detalhado permite sempre evidenciar sinais que ilustram imaturidade acentuada do desenvolvimento neurológico, por exemplo movimentos coreiformes dos membros, sincinesias e outros sinais motores associados; assim como perturbações da coordenação motora fina e grossa.

Esse transtorno pode ser reconhecido em crianças que tenham dificuldades de movimento e que não possuam problemas médicos conhecidos ou doenças neurológicas identificadas, afectando a coordenação motora grossa e fina (APA, 2002). O TDC é actualmente classificado e reconhecido pela bibliografia e comunidade médica através do diagnóstico dos seguintes critérios estabelecidos pela (APA, 2002. p. 88):

- A.** O desempenho em actividades diárias que exigem coordenação motora está substancialmente abaixo do nível esperado, considerando a idade cronológica e a inteligência medida do indivíduo. O quadro pode manifestar-se por atrasos marcantes em alcançar marcos motores (por ex., caminhar, engatinhar, sentar), propensão a deixar cair coisas, desajeitamento, fraco desempenho nos desportos ou caligrafia insatisfatória.
- B.** A perturbação do Critério A interfere significativamente no rendimento escolar ou nas actividades da vida diária;

A aquisição de competências motoras básicas, como correr, saltar, lançar e apanhar, constitui a base para o desenvolvimento de habilidades mais complexas, necessárias para a participação plena em contextos escolares e recreativos. Crianças que apresentam dificuldades no desenvolvimento motor tendem a manifestar limitações na execução de tarefas diárias, o que pode comprometer o seu autoconceito e integração social (Bernardi, 2016).

a) Psicopedagogia

É uma área de conhecimento que busca compreender e actuar sobre os processos de aprendizagem, bem como sobre o que os dificulta, a partir da relação de diferentes campos teóricos (Kiguel , 1987)

A Psicopedagogia caracteriza-se por um conjunto de intervenções sistematizadas, orientadas para a identificação, compreensão e superação de obstáculos que interferem no processo de

aprendizagem, com especial atenção às necessidades individuais de cada aluno. O apoio psicopedagógico, no âmbito escolar, visa proporcionar um ambiente de aprendizagem adaptado, onde o aluno possa desenvolver competências cognitivas, emocionais e sociais, minimizando o impacto das dificuldades motoras no seu percurso académico. A actuação psicopedagógica envolve a articulação entre professores, psicólogos, terapeutas ocupacionais e familiares, promovendo uma abordagem multidisciplinar que favorece a inclusão e o sucesso escolar (Silva, 2023).

b) Etiologia do Transtorno do desenvolvimento da coordenação (TDC)

Segundo DSM V alguns factores estão associados a este transtorno.

- ✓ **Factores ambientais:** O transtorno do desenvolvimento da coordenação é mais comum após exposição pré-natal ao álcool e em crianças pré-termo e com baixo peso ao nascer
- ✓ **. Genéticos e fisiológicos.** Prejuízos em processos subjacentes do neurodesenvolvimento em especial habilidades visuomotoras, tanto na percepção visuomotora quanto na mentalização espacial – foram identificados e afetam a capacidade de fazer ajustes motores rápidos conforme aumenta a complexidade dos movimentos exigidos.

c) A avaliação psicológica

A avaliação psicológica no contexto do transtorno de desenvolvimento da coordenação assume um papel central na identificação das dificuldades específicas apresentadas pelos indivíduos, bem como na orientação de intervenções adequadas. Este processo envolve a utilização de instrumentos padronizados, entrevistas clínicas e observações sistemáticas, com o objectivo de compreender o perfil funcional e as necessidades do avaliado. (Cortez, 2019).

A escolha dos instrumentos de avaliação deve ser criteriosa, considerando a validade e a fidedignidade das ferramentas disponíveis para o público-alvo.

