



Universidade do Minho
Instituto de Educação

Catarina Soares Neves

**PERSPETIVAS DE PSICOMOTRICISTAS
ACERCA DA INTERVENÇÃO PSICOMOTORA
JUNTO DE CRIANÇAS COM NECESSIDADES
EDUCATIVAS ESPECIAIS**



Universidade do Minho
Instituto de Educação

Catarina Soares Neves

**PERSPETIVAS DE PSICOMOTRICISTAS
ACERCA DA INTERVENÇÃO PSICOMOTORA
JUNTO DE CRIANÇAS COM NECESSIDADES
EDUCATIVAS ESPECIAIS**

Dissertação de Mestrado
Mestrado em Educação Especial
Área de especialização em Necessidades Educativas Especiais
do Domínio Cognitivo e Motor

Trabalho efetuado sob a orientação da
Professora Auxiliar Ana Paula Loução Martins

DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos.

Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada.

Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.



Atribuição-Compartilhalgal
CC BY-SA

<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

AGRADECIMENTOS

Nesta página quero reconhecer e agradecer a todas as pessoas que, direta ou indiretamente, durante o Mestrado em Educação Especial, em particular na concretização desta dissertação, me ajudaram a alcançar um grande objetivo académico.

À professora Ana Paula Martins, orientadora desta investigação, muito obrigada não só pela dedicação, profissionalismo e compreensão demonstradas desde o início, mas também pela autonomia concedida nas aprendizagens, pelo rigor científico e pela abertura à realização de um projeto que exigiu sair da sua linha de investigação.

Às professoras Carla Afonso Varajidás e Ana Rita Bodas, da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, pelo apoio e orientações fornecidas.

À minha família por toda a preocupação, incentivo e carinho que facultaram, sem eles isto não teria sido possível.

Ao meu companheiro pelo amor, paciência e estímulos incansáveis fornecidos desde o primeiro dia, de modo a motivar-me e fazer-me acreditar que era capaz.

A todos os meus amigos pelas conversas e desabafos, em especial à minha amiga Andreia, que me vem acompanhando desde a Licenciatura, pois mais uma vez partilhamos momentos felizes e difíceis juntas.

Aos psicometricistas que se disponibilizaram a responder ao questionário, fazendo com que este projeto fosse possível.

A todos, muito obrigada!

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração.

Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

PERSPETIVAS DE PSICOMOTRICISTAS ACERCA DA INTERVENÇÃO PSICOMOTORA JUNTO DE CRIANÇAS COM NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS

RESUMO

O presente trabalho de investigação teve como finalidade caracterizar as perspetivas que psicomotricistas em Portugal têm acerca da intervenção psicomotora junto de crianças com necessidades educativas especiais. Os dados foram recolhidos junto de 65 participantes através de um questionário construído para o efeito. A metodologia utilizada nesta investigação é de natureza quantitativa, descritiva e inferencial. As conclusões mostram que: 1) a amostra é maioritariamente do género feminino, com pouca formação na área das necessidades educativas especiais, possui um tempo de serviço relativamente reduzido, um leque diversificado de contextos de trabalho e uma área geográfica de atuação centrada na região Norte; 2) os psicomotricistas possuem perspetivas bastante positivas acerca da influência da intervenção psicomotora junto de crianças com necessidades educativas especiais, assim como para o uso de práticas baseadas na investigação; 3) as variáveis: habilitações literárias e formação na área das necessidades educativas especiais, não tiveram impacto na perspetiva dos psicomotricistas; 4) os valores de *Alpha Cronbach* obtidos na versão final do questionário, após análise fatorial, indicam uma consistência interna de 0,97, referente a 30 itens; 5) os resultados da análise fatorial indicam a possibilidade de extração de quatro fatores que permitem explicar 77,97% da variância total dos resultados, sugerindo-se, no entanto, devida à escassez deste tipo de instrumento no campo da intervenção psicomotora, a elaboração de um estudo posterior para a sua alteração e validação. Dada a escassez de estudos existentes sobre temática e, inclusive, de investigações na área da intervenção psicomotora junto de crianças com necessidades educativas especiais em Portugal, faria todo o sentido que futuros investigadores com interesse neste campo se debruçassem sobre a mesma, uma vez que isto teria um impacto positivo não só nos psicomotricistas, mas também em todos os elementos que de alguma forma de cruzam com estes profissionais e com crianças com necessidades educativas especiais.

Palavras-chave: NEE, Perspetivas, Psicomotricistas.

PERSPECTIVES OF PSYCHOMETRICISTS REGARDING PSYCHOMOTOR INTERVENTION WITH CHILDREN WITH SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS

ABSTRACT

The present research work intends to characterize the perspectives that psychometricists in Portugal have about psychomotor intervention children with special educational needs. The data was collected through 65 participants with a questionnaire designed for this purpose. The methodology used during this research in this paper is quantitative, descriptive and inferential. The conclusions show that: 1) the sample is mostly female, shows little formation on special educational needs area, has a relatively short service time, a diverse range of work contexts and a geographical area of activity centered in the North region; 2) psychometricists have very positive perspectives about psychomotor intervention with children with special educational needs, as well as the use of evidence-based practices; 3) the variables: educational qualifications and training on special educational needs area, had no impact on the perspective of psychometricists; 4) the values of Alpha Cronbach obtained in the final version of the questionnaire, after factor analysis, indicate an internal consistency of 0,97, referring to 30 items; 5) the results of the factor analysis indicate the possibility of extracting four factors that allow explaining 77,97 % of the total variance of the results, however, due to the scarcity of this type of instrument in the field of psychomotor intervention, it is suggested that a further study be prepared for its alteration and validation. Given the scarcity of studies on the subject and, even, of investigations in the area of psychomotor intervention with children with special educational needs in Portugal, it would make sense that future researchers with an interest in this field should look into it, since this would have a positive impact not only on psychometricists, but also on all elements that somehow intersect with these professionals and with children with special educational needs.

Keywords: Perspectives, Psychometricists, SEN.

ÍNDICE

Direitos de Autor e Condições de Utilização do Trabalho por Terceiros	ii
Agradecimentos	iii
Declaração de Integridade	iv
Resumo	v
Abstract.....	vi
Lista de Figuras.....	ix
Lista de Tabelas	ix
Introdução.....	1
Finalidade e Objetivos	3
Organização e Conteúdos	3
Capítulo I - Revisão Sistemática da Literatura sobre a Influência da Intervenção Psicomotora junto de Crianças com Necessidades Educativas Especiais.....	4
1.1 - Estratégia de Pesquisa	4
1.2 - Critérios de Inclusão	5
1.3 - Extração de Dados.....	5
1.4 - Resultados.....	6
1.5 - Síntese de Resultados.....	31
Capítulo II - Metodologia de Investigação	33
2.1 - Investigação Quantitativa: Uma Opção Metodológica	33
2.2 - Desenho do Estudo.....	33
2.2.1 - População e Amostra	33
2.2.2 - Instrumento de Recolha de Dados.....	34
2.2.3 - Estudo Piloto	37
2.2.4 - Procedimentos de Recolha de Dados	37
2.2.5 - Procedimentos de Análise de Dados e Apresentação de Resultados.....	38
2.3 - Questões Éticas.....	39
Capítulo III- Apresentação de Resultados.....	41
3.1 - Caracterização do Perfil Formativo e Laboral dos Psicomotricistas.....	41
3.1.1 - Perfil Formativo	41
3.1.2 - Perfil Laboral	42
3.2- Caracterização das Perspetivas dos Psicomotricistas acerca da Intervenção Psicomotora junto de Crianças com Necessidades Educativas Especiais	44

3.2.1- Análise Descritiva dos Resultados Relativos à Influência da Intervenção Psicomotora	44
3.2.2 - Análise Descritiva dos Resultados Relativos do Uso de Práticas Baseadas na Investigação	48
3.2.3 - Análise Inferencial Segundo as Variáveis Independentes	50
3.3 - Análise Fatorial	65
Capítulo IV- Conclusões, Discussão e Limitações e Recomendações	68
4.1 - Conclusões.....	68
4.2 - Limitações e Recomendações	74
Referências Bibliográficas.....	75
Anexo A – Questionário de Recolha de Dados	79
Anexo B – Tabelas com a Distribuição dos Resultados Absolutos e Percentuais	93

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma de Pesquisa e Seleção dos Estudos Incluídos na Revisão	6
--	---

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Estudos Incluídos na Revisão e os seus Principais Contributos para a Análise da Relação entre a Intervenção Psicomotora e o Desenvolvimento das Crianças com NEE.....	25
Tabela 2 - Descrição dos Itens do Questionário Distribuídos por Áreas.....	34
Tabela 3 - Distribuição dos Resultados Absolutos e Percentuais da Perspetiva dos Psicomotricistas relativamente à Influência da Intervenção Psicomotora junto de Crianças com NEE.....	44
Tabela 4 - Distribuição dos Resultados Centrais e de Dispersão da Perspetiva dos Psicomotricistas relativamente à Influência da Intervenção Psicomotora junto de Crianças com NEE.....	46
Tabela 5 - Distribuição dos Resultados Absolutos e Percentuais da Perspetiva dos Psicomotricistas relativamente ao Uso de PBI na Intervenção Psicomotora junto de Crianças com NEE.....	48
Tabela 6 - Distribuição dos Resultados Centrais e de Dispersão da Perspetiva dos Psicomotricistas relativamente ao Uso de PBI na Intervenção Psicomotora junto de Crianças com NEE.....	49
Tabela 7 - Distribuição dos Resultados Centrais e de Dispersão da Perspetiva dos Psicomotricistas relativamente à Influência da Intervenção Psicomotora junto de Crianças com NEE em Função da Variável Habilitações Literárias.....	52
Tabela 8 - Distribuição dos Resultados Centrais e de Dispersão da Perspetiva dos Psicomotricistas relativamente ao Uso das PBI na Intervenção Psicomotora junto de Crianças com NEE em Função da Variável Habilitações Literárias.....	56
Tabela 9 - Distribuição dos Resultados Centrais e de Dispersão da Perspetiva dos Psicomotricistas relativamente à Influência da Intervenção Psicomotora junto de Crianças com NEE em Função da Variável Formação na Área das NEE.....	59
Tabela 10 - Distribuição dos Resultados Centrais e de Dispersão da Perspetiva dos Psicomotricistas relativamente ao Uso das PBI na Intervenção Psicomotora junto de Crianças com NEE em Função da Variável Formação na Área das NEE.....	63
Tabela 11 - Estatísticas de Item Total.....	64
Tabela 12 - Estrutura de Componentes após Rotação Varimax (Suprimidos Valores Abaixo de 0,4). ...	66
Tabela 13 - Variância Total Explicada	67

INTRODUÇÃO

A Psicomotricidade corresponde a um conceito antigo, cuja evolução esteve diretamente relacionada com o progresso da significação do corpo ao longo da civilização humana (Fonseca, 1992).

Assim, a Psicomotricidade pode ser entendida como um campo transdisciplinar que estuda e investiga as relações e as influências, entre o psiquismo e a motricidade, emergentes da personalidade total, singular e evolutiva que caracteriza o Homem, nas suas múltiplas e complexas manifestações, inclusive biopsicossociais, afetivo-emocionais e psicossociocognitivas (Fonseca, 2010). O psiquismo é o funcionamento mental do indivíduo, que tem como função a integração de sensações, percepções, emoções, afetos, aspirações, medos e simbolizações, a complexidade dos processos relacionais e sociais e integra, ainda, todos os processos cognitivos como a atenção, o processamento, e a integração sensorial (Fonseca, 2004). Por sua vez, a motricidade é o conjunto de manifestações e revelações mentais, intelectuais e do corpo que envolvem as suas funções, como é o caso das funções tónicas, posturais, somatognósicas e práxicas (Fonseca, 2004).

As relações e influências entre o psiquismo e a motricidade são de carácter recíproco e sistémico (Fonseca, 2010), pelo que a sua clivagem não pode existir, mas caso ocorra, Golse (2002) considera-a a principal inimiga do desenvolvimento infantil.

Os psicomotricistas podem exercer a sua atividade profissional de modo preventivo, educativo e reeducativo ou terapêutico, estando cada um destes âmbitos associados a diferentes objetivos. A nível preventivo a psicomotricidade visa promover e estimular o desenvolvimento global, inclusive a melhoria ou manutenção de competências de autonomia, em termos educativos objetiva estimular o desenvolvimento psicomotor e o potencial de aprendizagem, e, por fim, o âmbito reeducativo ou terapêutico surge quando existe algum tipo de comprometimento na dinâmica do desenvolvimento e da aprendizagem, ou na adaptabilidade do indivíduo (Aucouturier & Lapierre, 1977; Le Boulch, 1983; Ajuriaguerra, 1984; Negrine, 2002).

É essencialmente no seu domínio reeducativo ou terapêutico que a psicomotricidade representa um meio de intervenção junto de crianças com Necessidades Educativas especiais (NEE) (APP, 2017). Entende-se por crianças com NEE aquelas que por exibirem determinadas condições específicas, podem necessitar de apoio de serviços de educação especial durante todo ou parte do seu percurso escolar, de forma a facilitar o seu desenvolvimento académico, pessoal e socioemocional (Correia, 1997). Neste contexto e de acordo com a APP (2017), o Psicomotricista intervém em situações de:

Dificuldades na aprendizagem dos processos simbólicos (leitura, escrita e aritmética), dificuldades na gestão dos processos de atenção (seleção, focalização e coordenação de estímulos), problemas de memória e percepção (identificação, discriminação e interpretação de estímulos visuais, auditivos ou tácteis), problemas emocionais (instabilidade emocional, baixa auto-confiança, baixa tolerância à frustração), problemas na autorregulação do comportamento (impulsividade, agitação, desinibição, agressividade, oposição) ou outras funções executivas (capacidade de planeamento, a monitorização da própria ação, a capacidade de síntese e análise) e problemas psicomotores propriamente ditos (dificuldades na regulação tónica, no equilíbrio, na estruturação espaço-temporal, na noção do corpo, na lateralidade, na motricidade global, na motricidade fina manual e na óculomotricidade), trabalhando sobretudo a partir de propostas de carácter motor e com recurso às componentes verbal e não verbal da comunicação. (p 2)

A diversidade de características encontrada nas crianças com diferentes tipos de NEE, pressupõe práticas igualmente diversificadas, que não devem ser asseguradas por um único profissional, mas sim por uma equipa multidisciplinar. Esta equipa “constitui um recurso organizacional específico de apoio à aprendizagem, tendo em vista uma leitura alargada, integrada e participada de todos os intervenientes no processo educativo” (DGE, 2018). Assim, o psicomotricista, dado o seu papel na aprendizagem e, conseqüentemente, no desenvolvimento infantil, apresenta-se como um possível e imprescindível membro deste tipo de equipas intervenientes no campo das NEE, ou seja, “o psicomotricista colabora com os pais, professores, educadores, terapeutas, psicólogos, enfermeiros, pediatras, neurologistas, pedopsiquiatras e outros técnicos de saúde e educação, privilegiando o trabalho em equipas multidisciplinares” (APP, 2017, p. 3).

Neste contexto, nasce o interesse da psicomotricista e investigadora que realizou este estudo. Surge da curiosidade e pertinência de conhecer as perspetivas de colegas da profissão acerca da intervenção psicomotora junto de crianças com NEE, para aumentar o conhecimento sobre o que caracteriza a intervenção psicomotora em Portugal, para se criar uma oportunidade de consciencialização sobre a importância desta intervenção junto de crianças com NEE, e para se alertar sobre a pertinência dos psicomotricistas serem parte integrante das equipas multidisciplinares no contexto de educação inclusiva.

FINALIDADE E OBJETIVOS

O presente estudo, de carácter quantitativo, tem como finalidade caracterizar as perspetivas que psicomotricistas em Portugal têm acerca da intervenção psicomotora junto de crianças com NEE. Desta forma, estabelecem-se os seguintes objetivos:

1. Conhecer as características pessoais, formativas e laborais de psicomotricistas;
2. Conhecer as perspetivas que psicomotricistas têm acerca da influência da intervenção psicomotora junto de crianças com NEE, bem como do uso de Práticas Baseadas na Investigação (PBI) na intervenção psicomotora;
3. Conhecer o impacto nas perspetivas de psicomotricistas das variáveis “habilitações literárias” e “formação na área das NEE”;
4. Conhecer a fiabilidade dos resultados obtidos;
5. Verificar a adequabilidade das componentes do instrumento de recolha de dados.

ORGANIZAÇÃO E CONTEÚDOS

A presente dissertação está organizada em quatro capítulos, que seguem esta introdução. Assim, no primeiro capítulo é feito o enquadramento teórico onde se apresenta a revisão sistemática da literatura sobre a Influência da Intervenção Psicomotora junto de crianças com NEE.

No segundo capítulo, apresenta-se a metodologia que esteve na base da realização desta investigação. Justifica-se a escolha por um estudo quantitativo, caracteriza-se a amostra e o instrumento de recolha de dados e indicam-se os procedimentos de estatística descritiva e inferencial utilizados para a análise de dados e apresentação dos resultados, bem como as questões éticas.

No terceiro capítulo encontram-se os resultados obtidos. Primeiro aqueles relativos à caracterização do perfil pessoal, formativo e laboral dos psicomotricistas e em seguida aqueles referentes à caracterização das perspetivas dos psicomotricistas acerca da intervenção psicomotora junto de crianças com NEE em termos descritivos e inferenciais. Por fim, apresentam-se os dados relativos à fiabilidade dos resultados e à análise fatorial relativa ao instrumento de recolha de dados.

No quarto, e último capítulo, faz-se a apresentação e discussão das conclusões gerais deste estudo, bem como considerações sobre as suas limitações e recomendações para futuras investigações. Por fim, são listadas as referências bibliográficas que serviram de base a esta investigação.

CAPÍTULO I - REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA SOBRE A INFLUÊNCIA DA INTERVENÇÃO PSICOMOTORA JUNTO DE CRIANÇAS COM NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS

O presente capítulo corresponde a uma revisão sistemática da literatura, que pode ser definida como uma forma de pesquisa que permite reunir informação existente na literatura empírica sobre um determinado tema. Este tipo de revisão recorre a métodos explícitos e sistemáticos de pesquisa, possibilitando: incorporar um maior número de estudos e, conseqüentemente, um maior espectro de resultados relevantes, passíveis de generalização, tirar conclusões acerca da informação encontrada e, ainda, apontar questões que necessitam de ser estudadas ou aprofundadas (Sampaio & Mancini, 2007).

Desta forma, esta revisão tem como objetivo principal resumir informação de estudos sobre a influência da Intervenção Psicomotora no desenvolvimento de crianças NEE.

1.1- ESTRATÉGIA DE PESQUISA

A identificação dos artigos incluídos nesta revisão sistemática foi feita a partir de seis bases de dados eletrônicas, nomeadamente: Academic Search Complete, Educational Resources Information Center (ERIC), Google Acadêmico, Pubmed, SciELO e Web of Science. A pesquisa dos artigos foi limitada ao período entre janeiro de 2009 e dezembro de 2019, tendo sido considerados os estudos nos idiomas português, inglês e espanhol, uma vez que a maioria dos textos nesse âmbito é publicada ou traduzida para esses idiomas (Gasparotto et al., 2018).

Inicialmente, recorrendo-se à alternativa de Pesquisa Avançada, foi utilizado o descritor relativo à Intervenção Psicomotora (*psychomotor intervention*) e o descritor considerado mais global que remetesse para designação de NEE (*disabilities*). Os descritores utilizados na pesquisa de estudos foram introduzidos em língua inglesa, e foram realizados entre si combinações recorrendo ao operador booleano “AND”. No entanto, a partir deste método verificou-se que se poderia estar a restringir o leque de artigos a incluir na revisão, dada a escassez de artigos identificados. Assim sendo, optou-se for efetuar uma Pesquisa Simples, aplicando somente o descritor referente à Intervenção Psicomotora, nos três idiomas referidos anteriormente, obtendo-se na totalidade 600 referências, não tendo sido incluídas teses, dissertações e monografias.

A fim de selecionar os artigos a integrar na revisão, foi efetuada, primeiramente, uma análise de acordo com os títulos dos manuscritos e, posteriormente, uma avaliação dos resumos dos estudos que cumpriram os critérios de inclusão ou que não forneciam certeza de que deveriam ser eliminados. Após este processo, todos os artigos selecionados foram obtidos na íntegra e examinados conforme os critérios de inclusão definidos.

1.2- CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Das 600 referências obtidas para a revisão sistemática em causa foram considerados os seguintes critérios de inclusão: (i) artigos publicados em periódicos *peer-reviewed*; (ii) estudos que verificassem a relação entre a Intervenção Psicomotora e as NEE (iii) estudos que incorporassem a implementação de um programa de intervenção psicomotora; (iv) manuscritos publicados entre janeiro de 2009 e dezembro de 2019; (iii) estudos quantitativos e qualitativos, e (v) estudos com amostras com crianças de idades superiores a três anos de idade.

Em suma, foram incluídos estudos publicados entre 2009 e 2019 que contivessem procedimentos tais que permitissem verificar a evolução do desempenho das crianças com NEE antes e após serem sujeitas a uma intervenção psicomotora.

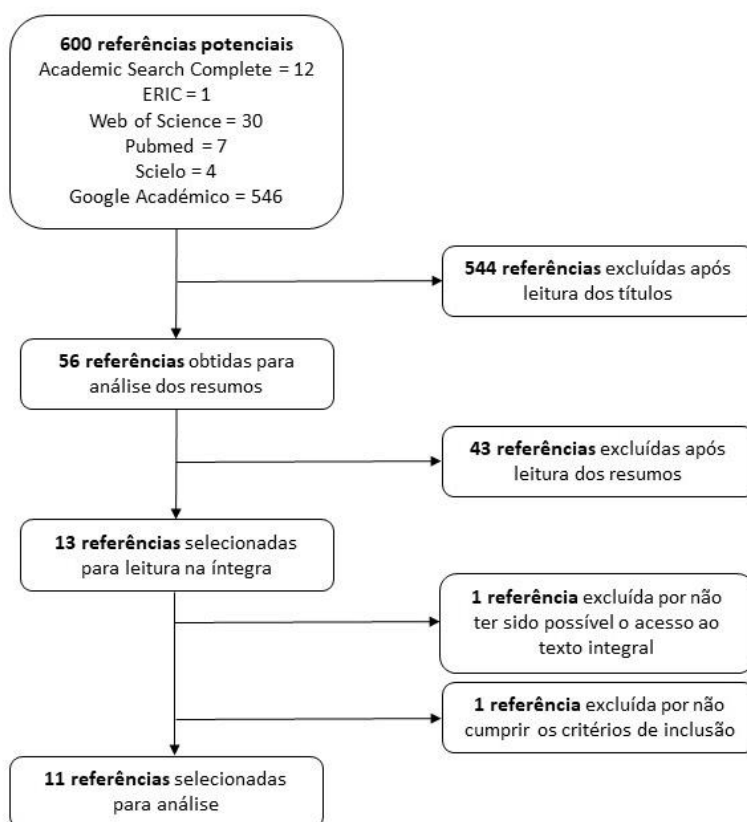
1.3- EXTRAÇÃO DE DADOS

De cada estudo englobado nesta revisão, foram extraídos os seguintes dados: país em que foi realizada a investigação, a sua finalidade, o tipo de NEE das crianças que constituem a amostra e o tamanho da amostra, os instrumentos usados para a avaliação do desempenho psicomotor das crianças, o programa de intervenção aplicado, as variáveis, os principais resultados e as limitações apresentadas pelos autores para os estudos (quando existentes).