A construção e a selecção de instrumentos psicológicos requerem rigor metodológico, de modo a garantir que os resultados obtidos sejam representativos das competências e limitações do indivíduo. A avaliação deve abranger aspectos cognitivos, emocionais e comportamentais, permitindo uma análise abrangente do impacto do transtorno nas actividades diárias e no desempenho escolar.(Cortez, 2019)

A literatura destaca a importância da avaliação das habilidades de linguagem e do processamento fonológico, especialmente na distinção entre transtornos do desenvolvimento da linguagem, dificuldades de aprendizagem e outras perturbações associadas (Salazar, S/d)

O diagnóstico de TDC deve ser cuidadoso, o que inclui uma revisão da realização de etapas motoras, habilidades de coordenação motora, habilidades sensoriais e um exame físico e neurológico para que não seja confundido com outras condições médicas, tais como paralisia cerebral, acidentes cérebro-vasculares, autismo, hemiplegia e distrofia muscular (Polatajko; Cantin, 2006).

6.2. ANALISE E DISCURSÃO DO CASO

Várias limitações nas actividades têm sido referenciadas em crianças com TDC. No jogo elas podem se destacar de seus pares por não serem capazes de andar de bicicleta ou participar de actividades com bola. Na escola, elas são muitas vezes referidas durante as séries iniciais pelas dificuldades na percepção visual, leitura e escrita, com actividades que solicitem a coordenação motora fina, tais como desenhar e recortar, ou através das habilidades de coordenação motora grossa, tais como as envolvidas no desporto, formando um grupo heterogéneo e as limitações que experimentam são bastante variadas.

Este problema afecta a vida da criança em actividades quotidianas como vestir-se, despir-se, amarrar cadarços de sapatos, abotoar a camisa etc., bem como em actividades físicas como saltos ou driblar com uma bola, tornando essas tarefas extremamente difíceis. Frequentemente apresentam falta de equilíbrio, ritmo, orientação espacial e coordenação motora, influenciando negativamente também em sua vida académica e social.

Crianças com desenvolvimento motor típico apresentam maior eficiência na execução de movimentos complexos, enquanto aquelas com dificuldades motoras evidenciam maior variabilidade e menor precisão. Estes dados reforçam a necessidade de uma abordagem multidisciplinar e individualizada no acompanhamento do desenvolvimento motor em contexto escolar. (Medina-P s/d),

Silva (2023), por sua vez destaca a importância do apoio psicopedagógico, no âmbito escolar, pois visa proporcionar um ambiente de aprendizagem adaptado, onde o aluno possa desenvolver competências cognitivas, emocionais e sociais, minimizando o impacto das dificuldades motoras

no seu percurso académico. Ele ressalta ainda que, a actuação psicopedagógica envolve a articulação entre professores, psicólogos, terapeutas ocupacionais e familiares, promovendo uma abordagem multidisciplinar que favorece a inclusão e o sucesso escolar.

No que diz respeito à análise do caso, é imprescindível considerar as particularidades do desenvolvimento infantil e as variações individuais. Portanto, as dificuldades que a criança apresenta, exige uma intervenção multidisciplinar, pois, apoio psicopedagógico constitui uma vertente fundamental no contexto escolar para a promoção do desenvolvimento global dos alunos que apresentam desafios específicos, como dificuldades de coordenação motora. Este apoio caracteriza-se por um conjunto de intervenções sistematizadas, orientadas para a identificação, compreensão e superação de obstáculos que interferem no processo de aprendizagem, com especial atenção às necessidades individuais de cada aluno.

A estagiária conduziu algumas sessões individuais com o J e em grupos com o objectivo de trabalhar a organização espacial, motricidade fina e grossa, atenção e auto-regulação emocional do J. Durante a execução das actividades diárias o “J” demonstra motivação em aprender, embora ele demonstre resistência em aprender algo novo , apegando-se somente em actividades nas quais ele tem domínio. Durante actividades colectivas, não gosta de partilhar os brinquedos com os colegas, preferindo brincar sozinho e em actividades que exijam planeamento como: (saltar, correr, driblar, chutar , cortar) , J enfrenta muitas dificuldades.

Em actividades relacionadas á escrita, demonstra apreensão do lápis razoável, mas ainda aplica muita força, o que faz com que o seu tracejado não saia perfeito. Consegue escrever as vogais e alguns números, e gosta de fazer desenhos relacionados a ele mesmo, com destaque a figura paterna e alguns brinquedos (ex. carinhos, casa, etc) . Em actividades relacionada a leitura o J enfrenta dificuldades, consegue ler algumas vogais (ex. a, e, i,) com exceção das vogais (o , u), sendo que nestas vogais ele só consegue emitir alguns sons e ler alguns números. Mas por conta da dificuldade na fala, ao lhe perguntar algo consegue dar as resposta “não” ou “sim apenas, mas sempre inclui os gestos para melhor compreensão.

Tal como é referenciado por Silva (2023), as práticas psicopedagógicas no contexto escolar incluem a realização de sessões individuais ou em pequenos grupos, onde são trabalhadas competências como a organização espacial, a coordenação motora fina e global, a atenção e a auto-regulação emocional. Estas sessões são planeadas de acordo com as necessidades

identificadas na avaliação inicial, sendo ajustadas periodicamente em função dos progressos observados..

6.2.1.IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO DE INTERVENÇÃO

A intervenção deve ser orientada para as necessidades específicas de cada criança, envolvendo estratégias que promovam o desenvolvimento das competências afectadas e a inclusão no contexto escolar (Pereira , s/d)

As actividades do plano de intervenção não são definitivas, poderão ser modificadas quando necessário , pois na medida em que certas aquisições são consolidadas há necessidade de propor-se novos objectivos de aprendizagem

PLANO DE INTERVENÇÃO

PLANO DE INTERVENCAO	
CENTRO DE REABILITACAO PSICOSSOCIAL DAS MAHOTAS (CRPS)	
Nome : J (nome feitiço da criança)	
Classe : 3 ano de jardim de infância,	

Áreas	Subárea	Pontos fortes	Pontos fracos	Objectivos	Estratégias e actividades	Resultados esperados
Cognitiva	Atenção	-Tem interesse em fazer actividades	-Dificuldades de executar algumas actividades	-Estimular a atenção, -Melhorar a capacidade de execução das actividades,	-Disponibilizar vários objectos em diferentes formas e (bolas , molas de plástico, botões, etc) pedir que a criança Junte os objectos com a mesma forma. -Separar objectos diferentes -Emparelhar objectos da mesma cor -Auxiliar a criança a saudar outras pessoas ao chegar num lugar (em casa, no centro infantil, etc.) através de gestos, ou despedir ao sair; -Colocar alguns objectos de uso diário (e.g Ensinar a verbalizar o pedido de algo que não esteja ao seu alcance 3 vezes apontando ao objecto pretendido.	Espera-se que com estas actividades a criança ultrapasse as suas dificuldades

Afectiva	Relações interpessoais	A criança consegue partilhar o mesmo ambiente com outras crianças	Ainda apresenta resistência em partilhar brinquedos com outras crianças	Estimular relações sociais	<p>-Sentar em círculo com os colegas e a estagiária passar a bola uns aos outros usando um copo descartável, colocar a bola no copo e transportar sem deixar cair passar para o colega</p> <p>-Fazer brincadeiras em grupo. Formar fila, onde cada criança coloca a mão no ombro do colega .cantando comboio passou, apitou pimpim.</p>	Com estas actividades espera-se que a criança desenvolva capacidades de partilha, podendo fazer trabalhos em equipe, ajudando os seus colegas sempre que necessário.
----------	------------------------	---	---	----------------------------	---	--