1.4- RESULTADOS

A Figura 1 apresenta o fluxograma que descreve o processo de pesquisa e seleção de estudos para a revisão sistemática da literatura. Foram identificadas 600 referências potencialmente relevantes para o efeito. Após a leitura dos títulos, foram selecionados 56 artigos para a análise dos resumos. Deste modo, tendo em conta o conteúdo dos resumos, consideraram-se pertinentes 13 estudos, ficando estes sujeitos à leitura do texto na íntegra. Destes, dois estudos foram excluídos, um por não ter sido possível o acesso ao texto integral e outro por não cumprir os critérios de inclusão estabelecidos. Assim, 11 estudos serão analisados nesta revisão.

Figura 1 - Fluxograma de Pesquisa e Seleção dos Estudos Incluídos na Revisão



De seguida, é apresentada uma síntese dos resultados desta revisão, nomeadamente o resumo de cada artigo incluído, assim como as suas principais conclusões quanto à influência da psicomotricidade no desenvolvimento das crianças com NEE.

No ano de 2015, Gonzaga et al. efetuaram uma pesquisa no Brasil com a finalidade de detectar e intervir de forma precoce, a partir da Psicomotricidade, nas alterações do desenvolvimento das crianças com Perturbação do Espetro do Autismo (PEA). Este estudo apresentou uma amostra de seis crianças, das quais cinco eram do gênero masculino e uma era do gênero feminino, com idade média de quatro anos e nove meses ($\pm 17,12$ meses) e com diagnóstico de PEA.

O instrumento, selecionado por Gonzaga et al. (2015), para avaliar o desenvolvimento psicomotor das crianças foi a Escala de Desenvolvimento Motor (EDM) de Francisco Rosa Neto. Esta escala corresponde a um conjunto de provas que avaliam diferentes competências do desenvolvimento, mais especificamente: a motricidade fina, a motricidade global, o equilíbrio, o esquema corporal/rapidez, a organização espacial, a organização temporal/linguagem e a lateralidade, de acordo com a Idade Cronológica do indivíduo. A partir desta prova, obtém-se a Idade Motora que quando comparada à idade cronológica permite determinar o avanço ou o atraso motor da criança em determinada competência.

O estudo de Gonzaga et al. (2015) apresentou dois momentos de avaliação, aplicados pré e pós-programa de intervenção psicomotora. Este programa contemplou uma duração de seis meses com sessões semanais de aproximadamente 55 minutos e foi elaborado pelos autores com base nos resultados obtidos na EDM, ou seja, tendo em conta as dificuldades e necessidades das crianças, de forma a melhorar as áreas nas quais elas surgiam. É, ainda, de acrescentar que durante o programa de intervenção os autores recorreram a atividades lúdicas e ao jogo simbólico, utilizando materiais de contraste visual e sensorial, com diferentes texturas, odores, sons e formas (Gonzaga et al., 2015).

Gonzaga et al. (2015) não especificaram quais os métodos utilizados para mostrarem a fiabilidade da implementação da intervenção psicomotora no seu estudo.

Das crianças avaliadas no momento pré-programa, 83,34% mostraram dificuldades no desenvolvimento motor. Os resultados mostram que 100% da amostra evoluiu, de modo geral, nas diferentes áreas do desenvolvimento após a intervenção psicomotora, sendo de realçar que na motricidade fina a melhoria foi de 66,66%, na motricidade global e na organização espacial foi de 50%, no esquema corporal foi de 83,33% e na linguagem de 33,33% (Gonzaga et al., 2015). Nos resultados, não é referenciada a evolução obtida após intervenção no fator de equilíbrio.

Gonzaga et al. (2015) não identificaram limitações para a investigação que realizaram. Concluíram que todas as crianças da amostra alcançaram um avanço na maioria das áreas do desenvolvimento após uma intervenção psicomotora de seis meses (Gonzaga et al., 2015).

O estudo de Laux et al. (2016), realizado no Brasil, teve como finalidade identificar a quantidade de sujeitos com Disgrafia num grupo de 35 crianças com idade média de $9,8 \pm 0,5$ que participavam num programa social de erradicação do trabalho infantil, assim como implementar um programa de intervenção psicomotora e verificar o seu efeito nas crianças que constituíram a amostra.

De modo a avaliar o desempenho motor e comparar as crianças com Disgrafia e sem Disgrafia foi usada a EDM, de Francisco Rosa Neto, (Laux et al., 2016), anteriormente descrito no estudo de Gonzaga et al. (2015).

Para identificar os casos de Disgrafia, Laux et al. (2016) utilizaram a Escala de Disgrafia, de Marlene Valdicea Lorenzini, que avalia a escrita a partir do ditado de uma frase, e atribui classificações a dez aspetos da escrita, podendo ser alcançada a nota máxima de 17 pontos. Um sujeito com Disgrafia deverá apresentar uma pontuação igual ou superior a 8,5 pontos.

O diário de campo e o processo de chamada na aula constituíram meio de controlo de determinadas variáveis, tais como a atenção nas aulas e a frequência dos sujeitos, e de obtenção de informação sobre as crianças através de anotações efetuadas quanto ao comportamento e aos seus interesses (Laux et al., 2016).

Laux et al.(2016) identificaram seis casos de Disgrafia na amostra (17,2%), sendo que a média do desempenho motor desses casos nas categorias da EDM se encontra 8,68% abaixo da idade cronológica dos sujeitos, destacando-se a organização temporal com um défice de 37,70%, que corresponde a 46 meses abaixo da idade cronológica. Das seis crianças com Disgrafia, quatro delas avançaram para o processo de intervenção e posterior reavaliação, devido à transferência para outra escola das outras duas durante a investigação.

A intervenção psicomotora, elaborada pelos autores, pretendia ressaltar as dificuldades na organização temporal e teve a duração de dois meses, com três sessões semanais de 45 minutos. Esta intervenção teve por base atividades lúdicas, como: 1) atividades rítmicas com bolas; 2) a utilização de um metrónomo de modo a perceber as diferenças de ritmo com o uso de bolas; 3) cantigas de roda; 4) a elaboração de coreografias com luz, sombras e marionetes; 5) o conto de histórias; 5) a estruturação temporal com desenhos; e atividades recreativas e jogos adaptados com o uso do tempo de bola (Laux et al., 2016).

Laux et al.(2016) não mencionaram quais os métodos utilizados para mostrarem a fiabilidade da implementação da intervenção psicomotora no seu estudo.

Após o período de intervenção, as crianças foram sujeitas a uma nova avaliação, verificando-se uma melhoria de 12 meses (16,67%) na idade motora da organização temporal de três das quatro

crianças. O quarto caso apresentou um retrocesso motor de 28,57%, justificando Laux et al. (2016) que poderá ser consequência de outros sintomas de dificuldades de aprendizagem ou de uma problemática de ordem neurológica que não foram foco da pesquisa.

Apesar de não ter sido promovida uma reeducação grafomotora por meio de atividades particulares da caligrafia, a intervenção psicomotora promoveu melhorias no ritmo e na constância da escrita, levando os três casos, mencionados anteriormente, a ultrapassar dificuldades características da Disgrafia (Laux et al., 2016).

Algumas limitações foram mencionadas por Laux et al. (2016) para a sua pesquisa, nomeadamente o pequeno número de sujeitos envolvidos, o que não permitiu realizar uma estatística inferencial, e o acesso restrito ao prontuário (conjunto de documentos com informações médicas e educativas) dos sujeitos, que poderiam explicar o que ocasionou a regressão de um dos elementos da amostra. Apesar das limitações, a intervenção psicomotora, com duração de dois meses, mostrou-se eficaz ao aprimorar a organização temporal de três dos quatro casos em estudo, assim como em melhorar o ritmo e a constância de escrita destes sujeitos.

No Brasil, Sá et al. (2018) elaboraram um estudo com, inicialmente, 92 crianças, que após a primeira avaliação do desempenho motor, foi restringida a uma amostra de 28 crianças com idades compreendidas entre os sete e os dez anos, pois eram estas que se inseriam num quadro atípico de desenvolvimento motor. Com esta amostra, Sá et al. (2018) tinham como finalidade analisar a influência de uma intervenção psicomotora sobre o desenvolvimento motor, as dificuldades de escrita e os níveis de atenção dessas crianças.

O primeiro passo que Sá et al. (2018) executaram, foi proceder ao levantamento de alguns dados pessoais e antropométricos e, em seguida, à avaliação do desempenho motor, das dificuldades de escrita e da atenção.

Quanto aos dados iniciais, Sá et al. (2018) avaliaram a massa corporal e a estatura, e recolheram a idade e o ano escolar de cada um dos alunos que constituíram a amostra.

Existiram dois momentos distintos de avaliação do desempenho motor, o primeiro antes da intervenção psicomotora, de modo a selecionar os indivíduos da amostra, e o segundo, a seguir à intervenção, para verificarem os seus efeitos no desenvolvimento das crianças. Ainda sobre a avaliação do desenvolvimento motor dos alunos, Sá et al. (2018) utilizaram a segunda faixa de *Movement Assessment Battery for Children* (MABC-2), sendo esta composta por três subtestes motores, designadamente: destreza manual, competências com bola e equilíbrio (estático e dinâmico). Cada subteste é constituído por oito tarefas motoras, às quais é atribuída uma cotação e, posteriormente,

esta é somada e transformada em valores de zero a cinco, sendo que quanto maior é o valor, maior é a dificuldade motora subjacente. A pontuação total resulta da soma dos pontos de cada um dos três domínios, conseqüentemente transformados em percentis (percentil \leq 5%- zona vermelha- representa um desempenho motor atípico; percentil de 6% a 15%- zona amarela- é considerado um desempenho motor suspeito; percentil $>$ 16%- zona verde- considerado como um desenvolvimento típico).

Relativamente à avaliação das dificuldades de escrita, Sá et al. (2018) optaram por fazer uso do instrumento: *Reconhecimento de Palavras* que avalia as competências linguísticas, através de 55 palavras organizadas por ordem alfabética e do quotidiano escolar das crianças. Este teste é de resposta múltipla, pelo que para cada uma das 55 palavras, existem três alternativas de resposta, das quais somente uma é a correta. A pontuação máxima suscetível de ser alcançada é de 55 pontos, correspondendo a um ponto para cada item do teste.

De maneira a avaliar a atenção dos alunos da amostra, Sá et al. (2018) recorreram ao *Teste do Cancelamento* que é composto por três dimensões: a primeira é destinada à avaliação da atenção seletiva, ou seja, a criança deve notar um determinado estímulo entre outros estímulos distintos; na segunda a criança deve identificar dois estímulos, mas desta vez estes encontram-se lado a lado; o terceiro corresponde à atenção alternada, que consiste no sujeito mudar o seu foco de atenção. Para cada componente do teste, as crianças possuem um minuto para a concretizar, sendo este monitorizado a partir de um cronómetro.

Posteriormente, seguiu-se a implementação do protocolo de intervenção criado com base nos trabalhos de Endacott (2008), Bizzini, Junge e Dvorak (2008) e Olsen et al. (2005), com duração de 10 semanas e efetivado por duas pesquisadoras previamente treinadas. As sessões de intervenção, de 45 minutos e praticadas duas vezes por semana, tinham por base exercícios psicomotores, tais como, tarefas no solo (como, por exemplo, prancha estática, equilíbrio com um apoio, agachamentos, gerar instabilidade ao parceiro) e exercícios com bola suíça (tais como, carrinho de mão, super-homem, avião, concha). Para além disto, durante a realização das atividades, eram também trabalhados aspetos de atenção e concentração (Sá et al., 2018).

Sá et al. (2018) não fizeram referência a quais os métodos que utilizaram para mostrarem a fiabilidade da implementação da intervenção psicomotora no seu estudo.

De acordo com as capacidades motoras, após a intervenção, das 28 crianças envolvidas em estudo, 14 (50%) passaram para o quadro de desenvolvimento típico, dez (35,7%) evoluíram para a zona amarela do desenvolvimento motor e os restantes quatro (14,2%) permaneceram no percentil \leq 5% (Sá et al., 2018).

Em termos de atenção, Sá et al. (2018) conseguiram verificar uma evolução significativa na atenção seletiva dos alunos, depois do período de intervenção psicomotora, o que não aconteceu com as outras dimensões de atenção em estudo.

Em relação às dificuldades de aprendizagem na escrita, não se demonstraram diferenças significativas após a intervenção (nível de significância adotado $p \leq 0,05$). No entanto, ao analisar a relação entre o desenvolvimento motor e as dificuldades na escrita, Sá et al. (2018) averiguaram uma correlação positiva e significativa entre eles.

Sá et al. (2018) não mencionaram possíveis limitações do seu estudo.

Em suma, Sá et al. (2018) constataram que intervenção psicomotora teve um impacto positivo e significativo sobre o desenvolvimento motor das crianças, bem como sobre os níveis de atenção, e que surgiu uma associação positiva entre dificuldades motoras e dificuldades de aprendizagem nas crianças avaliadas.

Palácio et al. (2017) concretizaram uma investigação, no Brasil, cuja finalidade era analisar os efeitos da psicomotricidade no desempenho motor de alunos com Perturbação de Hiperatividade com Déficit de Atenção (PHDA). Para tal, utilizaram uma amostra de 24 crianças (seis do género feminino e 18 do género masculino), da rede municipal de ensino de Maringá, com idades compreendidas entre os sete e os dez anos.

A MABC-2 foi o instrumento usado por Palácio et al. (2017) para avaliar o desempenho motor das crianças em estudo, encontrando-se acima explicado na pesquisa de Sá et al. (2018).

Na primeira avaliação das crianças constatou-se que o equilíbrio foi a componente mais afetada, seguido da destreza manual e, por fim, as competências com bola. Nesta mesma avaliação, as percentagens apresentadas de crianças com dificuldade, em risco de desenvolvimento e sem dificuldade motora foram, respetivamente, de 58,3 %, 33,3 % e 8,3% (Palácio et al., 2017).

Após o primeiro momento de avaliação, as foram sujeitos a uma intervenção psicomotora, elaborada pelos autores, de duas sessões de uma hora por semana, até completarem um conjunto de dez sessões. Estas sessões tiveram por base as necessidades individuais de cada criança, conforme os resultados da MABC-2, não sendo especificadas as áreas trabalhadas. Palácio et al. (2017) não mencionaram quais os métodos utilizados para mostrarem a fiabilidade da implementação da intervenção psicomotora no seu estudo.

Posteriormente à intervenção, as crianças foram reavaliadas, com o mesmo instrumento, de modo a observar o efeito do tratamento. Para comparar os resultados antes e após intervenção, Palácio et al. (2017) adotaram um nível de significância de $p \leq 0,05$.

Ao se estabelecer a comparação dos valores obtidos, a partir de MABC-2, para cada uma das capacidades motoras pré e pós- intervenção, Palácio et al. (2017) averiguaram uma melhoria estatisticamente significativa ao nível da destreza manual, das competências com bola e do equilíbrio, apresentando esta última uma maior evolução.

Deste modo, Palácio et al. (2017) confirmaram uma diminuição de crianças de risco e com significativa dificuldade motora, e, por conseguinte, um aumento do número de alunos sem dificuldade, passando, assim, as percentagens de crianças com dificuldade, em risco de desenvolvimento e sem dificuldade motora a ser, respetivamente, de 12,5 %, 12,5% e 75%. Posto isto, os autores do estudo concluíram que a psicomotricidade, se mostrou eficaz na evolução do desempenho motor de crianças com PHDA, influenciando positivamente a motricidade global e fina e o equilíbrio.

Palácio et al. (2017) apontaram como limitação do estudo, o facto de os resultados não poderem ser generalizados, dado o número reduzido de crianças envolvidas e a escassez de trabalhos com esta temática. Não obstante, para cada uma das competências motoras avaliadas Palácio et al. (2017) averiguaram uma melhoria estatisticamente significativa, assim como uma diminuição de crianças de risco e com dificuldade motora considerável.

A investigação de Sandroni et al. (2015), realizada no Brasil, teve como finalidade avaliar e comparar o perfil psicomotor de crianças com NEE, antes e depois de uma breve intervenção psicomotora.

A amostra do estudo foi constituída por cinco crianças de ambos os géneros, com idades entre os cinco e os seis anos. Os participantes estavam matriculados no ensino infantil (Nível II), correspondente à Educação Pré-escolar em Portugal, e frequentavam a “Sala de Recursos” duas vezes por semana, por indicação de profissionais e/ou instituições especializadas. Relativamente aos diagnósticos, duas crianças apresentavam PEA, uma Dificuldade Intelectual (DI) e os restantes não apresentavam diagnóstico definido, no entanto os seus professores suspeitavam de um comprometimento cognitivo (Sandroni et al., 2015).

Em termos de avaliação, Sandroni et al. (2015) recorreram a três instrumentos distintos, entre eles: a *Entrevista de anamnese*, o *Inventário Portage Operacionalizado* e a *EDM*. O segundo instrumento, mencionado anteriormente, permitiu obter informações acerca da socialização, cognição, linguagem e autocuidado das crianças, e o último serviu para avaliar o perfil psicomotor quanto à motricidade global e fina, ao equilíbrio, à lateralidade, ao esquema corporal e à orientação espacial e temporal.

Os dados obtidos foram analisados tanto qualitativa, como quantitativamente. Quanto a este último método, mais especificamente para a avaliação estatística, foi considerado o nível de significância de $p \leq 0,05$ (Sandroni et al., 2015).

De acordo com a avaliação motora inicial, onde foi utilizada a *EDM*, todas as crianças manifestaram um desfasamento nas funções avaliadas, apresentando, conseqüentemente, uma idade motora inferior à idade cronológica (Sandroni et al., 2015).

De modo a expor os resultados de cada um dos participantes, Sandroni et al. (2015) numeraram-nos de um a cinco. Posto isto, no que se refere às componentes avaliadas pelo *Inventário Portage Operacionalizado*, o sujeito um (com diagnóstico de PEA) não pontuou em termos de socialização e linguagem, os sujeitos dois (sem diagnóstico definido), três (com DI) e quatro (sem diagnóstico definido) obtiveram cotação máxima ao nível da socialização, e o sujeito cinco (com diagnóstico de PEA) não alcançou pontuação na cognição, nem na linguagem.

Assim, a fim de serem estimuladas as funções psicomotoras e cognitivas afetadas, os autores elaboraram um programa de intervenção psicomotora de caráter individual, ou seja, ao longo do período interventivo foram trabalhadas as diferentes áreas de análise da *EDM*, no entanto o número de vezes que cada criança trabalhou essas áreas foi variável. A implementação da intervenção decorreu ao longo de 12 semanas, com sessões individuais duas vezes por semana e cada uma com duração de 45 a 50 minutos (Sandroni et al., 2015).

Sandroni et al. (2015) não identificaram quais os métodos utilizados para mostrarem a fiabilidade da implementação da intervenção psicomotora no seu estudo.

No final da intervenção psicomotora desenvolvida, as crianças foram novamente avaliadas com os mesmos instrumentos da avaliação inicial (Sandroni et al., 2015).

Os resultados, após intervenção, do estudo de Sandroni et al. (2015) mostraram que nas funções psicomotoras apenas o sujeito um não apresentou evolução. Em contrapartida, nos restantes casos existiu a melhoria dessas funções, no entanto não de ordem estatisticamente significativa (diferença estatisticamente significativa quando $p \leq 0,05$), detalhadamente: o sujeito dois progrediu ao nível da motricidade fina, motricidade global, equilíbrio e orientação espacial, nos sujeitos três e cinco a evolução verificou-se nas componentes de motricidade fina, equilíbrio e esquema corporal, e o sujeito quatro melhorou na motricidade fina, equilíbrio e organização temporal.

Em relação às competências de linguagem, autocuidados, cognição e socialização, em termos quantitativos, não se averiguaram evoluções consideráveis após a intervenção, uma vez que somente nos casos sem diagnóstico definido (sujeitos dois e quatro) é que existiram mudanças positivas,

descritivamente: o sujeito dois evoluiu na componente de cognição e o sujeito quatro na cognição e na linguagem (Sandroni et al., 2015).

Do ponto de vista qualitativo, que correspondem a observações realizadas na “Sala de Recursos”, constataram-se melhorias importantes em quatro dos cinco casos (sujeitos dois, três, quatro e cinco), uma vez que o sujeito um não apresentou qualquer evolução a nível comportamental. Assim sendo, o sujeito dois melhorou a sua atenção na execução e participação das atividades, e também a sua determinação perante os desafios impostos, o sujeito três evoluiu na coordenação motora fina, assim como na fala e criatividade, o sujeito quatro progrediu na definição da dominância manual, na grafia de letras e números, tornando-se mais autoconfiante, com maior autoestima e mais comunicativo e participativo na sala regular, por fim, o sujeito cinco melhorou em atividades que envolvessem o corpo e movimento (Sandroni et al., 2015).

Sandroni et al. (2015) não referenciaram limitações para a investigação em causa.

Resumidamente, Sandroni et al. (2015) verificaram alterações positivas no perfil psicomotor da maioria das crianças (em quatro das cinco crianças) com NEE, após período de intervenção psicomotora. Este estudo mostrou, ainda, que após a intervenção existiu também evolução nas competências de cognição e linguagem em duas das cinco crianças.

O estudo de Ferreira et al. (2016), realizado no Brasil, teve como finalidade analisar o efeito de um programa de intervenção psicomotora, baseado na integração sensorial, em crianças com DI. Para efetuar esta análise, reuniram-se três crianças do género feminino, designadas de P1, P2 e P3, com cinco, seis e 12 anos, respetivamente.

De modo a verificar o efeito da intervenção psicomotora, as crianças foram avaliadas em dois momentos diferentes, nomeadamente antes e após intervenção, através da Bateria Psicomotora (BPM) de Vítor da Fonseca. Este instrumento, utilizado para avaliar as competências compreendidas em sete fatores psicomotores, nomeados de Tonicidade, Equilibração, Lateralidade, Noção do Corpo, Estruturação Espaço-temporal, Praxia Global e Praxia Fina, permite identificar o tipo de perfil psicomotor da criança de acordo com a pontuação final obtida (Ferreira et al., 2016).

O programa de intervenção, elaborado pelos autores, foi aplicado durante dez meses, com sessões semanais de 50 minutos, totalizando-se 44 sessões com cada criança. Estas continham, entre outros recursos, elementos sensoriais, sonoros, texturizados e olfativos, em conjunto com atividades de colorir, pintar, desenhar, saltar à corda, lançar e pontapear bolas, produzir correntes de papel, jogos de raciocínio rápido e percepção do tempo e espaço, entre outras (Ferreira et al., 2016).

Ferreira et al. (2016) não especificaram quais os métodos utilizados para mostrarem a fiabilidade da implementação da intervenção psicomotora no seu estudo.

Ferreira et al. (2016) averiguaram a evolução dos perfis psicotores das crianças, uma vez que P1 passou de um perfil apráxico para um perfil dispráxico, e P2 e P3 passaram de um perfil dispráxico para um perfil eupráxico. Este facto surge em consequência da melhoria na maioria dos fatores psicotores após intervenção, inclusivamente ao nível da tonicidade, lateralidade, noção do corpo, praxia global e praxia fina. Na equilibração e na estruturação espaço-temporal não se verificaram alterações a seguir ao período de intervenção.

Em complemento à informação retirada da BPM, depois de cada sessão de intervenção foram produzidos relatórios com observações relativas ao comportamento motor, social e emocional das crianças, assim como suas respostas perante as atividades propostas e principais dificuldades e melhorias durante as sessões. No entanto, Ferreira et al. (2016) não especificam conclusões relativamente aos relatórios efetuados.

O número reduzido de participantes, o instrumento utilizado para a avaliação, dada a sua complexidade para crianças com DI, a não aplicação de questionários biopsicossociais ou sociodemográficos e a escassez de tarefas relacionadas com a estruturação do espaço-temporal foram as limitações mencionadas por Ferreira et al. (2016) para o seu estudo.

Em síntese, programa de intervenção, com base na integração sensorial, influenciou positivamente os aspetos fundamentais do desenvolvimento psicomotor, mostrando, assim, a sua eficácia em crianças com DI (Ferreira et al., 2016).

A investigação de Grilo et al.(2015), realizada em Portugal, teve como finalidade determinar o impacto da terapia psicomotora ao nível do perfil psicomotor de crianças com PHDA.

Neste estudo, foram envolvidos 41 sujeitos, no entanto o acompanhamento foi limitado aos que evidenciavam dificuldades psicotores e de aprendizagem, pelo que os sujeitos com bons resultados no instrumento de avaliação foram excluídos. Assim, a amostra foi composta por 21 crianças com idades entre os seis e os 12 anos, correspondendo esta a uma amostra não probabilística, uma vez que as crianças foram selecionadas de acordo com a presença de certas características (idade, diagnóstico de PHDA e implementação do instrumento de avaliação) (Grilo et al., 2015).

A BPM, descrita no estudo de Ferreira et al. (2016), foi o instrumento que serviu para avaliar as crianças em estudo, identificando assim o seu perfil psicomotor e o seu potencial de aprendizagem (Grilo et al., 2015).

Os sujeitos do estudo foram submetidos a uma intervenção psicomotora, elaborada pelos autores, cujo foco não é mencionado, tendo sido, posteriormente, reavaliados para analisar a influência dessa mesma intervenção. Para analisar os resultados, Grilo et al. (2015) definiram como nível de significância ($p < 0,05$).

Grilo et al. (2005) não mencionaram quais os métodos utilizados para mostrarem a fiabilidade da implementação da intervenção psicomotora no seu estudo.

A hipótese nula, que assumia que não existiam diferenças significativas nas pontuações finais da BPM das crianças após o período de intervenção, foi rejeitada, uma vez que os valores de p obtidos foram menores que 0,05. Por sua vez, foi possível confirmar o desenvolvimento psicomotor das crianças. Em alternativa, a partir de gráficos de dispersão, com os resultados de cada caso, é possível identificar que 16 deles (76,2%) melhoraram, um não sofreu alterações e quatro pioraram (Grilo et al., 2015).

Esta investigação aponta diversas limitações, entre elas o tamanho reduzido da amostra com apenas um elemento do género feminino, o que impede a análise diferencial entre géneros, a ausência de grupo de controlo, a faixa etária relativamente alta e, por fim, a não separação dos diferentes tipos de PHDA (desatento, hiperativo-impulsivo e misto) em vários grupos, o que impossibilitou estudar os diferentes fatores psicomotores de acordo com a predominância e o tipo de sintomas (défice de atenção vs. hiperatividade e impulsividade) (Grilo et al., 2015).

Em suma, Grilo et al. (2015) consideraram, que a terapia psicomotora foi eficaz no caso de crianças com dificuldades psicomotoras evidentes, onde se destacam crianças com PHDA e dificuldades de aprendizagem, dada a confirmação do desenvolvimento psicomotor destas.

Rodríguez et al. (2017), concretizaram uma investigação em Espanha, cuja finalidade era analisar a influência e contribuição da intervenção psicomotora no desenvolvimento da linguagem de crianças com NEE. Assim, utilizaram uma amostra de três casos com quadros clínicos distintos e com idades compreendidas entre os quatro e os cinco anos.

Dos participantes incluídos na amostra, um era do género feminino (identificado como o participante número um) e dois eram do género masculino (mencionados como os participantes dois e três). O caso número um apresentava o diagnóstico de Trissomia 21, o caso número dois possuía um atraso do desenvolvimento e, por fim, o caso número três continha PEA (Rodríguez et al., 2017).

Conforme Rodríguez et al. (2017), a sua pesquisa foi composta por três momentos principais, entre eles: a avaliação inicial que serviu como ponto de partida e permitiu delinear os objetivos de

trabalho, a efetivação do programa de intervenção psicomotora, e a avaliação final de onde emergem os resultados e, conseqüentemente, se retiram conclusões relativamente à evolução das crianças.

O *Inventario de Desarrollo Batelle* corresponde a um instrumento que visa avaliar as componentes fundamentais de desenvolvimento da criança com ou sem NEE, desde o nascimento até aos oito anos de idade. Este inventário permite avaliar o progresso em cinco áreas diferentes: pessoal / social, adaptativa, motora, comunicação e cognitiva. O instrumento referido acima, foi utilizado na investigação de Rodríguez et al. (2017) para avaliar a amostra e as áreas tidas em consideração foram a motora (controlo muscular, coordenação, locomoção, motricidade fina e motricidade perçetiva) e a linguagem (recetiva e expressiva), sendo o seu protocolo aplicado individualmente, num período de aproximadamente uma a duas horas.

A implementação do programa de intervenção, construído pelos autores, decorreu durante um período de dez semanas, em que dois participantes (números um e dois) concretizaram 20 sessões e o terceiro participante apenas completou dez sessões, uma vez que este residia numa cidade distante e só podia deslocar-se ao centro uma vez por semana. Em compensação, o participante três usufruía de sessões de 90 minutos, enquanto que os seus pares possuíam sessões de apenas 45 minutos (Rodríguez et al., 2017).

As atividades realizadas nas sessões de intervenção trabalharam aspetos relacionados com as capacidades motoras finas e globais, articulação e respiração associadas à linguagem e à expressão, e compreensão de sentimentos e emoções para que, através de exercícios psicomotores, as crianças optem pelo uso da linguagem para substituir alguns comportamentos motores (Rodríguez et al., 2017).

Rodríguez et al. (2017) não exibiram quais os métodos utilizados para mostrarem a fiabilidade da implementação da intervenção psicomotora no seu estudo.

De acordo com Rodríguez et al. (2017), o participante número um melhorou tanto na área motora como na área de comunicação. Quanto à área motora, passou de uma idade equivalente a 36 meses na avaliação inicial a uma idade de 54 meses na avaliação final. Ao nível da comunicação, obteve uma idade equivalente a 35 meses na avaliação inicial, progredindo até aos 51 meses na avaliação final, sendo que a evolução nas subáreas recetiva e expressiva foram semelhantes.

No caso dois, os resultados foram mais notáveis na área motora, passando de uma idade de 33 meses na avaliação inicial para uma pontuação de 45 meses na avaliação final. Na área da comunicação, a cotação evoluiu de 40 meses para 52 meses, sendo a componente expressiva da linguagem a que teve maior ênfase, uma vez que de 41 meses na avaliação inicial passou para uma idade equivalente de 56 a 57 meses na avaliação final. Rodríguez et al. (2017) justificam que os

resultados na subárea recetiva não foram tão consideráveis provavelmente devido à dificuldade do participante nas atividades executivas. Em contrapartida, esta criança melhorou a sua autonomia e cooperação nas atividades.

Finalmente, o terceiro participante evoluiu, na área motora, de uma idade equivalente a 29 meses na avaliação inicial para uma pontuação de 47 meses na avaliação final. No que diz respeito à comunicação, embora não tenham existido resultados significativos nesta área, o seu progresso existiu passando de 43 meses na avaliação inicial a 46 meses na avaliação final. É, ainda, de realçar que a interação desta criança com os colegas também sofreu uma alteração positiva após a implementação do programa, assim como o controlo dos seus comportamentos disruptivos (Rodríguez et al., 2017).

As limitações desta investigação, segundo Rodríguez et al. (2017) são duas, nomeadamente o número reduzido de crianças em estudo e o tempo de duração da investigação (12 semanas).

Em síntese, a intervenção psicomotora contribuiu para o desenvolvimento da linguagem das crianças em estudo, uma vez que se verificaram resultados favoráveis nos três casos, tanto nas competências motoras como nas competências de comunicação (Rodríguez et al., 2017).

A investigação de Martínez e Antón (2018), em Espanha, teve como finalidade avaliar a eficácia de um programa de intervenção psicomotora, focado no esquema corporal, na coordenação motora e na estruturação espaço-temporal, no desenvolvimento de crianças com Trissomia 21.

Para este efeito, reuniram dez crianças que foram conseqüentemente divididos, em igual proporção, em dois grupos, designados de Grupo Experimental (GE) e Grupo de Controlo (GC). O primeiro grupo mencionado possuía uma idade cronológica média de 12,07 anos e o segundo apresentava uma idade cronológica média de 11,07 anos. Ambos os grupos eram compostos por três elementos do género feminino e dois do masculino (Martínez & Antón, 2018).

De modo a ser alcançado o objetivo estabelecido para o estudo, Martínez e Antón (2018) efetuaram duas fases de avaliação, a primeira antes da intervenção psicomotora e a segunda após este período, sendo que apenas o GE foi sujeito ao programa de intervenção.

A intervenção psicomotora, estruturada pelos autores, foi baseada na noção do corpo e na estruturação espaço-temporal, e teve a duração de oito semanas, com sessões de 40 minutos uma vez por semana. Todas as sessões apresentavam uma sequência de cinco fases, nomeadamente a apresentação, a atividade inicial, a atividade principal, a atividade de relaxação e a conclusão. Na atividade inicial, cujo objetivo era trabalhar a coordenação dinâmica geral através de jogos como “cavalos e *cowboys*”, o jogo das cadeiras (“Musical Chairs”), o “Rei manda” (“Simon Says”). A atividade principal visava, por um lado, aumentar a noção do corpo e a estruturação espaço-temporal,

e, por outro, melhorar o controlo postural, a coordenação dinâmica geral e a coordenação óculo-manual, fazendo uso de atividades, como o jogo da estátua, a imitação e os jogos de animais (Martínez & Antón, 2018).

As atividades focadas no esquema corporal consistiam em nomear diferentes partes do corpo, para que a criança conseguisse identificar e simultaneamente realizar tarefas que implicassem o seu conhecimento. Em termos de coordenação óculo-manual, as crianças realizavam tarefas como apanhar, lançar e manipular objetos de pequena dimensão, juntamente com exercícios que envolvessem lápis e papel. A coordenação dinâmica geral envolvia atividades de corrida, saltos e deslocamentos com diferentes posições. A estruturação espaço-temporal envolvia o movimento e a diferenciação de conceitos espaciais, como, por exemplo, “cima-baixo”, “dentro-fora”, “direita-esquerda”, “frente-trás”, “perto-longe”, e conceitos temporais, tais como “antes-depois”, “primeiro-segundo-terceiro-quarto” (Martínez & Antón, 2018).

Martínez e Antón (2018) não identificaram quais os métodos utilizados para mostrarem a fiabilidade da implementação da intervenção psicomotora no seu estudo.

Relativamente aos instrumentos utilizados para avaliar todos os casos da amostra, tanto na avaliação pré e pós-teste, Martínez e Antón (2018) recorreram a diversos teste standardizados e não-standardizados.

Quanto aos instrumentos standardizados, o *Raven's Coloured Progressive Matrices* foi aplicado de forma a ser estabelecida a idade mental da amostra e o *Boehm Test of Basic Concepts* permitiu determinar as dificuldades existentes na compreensão de conceitos como: o espaço, a quantidade, o tempo, e outros (Martínez & Antón, 2018)

Os testes não-standardizados serviram para determinar o nível de desenvolvimento psicomotor dos participantes, mais concretamente para avaliar o seu esquema corporal, nomeadamente o número de segmentos do corpo humano que identificavam, bem como a qualidade e dissociação dos seus movimentos corporais. Assim, em relação ao nível de conhecimento das crianças sobre as partes do corpo, foram realizadas duas atividades, a primeira consistia em apontar, em si mesmos e num desenho, as partes do corpo agrupadas em quatro segmentos: cabeça, tronco e membros superiores e inferiores, e a segunda correspondia à execução de um autorretrato. Para avaliar a qualidade da coordenação motora das crianças, estas tiveram de replicar determinados comandos motores, como, por exemplo, fechar os olhos, abrir a boca e fechar os olhos, entre outros. Por fim, na avaliação da dissociação segmentar, mais especificamente da dissociação dos movimentos desempenhados pelas

mãos, os participantes tinham de efetuar diferentes tarefas, fazendo uso apenas dos músculos necessários para tal (Martínez & Antón, 2018).

No que diz respeito à idade mental dos participantes, informação obtida a partir de *Raven's Coloured Progressive Matrices*, expressa em percentis (Pc), o GE apresentou uma idade mental de $Pc < 5$ e o GC de $Pc \leq 5$ (Martínez & Antón, 2018).

A partir do *Boehm Test of Basic Concepts*, Martínez e Antón (2018) verificaram que todos os participantes apresentaram uma pontuação abaixo da média para a idade cronológica, no pré e pós-teste. Foram, ainda, encontradas diferenças estatisticamente significantes nos conceitos de espaço e quantidade entre o GE e o GC no pós-teste (Martínez & Antón, 2018).

Os resultados relativos ao conhecimento das partes do próprio corpo, mostraram que o GE apresentou uma maior percentagem de erro em relação à cabeça e aos membros superiores e inferiores no pré-teste, em contrapartida, no pós-teste, o GC foi o que apresentou maior percentagem de erro em relação à cabeça, tronco e membros superiores (Martínez & Antón, 2018).

No desenho da figura humana do pré-teste, o GE apresentou maior percentagem de erro nas dimensões: cabeça e membros inferiores. No entanto, a percentagem de erro do GC, no pós-teste, foi maior nos quatro segmentos corporais (Martínez & Antón, 2018).

Na construção do autorretrato, tanto no pré-teste como no pós-teste, as crianças desenharam as partes mais proeminentes do corpo humano. Porém, as partes mais impercetíveis, como as sobrancelhas, os dentes e o pescoço, foram omitidas pela maioria dos participantes. No GE, após intervenção, observou-se uma evolução no autorretrato para quatro itens: sobrancelhas, orelhas, mãos e pés (Martínez & Antón, 2018).

Em relação à qualidade dos movimentos de coordenação motora do GE, a execução dos participantes foi caracterizada como muito heterogênea, exceto os movimentos dos olhos e sobrancelhas, onde todos alcançaram um padrão de veras positivo (Martínez & Antón, 2018).

Quanto à qualidade da dissociação dos movimentos desempenhados pelas mãos, os participantes manifestaram mais uma vez resultados heterogêneos, destacando-se dois casos que não possuíram evoluções posteriormente à intervenção (Martínez & Antón, 2018).

O estudo descrito apresentou duas limitações, segundo os autores, especificamente o número de participantes, que conseqüentemente não possibilita a generalização dos resultados a toda a população de Trissomia 21, e o tempo de intervenção, que se mostrou insuficiente para consolidar os objetivos delineados (Martínez & Antón, 2018).

Em suma, o programa de intervenção psicomotora mostrou-se eficaz em crianças com Trissomia 21, tendo os participantes do GE aumentado significativamente os seus conhecimentos acerca do próprio corpo e do corpo do outro, assim como a noção espaço-temporal do reconhecimento corporal.

Em 2019, Esteban et al. realizaram uma investigação em Espanha, com a finalidade de conhecer as dificuldades de crianças com PHDA, e, ainda, verificar o efeito de um programa de intervenção psicomotora no desenvolvimento dessas crianças.

A amostra, do trabalho desenvolvido por Esteban et al. (2019), era inicialmente composta por oito crianças do Ensino Básico com PHDA, no entanto, devido à falta de comparência de uma delas às sessões de intervenção, os seus dados não foram incluídos na pesquisa. Assim, apenas sete crianças completaram todo o procedimento.

Cada criança foi sujeita a uma descrição do perfil psicomotor de acordo com Picq e Vayer e, aos seus professores, foi solicitado que respondessem aos questionários das *Escala de Evaluación del Déficit de Atención con Hiperactividad* (EDAH) de Farré e Narbonne. Adicionalmente, os psicomotricistas responsáveis pela intervenção concretizavam observações respeitantes aos aspetos relacionais e afetivos de cada criança, de modo a analisá-los qualitativamente. Estes foram os métodos usados por Esteban et al. (2019), para a avaliação dos participantes tanto antes como depois da intervenção psicomotora.

O perfil psicomotor de Picq e Vayer corresponde a uma representação gráfica de um teste psicomotor, em que o eixo das ordenadas representa a idade motora e o das abcissas exibe os diferentes parâmetros psicmotores do teste, nomeadamente: a coordenação óculo-manual, coordenação dinâmica, equilíbrio, velocidade, organização espacial e estruturação espaço-temporal (Esteban et al., 2019).

As escalas EDAH são questionários, aplicados aos professores, para avaliar a PHDA de acordo com a frequência com que eles percebem os comportamentos de hiperatividade e défice de atenção e os problemas de conduta. A escala de hiperatividade e défice de atenção pode, ainda, ser dividida em duas subescalas, designadas de hiperatividade/impulsividade e défice de atenção (Esteban et al., 2019).

As sessões de intervenção ocorreram ao longo de doze semanas e tinham uma periodicidade de uma sessão por semana, com a duração de 60 minutos. O plano de trabalho para cada sessão, assim como os materiais necessários, as atividades a realizar, a sua sequencialização temporal e seus objetivos tiveram por base o estudo de Esteban (2016). Cada sessão contava com a presença de duas psicomotricistas e duas crianças da amostra (Esteban et al., 2019). Esteban et al. (2019) não

mencionaram quais os métodos utilizados para mostrarem a fiabilidade da implementação da intervenção psicomotora no seu estudo.

Na análise dos perfis psicmotores dos participantes, verificou-se que a maioria apresentava alterações, embora dois deles pudessem ser considerados de desenvolvimento típico. As dimensões psicmotoras alteradas nos perfis variavam de criança para criança, no entanto, após a implementação do programa de intervenção, observou-se uma evolução dos perfis psicmotores de todas as crianças, tendo sido mais significativa nas áreas mais comprometidas antes da intervenção (Esteban et al., 2019).

Relativamente aos resultados obtidos a partir da EDAH, Esteban et al. (2019) averiguaram que todos os casos em estudo apresentavam percentis patológicos nas subescalas de hiperatividade/impulsividade e défice de atenção. Posteriormente à intervenção psicomotora, confirmou-se também um progresso geral nas subescalas, apesar de menos intenso ao verificado nos perfis psicmotores.

No que se refere aos aspetos relacionais e afetivos, seis das sete crianças possuíam alterações nesses parâmetros, detalhadamente: três sujeitos mostraram comportamentos de oposição às atividades propostas, um caso era emocionalmente instável, exibindo baixa tolerância à frustração e com tendência a choro, outra criança era excessivamente afetuosa e, por fim, um caso com inibição e repressão afetiva. Com o desenvolvimento das sessões de intervenção, as crianças começaram a exibir, de forma progressiva, uma melhoria no relacionamento com os pares e com as próprias psicomotricistas (Esteban et al., 2019). Esteban et al. (2019) não identificaram limitações para o estudo que desenvolveram.

Resumidamente, Esteban et al. (2019) concluíram que a intervenção psicomotora foi eficaz em crianças com PHDA, na medida em que não produziu somente melhorias a nível psicomotor e das características subjacentes à própria NEE, mas também nas relações sociais, afetivas e comunicativas estabelecidas por essas crianças.

Em território grego, Fotiadou et al. (2017) concretizaram uma pesquisa com a finalidade de avaliar o efeito de um programa de educação psicomotora no equilíbrio estático de crianças com DI. Para tal, foram selecionadas de escolas regulares e estabelecimentos de educação inclusiva 20 crianças entre os oito e os 12 anos, com a referida NEE.

A amostra foi dividida, na mesma proporção, em dois grupos, designados de grupo de intervenção e grupo de controlo. Uma vez que ambos os grupos possuíam a mesma idade, etiologia de

DI (prematuridade, hipoxia), grau de severidade de DI (leve a moderado, com QI entre 50-67) e nível socioeconómico (classe média), este eram suscetíveis de comparação (Fotiadou et al., 2017).

Todas as crianças em estudo foram avaliadas, antes e após o período de intervenção, ao nível do desenvolvimento motor global e do equilíbrio estático. Para isso, Fotiadou et al. (2017) recorreram à Escala de *Griffiths no. II* para avaliar a motricidade global e a uma plataforma de pressão de modo a registar o equilíbrio estático das crianças que constituíam a amostra.