Psicomotora	Motricidade	-Consegue Subir escadas sem apoio, apreensão do lápis é razoável, consegue escrever as vogais	Não consegue descer das escadas e rampas sem auxilio	Estimular a motricidade grossa -Motricidade fina Consolidar o grafismo	<ul style="list-style-type: none"> -Fazer actividades em grupo, que consiste em indicar as pates do corpo onde as crianças obedecem a um comando da estagiária (ex. mão na cabeça , na orelha, no cabelo -Esticar duas cordas uma paralelas a outra e pedir que a criança salte de fora para dentro delas sem as pisar; -Espalhar varias bolas de plástico de diversas cores no chão, disponibilizar cestos de varias cores e pedir que a criança apanhe as bolas e meta no seu respectivo cesto; -Molas aprendidas no pote de sorvete vazio (objectos necessários: pote de sorvete vazio, molas de plásticos, pode ser de varias cores ou de madeiras) pedir a criança realizar pinça para abrir a mola e prender ao redor do pote de sorvete; -Saltar em pequenas alturas; -Saltar sobre pequenos obstáculos; -Dançar (acompanhar o ritmo da música com movimentos corporais ; -Desenhos a tracejados; -Escrita de vogais (em tracejado e sem tracejado); -Usar plasticina para construir figuras; 	Com esta actividades espera se que a criança melhore a capacidade de execução das actividades.
-------------	-------------	---	--	--	---	--

					<ul style="list-style-type: none"> -Construir torres com blocos; -Desfolhar livros . -Pintura de figuras de vários tamanhos 	
Linguagem	Linguagem verbal	Consegue dizer algumas palavras	Tem dificuldade na fala	<ul style="list-style-type: none"> -Estimular a fala na criança Fazer com que a criança se expresse mais. 	<ul style="list-style-type: none"> -Identificar as diferentes partes do corpo quando lhe for solicitado, -Ensinar as boas maneiras mais simples (bom dia, boa tarde, olá, chau!) 	Espera-se com estas actividades que a criança conheça as diferentes partes do seu corpo.

6.2.2. CONCLUSÃO

O estágio académico é uma forma de conciliar a aplicação prática dos conhecimentos teóricos e desenvolvimento de habilidades profissionais, ter permitido um contacto directo com a realidade quotidiana do trabalho do psicólogo. Conclui-se ter sido uma experiência enriquecedora, ao permitir conhecer os desafios e dificuldades enfrentados nesse campo profissional. O Psicólogo escolar ainda enfrenta várias dificuldades na execução das suas funções profissionais, mas o seu trabalho tem servido para reduzir problemas no processo de aprendizagem, proporcionando técnicas adequadas nesse processo.

A recepção na instituição foi acolhedora, facultando o essencial para que a realização do estágio ocorresse sem sobressaltos. Os profissionais da instituição acolhedora mostraram espírito de profissionalismo, abrindo espaço para um trabalho multidisciplinar no processo de ensino e aprendizagem. Este relatório traz a descrição de todo o processo de estagio, desde a inserção ao local de estagio, apresentação de actividades desenvolvidas e estudo de caso.

Durante o período de estágio, enfrentamos dificuldades, pois, este ocorreu num período crítico do nosso país. As manifestações condicionaram para a ocorrência de muita ausência por parte das crianças e por vezes a via ficava intransitável , não podendo se fazer ao centro por falta de transporte.

O estudo de caso destaca a responsabilidade que o psicólogo tem em fazer intervenções directas com os alunos, proporcionando apoio psicopedagógico que envolve orientação de professores, familiares e toda comunidade académica, com o objectivo de criar uma rede de suporte eficaz. O trabalho do psicólogo centra-se na sensibilização da comunidade escolar perante as especificidades das dificuldades de coordenação motora como forma essencial para a construção de um ambiente inclusivo e acolhedor, onde todos os alunos possam participar plenamente das actividades escolares. As dificuldades provocadas por TCD impactam na vida escolar, social da criança daí a importância da intervenção do Psicólogo.

A realização desse relatório de estágio, não simboliza término do trabalho psicopedagógico , mas sim um inicio de um trabalho que será continuado por outros profissionais.

6. RECOMENDAÇÕES

A instituição

Terminado o estágio, com vista a melhorar a qualidade dos serviços prestados às crianças no CRPS: Recomenda-se que o centro promova mais formações de curta duração sobre necessidades educativas especiais para que os educadores tenham mais conhecimentos e capacitados para lidar com as dificuldades adversas e para auxiliar no processo de ensino e aprendizagem.