Na avaliação com a Escala de *Griffiths no. II*, os sujeitos tinham de efetuar 36 atividades motoras, sendo que o índice de desenvolvimento motor resulta da soma das pontuações das atividades bem-sucedidas (Fotiadou et al., 2017).

Na componente do equilíbrio estático, foram pedidas diferentes tarefas às crianças, nomeadamente: adotar a posição bípede e ereta (1) com os olhos abertos, (2) com os olhos fechados, (3) observando uma referência visual e (4) um alvo audiovisual. Para cada uma destas tarefas, as crianças tinham de permanecer imóveis durante 30 segundos e possuíam três tentativas para as executar, com intervalos de cinco minutos para tarefas sucessivas. A tarefa a ter em consideração para posterior análise era a melhor das três tentativas. Ainda, dentro da componente do equilíbrio, foram analisadas duas variáveis, designadamente: as oscilações anteroposteriores e as mediolaterais (Fotiadou et al., 2017).

O grupo de intervenção, tal como o nome indica, usufruiu de um programa de educação psicomotora de 16 semanas com sessões de 45 minutos duas vezes por semana, e o grupo de controlo manteve a sua rotina escolar durante esse mesmo período. Este programa teve por base atividades de equilíbrio estático e dinâmico em combinação com informação sensorial, proveniente dos sistemas vestibular, proprioceptivo e visual, e elementos rítmicos (Fotiadou et al., 2017).

Cada sessão de intervenção foi composta por três fases, entre elas: a Fase de Preparação, em que era dada à criança a oportunidade de se expressar livremente através do movimento do seu próprio corpo, imitando componentes do meio ambiente físico ou imaginário, como animais, meios de transporte ou elementos da natureza; a Parte Principal, onde as crianças concretizavam atividades de equilíbrio estático e dinâmico, mantendo o foco em *inputs* visuais; e a Fase de Relaxação, que consistia na realização de exercícios de alongamento e respiração (Fotiadou et al., 2017).

Fotiadou et al. (2017) não mencionaram quais os métodos utilizados para mostrarem a fiabilidade da implementação da intervenção psicomotora no seu estudo.

Fotiadou et al. (2017) utilizaram a estatística descritiva para a análise dos dados, fazendo-se recorrer do *t-test* para examinar as diferenças entre os dois grupos em estudo e para comparar as duas

medições (índices de desenvolvimento motor e de equilíbrio estático) em cada um dos grupos, considerando um nível de significância $p \leq 0,05$.

De acordo com os resultados, Fotiadou et al. (2017) verificaram uma diferença estatisticamente significativa: (1) para o índice de desenvolvimento motor, entre a avaliação inicial e final do grupo de intervenção, (2) para as variáveis do equilíbrio estático na avaliação final dos dois grupos, (3) para as medições iniciais e finais das oscilações mediolaterais e (4) das oscilações anteroposteriores do grupo de intervenção. Adicionalmente, não se observaram diferenças estatisticamente significativas para as medições iniciais e finais do grupo de controlo quanto às oscilações mediolaterais e anteroposteriores.

Fotiadou et al. (2017) não mencionaram limitações para a investigação em causa.

Sintetizando, Fotiadou et al. (2017) observaram uma evolução significativa na performance dos participantes do grupo de intervenção em cada medição do equilíbrio estático, no entanto esta capacidade não sofreu alterações no grupo de controlo, pelo que ao se constatar que todos os participantes cumpriam os mesmos critérios em termos de idade, etiologia, nível de DI e socioeconómico, e apresentavam, antes da intervenção, os mesmos índices de equilíbrio estático e de desenvolvimento motor, concluíram que o programa de educação psicomotora foi eficaz na melhoria do equilíbrio estático de crianças com DI.

A Tabela 1 exhibe os estudos incluídos na revisão e os seus principais contributos quanto a relação entre a intervenção psicomotora e o desenvolvimento das crianças com NEE

Tabela 1 - Estudos Incluídos na Revisão e os seus Principais Contributos para a Análise da Relação entre a Intervenção Psicomotora e o Desenvolvimento das Crianças com NEE.

Autor (es) e Ano	País	Amostra	Instrumento (s) e Características de Intervenção	Objetivo	Principais Resultados
Gonzaga et al. (2015)	Brasil	Seis crianças com diagnóstico de PEA e idade média de quatro anos e nove meses ($\pm 17,12$ meses)	EDM; A intervenção teve a duração de seis meses, com uma sessão semanal de 55 minutos, e as áreas trabalhadas tiveram por base os resultados obtidos na EDM	Detetar e intervir de forma precoce nas alterações do desenvolvimento das crianças com PEA, a partir da psicomotricidade	Todas as crianças da amostra alcançaram uma melhoria no desempenho em grande número de áreas do desenvolvimento após uma intervenção psicomotora.
Laux et al. (2016)	Brasil	35 crianças com $9,8 \pm 0,5$ anos, das quais seis possuíam Disgrafia; quatro desenvolveram uma intervenção psicomotora	EDM, Escala de Disgrafia e diário de campo; A intervenção teve a duração de dois meses, três sessões semanais de 45 minutos, tendo sido trabalhada a organização temporal	Identificar a quantidade de sujeitos com Disgrafia numa população específica de crianças, desenvolver uma intervenção psicomotora e verificar o seu efeito	A intervenção psicomotora mostrou-se eficaz ao aprimorar a organização temporal de três dos quatro casos em estudo, assim como em melhorar o ritmo e a constância de escrita das crianças, ultrapassando estas dificuldades características da Disgrafia.

Tabela 1 - Estudos Incluídos na Revisão e os seus Principais Contributos para a Análise da Relação entre a Intervenção Psicomotora e o Desenvolvimento das Crianças com NEE. (Continuação)

Autor (es) e Ano	País	Amostra	Instrumento (s) e Características de Intervenção	Objetivo	Principais Resultados
Sá et al. (2018)	Brasil	28 crianças com idades entre os sete e os dez anos, e com dificuldades motoras	<i>MABC-2</i> , Reconhecimento de Palavras e Teste do Cancelamento; A intervenção teve a duração de dez semanas, duas sessões semanais de 45 minutos, e as áreas trabalhadas foram as dificuldades motoras, a atenção e a concentração	Analisar a influência de uma intervenção psicomotora sobre o desenvolvimento e os níveis de atenção em crianças com dificuldades motoras	A intervenção psicomotora teve um impacto positivo e significativo sobre o desenvolvimento motor das crianças, bem como sobre os níveis de atenção. Foi encontrada também uma associação positiva entre dificuldades motoras e dificuldades de aprendizagem nas crianças.
Palácio et al. (2017)	Brasil	24 crianças de sete a dez anos de idade, diagnosticadas com PHDA	<i>MABC-2</i> ; A intervenção teve a duração de dez sessões de 60 minutos, duas vezes por semana, e as áreas trabalhadas tiveram por base os resultados obtidos na <i>MABC-2</i>	Analisar os efeitos da psicomotricidade no desempenho motor de alunos com PHDA	Ao comparar os valores obtidos, a partir de <i>MABC-2</i> , para cada uma das competências motoras pré e pós- intervenção averiguou-se uma melhoria estatisticamente significativa para cada uma delas, apresentando o equilíbrio uma maior evolução. Deste modo, confirmou-se uma diminuição de crianças de risco e com significante dificuldade motora, e, por conseguinte, um aumento do número de alunos sem dificuldade.

Tabela 1 - Estudos Incluídos na Revisão e os seus Principais Contributos para a Análise da Relação entre a Intervenção Psicomotora e o Desenvolvimento das Crianças com NEE. (Continuação)

Autor (es) e Ano	País	Amostra	Instrumento (s) e Características de Intervenção	Objetivo	Principais Resultados
Sandroni et al. (2015)	Brasil	Cinco crianças entre os cinco e os seis anos de idade e com diferentes NEE (dois com PEA, um com DI e dois sem diagnóstico definido)	Entrevista de anamnese, Inventário Portage Operacionalizado e EDM; A intervenção teve a duração de 12 semanas, com duas sessões semanais de 45-50 minutos, e as áreas trabalhadas tiveram por base os resultados obtidos na EDM	Avaliar e comparar o perfil psicomotor de crianças com NEE, antes e depois de uma breve intervenção psicomotora	Verificaram-se alterações positivas no perfil psicomotor da maioria das crianças (em quatro das cinco crianças) com NEE, após período de intervenção psicomotora. Este estudo mostrou, ainda, que após a intervenção existiu também evolução nas competências de cognição e linguagem em duas das cinco crianças.
Ferreira et al. (2016)	Brasil	Três crianças do género feminino, com idades compreendidas entre os cinco e os 12 anos e com diagnóstico de DI	BPM; A intervenção teve a duração de dez meses, com uma sessão semanal de 50 minutos, e as áreas trabalhadas tiveram por base a integração sensorial	Analisar o efeito de um programa de intervenção psicomotora, baseado na integração sensorial, em crianças com DI	Após a intervenção, as crianças obtiveram melhores resultados ao nível da tonicidade, lateralidade, noção do corpo e praxias global e fina. Na equilibração e na estruturação espaço-temporal não se verificaram alterações. Desta forma, o programa de intervenção, com base na integração sensorial, influenciou positivamente os aspetos fundamentais do desenvolvimento psicomotor, em crianças com DI.

Tabela 1 - Estudos Incluídos na Revisão e os seus Principais Contributos para a Análise da Relação entre a Intervenção Psicomotora e o Desenvolvimento das Crianças com NEE. (Continuação)

Autor (es) e Ano	País	Amostra	Instrumento (s) e Características de Intervenção	Objetivo	Principais Resultados
Grilo et al. (2015)	Portugal	21 crianças com idades entre os seis e os 12 anos e com diagnóstico de PHDA	BPM; Não foram especificadas características da intervenção implementada	Verificar se existem diferenças estatisticamente significativas ao nível do perfil psicomotor de crianças com o diagnóstico de PHDA após terapia psicomotora	A terapia psicomotora foi eficaz para as crianças com dificuldades psicomotoras evidentes, onde se destacam crianças com PHDA e dificuldades de aprendizagem.
Rodríguez et al. (2017)	Espanha	Três crianças com idades compreendidas entre os quatro e os cinco anos, e com NEE (PEA, Trissomia 21 e Atraso do desenvolvimento)	<i>Inventario de desarrollo Batelle</i> ; A intervenção teve a duração de dez semanas, uma das crianças com uma sessão semanal de 90 minutos e as outras duas com duas sessões semanais de 45 minutos. Foram trabalhadas as capacidades motoras finas e globais, a linguagem e a componente emocional	Demonstrar a influência da contribuição da intervenção psicomotora no desenvolvimento da linguagem das crianças com NEE	A intervenção psicomotora contribuiu para o desenvolvimento da linguagem das crianças em estudo; verificaram-se resultados favoráveis nos três casos, tanto nas competências motoras como nas de comunicação. No entanto, uma das crianças apresentou uma diferença pré e pós-teste menor que as restantes, sendo que esta pode ser explicada pelo facto desta criança apenas ter usufruído de dez sessões de intervenção (metade das sessões em relação aos restantes casos), apesar destas apresentarem uma duração maior (90 minutos) em comparação às das outras crianças.

Tabela 1 - Estudos Incluídos na Revisão e os seus Principais Contributos para a Análise da Relação entre a Intervenção Psicomotora e o Desenvolvimento das Crianças com NEE. (Continuação)

Autor (es) e Ano	País	Amostra	Instrumento (s) e Características de Intervenção	Objetivo	Principais Resultados
Martínez & Antón (2018)	Espanha	dez crianças entre os dez e os 14 anos de idade com Trissomia 21	<i>Raven's Coloured Progressive Matrices</i> , <i>Boehm Test of Basic Concepts</i> e testes não-standardizados; A intervenção teve a duração de oito semanas, com uma sessão de 40 minutos por semana, e as áreas trabalhadas foram a noção do corpo e a estruturação espaço-temporal	Avaliar a eficácia de um programa de intervenção psicomotora, focado no esquema corporal, na coordenação motora e na estruturação espaço-temporal, em crianças com Trissomia 21	As crianças com Trissomia 21 do grupo experimental aumentaram significativamente os seus conhecimentos acerca do próprio corpo e do corpo do outro e acerca da noção espaço-temporal do reconhecimento corporal.
Esteban et al. (2019)	Espanha	Sete crianças do Ensino Básico com PHDA	<i>Perfil Psicomotor de Picq e Vayer</i> , <i>Escalas de Evaluación del Déficit de Atención con Hiperactividad</i> ; A intervenção teve a duração de 12 semanas, com uma sessão semanal de 60 minutos. As áreas trabalhadas não foram especificadas	Conhecer as dificuldades das crianças com PHDA e verificar o efeito de um programa de intervenção psicomotora no desenvolvimento dessas mesmas crianças	A intervenção psicomotora foi eficaz em crianças com PHDA, promovendo melhores resultados ao nível psicomotor, bem como ao nível das relações sociais, afetivas e comunicativas estabelecidas por essas crianças.

Tabela 1 - Estudos Incluídos na Revisão e os seus Principais Contributos para a Análise da Relação entre a Intervenção Psicomotora e o Desenvolvimento das Crianças com NEE. (Continuação)

Autor (es) e Ano	País	Amostra	Instrumento (s) e Características de Intervenção	Objetivo	Principais Resultados
Fotiadou et al. (2017)	Grécia	20 crianças com DI e idades entre os oito e os 12 anos	Escala <i>Griffiths no. II</i> e plataforma de pressão; A intervenção teve a duração de 16 semanas, com duas sessões semanais de 45 minutos, e as áreas trabalhadas foram o equilíbrio estático e dinâmico em combinação com informação sensorial	Avaliar o efeito de um programa de educação psicomotora no equilíbrio estático de crianças em idade escolar com DI	Verificou-se uma evolução significativa na performance dos participantes do grupo de intervenção em cada medição do equilíbrio estático. Em contrapartida, esta capacidade não sofreu alterações no grupo de controlo.

1.5 - SÍNTESE DE RESULTADOS

De modo a abranger um leque mais diversificado de estudos, incluíram-se nesta revisão sistemática da literatura investigações realizadas tanto a nível nacional, como internacional. Assim, em Portugal foi encontrado o trabalho de Grilo et al. (2015), do Brasil foram selecionadas as pesquisas de Ferreira et al. (2016), Gonzaga et al. (2015), Laux et al. (2016), Palácio et al. (2017), Sá et al. (2018) e Sandroni et al. (2015), de Espanha integraram-se as investigações de Esteban et al. (2019), Martínez & Antón (2018) e Rodríguez et al. (2017), e, por fim, da Grécia incluiu-se o estudo de Fotiadou et al. (2017).

Os estudos incluídos nesta revisão apresentaram como finalidade principal analisar o efeito da implementação de um programa de intervenção psicomotora, específico de cada estudo, no desenvolvimento das crianças com NEE que constituíram as suas amostras. As áreas específicas que foram alvo de análise, foram a motora (Palácio et al., 2017; Sá et al., 2018), as dificuldades de escrita e os níveis de atenção (Sá et al., 2018), a linguagem (Rodríguez et al., 2017), o equilíbrio estático (Fotiadou et al., 2017), o esquema corporal, a coordenação motora, a estruturação espaço-temporal (Martínez & Antón, 2018), a organização temporal (Laux et al., 2016) e o perfil psicomotor (Grilo et al., 2015; Sandroni et al., 2015; Ferreira et al., 2016).

As amostras das investigações selecionadas para esta revisão sistemática, fizeram-se acompanhar de um grupo heterogéneo de NEE, entre elas a Disgrafia (Laux et al., 2016), as Dificuldades Motoras (Sá et al., 2018), a PHDA (Grilo et al., 2015; Palácio et al., 2017; Esteban et al., 2019), a PEA (Gonzaga et al., 2015; Sandroni et al., 2015; Rodríguez et al., 2017), as DI (Sandroni et al., 2015; Ferreira et al., 2016; Fotiadou et al., 2017), a Trissomia 21 (Rodríguez et al., 2017; Martínez & Antón, 2018) e Atraso do desenvolvimento (Rodríguez et al., 2017). Em particular, Sandroni et al. (2015) possuiu na sua amostra casos em que o diagnóstico não se encontrava definido, apesar das suspeitas por parte dos professores de comprometimento cognitivo.

Variados instrumentos de avaliação foram utilizados nas pesquisas incluídas nesta revisão, uns dirigidos para a análise da componente psicomotora e outros para a observação de variáveis distintas da anterior, no entanto concomitantes no respetivo estudo. Dado que esta investigação se prende com o impacto psicomotor, torna-se relevante enfatizar os instrumentos de avaliação psicomotora usados, assim como verificar se correspondem a testes estandardizados ou não-estandardizados. Posto isto, quanto aos testes estandardizados Gonzaga et al. (2015), Laux et al. (2016) e Sandroni et al. (2015) recorreram à EDM, Palácio et al. (2017) e Sá et al. (2018) utilizaram a MABC-2, Grilo et al. (2015) e Ferreira et al. (2016) optaram pela BPM, Rodríguez et al. (2017) aplicou o *Inventario de Desarrollo*

Battelle, Esteban et al. (2019) utilizou o Perfil Psicomotor de Picq e Vayer, e Fotiadou et al. (2017) escolheu a Escala de *Griffiths* no. II. Relativamente aos instrumentos não-estandardizados, Fotiadou et al. (2017) usou uma plataforma de pressão com o intuito de observar o equilíbrio da amostra e Martínez e Antón (2018) recorreram a diferentes atividades para analisar o esquema corporal.

De acordo com os estudos acima descritos, pode-se afirmar que a intervenção psicomotora, implementada em crianças com NEE, foi eficaz na melhoria do desempenho psicomotor e, conseqüentemente, do desenvolvimento dessas mesmas crianças, à exceção de alguns casos nas amostras dos trabalhos de Laux et al. (2016), Grilo et al. (2015) e Sandroni et al. (2015).

É, ainda, de realçar que a intervenção psicomotora não produziu apenas efeitos positivos nas áreas trabalhadas, ou seja, nas áreas alvo de análise, mas também a outros níveis, como na cognição, na linguagem (Sandroni et al., 2015), na escrita (Laux et al., 2016) nas relações sociais, afetivas e comunicativas (Esteban et al., 2019).

Diversas limitações foram identificadas nas referências desta revisão da literatura, entre elas: o número reduzido de participantes envolvidos (Ferreira et al., 2016; Laux et al., 2016; Martínez & Antón, 2018; Palácio et al., 2017; Rodríguez et al., 2017), o tempo de intervenção a que os participantes foram sujeitos (Martínez & Antón, 2018; Rodríguez et al., 2017), os instrumentos de avaliação utilizados (Ferreira et al., 2016), a ausência de grupo de controlo (Grilo et al., 2015), a escassez de trabalhos desenvolvidos nesta linha de estudo (Palácio et al., 2017) e o acesso restrito à informação respeitante aos elementos da amostra (Laux et al., 2016).

As limitações anteriormente mencionadas, alertam para a necessidade de serem estruturadas e desenvolvidas mais pesquisas na área da psicomotricidade, mais concretamente acerca da sua influência no desenvolvimento de crianças com NEE, assim como para parâmetros específicos da metodologia usada nos estudos, como, por exemplo, o número de sujeitos da amostra, o tempo de intervenção psicomotora, os métodos de avaliação, o conhecimento detalhado dos programas de intervenção e de métodos de controlo da aplicação do programa (fiabilidade de aplicação).

CAPÍTULO II - METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO

Em seguimento da fundamentação teórica desenvolvida para o presente estudo, neste capítulo surge a apresentação dos procedimentos metodológicos subjacentes ao mesmo, designadamente a justificação da opção metodológica quantitativa, a caracterização da amostra utilizada, assim como do instrumento e dos procedimentos de recolha de dados, e, por último, dos procedimentos de análise de dados e apresentação dos resultados, bem como as questões éticas.

2.1- INVESTIGAÇÃO QUANTITATIVA: UMA OPÇÃO METODOLÓGICA

O presente estudo recorre a métodos quantitativos, que segundo Carmo e Ferreira (2008) pressupõem a observação de fenómenos, a formulação de hipóteses explicativas desses mesmos fenómenos, o controlo de variáveis, a seleção dos sujeitos de investigação (amostragem), a verificação ou rejeição das hipóteses mediante a recolha de dados, posteriormente sujeitos a uma análise estatística. Assim, objetiva-se o encontrar relações entre variáveis e o fazer descrições dos resultados obtidos.

2.2- DESENHO DO ESTUDO

2.2.1- POPULAÇÃO E AMOSTRA

O processo de amostragem desta investigação recorreu a um método não-probabilístico, ou seja, as unidades constituintes da amostra foram selecionadas com base em critérios de escolha intencional (Carmo & Ferreira, 2008), pelo que não foi garantida a mesma probabilidade de integrar na amostra a todos os elementos da população.

Das diversas amostras não-probabilísticas existentes, este estudo possui uma amostra de conveniência, que segundo Carmo e Ferreira (2008) é usada quando se possui um conjunto de indivíduos disponíveis ou voluntários, e cujos dados daí resultantes não podem ser generalizados à população, mas que em contrapartida podem fornecer informações notáveis.

Assim, os Psicomotricistas Portugueses constituíram a população desta investigação e, uma vez que a participação na mesma dependeu da voluntariedade dos indivíduos, integraram na amostra os Psicomotricistas que se voluntariaram a responder ao instrumento de recolha de dados. Participaram neste estudo 65 Psicomotricistas, com idades compreendidas entre os 20 anos e os 43 anos, sendo 60 do género feminino e cinco do género masculino.

2.2.2- INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS

O instrumento utilizado para a recolha de dados foi um Inquérito por Questionário, aplicado online, dadas as circunstâncias causadas pela pandemia da doença Covid-19. Este questionário foi construído com o intuito de conhecer as perspetivas de psicomotricistas acerca da intervenção psicomotora junto de crianças com NEE, bem como do uso de PBI na intervenção psicomotora.

O questionário é constituído por três secções, totalizando um conjunto de 45 itens. A primeira secção, composta por 12 questões, remete para os dados sociodemográficos do participante, designadamente o sexo, a idade e a área geográfica de atuação, os dados de formação como as habilitações literárias e a formação na área das NEE, e os dados profissionais, nomeadamente o tempo de serviço, a área geográfica de atuação, o contexto de trabalho e a intervenção junto de crianças com NEE. A segunda secção é formada por 25 itens, que abordam a influência da Intervenção Psicomotora junto de Crianças com NEE e foram criadas de acordo com as conclusões dos estudos incluídos na revisão sistemática da literatura desta dissertação. A terceira secção é formada por oito itens respeitantes à utilização de PBI na intervenção psicomotora e tiveram por base o estudo de Thomas et al. (2017).

Na Tabela 2 estão descritos os itens, que constituem as secções II e III, relativos às perspetivas dos psicomotricistas sobre a influência da intervenção psicomotora junto de crianças com NEE, onde se destacam 11 áreas: a Tonicidade, a Equilibração, a Lateralidade, a Noção do corpo, a Estruturação Espaço-Temporal, a Praxia Global, a Praxia Fina, a Cognição, a Socioemocional, a Autonomia e a Geral, e sobre as PBI.

Tabela 2 - Descrição dos Itens do Questionário Distribuídos por Áreas.

Área	Item (n.º)	Descrição
Influência da Intervenção Psicomotora junto de crianças com NEE		
Tonicidade	30	Com a intervenção psicomotora junto de crianças com NEE é possível melhorar a sua tonicidade

Tabela 2 - Descrição dos Itens do Questionário Distribuídos por Áreas. (Continuação)

Área	Item (n.º)	Descrição
Influência da Intervenção Psicomotora junto de crianças com NEE		
Equilibração	16	Com a intervenção psicomotora junto de crianças com NEE é possível melhorar o seu equilíbrio estático
	24	Com a intervenção psicomotora junto de crianças com NEE é possível aperfeiçoar o seu equilíbrio dinâmico
Lateralidade	19	Com a intervenção psicomotora junto de crianças com NEE é possível definir a sua lateralidade
Noção do corpo	14	Com a intervenção psicomotora junto de crianças com NEE é possível melhorar a sua noção do corpo
Estruturação Espaço-Temporal	31	Com a intervenção psicomotora junto de crianças com NEE é possível melhorar a sua estruturação espaço-temporal
Praxia Global	17	Com a intervenção psicomotora junto de crianças com NEE é possível melhorar a sua praxia global
	32	Com a intervenção psicomotora junto de crianças com NEE é possível aperfeiçoar a sua coordenação motora
Praxia Fina	18	Com a intervenção psicomotora junto de crianças com NEE é possível melhorar a sua praxia fina
Cognição	20	Com a intervenção psicomotora junto de crianças com NEE é possível aumentar o seu período de atenção
	29	Com a intervenção psicomotora junto de crianças com NEE é possível aumentar a sua criatividade
Socioemocional	25	Com a intervenção psicomotora junto de crianças com NEE é possível aumentar a sua componente socioemocional
	27	Com a intervenção psicomotora junto de crianças com NEE é possível aumentar a sua autoconfiança
	28	Com a intervenção psicomotora junto de crianças com NEE é possível melhorar os seus comportamentos adaptativos
	33	Com a intervenção psicomotora junto de crianças com NEE é possível aumentar a sua autoestima
Linguagem	26	Com a intervenção psicomotora junto de crianças com NEE é possível melhorar a sua linguagem recetiva
	34	Com a intervenção psicomotora junto de crianças com NEE é possível melhorar a sua linguagem expressiva
Autonomia	21	Com a intervenção psicomotora junto de crianças com NEE é possível melhorar a sua capacidade de autocuidado

Tabela 2 - Descrição dos Itens do Questionário Distribuídos por Áreas. (Continuação)

Área	Item (n.º)	Descrição
Influência da Intervenção Psicomotora junto de crianças com NEE		
	22	Com a intervenção psicomotora junto de crianças com NEE é possível melhorar a sua participação ativa na realização das tarefas propostas
	35	Com a intervenção psicomotora junto de crianças com NEE é possível aumentar a sua independência na realização das tarefas
Geral	13	Com a intervenção psicomotora junto de crianças com NEE é possível melhorar o seu desempenho psicomotor
	15	Com a intervenção psicomotora junto de crianças com NEE é possível aperfeiçoar o seu desenvolvimento global
	23	Com a intervenção psicomotora junto de crianças com NEE é possível superar as dificuldades psicomotoras que possam apresentar
	36	Com a intervenção psicomotora junto de crianças com NEE é possível melhorar a sua leitura
	37	Com a intervenção psicomotora junto de crianças com NEE é possível melhorar a sua escrita
Práticas Baseadas na Investigação		
	38	Ao nível das NEE, as PBI são um elemento essencial na intervenção psicomotora
	39	Ao nível das NEE, as PBI conferem credibilidade à profissão de psicomotricista
	40	Ao nível das NEE, as PBI melhoram a qualidade do atendimento prestado
	41	Ao nível das NEE, as PBI ignoram as necessidades das crianças
	42	Ao nível das NEE, as PBI ignoram as características das crianças
	43	Ao nível das NEE, as PBI ajudam os psicomotricistas a manterem-se informados acerca de novas intervenções
	44	Ao nível das NEE, as PBI exigem demasiado tempo de estudo
	45	Ao nível das NEE, as PBI necessitam que recursos apropriados estejam disponíveis para a sua efetivação

Nas secções dois e três os itens são classificados com base numa Escala de *Likert*, com seis alternativas de resposta, detalhadamente: 1 - Discordo totalmente; 2 - Discordo Bastante; 3 - Discordo

em Parte; 4 - Concordo em Parte; 5 - Concordo Bastante; 6 - Concordo Totalmente, devendo o participante selecionar a opção que melhor descreve o seu grau de concordância.

Este instrumento contém, ainda, a explicação do seu objetivo e a garantia de anonimato e confidencialidade na análise dos dados (Ver Anexo A).

2.2.3 - ESTUDO PILOTO

No âmbito desta investigação foi realizado um Estudo Piloto, podendo este ser definido como uma versão reduzida do estudo completo que permitiu testar a validade e consistência do instrumento de recolha de dados, e, simultaneamente, a sua adequação para a finalidade do estudo, com vista a possibilitar adaptações que se julguem necessárias para a recolha de dados definitiva (Canhota, 2008).

Assim, de forma a detetar questões que pudessem ser ambíguas, pouco claras ou de maior dificuldade de interpretação para os participantes, e, conseqüentemente, de modo a adequar o questionário à população alvo, realizou-se um estudo piloto com cinco Psicomotricistas que tinham experiência de intervenção junto de crianças e jovens com NEE.

Segundo Canhota (2008), para testar, de forma conclusiva, a validade e consistência de um questionário, são necessários entre 10 a 20 participantes, desde que as características dos mesmos sejam incluídas nos critérios de seleção da amostra da investigação final. Apenas foram selecionados cinco psicomotricistas para este estudo, devido ao número reduzido de profissionais e à dificuldade de os contactar.

É de salientar que os intervenientes consideraram as questões pertinentes e plausíveis face à temática, e fizeram menção a apenas alguns termos, tais como atenção seletiva e atenção alternada, que suscitaram dificuldade de compreensão. Estas questões foram reformuladas, de forma a tornar os itens mais perceptíveis aos participantes.

Após a concretização do estudo piloto, foi averiguada a validade de conteúdo, isto, é a validade dos itens incluídos no questionário por duas *experts* na área da Psicomotricidade da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro.

2.2.4 - PROCEDIMENTOS DE RECOLHA DE DADOS

A recolha de dados foi feita *online*, dadas as circunstâncias que se atravessam em Portugal devido ao SARS-CoV-2. Assim, o instrumento de recolha de dados foi construído a partir da plataforma

Google Forms e, conseqüentemente, o *link* gerado foi partilhado em páginas de internet privadas dedicadas a profissionais de psicomotricidade.

A fase de recolha de dados decorreu entre agosto e setembro de 2020. A duração do período de recolha de dados relacionou-se com a reduzida adesão por parte dos psicomotricistas em responder ao questionário, pelo que se prolongou o tempo em que este estaria disponível de modo a obter um maior número que respostas.

Durante a recolha de dados aos participantes foi garantido o anonimato dos mesmos, estando os dados recolhidos sujeitos à confidencialidade exigida pelos aspetos éticos seguidos nesta investigação.

2.2.5 - PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DE DADOS E APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS

A análise de dados do presente estudo teve por base a Estatística Descritiva e a Estatística Inferencial. Ao nível da estatística descritiva fez-se uso de um conjunto de medidas de tendência central (média) e de dispersão (desvio-padrão) (Coutinho, 2014), bem como de tabelas de frequências e percentagens para a organização dos dados.

Para a análise inferencial dos dados, inicialmente estabeleceram-se as Hipóteses nulas (H_0) e as respetivas Hipóteses alternativas (H_a) para as variáveis “habilitações literárias” e “formação na área das NEE”, e, posteriormente, procedeu-se à sua testagem através do Teste *t student* para amostras independentes, de modo a determinar se existem diferenças estatisticamente significativas entre as respostas dos participantes em função dessas variáveis. Para a rejeição da hipótese nula adotou-se o nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

De realçar que na Análise Descritiva os itens invertidos (itens 41 e 42) não foram recodificados, no entanto na Análise Inferencial procedeu-se à sua recodificação (nas alternativas de resposta da Escala de *Likert* o 6 passou a 1, o 5 a 2, o 4 a 3, o 3 a 4, o 2 a 5 e o 1 a 6).

De modo a analisar-se a fiabilidade dos resultados do instrumento de recolha de dados recorreu-se ao método de *Alpha Cronbach*, que avalia a consistência interna dos itens incluídos. O valor de *Alpha Cronbach* varia numa escala de zero a um, sendo que quanto mais próximo for o valor de *Alpha Cronbach* de um, maior é a consistência interna e, conseqüentemente, maior é a fiabilidade do instrumento. A fiabilidade de um instrumento é considerada apropriada quando o valor de *Alpha Cronbach* assume um valor de pelo menos 0,70 (Maroco & Garcia-Marques, 2006; Coutinho, 2014)

De acordo com Rodrigues e Matos (2019), a Análise Fatorial corresponde a um método utilizado para investigar padrões ou relações latentes para um número considerável de variáveis, assim como para determinar se a informação pode ser resumida a um número menor de fatores. A análise fatorial pode ser de caráter exploratória ou confirmatória (Rodrigues & Matos, 2019). A análise fatorial exploratória, distingue-se da análise fatorial confirmatória, na medida em que são os dados observados que determinam o modelo fatorial subjacente, ou seja, recorre-se a um raciocínio indutivo (Rodrigues & Matos, 2019). Por sua vez, a análise fatorial confirmatória parte de um raciocínio dedutivo, em que já existe *a priori* pesquisas ou teorias que estruturam os dados (Rodrigues & Matos, 2019).

Na presente dissertação fez-se uso da análise fatorial exploratória para o instrumento de recolha de dados, recorrendo aos testes de esfericidade de Bartlett (*BST*) e de *Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)*. O resultado do teste de Bartlett deve ser estatisticamente significativo, isto é, o valor de *p* deve ser inferior a 0,5 para que a análise fatorial se considere adequada (Rodrigues & Matos, 2019). Segundo Rodrigues e Matos (2019), o valor de *KMO* reflete a adequabilidade da amostra à análise fatorial e pode assumir valores entre zero e um, em que valores inferiores a 0,5 são considerados inaceitáveis, valores entre 0,5 e 0,7 são medíocres, valores entre 0,7 e 0,8 são bons valores entre 0,8 e 0,9 são ótimos e valores superiores a 0,9 são excelentes.

2.3 - QUESTÕES ÉTICAS

De acordo com OPP (2016), Almeida e Freire (2017) e Carmo e Ferreira (2008), a investigação deve ter por base diversas questões éticas, quando se estabelece uma relação entre investigador e participante, entre elas:

- O investigador deve fornecer aos participantes toda a informação necessária acerca dos aspetos da investigação que possam ter influência na decisão de nela colaborar ou não. Assim, antes do preenchimento propriamente dito do questionário, foi feita uma breve apresentação das investigadoras, do âmbito em que esta dissertação estaria a ser desenvolvida e do objetivo principal do estudo, de forma a que o participante pudesse tomar uma decisão consciente e informada.

- Os participantes não podem ser obrigados ou coagidos a colaborar no estudo, pelo que se torna importante o investigador recolher o consentimento dos mesmos. Deste modo, e após a breve apresentação do estudo, caso o participante tivesse intenção de colaborar no preenchimento do questionário este teria de selecionar uma caixa com a descrição “Aceito Participar”.

- Garantir o anonimato e a confidencialidade dos dados recolhidos e dos resultados obtidos. Posto isto, não foram recolhidos dados sensíveis, tendo sido apenas recolhidos os dados pessoais estritamente necessários à realização da investigação e os mesmos serão mantidos confidenciais.

- O investigador deve ser autêntico nas afirmações e conclusões que redige, mantendo-se fiel aos dados recolhidos e resultados a que chega mesmo que estes, por razões ideológicas ou de outra natureza, não lhe agradem, não podendo proceder à invenção, manipulação ou apresentação seletiva de resultados.

Apresentados todos os procedimentos metodológicos do presente estudo, passaremos de seguida ao Capítulo III, que diz respeito à apresentação dos resultados obtidos a partir do questionário que serviu de instrumento de recolha dados.

CAPÍTULO III- APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS

Neste capítulo apresentam-se os resultados da investigação, em três secções. Na primeira apresenta-se a caracterização do perfil formativo e laboral dos psicomotricistas, e na segunda a caracterização das perspetivas dos psicomotricistas acerca da intervenção psicomotora junto de crianças com NEE e sobre o uso de PBI e terceira relativa às características do instrumento de recolha de dados na amostra desta investigação.

Na primeira secção, os resultados são apresentados em duas alíneas, a primeira respeitante às características formativas dos participantes e a segunda referente às características laborais. Quanto às características formativas, faz-se referência às habilitações literárias, bem como à formação na área das NEE dos psicomotricistas. Relativamente às características laborais, faz-se menção ao tempo de serviço, à área geográfica de atuação, aos contextos de trabalho e à intervenção junto de crianças com NEE. Recorre-se a métodos estatísticos descritivos.

Na segunda secção, os resultados são apresentados tendo por base os fatores originais de organização do instrumento de recolha de dados, primeiro para a amostra total, e em seguida, de forma estratificada em função das variáveis “habilitações literárias” e “formação na área das NEE”, recorrendo a métodos descritivos e inferenciais.

Na terceira secção, apresenta-se a fiabilidade dos resultados recorrendo ao coeficiente de consistência interna *Alpha de Chronbach* e a análise dos fatores do instrumento da recolha de dados.

3.1 - CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL FORMATIVO E LABORAL DOS PSICOMOTRICISTAS

Nesta primeira secção apresentam-se os resultados correspondentes à caracterização em termos formativos e laborais dos 65 psicomotricistas participantes na investigação.

3.1.1 - PERFIL FORMATIVO

A investigação em causa possui como amostra psicomotricistas, pelo que em termos académicos, para se atingir esse estatuto profissional é necessária a conclusão da Licenciatura em Reabilitação Psicomotora ou equivalente. Assim, os participantes possuem no mínimo o grau de licenciado. De destacar, que 27 psicomotricistas prosseguiram estudos, detalhadamente 23 possuem Mestrado, três apresentam Curso de Especialização e, por fim, um possui Doutoramento.

Quanto ao parâmetro de formação na área das NEE, apenas 20 psicomotricistas possuem formação nesta área, designadamente 11 possuem Curso de Formação Especializada, seis apresentam Mestrado, dois Curso de Formação Contínua e um possui várias formações não especificadas. Deste modo, verifica-se que a grande maioria da amostra não apresenta qualquer tipo de formação ao nível das NEE para além da adquirida ao longo da Licenciatura. Os que apresentam formação, mencionaram diversas áreas de formação ao nível das NEE, nomeadamente Perturbação do Espectro do Autismo, Dislexia, Disgrafia, Discalculia, Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção, Perturbações do Neurodesenvolvimento, Modelo de Denver, intervenção ABA e Multideficiência.

3.1.2 – PERFIL LABORAL

No que se refere ao Tempo de Serviço, 37 inquiridos possuem um tempo de serviço enquadrado no intervalo de 1 a 3 anos, 10 no período de 4 a 6 anos, 12 no intervalo 7 a 25 anos e seis apresentam outra alternativa de tempo de serviço correspondendo, respetivamente, a 56,9%, 15,4%, 18,5% e 9,2%. Isto mostra que a amostra apresenta um tempo de serviço relativamente reduzido. De salientar, que dos seis participantes que apresentaram outra alternativa para o tempo de serviço, um mencionou ter meio ano de experiência profissional e cinco indicaram ausência de prática profissional. Posto isto, para estes cinco psicomotricistas o item de “área geográfica de atuação” não se aplica.

No que diz respeito à área geográfica de atuação, a maioria dos psicomotricistas que respondeu ao questionário exerce as suas funções na Região do Norte (33 indivíduos) e na Região de Lisboa e Vale do Tejo (17 indivíduos), seguindo-se de modo decrescente a Região do Centro, Região do Alentejo e a Região Autónoma dos Açores, com cinco, três e dois indivíduos, respetivamente. A amostra não apresentou psicomotricistas cujas funções fossem praticadas na Região do Algarve e na Região Autónoma da Madeira. De realçar, que cinco participantes não se enquadraram em nenhuma das categorias, podendo este facto ser justificado pela ausência de prática profissional (tal como se observa no primeiro parágrafo respeitante às características laborais)

Diversos contextos de trabalho foram expostos como alternativas para os participantes, tais como Hospitalar, Instituição Particular de Solidariedade Social, Clínico, Berçário, Creche, Pré-escolar, Escolar e Domiciliário. Dos 65 psicomotricistas, 25 selecionaram apenas um contexto de trabalho e 36 selecionaram dois ou mais contextos de trabalho diferentes. Os contextos de trabalho mais frequentemente mencionados foram Instituição Particular de Solidariedade Social, Clínico e Escolar. É,

ainda, de realçar que foram mencionados dois contextos de trabalho diferentes dos anteriormente escritos, nomeadamente “meio aquático” e “contexto equestre”.

Uma vez que o psicomotricista pode constituir-se membro de uma equipa multidisciplinar, considerou-se importante perceber quantos elementos da amostra possuem esta característica, chegando-se ao valor de 46 psicomotricistas, o que representa a maioria dos participantes.

De acordo com o objetivo do estudo, considerou-se essencial verificar quantos psicomotricistas da amostra já intervieram, em algum momento do seu percurso profissional, com crianças com NEE. Assim, constatou-se que 46 psicomotricistas já participaram no processo terapêutico de alguma criança com NEE.

Em relação ao tipo de NEE, diversas problemáticas foram mencionadas, nomeadamente, Perturbação do Espectro do Autismo, Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção, Dificuldade Intelectual e Desenvolvimental, Dificuldade Motora, Deficiência Visual, Deficiência Auditiva, Dificuldade de Aprendizagem Específicas, Síndrome de Down, Síndrome de Prader-Wili, Síndrome de West, Hidrocefalia, Síndrome de Rett, Síndrome de Lesch Nyan e Doenças/Síndromes raras.

Em relação à satisfação com impacto que a intervenção psicomotora tem junto de crianças com NEE, 38 inquiridos consideram estar Muito Satisfeitos, 21 encontram-se Satisfeitos, três manifestaram estar Nem satisfeitos/Nem insatisfeitos e três não responderam à questão, correspondendo, respetivamente, a 58,5%, 32,3%, 4,6% e 4,6%.

Em suma, a maioria dos psicomotricistas que participaram neste estudo, apesar de possuírem pouca formação na área das NEE, constituem-se como intervenientes no processo terapêutico de crianças com NEE. De realçar que foram mencionados pelos participantes diversos tipos de NEE com que tiveram contacto durante a sua prática profissional. Adicionalmente, a grande maioria dos psicomotricistas encontra-se muito satisfeita ou satisfeita com a influência que a intervenção psicomotora tem junto de crianças com NEE.

3.2- CARACTERIZAÇÃO DAS PERSPETIVAS DOS PSICOMOTRICISTAS ACERCA DA INTERVENÇÃO PSICOMOTORA JUNTO DE CRIANÇAS COM NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS

3.2.1- ANÁLISE DESCRITIVA DOS RESULTADOS RELATIVOS À INFLUÊNCIA DA INTERVENÇÃO PSICOMOTORA

De seguida, faz-se a apresentação descritiva das respostas aos 33 itens que constituem as duas secções alvo de análise no questionário, para a população, designadamente a influência da intervenção psicomotora junto de crianças com NEE e o uso de PBI na intervenção psicomotora junto de crianças com NEE. Sublinha-se que a atribuição das respostas dos psicomotricistas foi feita através da escolha entre valores de 1 (DT-Discordo Totalmente), 2 (DB-Discordo Bastante), 3 (DP- Discordo em Parte), 4 (CP-Concordo em Parte), 5 (CB- Concordo Bastante) e 6 (CT- Concordo Totalmente). É de salientar que os itens 41 “Ao nível das NEE, as PBI ignoram as necessidades das crianças” e 42 “Ao nível das NEE, as PBI ignoram as características das crianças” não sofreram o processo de recodificação nesta apresentação de resultados absolutos e percentuais e de médias, no entanto para a análise realizada com testes inferenciais procedeu-se à recodificação destes itens.

Relativamente à secção que analisa perspectiva dos psicomotricistas relativamente à influência da intervenção psicomotora junto de crianças com NEE, podemos encontrar os resultados absolutos e percentuais na Tabelas 3.

Tabela 3 - Distribuição dos Resultados Absolutos e Percentuais da Perspetiva dos Psicomotricistas relativamente à Influência da Intervenção Psicomotora junto de Crianças com NEE.