Aos Educadores/cuidadores

Para a eficácia do plano de intervenção, recomenda-se aos educadores e aos pais que devem continuar a proceder com todas as recomendações para melhor desenvolvimento da criança. Essa parceria pode garantir que a criança com transtorno de desenvolvimento da coordenação obtenha sucesso. Portanto orienta-se o seguinte:

- a) Deve certificar-se de que a criança esteja posicionada apropriadamente na carteira para começar qualquer trabalho;
- b) Certifique-se de que os pés da criança estejam totalmente apoiados no chão;
- c) Garantir que a carteira tenha altura apropriada e que os antebraços estejam confortavelmente apoiados sobre a mesma;
- d) Use papel de acordo com as dificuldades de escrita da criança. Por exemplo:
 - ✓ Linhas bem espaçadas se a criança escreve com letras muito grandes;
 - ✓ Papel com linha ressaltada, se a criança tem dificuldades para escrever dentro das linhas;
 - ✓ Papel quadriculado se a criança cuja escrita é muito grande ou mal espaçada;
 - ✓ Papel quadriculado, com quadrados grandes, se a criança tem problema para alinhar os números.
 - ✓ O cuidador deve respeitar o tempo de aprendizagem da criança.
- e) Incorporar actividades que requeiram resposta coordenada dos braços e/ou pernas (ex.: saltar a corda, e agarrar uma bola grande).

Para os pais

- a) Encoraje a criança a ir para a centro com roupas que sejam fáceis de vestir e retirar.

- b) Estimule a criança a participar em actividades práticas que vão ajudar a melhorar sua habilidade para planejar e organizar tarefas motoras. Por exemplo: colocar a mesa, preparar um lanche ou organizar a mochila.
- c) Faça perguntas que ajudem a criança a focar na sequência de passos (ex: “O que você precisa fazer primeiro?”).

ELEMENTOS POS-TEXTUAIS

Referencias Bibliográfica

American Psyciatric Association – APA (2013) *diagnostic and statistical manual of mental disorders 4 ed. Washington.*

American Psyciatric Association -APA (2002).

Classificacao de Transtornos Mentais e de Comportamentos da CID10

DSM-IV - Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais .(2002) Tradução de Cláudia Dornelles. 4.ed. Porto Alegre: Artmed,

DSM-V- Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais(2014)

Deconinck, F. J. A. et al. *Differences in gait between children with and without developmental coordination disorder. Motor Controlv.10, p.125-142, 2006.*

Cermak, S., & Larkin, D. (2002). *Developmental coordination disorder.* Albany, NY: Delmar. (pode ser adquirido pelo site www.delmar.com)

FACED. (2014). *Regulamento de estágio dos cursos de graduação.* Maputo: Universidade Eduardo Mondlane

Goulardins, (s/d). *Desempenho motor de crianças com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade e transtorno do desenvolvimento da coordenação.* <https://doi.org/10.11606/t.39.2016.tde-26072016-153208>

Kiguel, S. (1987) *Abordagem psicopedagógica da aprendizagem.* In SCOZ, Beatriz e outras (org.). *psicopedagogia.o caracter interdisciplinar na formação e actuação profissional.* Porto Alegre : Artes Medicas.

Larkin, D.; Summers, J. (2004) Implications of movement difficulties for social interaction, physical activity, play, and sports. In: DEWEY, D.; TUPPER, D.E. (Eds.). *Developmental motor disorders: a neuropsychological perspective.* The Guilford Press: New York,

<https://lume.ufrgs.br>

Polatajko, H.J.; Cantin, N. *Developmental coordination disorder (dyspraxia): an overview of the state of the art*. Seminars in Pediatric Neurology, v.12, n.4, p.250-258, 2006.

Santos, J. C. Pereira (2024). Yoga nas aulas de educação física escolar: *uma proposta de intervenção para auxiliar no transtorno da ansiedade*. <https://doi.org/10.51399/cau.v4i3.187>

Salazar, (S/d) *Desempenho motor de crianças com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade e transtorno do desenvolvimento da coordenação*. <https://doi.org/10.11606/t.39.2016.tde-26072016-153208>.