Descrição do Item	DT n (%)	DB n (%)	DP n (%)	CP n (%)	CB n (%)	CT n (%)
Com a intervenção psicomotora junto de crianças com NEE é possível...						
melhorar a sua tonicidade	-	-	1 (1,5)	7 (10,8)	18 (27,7)	39 (60,0)
melhorar o seu equilíbrio estático	-	-	1 (1,5)	3 (4,6)	19 (29,2)	42 (64,6)
aperfeiçoar o seu equilíbrio dinâmico	-	-	1 (1,5)	2 (3,1)	23 (35,4)	39 (60,0)
definir a sua lateralidade	1 (1,5)	-	1 (1,5)	8 (12,3)	17 (26,2)	38 (58,5)

Tabela 3 - Distribuição dos Resultados Absolutos e Percentuais da Perspetiva dos Psicometricistas relativamente à Influência da Intervenção Psicomotora junto de Crianças com NEE. (Continuação)

Descrição do Item	DT n (%)	DB n (%)	DP n (%)	CP n (%)	CB n (%)	CT n (%)
Com a intervenção psicomotora junto de crianças com NEE é possível...						
melhorar a sua noção do corpo	1 (1,5)	-	-	21 (32,3)	-	43 (66,2)
melhorar a sua estruturação espaço-temporal	-	-	1 (1,5)	4 (6,2)	17 (26,2)	43 (66,2)
melhorar a sua praxia global	-	-	1 (1,5)	1 (1,5)	20 (30,8)	43 (66,2)
aperfeiçoar a sua coordenação motora	-	-	1 (1,5)	2 (3,1)	18 (27,7)	44 (67,7)
melhorar a sua praxia fina	-	-	1 (1,5)	2 (3,1)	20 (30,8)	42 (64,6)
aumentar o seu período de atenção	-	-	2 (3,1)	5 (7,7)	20 (30,8)	38 (58,5)
aumentar a sua criatividade	-	-	4 (6,2)	7 (10,8)	18 (27,7)	36 (55,4)
aumentar a sua componente socioemocional	-	-	1 (1,5)	6 (9,2)	25 (38,5)	33 (50,8)
aumentar a sua autoconfiança	-	-	1 (1,5)	1 (1,5)	26 (40,0)	37 (56,9)
melhorar os seus comportamentos adaptativos	-	-	1 (1,5)	4 (6,2)	24 (36,9)	36 (55,4)
aumentar a sua autoestima	-	-	1 (1,5)	6 (9,2)	21 (32,3)	37 (56,9)
melhorar a sua linguagem recetiva	-	-	1 (1,5)	10 (15,4)	24 (36,9)	30 (46,2)
melhorar a sua linguagem expressiva	-	-	2 (3,1)	15 (23,1)	15 (23,1)	33 (50,8)
melhorar a sua capacidade de autocuidado	-	-	3 (4,6)	11 (16,9)	20 (30,8)	31 (47,7)
melhorar a sua participação ativa na realização das tarefas propostas	-	-	1 (1,5)	4 (6,2)	22 (33,8)	38 (58,5)
aumentar a sua independência na realização das tarefas	-	-	1 (1,5)	4 (6,2)	24 (36,9)	36 (55,4)
melhorar o seu desempenho psicomotor	1 (1,5)	-	-	-	14 (21,5)	50 (76,9)
aperfeiçoar o seu desenvolvimento global	-	-	1 (1,5)	1 (1,5)	16 (24,6)	47 (72,3)

Tabela 3 - Distribuição dos Resultados Absolutos e Percentuais da Perspetiva dos Psicomotricistas relativamente à Influência da Intervenção Psicomotora junto de Crianças com NEE. (Continuação)

Descrição do Item	DT n (%)	DB n (%)	DP n (%)	CP n (%)	CB n (%)	CT n (%)
Com a intervenção psicomotora junto de crianças com NEE é possível...						
superar as dificuldades psicomotoras que possam apresentar	-	-	1 (1,5)	7 (10,8)	15 (23,1)	42 (64,6)
melhorar a sua leitura	-	1 (1,5)	5 (7,7)	17 (26,2)	16 (24,6)	26 (40,0)
melhorar a sua escrita	-	-	4 (6,2)	8 (12,3)	24 (36,9)	29 (44,6)

A partir da Tabela 3 podemos notar que para todos os itens relativos à influência da intervenção psicomotora junto de crianças com NEE, a maioria dos psicomotricistas concorda bastante ou totalmente com as afirmações neles descritos, existindo em muitos dos itens zero respostas nas opções DT e DB. Estes resultados também se verificam quando se analisa os valores centrais apresentados na Tabela 4. De salientar que quanto mais elevado for o valor da média, mais positiva é a perspetiva dos psicomotricistas (Ver valores centrais e de dispersão para a população na Tabela 4).

Tabela 4 - Distribuição dos Resultados Centrais e de Dispersão da Perspetiva dos Psicomotricistas relativamente à Influência da Intervenção Psicomotora junto de Crianças com NEE.

Descrição do Item	N	Média	D.P.
Com a intervenção psicomotora junto de crianças com NEE é possível...			
melhorar a sua tonicidade	65	5,46	0,75
melhorar o seu equilíbrio estático	65	5,57	0,66
aperfeiçoar o seu equilíbrio dinâmico	65	5,54	0,64
definir a sua lateralidade	65	5,37	0,95
melhorar a sua noção do corpo	65	5,60	0,75
melhorar a sua estruturação espaço-temporal	65	5,57	0,68
melhorar a sua praxia global	65	5,62	0,60
aperfeiçoar a sua coordenação motora	65	5,62	0,63
melhorar a sua praxia fina	65	5,58	0,64
aumentar o seu período de atenção	65	5,45	0,77

Tabela 4 - Distribuição dos Resultados Centrais e de Dispersão da Perspetiva dos Psicometricistas relativamente à Influência da Intervenção Psicomotora junto de Crianças com NEE. (Continuação)

Descrição do Item	N	Média	D.P.
aumentar a sua criatividade	65	5,32	0,90
aumentar a sua componente socioemocional	65	5,38	0,72
aumentar a sua autoconfiança	65	5,52	0,62
melhorar os seus comportamentos adaptativos	65	5,46	0,69
aumentar a sua autoestima	65	5,45	0,73
melhorar a sua linguagem recetiva	65	5,28	0,78
melhorar a sua linguagem expressiva	65	5,22	0,91
melhorar a sua capacidade de autocuidado	65	5,22	0,89
melhorar a sua participação ativa na realização das tarefas propostas	65	5,49	0,69
aumentar a sua independência na realização das tarefas	65	5,46	0,69
melhorar o seu desempenho psicomotor	65	5,71	0,72
aperfeiçoar o seu desenvolvimento global	65	5,68	0,59
superar as dificuldades psicomotoras que possam apresentar	65	5,51	0,75
melhorar a sua leitura	65	4,94	1,06
melhorar a sua escrita	65	5,20	0,89

Analisando a Tabela 4, mais especificamente o parâmetro de desvio-padrão, é possível observar que há bastante variância nos resultados dos psicometricistas. De salientar, que o item que diz respeito à leitura é o que assume a média inferior e, simultaneamente, o desvio-padrão superior, quando comparado aos restantes itens da secção influência, o que indica uma maior discordância por parte dos psicometricistas na resposta a este item.

3.2.2 - ANÁLISE DESCRITIVA DOS RESULTADOS RELATIVOS AO USO DE PRÁTICAS BASEADAS NA INVESTIGAÇÃO

Respeitante à secção que analisa a perspetiva dos psicomotricistas relativamente ao uso de PBI na intervenção psicomotora junto de crianças com NEE, podemos encontrar os resultados absolutos, percentuais, centrais e de dispersão para a população nas Tabelas 5 e 6.

Tabela 5 - Distribuição dos Resultados Absolutos e Percentuais da Perspetiva dos Psicomotricistas relativamente ao Uso de PBI na Intervenção Psicomotora junto de Crianças com NEE.

Descrição do Item	DT n (%)	DB n (%)	DP n (%)	CP n (%)	CB n (%)	CT n (%)
Ao nível das NEE, as PBI...						
são um elemento essencial na intervenção psicomotora	-	-	-	11 (16,9)	19 (29,2)	35 (53,8)
conferem credibilidade à profissão de psicomotricista	1 (1,5)	-	-	7 (10,8)	15 (23,1)	42 (64,6)
melhoram a qualidade do atendimento prestado	-	-	4 (6,2)	4 (6,2)	24 (36,99)	33 (50,8)
ignoram as necessidades das crianças*	30 (46,2)	14 (21,5)	10 (15,4)	7 (10,8)	2 (3,1)	2 (3,1)
ignoram as características das crianças*	29 (44,6)	12 (18,5)	14 (21,5)	5 (7,7)	3 (4,6)	2 (3,1)
ajudam os psicomotricistas a manterem-se informados acerca de novas intervenções	-	-	3 (4,6)	10 (15,4)	13 (20,0)	39 (60,0)
exigem demasiado tempo de estudo	5 (7,7)	5 (7,7)	13 (20,0)	24 (36,9)	13 (20,0)	5 (7,7)
necessitam que recursos apropriados estejam disponíveis para a sua efetivação	2 (3,1)	2 (3,1)	6 (9,2)	19 (29,2)	14 (21,5)	22 (33,8)

* Estes itens não foram recodificados.

Através da leitura dos dados da Tabela 5, pode-se constatar que a maioria dos psicomotricistas concorda bastante ou concorda totalmente com as afirmações descritas nos itens relativos às PBI na

intervenção psicomotora junto de crianças com NEE, exceto nos itens que dizem respeito às necessidades e características das crianças, e ao tempo de estudo.

Assim, de acordo com a Tabela 5, verifica-se que 67,7% e 63,1% correspondem às percentagens dos psicomotricistas, respetivamente, que discordam totalmente ou discordam bastante com os itens que se prendem com o desprezo que as PBI providenciam às necessidades e às características de crianças com NEE.

No que se refere ao tempo de estudo que as PBI exigem, verifica-se a partir da Tabela 5 que 36,9% corresponde à percentagem dos psicomotricistas que concorda em parte com facto das PBI exigirem demasiado tempo de estudo.

Tabela 6 - Distribuição dos Resultados Centrais e de Dispersão da Perspetiva dos Psicomotricistas relativamente ao Uso de PBI na Intervenção Psicomotora junto de Crianças com NEE.

Descrição do Item	N	Média	D.P.
Ao nível das NEE, as PBI...			
são um elemento essencial na intervenção psicomotora	65	5,37	0,76
conferem credibilidade à profissão de psicomotricista	65	5,48	0,89
melhoram a qualidade do atendimento prestado	65	5,32	0,85
ignoram as necessidades das crianças*	65	2,12	1,35
ignoram as características das crianças*	65	2,18	1,37
ajudam os psicomotricistas a manterem-se informados acerca de novas intervenções	65	5,35	0,91
exigem demasiado tempo de estudo	65	3,77	1,30
necessitam que recursos apropriados estejam disponíveis para a sua efetivação	65	4,65	1,29

* Estes itens não foram recodificados, sendo que ao contrário dos restantes, quanto menor for o valor da média, mais positiva é a perspetiva dos psicomotricistas

Perante a Tabela 6, verifica-se novamente, a partir dos valores de média para cada um dos itens, que a maioria dos psicomotricistas têm perspectivas positivas e concordantes relativamente às afirmações sobre o uso de PBI na intervenção psicomotora junto de crianças com NEE, quando estas se referem às PBI como elemento essencial, que confere credibilidade, que melhora a qualidade de atendimento, que mantém os psicomotricistas informados acerca de novas intervenções e que necessita de recursos apropriados para a sua efetivação. Para o item que diz respeito ao tempo de estudo, o valor de média assume valores inferiores, o que indica que o grau de concordância dos psicomotricistas é menor. De realçar que quanto maior for o valor da média, mais positiva é a perspectiva dos psicomotricistas, com exceção dos itens que dizem respeito às necessidades e características das crianças, dado que para estes dois itens quanto menor for o valor da média, mais positiva é a perspectiva dos psicomotricistas.

Quando se analisa os valores de desvio-padrão, podemos constatar que existe bastante variância nas respostas dos psicomotricistas para cada um dos itens, no entanto esse valor é superior no que toca aos itens “ignoram as necessidades das crianças”, “ignoram as características das crianças”, “exigem demasiado tempo de estudo” e “necessitam que recursos apropriados estejam disponíveis para a sua efetivação”.

3.2.3 - ANÁLISE INFERENCIAL SEGUNDO AS VARIÁVEIS INDEPENDENTES

Para averiguar o impacto das variáveis independentes nos resultados, averiguando-se a possível existência de diferenças de respostas entre diversos grupos definidos pelas variáveis independentes, recorreu-se à estatística inferencial. Analisaram-se as variáveis: “habilitações literárias” e “formação na área das NEE”. Inicialmente, apresentam-se as tabelas com os resultados centrais e de dispersão para cada secção em função das diferentes variáveis, posteriormente, definiram-se as hipóteses a serem testadas para cada variável, e, por fim, os resultados dos testes estatísticos. De ter em consideração que os itens 41 “Ao nível das NEE, as PBI ignoram as necessidades das crianças” e 42 “Ao nível das NEE, as PBI ignoram as características das crianças”, uma vez que se encontram invertidos, foram recodificados.

RESULTADOS RELATIVOS À INFLUÊNCIA DA INTERVENÇÃO PSICOMOTORA SEGUNDO A VARIÁVEL “HABILITAÇÕES LITERÁRIAS”

No que diz respeito aos itens que analisam a perspectiva dos psicometricistas relativamente à influência da intervenção psicomotora junto de crianças com NEE, em função da variável “habilitações literárias” podemos encontrar os resultados centrais e de dispersão para a população na Tabela 7. No Anexo B (ver Tabela 1) encontram-se os resultados absolutos e percentuais por habilitação. Devido ao número escasso de respostas por parte dos participantes em determinadas habilitações, optou-se por agrupar as habilitações de Curso de Especialização, Mestrado e Doutoramento num grupo designado pós-graduação, surgindo assim dois grupos, com um número semelhante de casos, de análise para a variável “habilitações literárias”: Licenciatura (n= 38); e Pós-graduação (n=27).

De modo a observar se existem diferenças entre os resultados obtidos pelos participantes em relação às habilitações literárias, foram testadas as seguintes hipóteses para cada um dos itens:

H₀ - Não existem diferenças estatisticamente significativas entre a média dos resultados dos dois grupos definidos pelas habilitações literárias em cada um dos itens relativos à Influência, para a população.

H_A - Existem diferenças estatisticamente significativas entre a média dos resultados dos dois grupos definidos pelas habilitações literárias em cada um dos itens relativos à Influência, para a população.

O Teste *t-student* para amostras independentes mostrou que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos para nenhum dos itens, uma vez que os valores-*p* são superiores a 0,05 para cada um deles. Logo, não se rejeita a hipótese nula para nenhum dos itens. Assim, não existem diferenças estatisticamente significativas entre as perspectivas dos psicometricistas com licenciatura e dos que apresentam outra habilitação literária, relativamente à influência da intervenção psicomotora junto de crianças com NEE (Ver Tabela 7).

Tabela 7 - Distribuição dos Resultados Centrais e de Dispersão da Perspetiva dos Psicometricistas relativamente à Influência da Intervenção Psicomotora junto de Crianças com NEE em Função da Variável Habilitações Literárias.

Descrição do item	Licenciatura (n=38)		Pós-graduação (n=27)		<i>t</i>	<i>p</i>
	Média	D.P.	Média	D.P.		
Com a intervenção psicomotora junto de crianças com NEE é possível						
melhorar a sua tonicidade	5,58	0,10	5,30	0,18	t (63, 41,616)= 1,409	0,166
melhorar o seu equilíbrio estático	5,55	0,10	5,59	0,14	t (63, 48,273)= 0,239	0,812
aperfeiçoar o seu equilíbrio dinâmico	5,53	0,09	5,56	0,15	t (63, 45,409)= 0,180	0,857
definir a sua lateralidade	5,39	0,15	5,33	0,19	t (63, 55,596)= 0,256	0,799
melhorar a sua noção do corpo	5,63	0,08	5,56	0,20	t (63, 34,654)= 0,402	0,689
melhorar a sua estruturação espaço-temporal	5,68	0,09	5,41	0,16	t (63, 40,148)= 1,509	0,139
melhorar a sua praxia global	5,58	0,09	5,67	0,13	t (63, 48,581)= 0,574	0,568
aperfeiçoar a sua coordenação motora	5,63	0,09	5,59	0,14	t (63, 44,642)= 0,244	0,808
melhorar a sua praxia fina	5,61	0,08	5,56	0,15	t (63, 39,988)= 0,309	0,758
aumentar o seu período de atenção	5,47	0,11	5,41	0,18	t (63, 43,318)= 0,339	0,736
aumentar a sua criatividade	5,32	0,15	5,33	0,18	t (63, 55,531)= 0,077	0,939
aumentar a sua componente socioemocional	5,39	0,10	5,37	0,16	t (63, 46,292)= 0,133	0,895

Tabela 7 - Distribuição dos Resultados Centrais e de Dispersão da Perspetiva dos Psicometricistas relativamente à Influência da Intervenção Psicomotora junto de Crianças com NEE em Função da Variável Habilitações Literárias. (Continuação)

Descrição do item	Licenciatura (n=38)		Pós-graduação (n=27)		<i>t</i>	<i>p</i>
	Média	D.P.	Média	D.P.		
Com a intervenção psicomotora junto de crianças com NEE é possível						
aumentar a sua autoconfiança	5,55	0,09	5,48	0,14	t (63, 47,718)= 0,457	0,649
melhorar os seus comportamentos adaptativos	5,58	0,09	5,30	0,16	t (63, 42,214)= 1,553	0,128
aumentar a sua autoestima	5,45	0,11	5,44	0,15	t (63, 50,518)= 0,016	0,987
melhorar a sua linguagem recetiva	5,32	0,11	5,22	0,17	t (63, 47,455)= 0,473	0,638
melhorar a sua linguagem expressiva	5,34	0,14	5,04	0,19	t (63, 50,868)= 1,340	0,185
melhorar a sua capacidade de autocuidado	5,26	0,13	5,15	0,19	t (63, 49,704)= 0,509	0,613
melhorar a sua participação ativa na realização das tarefas propostas	5,50	0,11	5,48	0,15	t (63, 50,655)= 0,106	0,916
aumentar a sua independência na realização das tarefas	5,47	0,11	5,44	0,15	t (63, 50,717)= 0,168	0,867
melhorar o seu desempenho psicomotor	5,74	0,07	5,67	0,192	t (63, 33,408)= 0,383	0,703
aperfeiçoar o seu desenvolvimento global	5,68	0,08	5,67	0,141	t (63, 40,986)= 0,117	0,907
superar as dificuldades psicomotoras que possam apresentar	5,53	0,11	5,48	0,163	t (63, 48,462)= 0,235	0,815

Tabela 7 - Distribuição dos Resultados Centrais e de Dispersão da Perspetiva dos Psicometricistas relativamente à Influência da Intervenção Psicomotora junto de Crianças com NEE em Função da Variável Habilitações Literárias. (Continuação)

Descrição do item	Licenciatura (n=38)		Pós-graduação (n=27)		<i>t</i>	<i>p</i>
	Média	D.P.	Média	D.P.		
Com a intervenção psicomotora junto de crianças com NEE é possível						
melhorar a sua leitura	5,08	0,17	4,47	0,20	t (63, 55,828)= 1,275	0,207
melhorar a sua escrita	5,32	0,14	5,04	0,18	t (63, 52,172)= 1,254	0,215

A partir da leitura da Tabela 7, verifica-se que tanto os psicometricistas com licenciatura, como os psicometricistas com pós-graduação, possuem perspectivas bastante positivas no que diz respeito à influência da intervenção psicomotora junto de crianças com NEE. No entanto, embora em todos os itens os psicometricistas com Licenciatura possuem resultados ligeiramente mais positivos, estes não são estatisticamente significativos.

RESULTADOS RELATIVOS ÀS PRÁTICAS BASEADAS NA INVESTIGAÇÃO SEGUNDO A VARIÁVEL “HABILITAÇÕES LITERÁRIAS”

Ao nível dos itens que analisam a perspectiva dos psicometricistas relativamente ao uso das PBI na intervenção psicomotora junto de crianças com NEE, em função da variável “habilitações literárias” podemos encontrar os resultados centrais e de dispersão para a população na Tabela 8. No Anexo B (ver Tabela 2) encontram-se os resultados absolutos e percentuais por habilitação.

De forma a verificar se existem diferenças entre os resultados obtidos pelos participantes em relação às habilitações literárias, foram testadas as seguintes hipóteses para cada um dos itens:

H₀ - Não existem diferenças estatisticamente significativas entre a média dos resultados dos dois grupos definidos pelas habilitações literárias em cada um dos itens relativos às PBI, para a população.

H_A - Existem diferenças estatisticamente significativas entre a média dos resultados dos dois grupos definidos pelas habilitações literárias em cada um dos itens relativos às PBI, para a população.

Os resultados do Teste *t-student* para amostras independentes, mostram que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos para nenhum dos itens, uma vez que os valores-*p* são superiores a 0,05 para cada um deles. Logo, não se rejeita a hipótese nula para nenhum deles. Assim, não existem diferenças estatisticamente significativas entre as perspectivas dos psicometricistas com licenciatura e dos que apresentam pós-graduação, relativamente uso das PBI na intervenção psicomotora junto de crianças com NEE (Ver Tabela 8).

Tabela 8 - Distribuição dos Resultados Centrais e de Dispersão da Perspetiva dos Psicomotricistas relativamente ao Uso das PBI na Intervenção Psicomotora junto de Crianças com NEE em Função da Variável Habilitações Literárias.

Descrição do item	Licenciatura (n=38)		Pós-graduação (n=27)		<i>t</i>	<i>p</i>
	Média	D.P.	Média	D.P.		
Ao nível das NEE, as PBI...						
são um elemento essencial na intervenção psicomotora	5,37	0,12	5,37	0,15	t (63, 54,260)= 0,010	0,992
conferem credibilidade à profissão de psicomotricista	5,53	0,12	5,41	0,20	t (63, 44,777)= 0,530	0,598
melhoram a qualidade do atendimento prestado	5,42	0,13	5,19	0,18	t (63, 50,697)= 1,105	0,274
ignoram as necessidades das crianças*	2,21	0,21	2,00	0,27	t (63, 53,650)= 0,616	0,540
ignoram as características das crianças*	2,29	0,22	2,04	0,27	t (63, 54,973)= 0,730	0,468
ajudam os psicomotricistas a manterem-se informados acerca de novas intervenções	5,29	0,15	5,44	0,18	t (63, 54,767)= 0,675	0,502
exigem demasiado tempo de estudo	3,79	0,20	3,74	0,27	t (63, 51,492)= 0,148	0,883
necessitam que recursos apropriados estejam disponíveis para a sua efetivação	4,76	0,19	4,48	0,28	t (63, 48,402)= 0,864	0,391
*Estes	itens		foram			recodificados

De acordo com a Tabela 8, verifica-se que tanto os psicometricistas com licenciatura, como com pós-graduação, possuem perspectivas bastante positivas no que diz respeito ao uso de PBI na intervenção psicomotora junto de crianças com NEE. Sublinha-se que, tendo os itens que abordam as necessidades e as características das crianças, sido recodificados, os psicometricistas, independentemente das habilitações literárias, manifestam resultados mais baixos, indicativos de maior discordância, isto pode refletir por parte dos profissionais um maior conhecimento acerca das PBI ao nível das NEE. Quando comparados, os psicometricistas com licenciatura apresentam um maior conhecimento em relação às PBI ao nível das NEE, do que os psicometricistas com pós-graduação, exceto nos itens que abordam as necessidades e características das crianças e as PBI como forma de manter os profissionais informados acerca de novas intervenções.

RESULTADOS RELATIVOS À INFLUÊNCIA DA INTERVENÇÃO PSICOMOTORA SEGUNDO A VARIÁVEL “FORMAÇÃO NA ÁREA DAS NEE”

Relativamente aos itens que analisam a perspectiva dos psicometricistas relativamente à influência da intervenção psicomotora junto de crianças com NEE, em função da variável “Formação na área das NEE” podemos encontrar os resultados centrais e de dispersão para a população na Tabela 9. No Anexo B (ver Tabela 3) encontram-se os resultados absolutos e percentuais por formação. Devido ao número escasso de respostas por parte dos participantes em determinadas formações, optou-se por criar dois grupos, com um número semelhante de casos, de análise para esta variável, nomeadamente “Com formação na área das NEE” (n=20) e “Sem formação na área das NEE” (n=45).

De modo a observar se existem diferenças entre os resultados obtidos pelos participantes em relação à formação na área das NEE, foram testadas as seguintes hipóteses para cada um dos itens:

H₀ - Não existem diferenças estatisticamente significativas entre a média dos resultados dos dois grupos definidos pela formação na área das NEE em cada um dos itens relativos à Influência, para a população.

H_A - Existem diferenças estatisticamente significativas entre a média dos resultados dos dois grupos definidos pela formação na área das NEE em cada um dos itens relativos à Influência, para a população.

Os resultados do Teste *t-student* para amostras independentes mostraram que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos para nenhum dos itens, uma vez que os valores-*p* são superiores a 0,05 para cada um deles. Logo, não se rejeita a hipótese nula para nenhum dos itens. Assim, não existem diferenças estatisticamente significativas entre as perspectivas dos

psicomotricistas com formação na área das NEE e os que não apresentam formação nesta área, relativamente à influência da intervenção psicomotora junto de crianças com NEE (Ver Tabela 9).

Tabela 9 - Distribuição dos Resultados Centrais e de Dispersão da Perspetiva dos Psicometricistas relativamente à Influência da Intervenção Psicomotora junto de Crianças com NEE em Função da Variável Formação na Área das NEE.

Descrição do item	Com formação na área das NEE (n=20)		Sem formação na área das NEE (n=45)		t	p
	Média	D.P.	Média	D.P.		
Com a intervenção psicomotora junto de crianças com NEE é possível						
melhorar a sua tonicidade	5,50	0,15	5,44	0,12	t (63, 41,351)= 0,273	0,786
melhorar o seu equilíbrio estático	5,70	0,13	5,51	0,10	t (63, 43,991)= 1,065	0,291
aperfeiçoar o seu equilíbrio dinâmico	5,65	0,13	5,49	0,10	t (63, 40,859)= 0,937	0,352
definir a sua lateralidade	5,40	0,27	5,36	0,12	t (63, 27,582)= 0,174	0,863
melhorar a sua noção do corpo	5,75	0,10	5,53	0,13	t (63, 60,981)= 1,082	0,283
melhorar a sua estruturação espaço-temporal	5,60	0,13	5,56	0,11	t (63, 43,820)= 0,240	0,811
melhorar a sua praxia global	5,75	0,10	5,56	0,10	t (63, 52,610)= 1,392	0,170
aperfeiçoar a sua coordenação motora	5,65	0,13	5,60	0,10	t (63, 40,404)= 0,293	0,770
melhorar a sua praxia fina	5,75	0,10	5,51	0,10	t (63, 54,802)= 1,411	0,163
aumentar o seu período de atenção	5,40	0,17	5,47	0,12	t (63, 37,975)= -0,319	0,750
aumentar a sua criatividade	5,40	0,20	5,29	0,14	t (63, 37,961)= 0,455	0,651
aumentar a sua componente socioemocional	5,40	0,17	5,38	0,11	t (63, 34,880)= 0,114	0,910
aumentar a sua autoconfiança	5,65	0,11	5,47	0,10	t (63, 48,500)= 1,111	0,271

Tabela 9 - Distribuição dos Resultados Centrais e de Dispersão da Perspetiva dos Psicometricistas relativamente à Influência da Intervenção Psicomotora junto de Crianças com NEE em Função da Variável Formação na Área das NEE. (Continuação)

Descrição do item	Com formação na área das NEE (n=20)		Sem formação na área das NEE (n=45)		<i>t</i>	<i>p</i>
	Média	D.P.	Média	D.P.		
Com a intervenção psicomotora junto de crianças com NEE é possível						
melhorar os seus comportamentos adaptativos	5,55	0,11	5,42	0,11	t (63, 52,399)= 0,690	0,493
aumentar a sua autoestima	5,50	0,14	5,42	0,12	t (63, 46,513)= 0,394	0,695
melhorar a sua linguagem recetiva	5,35	0,18	5,24	0,12	t (63, 34,924)= 0,500	0,619
melhorar a sua linguagem expressiva	5,05	0,21	5,29	0,13	t (63, 34,797)= -0,977	0,333
melhorar a sua capacidade de autocuidado	5,20	0,16	5,22	0,15	t (63, 50,113)= -0,104	0,917
melhorar a sua participação ativa na realização das tarefas propostas	5,55	0,14	5,47	0,11	t (63, 43,443)= 0,448	0,656
aumentar a sua independência na realização das tarefas	5,60	0,11	5,40	0,11	t (63, 52,901)= 1,086	0,828
melhorar o seu desempenho psicomotor	5,80	0,09	5,67	0,12	t (63, 62,087)= 0,683	0,497
aperfeiçoar o seu desenvolvimento global	5,75	0,10	5,64	0,10	t (63, 51,693)= 0,664	0,509
superar as dificuldades psicomotoras que possam apresentar	5,55	0,17	5,49	0,11	t (63, 36,451)= 0,300	0,765
melhorar a sua leitura	4,90	0,23	4,96	0,16	t (63, 38,700)= -0,194	0,847

Tabela 9 - Distribuição dos Resultados Centrais e de Dispersão da Perspetiva dos Psicometricistas relativamente à Influência da Intervenção Psicomotora junto de Crianças com NEE em Função da Variável Formação na Área das NEE. (Continuação)

Descrição do item	Com formação na área das NEE (n=20)		Sem formação na área das NEE (n=45)		<i>t</i>	<i>p</i>
	Média	D.P.	Média	D.P.		
Com a intervenção psicomotora junto de crianças com NEE é possível						
melhorar a sua escrita	5,10	0,20	5,24	0,13	t (63, 35,477)=- 0,603	0,549

A partir da leitura da Tabela 9, verifica-se que tanto os psicometricistas com formação na área das NEE, como os psicometricistas sem formação na área das NEE, possuem perspectivas bastante positivas no que diz respeito à influência da intervenção psicomotora junto de crianças com NEE, o que mostra conhecimento por parte destes profissionais relativamente à temática. Contudo, essas diferenças não têm significado estatístico.

RESULTADOS RELATIVOS ÀS PRÁTICAS BASEADAS NA INVESTIGAÇÃO SEGUNDO A VARIÁVEL “FORMAÇÃO NA ÁREA DAS NEE”

Em relação aos itens que analisam a perspectiva dos psicometricistas relativamente ao uso das PBI na intervenção psicomotora junto de crianças com NEE, em função da variável “Formação na área das NEE” podemos encontrar os resultados centrais e de dispersão para a população na Tabela 10. No Anexo B (ver Tabela 4) encontram-se os resultados absolutos e percentuais por formação.

De modo a apurar se existem diferenças entre os resultados obtidos pelos participantes de acordo com a formação na área das NEE, foram testadas as seguintes hipóteses para cada um dos itens:

H₀ - Não existem diferenças estatisticamente significativas entre a média dos resultados dos dois grupos definidos pela formação na área das NEE em cada um dos itens relativos às PBI, para a população.

H_A - Existem diferenças estatisticamente significativas entre a média dos resultados dos dois grupos definidos pela formação na área das NEE em cada um dos itens relativos às PBI, para a população.

De acordo com o Teste *t-student* para amostras independentes, verificou-se que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos para nenhum dos itens, uma vez que os valores-*p* são superiores a 0,05 para cada um deles. Logo, não se rejeita a hipótese nula para nenhum dos itens. Assim, não existem diferenças estatisticamente significativas entre as perspectivas dos psicometricistas com formação na área das NEE e os que não apresentam formação nesta área, relativamente ao uso de PBI na intervenção psicomotora junto de crianças com NEE (Ver Tabela 10).

Tabela 10 - Distribuição dos Resultados Centrais e de Dispersão da Perspetiva dos Psicomotricistas relativamente ao Uso das PBI na Intervenção Psicomotora junto de Crianças com NEE em Função da Variável Formação na Área das NEE.

Descrição do item	Com formação na área das NEE (n=20)		Sem formação na área das NEE (n=45)		<i>t</i>	<i>p</i>
	Média	D.P.	Média	D.P.		
Com a intervenção psicomotora junto de crianças com NEE é possível						
são um elemento essencial na intervenção psicomotora	5,50	0,17	5,31	0,11	t (63, 36,638)= 0,922	0,360
conferem credibilidade à profissão de psicomotricista	5,55	0,14	5,44	0,15	t (63, 56,555)= 0,441	0,661
melhoram a qualidade do atendimento prestado	5,15	0,22	5,40	0,12	t (63, 30,001)= -1,096	0,277
ignoram as necessidades das crianças*	2,10	0,29	2,13	0,21	t (63, 39,099)= 0,091	0,928
ignoram as características das crianças*	2,10	0,30	2,22	0,21	t (63, 38,111)= 0,330	0,742
ajudam os psicomotricistas a manterem-se informados acerca de novas intervenções	5,20	0,26	5,42	0,12	t (63, 27,115)= 0,786	0,439
exigem demasiado tempo de estudo	3,65	0,27	3,82	0,20	t (63, 39,602)= 0,491	0,625
necessitam que recursos apropriados estejam disponíveis para a sua efetivação	4,25	0,34	4,82	0,17	t (63, 29,187)= 1,671	0,100

*Estes itens foram recodificados.

De acordo com a Tabela 10, verifica-se que tanto os psicometricistas com formação na área das NEE, como os que não apresentam formação nesta área, possuem perspectivas bastante positivas no que diz respeito ao uso de PBI na intervenção psicomotora junto de crianças com NEE. Apesar de se constatar que nos itens que abordam as necessidades e as características das crianças, os psicometricistas, independentemente da posse ou não de formação na área das NEE, apresentam resultados mais baixos, indicativos de maior discordância, isto reflete por parte dos profissionais um maior conhecimento acerca das PBI ao nível das NEE.

3.3 - FIABILIDADE DOS RESULTADOS

O questionário “Perspetivas dos psicometricistas acerca da influência da intervenção psicomotora junto de crianças com NEE” apresenta como valor de *Alpha Cronbach* de 0,96, referente a 33 itens com escala de *Likert*, o que de acordo com o que Almeida e Freire (2007) defendem, é apropriado (Marouco & Garcia-Marques, 2006).

Na Tabela 11 é feita a descrição da estatística de item total, mais concretamente dos valores de Média de escala se o item for excluído, de Variância de escala se o item for excluído, de Correlação de item total corrigida e de *Alfa de Cronbach* se o item for excluído, para cada um dos itens desta secção do instrumento de recolha de dados. Observa-se que os itens 44 e 45 caso sejam excluídos sobem ligeiramente o valor do *Alfa Cronbach* para 0,97.

Tabela 11 - Estatísticas de Item Total.

Item	Média de escala se o item for excluído	Variância de escala se o item for excluído	Correlação de item total corrigida	<i>Alfa de Cronbach</i> se o item for excluído
13	170,1231	316,203	,777	,955
14	170,2308	316,087	,757	,955
15	170,1538	320,101	,771	,955
16	170,2615	316,446	,843	,954
17	170,2154	318,109	,845	,955
18	170,2462	316,876	,860	,954
19	170,4615	311,159	,740	,955
20	170,3846	314,990	,772	,955
21	170,6154	310,897	,795	,954
22	170,3385	315,727	,839	,954
23	170,3231	314,316	,818	,954

Tabela 11 - Estatísticas de Item Total. (Continuação)

Item	Média de escala se o item for excluído	Variância de escala se o item for excluído	Correlação de item total corrigida	Alfa de Cronbach se o item for excluído
24	170,2923	316,429	,874	,954
25	170,4462	317,095	,742	,955
26	170,5538	314,626	,775	,955
27	170,3077	318,029	,834	,955
28	170,3692	317,112	,782	,955
29	170,5077	311,160	,776	,954
30	170,3692	316,174	,747	,955
31	170,2615	317,196	,782	,955
32	170,2154	317,640	,832	,955
33	170,3846	313,990	,858	,954
34	170,6154	313,053	,709	,955
35	170,3692	315,737	,840	,954
36	170,8923	307,754	,749	,955
37	170,6308	311,487	,780	,954
38	170,4615	320,784	,562	,956
39	170,3538	315,357	,654	,955
40	170,5077	320,223	,518	,956
41	170,9538	314,795	,419	,959
42	171,0154	311,765	,477	,958
43	170,4769	322,066	,423	,957
44	172,0615	349,871	-,306	,966
45	171,1846	328,903	,131	,961

3.3 - ANÁLISE FATORIAL

Verifica-se a adequação da análise fatorial do instrumento de recolha de dados, após excluídos os itens 44 e 45, uma vez que o valor obtido do teste de esfericidade de *Bartlett* é de 2413,81 com $p < 0,001$, e a ótima adequação da amostra à análise fatorial com valor de 0,87 para o teste de KMO.

Assim, realizou-se uma análise de componentes principais com rotação em *Varimax*, tendo-se observado comunalidades superior a 0,50 em todas as variáveis, com exceção para a 43 (item 43). Assim, esta variável foi retirada e realizada nova análise, sendo o valor obtido do teste de esfericidade de Bartlett de 2368,35 com $p < 0,001$, e a ótima adequação da amostra à análise fatorial com valor de 0,88 para o teste de KMO. Observaram-se valores de comunalidades superiores a 0,50 em todas as variáveis e uma organização em quatro fatores, tal como se pode observar na Tabela 12.

Tabela 12 - Estrutura de Componentes após Rotação Varimax (Suprimidos Valores Abaixo de 0,4).

Itens	Componentes			
	1	2	3	4
13		,822		
14		,860		
15		,701		
16	,513	,698		
17	,499	,713		
18	,538	,677		
19	,507		,559	
20	,737			
21	,809			
22	,701	,417		
23	,512	,636		
24	,499	,748		
25	,688	,461		
26	,684			
27	,563	,619		
28	,671	,408		
29	,784			
30	,690	,439		
31	,659	,484		
32	,559	,716		
33	,707	,467		
34	,788			
35	,654	,449		
36	,790		,412	
37	,718		,456	
38			,686	
39		,604	,439	
40			,772	
41				,888
42				,867

Tal como se pode ver na Tabela 13, estes quatro fatores explicam 77,97% da variância total dos resultados.

Tabela 13 - Variância Total Explicada

Componentes	Total	% da Variância	% Acumulada
1	18,510	61,70	61,70
2	2,010	6,70	68,40
3	1,689	5,63	74,03
4	1,182	3,94	77,97

A componente 1, designado de Influência da Intervenção Psicomotora em áreas da cognição, socioemocionais e da autonomia, explica aproximadamente 61,70% da variância total dos resultados do questionário e é saturada nos itens 20, 21, 22, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 33, 34, 35, 36 e 37.

A componente 2, nomeado de Influência da Intervenção Psicomotora em áreas da motricidade, explica aproximadamente 6,70% da variância total dos resultados do questionário e é saturada nos itens 13, 14, 15, 16, 17, 18, 23, 24, 27, 32 e 39.

A componente 3, nomeado de Influência das Práticas Baseadas na Investigação na qualidade e na sustentabilidade da intervenção psicomotora, explica aproximadamente 5,63% da variância total dos resultados do questionário e é saturada nos itens 19 (que teoricamente não tem lógica) 38 e 40.

A componente, nomeado de Influência das Práticas Psicomotoras Baseadas na Investigação no atendimento informado das necessidades e características das crianças, explica aproximadamente 3,94% da variância total dos resultados do questionário e é saturada nos itens 41 e 42

Embora estes resultados apresentam coerência conceptual relativamente ao agrupamento dos diferentes itens por componente, a amostra é reduzida (não tendo 5/10 participantes por variável), existem componentes com poucos itens (o 2 e 4) e itens que saturam em dois ou mais componentes com valores próximos.

Após esta análise fatorial, o questionário “Perspetivas dos psicomotricistas acerca da influência da intervenção psicomotora junto de crianças com NEE” apresenta agora um valor de *Alpha Cronbach* de 0,97, referente a 30 itens.

CAPÍTULO IV- CONCLUSÕES, DISCUSSÃO E LIMITAÇÕES E RECOMENDAÇÕES

Com este capítulo apresentam-se as conclusões, efetuando-se uma análise e discussão, assim como indicar limitações e possíveis recomendações para futuras investigações.

4.1- CONCLUSÕES

A finalidade deste trabalho de investigação é caracterizar as perspetivas que psicomotricistas em Portugal têm acerca da intervenção psicomotora junto de crianças com NEE. A amostra foi constituída por 65 psicomotricistas que se voluntariaram a participar. O instrumento de recolha de dados utilizado foi um questionário construído tendo por base as conclusões dos estudos incluídos na revisão sistemática da literatura desta dissertação e o estudo de Thomas et al. (2017). Apresentam-se as conclusões obtidas neste estudo, tendo em conta os objetivos definidos.

Adicionalmente à apresentação das conclusões faz-se uma discussão destas, tendo por base a literatura nacional e internacional. Assim, de seguida apresentam-se as conclusões deste estudo, tendo por base cada um dos seus objetivos.

Objetivo 1. Conhecer as características pessoais, formativas e laborais de psicomotricistas.

No que se refere ao conhecimento das características pessoais dos psicomotricistas conclui-se que os participantes são maioritariamente do género feminino e apresentam idades compreendidas entre os 20 e os 43 anos de idade, com média de idades de 26,43 anos, tratando-se assim de uma amostra relativamente jovem. No que diz respeito ao género, verifica-se que o mesmo acontece no estudo de Santos et al. (2014), pois a sua amostra foi composta na sua larga maioria por professores do género feminino, descritivamente 81% da amostra era do género feminino e 19% do género masculino.

Quanto às características formativas dos participantes conclui-se que, para além do grau de licenciado, indispensável para o desempenho da função profissional, um número considerável de psicomotricistas prosseguiu estudos de pós-graduação, mais concretamente 27 dos 65 participantes

da investigação. No entanto, a grande maioria da amostra não apresenta qualquer tipo de formação ao nível das NEE para além da adquirida ao longo da Licenciatura, o que leva a concluir que se trata de uma amostra com pouca formação na área das NEE.

Em relação às características laborais dos psicomotricistas, faz-se menção ao tempo de serviço, à área geográfica de atuação, aos contextos de trabalho e à satisfação com a prática profissional junto de crianças com NEE. No que diz respeito ao tempo de serviço, a maioria dos psicomotricistas enquadra-se no intervalo de um a três anos de prática profissional, o que corresponde a um tempo de serviço relativamente reduzido. Este facto vai ao encontro da ideia de se tratar de uma amostra relativamente jovem. A maioria da amostra possuiu a sua área geográfica de atuação centrada na Região Norte de Portugal. Os psicomotricistas deste estudo possuem, na sua maioria, mais do que um contexto de trabalho, sendo os mais mencionados: Instituição Particular de Solidariedade Social, Clínico e Escolar. De realçar que foram mencionados pelos participantes dois contextos de trabalho diferentes dos anteriormente escritos, nomeadamente “meio aquático” e “contexto equestre”, o que indica versatilidade por parte do profissional. Por fim, sublinha-se como conclusão que a grande maioria dos psicomotricistas encontra-se muito satisfeito ou satisfeito com a sua prática profissional junto de crianças com NEE.

Objetivo 2. Conhecer as perspetivas que os psicomotricistas têm acerca da influência da intervenção psicomotora junto de crianças com NEE, bem como do uso de PBI na intervenção psicomotora.

Neste estudo conclui-se que os psicomotricistas deste trabalho de investigação possuem perspetivas bastante positivas acerca da influência da intervenção psicomotora junto de crianças com NEE. De facto, para todos os itens relativos à Influência a maioria concorda bastante ou totalmente com as afirmações nele descrito. Assim, pressupõem-se que a maioria dos psicomotricistas concorda com o facto de a intervenção psicomotora apresentar um efeito positivo nos seguintes parâmetros do desenvolvimento de crianças com NEE: Tonicidade, Equilibração, Lateralidade, Noção do Corpo, Estruturação Espaço-temporal, Praxia Global, Praxia Fina, Cognição, Socioemocional, Linguagem, Autonomia, Leitura e Escrita.

Deste modo, confere-se que as perspetivas dos psicomotricistas que participaram neste trabalho de investigação corroboram com os resultados obtidos nos estudos de Esteban et al. (2019), Ferreira et al. (2016), Fotiadou et al. (2017), Gonzaga et al. (2015), Grilo et al. (2015), Laux et al. (2016), Martínez & Antón (2018), Palácio et al. (2017), Rodríguez et al. (2017), Sá et al. (2018), Sandroni et

al. (2015) e Mesquita et al. (2017) o que reflete conhecimento por parte dos psicometricistas e que intervenção psicomotora tem uma influência positiva nas diferentes áreas do desenvolvimento de crianças com NEE.