Salazar. G. T, (s/d). *Contribuições da avaliação de linguagem e de habilidades do processamento fonológico*

Medina-Papst, J. (s/d). *Desempenho na distinção de crianças com Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem, Transtorno Específico de Aprendizagem e Dificuldades Acadêmicas*. <https://doi.org/10.11606/d.25.2024.tde-22012025-130612>

L.R.L.C., Ferreira .F., Farias (2023). *Desempenho escolar de adolescentes com provável transtorno do desenvolvimento da coordenação*.

<https://doi.org/10.24824/978652514616.4>

ANEXOS . ACTIVIDADE REALIZADA PELA CRIANÇA

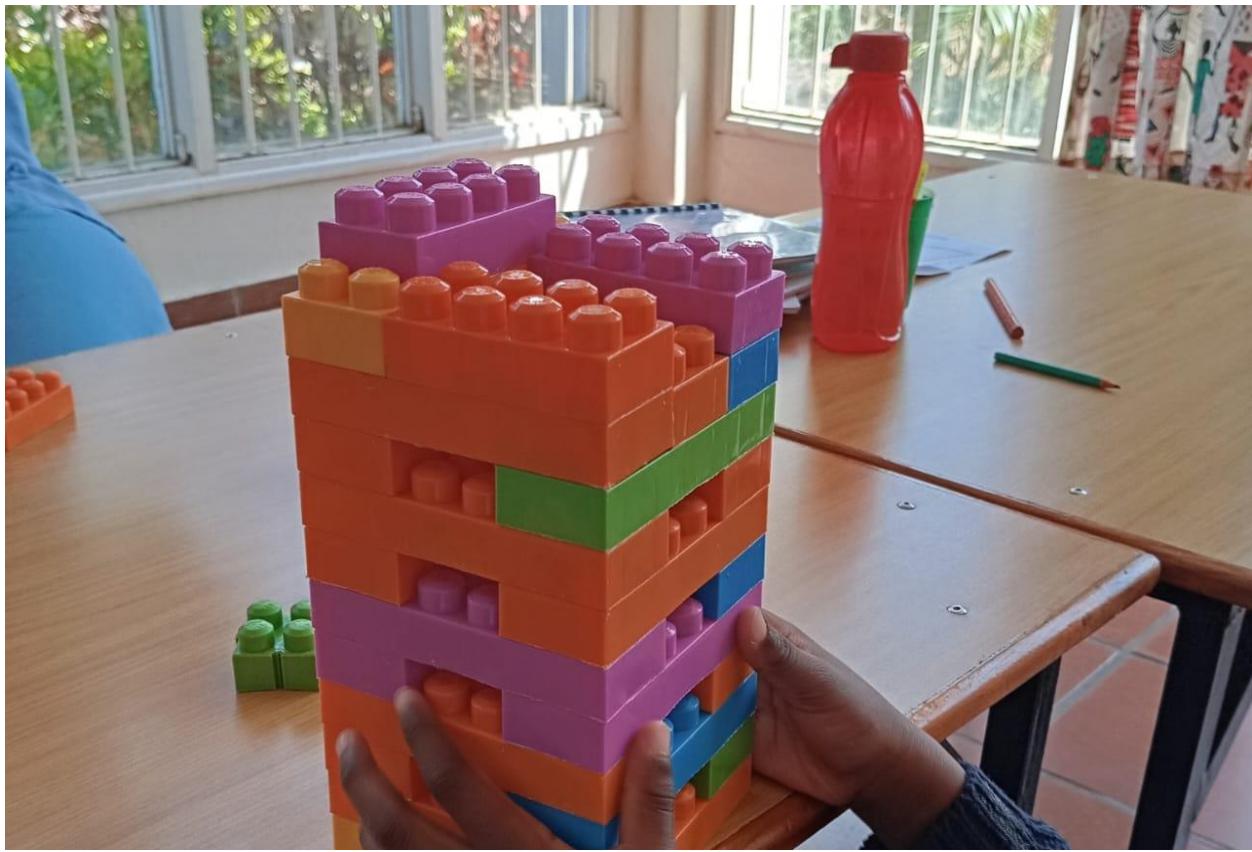


Figura 1.montagem de legos, (feito pela criança sem auxilio da estagiária)