Das diversas áreas do desenvolvimento infantil, onde se verificaram melhorias, após um período de intervenção psicomotora, destacam-se: a motricidade fina (Gonzaga et al., 2015; Palácio et al., 2017; Sandroni et al., 2015; Ferreira et al., 2016), a motricidade global (Gonzaga et al., 2015; Sá et al., 2018; Palácio et al., 2017; Sandroni et al., 2015; Rodríguez et al., 2017; Fotiadou et al., 2017; Ferreira et al., 2016), a noção do corpo (Gonzaga et al., 2015; Sandroni et al., 2015; Ferreira et al., 2016; Martinez & Antón, 2018), a estruturação espaço-temporal (Gonzaga et al., 2015; Laux et al., 2016; Sandroni et al., 2015; Martinez & Antón, 2018), a linguagem (Gonzaga et al., 2015; Sandroni et al., 2015; Rodríguez et al., 2017; Esteban et al., 2019), o equilíbrio (Palácio et al., 2017; Fotiadou et al., 2017), a socioemocional (Sandroni et al., 2015; Esteban et al., 2019), a tonicidade (Ferreira et al., 2016), a lateralidade (Ferreira et al., 2016), a autonomia (Sandroni et al., 2015; Rodríguez et al., 2017), a cognição (Sandroni et al., 2015; Sá et al., 2018) e a escrita (Laux et al., 2016).

O estudo de Mesquita et al. (2017) teve como finalidade avaliar o impacto de um programa de intervenção psicomotora, realizado em contexto de sala de aula e em meio aquático, no desenvolvimento do perfil psicomotor e das competências de leitura e escrita de um jovem de 16 anos diagnosticado com Síndrome Fetal Alcoólico. Após quatro meses de intervenção psicomotora Mesquita et al. (2017) verificaram que o jovem obteve melhorias ao nível da equilibração, da lateralidade, da leitura (número de palavras lidas de forma expressiva) e da escrita (qualidade gráfica). Por fim, sublinha-se que segundo com Fonseca (2001), a intervenção psicomotora permite, através da mediatização do terapeuta, compensar “condutas inadequadas e inadaptadas em diversas situações geralmente ligadas a problemas de desenvolvimento e de maturação psicomotora, de aprendizagem, de comportamento ou de âmbito psicoafectivo” (p. 70). Deste modo, a intervenção psicomotora apresenta-se como um possível recurso de apoio para crianças com NEE.

Conclui-se, ainda que no que concerne ao uso de PBI na intervenção psicomotora junto de crianças com NEE, os psicometricistas possuem perspetivas bastante positivas, dado que estes mostram total ou bastante concordância na maioria dos itens referentes a esta secção. A discordância por parte dos psicometricistas surge nos itens que referem que ao nível das NEE as PBI ignoram as necessidades e as características das crianças. Assim, observa-se que os psicometricistas concordam que as PBI ao nível das NEE são um elemento essencial na intervenção psicomotora, conferem

credibilidade à profissão de psicomotricista, melhoram a qualidade do atendimento prestado, ajudam os psicomotricistas a manterem-se informados acerca de novas intervenções, exigem demasiado tempo de estudo e necessitam que recursos apropriados estejam disponíveis para a sua efetivação.

Os resultados do estudo de Thomas et al. (2017) mostram que os estudantes de terapia ocupacional apresentaram perspetivas positivas relativamente ao uso de PBI na sua prática profissional e que as suas atitudes e perspetivas vão ao encontro com as perspetivas dos psicomotricistas da presente investigação, detalhadamente:

- Em relação ao parâmetro que menciona que as PBI conferem credibilidade à profissão, os estudantes de terapia ocupacional enfatizaram esse mesmo facto e referiram que as PBI ajudam os terapeutas ocupacionais a formar e a fortalecer a sua identidade como profissão;

- Os estudantes de terapia ocupacional relataram que as PBI exigem demasiado tempo de estudo e que ao longo da sua prática profissional o tempo existente para se poderem dedicar ao seu estudo e à sua pesquisa é escasso;

- Para a efetivação das PBI é necessário que recursos apropriados estejam disponíveis e, de acordo com os estudantes de terapia ocupacional, os recursos tornam-se limitados ao longo do aumento da carga horária, o que não permite aplicar PBI com tanta frequência.

A designação de PBI é muitas vezes utilizada com pouco rigor (Cook & Cook, 2011), o que alerta para a necessidade de qualquer profissional saber identificar se determinada prática ou programa é baseado na investigação. De acordo com Cook et al. (2008), o tipo, a qualidade e a quantidade de pesquisas que apoiam uma prática são determinantes ao identificar se uma prática é ou não baseada na investigação. Quanto ao tipo de estudo, os estudos experimentais com grupo de controlo possuem resultados mais conclusivos quando se pretende verificar se a prática implementada providenciou os resultados desejados nas crianças sujeitas à intervenção (Cook et al., 2008). Em relação à qualidade e quantidade de estudos, Cook et al. (2008) mencionam que devem ser considerados apenas estudo de alta qualidade e, por sua vez, vários estudos experimentais de alta qualidade para determinar se uma prática é baseada na investigação ou não.

Diversos benefícios podem ser identificados com a implementação de PBI (Wexler & Cook, 2021), nomeadamente:

- Existe uma maior probabilidade de as crianças obterem resultados positivos;
- Maior apoio por parte dos pais e outros elementos, uma vez que existem dados que suportam a seleção de uma prática ou de um programa;

- Menor dispêndio de tempo e recursos para a sua efetivação, pois o profissional possui uma prática com eficácia como ponto de partida, pelo que não é forçado a encontrar uma por tentativa e erro. Na perspectiva de Wexler e Cook (2021), as PBI podem exigir, em alguns casos, demasiado tempo e recursos excessivos para a sua efetivação, no entanto estes autores realçam que, mesmo quando isso acontece, os benefícios provenientes da utilização de PBI fazem valer a pena todo o esforço dedicado.

- Uma maior probabilidade de responder às necessidades das crianças;

- Maior facilidade em implementar, dado que as crianças têm evidências de que a prática proposta funciona.

Os profissionais que recorrem às PBI devem ter em consideração que não há garantia de que determinada prática funciona, ou seja, que se obtêm os resultados desejados em todas as crianças sujeitas a ela. Para além disto, os profissionais, aquando da implementação de PBI, devem ser capazes de adaptar o contexto e de adaptar a prática às necessidades únicas das crianças, sem comprometer os elementos centrais da PBI (Cook et al., 2008).

Assim, após a exposição de várias considerações em relação às PBI, torna-se pertinente que os psicomotricistas tenham em conta, na sua intervenção com crianças com NEE, a procura, identificação e implementação de PBI. Mesmo que estas não sejam utilizadas em todos os momentos da sua prática profissional, os psicomotricistas devem, sempre que possível, priorizar as PBI.

Objetivo 3. Conhecer o impacto nas perspetivas dos psicomotricistas das variáveis “habilidades literárias”, e “formação na área das NEE”

Os resultados deste estudo permitem concluir que as variáveis em estudo não tiveram impacto nas perspetivas dos psicomotricistas. Contudo sublinha-se que segundo Aucouturier et al. (1986), a formação do psicomotricista assume uma trilogia: formação pessoal, formação teórica e formação prática - sendo que estas três componentes ocorrem em simultâneo e se complementam mutuamente. Estudos na área da saúde consideram que, sofrendo esta área constantes mudanças e avanços no conhecimento, é essencial que os profissionais de saúde se mantenham atualizados e complementem a sua formação académica, de modo a conseguirem oferecer assistência de qualidade e uma prática baseada em evidências científicas (Ortega et al., 2015). Ortega et al. (2015) menciona que a formação dos profissionais deve ser contínua, ou seja, constante ao longo da sua vida profissional. Também na área docente e de acordo com Silva (2008), a formação, que surge das preocupações com que estes se deparam na prática profissional, é essencial para que estes consigam dar resposta às necessidades

de todas as crianças do universo escolar, inclusive das crianças com NEE. Ainda segundo Silva (2008), a inclusão de crianças com NEE no seio escolar, não depende apenas da formação dos professores, no entanto acontece mais facilmente quando estes se encontram sensibilizados relativamente à questão da diferença e quando estes se sentem confiantes quanto às respostas que podem implementar.

Tal como acontece com profissionais da área da saúde ou da educação, também os psicomotricistas necessitam de formação, pois desenvolvem intervenções que se dirigem a crianças e jovens com NEE, e deparam-se com uma grande diversidade de tipos de NEE e, conseqüentemente, com a inevitabilidade de responder eficazmente às necessidades das crianças. Acrescenta-se, ainda, que os psicomotricistas também estabelecem uma parceria de trabalho com as famílias das crianças com que intervêm. Assim, a formação contínua dos psicomotricistas e a formação na área de educação inclusiva tornam-se fundamentais, tanto para responder de forma eficaz às necessidades das crianças com NEE, como para interagir com as famílias destas crianças.

Objetivo 4. Conhecer a fiabilidade dos resultados obtidos

Os valores de *Alpha Cronbach* obtidos na versão final do questionário indicam uma consistência interna de 0,97, referente a 30 itens, que é considerada muito boa.

Objetivo 5. Verificar a adequabilidade das componentes do instrumento de recolha de dados

Considera-se a análise fatorial deste estudo apropriada, tendo sido extraídos quatro fatores que permitem explicar 77,97% da variância total do questionário. Embora estes resultados apresentem coerência conceptual relativamente ao agrupamento dos diferentes itens por fator, apresentam várias limitações, indicadas no capítulo da apresentação de resultados, pelo que se sugere a elaboração de um estudo posterior para organização, alteração e análise deste instrumento de recolha de dados.

4.2- LIMITAÇÕES E RECOMENDAÇÕES

Esta investigação, que constituiu um contributo sobre as perspetivas que os psicometricistas têm perante a sua intervenção junto de crianças com NEE, o que levou a uma reflexão sobre a temática. Perante os resultados obtidos, foi possível fundamentar os objetivos estabelecidos e que eram propostos atingir ao longo deste estudo.

Este estudo apresenta, no entanto, algumas limitações, nomeadamente ao nível da amostra, uma vez que se trata de uma amostra de conveniência. Outra limitação reside no número reduzido de participantes e, por sua vez, no fato de ser uma amostra maioritariamente do género feminino. O facto de os inquiridos apresentarem a sua área geográfica de atuação centrada na Região Norte do país, o que dificulta a análise dos resultados, foi outra limitação encontrada neste estudo. A divulgação do instrumento de recolha de dados em páginas de internet é outra limitação identificada, pois através deste método não se consegue garantir a veracidade dos dados obtidos.

Não obstante as limitações identificadas, e de outras que poderão ser apontadas, considera-se que o estudo realizado permitiu caracterizar as perspetivas de psicometricistas em Portugal relativamente à intervenção psicomotora junto de crianças com NEE.

Dada a escassez de estudos existentes nesta temática e, inclusive, de investigações na área da intervenção psicomotora junto de crianças com NEE em Portugal, faria todo o sentido que futuros investigadores com interesse neste campo se debruçassem sobre a mesma, uma vez que isto teria um impacto positivo não só nos psicometricistas, mas também em todos os elementos que de alguma forma de cruzam com estes profissionais e com crianças com NEE.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

As referências bibliográficas marcadas com um asterisco foram utilizadas na revisão sistemática da literatura.

Ajuriaguerra, J. (1984). *Manual de psiquiatria infantil*. Buenos Aires: Masson.

Almeida, C. T., Ribeiro, C., & Simões, C. (2011). Trabalho partilhado entre famílias de alunos com dificuldade intelectual e desenvolvimental e os professores: A pertinência e a atualidade. *Gestão e Desenvolvimento*, 19, 229–247.

Almeida, C. T. (2020). A intereção das famílias de alunos com dificuldade intelectual e desenvolvimental com os professores/escola e as suas perspectivas: A pertinência e a atualidade. *Gestão e Desenvolvimento*, 28, 273–299.

Almeida, L. S., & Freire, T. (2017). *Metodologia da investigação em psicologia e educação* (5.ª Edição). Psiquilibrios Edições.

Associação Portuguesa de Psicomotricidade (2017). *Psicomotricidade: Práticas profissionais*. Acedido a 20 de Dezembro de 2018 em: <https://www.appsicomotricidade.pt/wp-content/uploads/2017/07/Brochura-Total.pdf>

Aucouturier, B., Ivan, E., & Jean, L. (1986). *A prática psicomotora: Reeducação e terapia*. Artes médicas.

Aucouturier, B., & Lapierre, A. (1977). *La educacion psicomotriz como terapia*. Editorial Médica y Técnica.

Carmo, H., & Ferreira, M. (2008). *Metodologia da investigação - Guia para auto-aprendizagem* (2.ª Edição). Universidade Aberta.

Coutinho, C. P. (2014). *Metodologia de investigação em ciências sociais e humanas: Teoria e prática* (2.ª Edição). Edições Almedina.

Cook, B. G., Tankersley, M., Cook, L., & Landrum, T. J. (2008). Evidence-based practices in special education: Some practical considerations. *Intervention in School & Clinic*, 44(2), 69–75.

Cook, B. G., & Cook, S. C. (2011). Unraveling evidence-based practices in special education. *Journal of*

Special Education, 47(2), 71–82.

Correia, L. M. (1997). *Alunos com necessidades educativas especiais nas classes regulares*. Porto Editora.

DGE. (2018). *Para uma educação inclusiva - Manual de apoio à prática*. Autor.

*Esteban, M. C. H., Avi, M. R., Zamora, E. G., Muñiz, M. J. I., Gómez, J. M. G., & Fuente, N. G. (2019). Intervención psicomotriz en niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). Evaluación de los resultados mediante una metodología mixta. *Revista de Educación Inclusiva*, 12(1), 267–290. Acedido a 16 de Dezembro de 2019 em : <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7017830.pdf><https://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=7017830>

*Ferreira, E. F., Teixeira, F. A. C., & Pereira, E. T. (2016). Sensorial integration and intellectual disabilities : Influence of psychomotor intervention. *Journal of Sports and Physical Education*, 3(2), 44–49. <https://doi.org/10.9790/6737-03024449>

Fonseca, V. (1992). *Manual de observação psicomotora- Significação psiconeurológica dos fatores psicomotores*. Editorial Notícias.

Fonseca, V. (2001). *Progressos em psicomotricidade*. FMH Edições.

Fonseca, V. (2004). *Dificuldades de aprendizagem: Abordagem neuropsicológica e psicopedagógica ao insucesso escolar* (3.ª ed.). Âncora.

Fonseca, V. (2010). Psicomotricidade: Uma visão pessoal. *Construção Psicopedagógica*, 18 (17), 42-52.

*Fotiadou, E. G., Neofotistou, K. H., Giagazoglou, P. F., & Tsimaras, V. K. (2017). The effect of a psychomotor education program on the static balance of children with intellectual disability. *Journal of Strength and Conditioning Research*, 31(6), 1702–1708. <https://doi.org/10.1519/JSC.0000000000001612>

Gasparotto, G. D. S., Szeremeta, T. D. P., Vagetti, G. C., Stoltz, T., & Oliveira, V. De. (2018). O autoconceito de estudantes de ensino médio e sua relação com desempenho acadêmico: Uma revisão sistemática. *Revista Portuguesa de Educação*, 31(1), 21. <https://doi.org/10.21814/rpe.13013>

Golse, B. (2002). *Do corpo ao pensamento*. Climepsi.

*Gonzaga, N. C., Oliveira, M. C. S., André, B. L., Carvalho, C. A., & Bofi, C. T. (2015). Detecção e intervenção psicomotora em crianças com transtorno do espectro autista. *Colloquium Vitae*, 7(3), 71–79. <https://doi.org/10.5747/cv.2015.v07.n3.v146>

*Grilo, L. M., Henriques, R. S., Correia, P. C., & Grilo, H. L. (2015). Attention-deficit/hyperactivity disorder in children. A statistical approach. *AIP Conference Proceedings*, 1648(March 2016). <https://doi.org/10.1063/1.4913047>

*Laux, R. C., Oliveira, S. R., & Corazza, S. T. (2016). Intervenção psicomotora em crianças disgráficas. *Distúrb Comun*, 28(4), 665–672.

Le Boulch, J. (1983). *A educação pelo movimento: A psicocinética na idade escolar*. Artes Médicas.

Maroco, J., & Garcia-Marques, T. (2006). Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas? *Laboratório de Psicologia*, 4(1), 65–90.

*Martínez, V., & Antón, A. (2018). Effects of a psychomotor intervention programme in preadolescents with Down syndrome. *Infancia y Aprendizaje*, 41(1), 165–199. <https://doi.org/10.1080/02103702.2017.1401301>

Mesquita, H., Batista, M., Serrano, J., Honório, S., & Azevedo, S. (2017). Síndrome fetal alcoólico, psicomotricidade, leitura e escrita-uma intervenção simultânea. In L. P. Rodrigues, F. M. Clemente, & R. Lima (Eds.), *10^{os} estudos em desenvolvimento motor da criança* (Escola Sup, pp. 197–205). Viana do Castelo.

Negrine, A. (2002). *O corpo na educação infantil*. EDUCS.

Ordem dos Psicólogos Portugueses (2016). *Código deontológico*. Acedido a 19 de Maio de 2020 em: https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/web_cod_deontologico_pt_revisao_2016_1.pdf

*Palácio, S. G., Guerra, A. C., Vasconcelos, A., & Antunes, M. D. (2017). Intervenção psicomotora em escolares com transtorno de défice de atenção e hiperatividade. *Saúde e Pesquisa*, 10(3), 433–439.

Rodrigues, E. C., & Matos, D. A. S. (2019). *Análise fatorial*. Enap.

*Rodríguez, M. T., Gómez, I. M., Prieto-Ayuso, A., & Gil-Madrona, P. (2017). La educación psicomotriz

en su contribución al desarrollo del lenguaje en niños que presentan necesidades específicas de apoyo educativo. *Revista de Investigación En Logopedia*, 7(1), 89–106.

*Sá, M. V., Lara, S., Graup, S., Balk, R., & Sasso, R. R. . (2018). Análise do desenvolvimento motor e da atenção de crianças submetidas a um programa de intervenção psicomotora. *ConScientiae Saúde*, 17(2), 187–195. <https://doi.org/10.5585/conssaude.v17n2.8194>

Sampaio, R. F., & Mancini, M. C. (2007). Estudos de revisão sistemática: Um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, 11(1), 83–89. <https://doi.org/10.1057/9781137328533>

*Sandroni, G. A., Ciasca, S. M., & Rodrigues, S. D. (2015). Avaliação da evolução do perfil motor de pré-escolares com necessidades educativas especiais após intervenção psicomotora breve. *Revista Psicopedagogia*, 32(97), 4–13. Acedido a 21 de Dezembro de 2019 em: /scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862015000100002&lang=pt

Santos, A. F., Correia, L. M., & Cruz-Santos, A. (2014). Percepção de professores face à educação de alunos com necessidades educativas especiais: Uum estudo no norte de Portugal. *Revista Educação Especial*, 27(48), 11–26. <https://doi.org/10.5902/1984686x9013>

Silva, M. O. E. (2008). Inclusão e formação docente. *EccoS Revista Científica*, 10(2), 479–498.

Thomas, A., Han, L., Osler, B. P., Turnbull, E. A., & Douglas, E. (2017). Students' attitudes and perceptions of teaching and assessment of evidence-based practice in an occupational therapy professional Master's curriculum: A mixed methods study. *BMC Medical Education*, 17(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12909-017-0895-2>

Wexler, L., & Cook, B. (2021). What is an evidence-based practice or program (EBP)?. Acedido a 6 de Fevereiro de 2021 em: https://iris.peabody.vanderbilt.edu/module/ebp_01/cresource/q1/p02/#content

ANEXO A – QUESTIONÁRIO DE RECOLHA DE DADOS

06/10/2020

Perspetivas dos Psicomotricistas relativamente à intervenção psicomotora em crianças com Necessidades Educativas Especiais *

Perspetivas dos Psicomotricistas relativamente à intervenção psicomotora em crianças com Necessidades Educativas Especiais *

Car@ psicomotricista,

O meu nome é Catarina Neves, sou psicomotricista e aluna do Mestrado em Educação Especial - Especialização em Necessidades Educativas Especiais no Domínio Cognitivo e Motor, no Instituto de Educação da Universidade do Minho.

No âmbito da minha dissertação, venho solicitar a sua colaboração respondendo ao questionário que se segue. Este questionário tem como objetivo conhecer a sua perspetiva acerca da influência da intervenção psicomotora junto de crianças com Necessidades Educativas Especiais (NEE). Estimo que leve cerca de 10 minutos a responder ao total dos itens. As suas respostas serão confidenciais e os dados tratados de forma anónima e utilizados exclusivamente no âmbito desta dissertação.

Ao dar o seu consentimento à participação na resposta ao questionário estará a autorizar que a informação recolhida seja utilizada para fins académicos e de investigação, sendo essa informação armazenada, em local apropriado, de acesso restrito, e destruída após a conclusão do meu mestrado. As respostas a este questionário serão codificadas para efeitos de tratamento de dados, de modo a assegurar o seu anonimato e a confidencialidade. Os dados de todos os participantes serão tratados com base em procedimentos de análise amostrais. Os procedimentos descritos estão de acordo com o previsto no Regulamento Geral de Proteção de Dados de Setembro de 2018.

A sua participação é voluntária. Ao participar na resposta a este questionário, de uma forma geral, estará a contribuir para uma maior compreensão sobre a intervenção psicomotora junto de crianças com NEE. Não se prevê potenciais riscos ao nível do seu bem-estar físico e/ou psicológico.

Ao clicar no comando "Aceito participar", estará a declarar que foi devidamente informada/o dos objetivos e procedimentos do estudo. Se não tiver qualquer dúvida acerca dos objetivos e procedimentos e caso aceite as condições do estudo, por favor clique em "Aceito participar".

Disponibilizo-me para esclarecimentos e informações que considerem pertinentes, através do contacto: psm_catarineves@hotmail.com

Agradeço, desde já, a sua colaboração e disponibilidade.

* Neves e Martins, 2020.

***Obrigatório**

https://docs.google.com/forms/d/1sh_YELTJv7D8mdtEoLuPjwvEPMwmAn7pwsHI_UGzddw/edit

1/14

1. Tendo tomado conhecimento sobre a informação acerca do estudo, declaro que aceito participar nesta investigação. *

Marcar apenas uma oval.

Aceito Participar

Parte I- Dados
Sociodemográficos

Para responder às questões, por favor assinale a(s) alternativa(s) que melhor corresponde à sua resposta.

2. Sexo *

Marcar apenas uma oval.

Feminino

Masculino

Outra: _____

3. Idade *

4. Área Geográfica de Atuação

Marcar tudo o que for aplicável.

- Região do Norte
 Região do Centro
 Região de Lisboa e Vale do Tejo
 Região do Alentejo
 Região do Algarve
 Região Autónoma da Madeira
 Região Autónoma dos Açores

5. Tempo de Serviço *

Marcar apenas uma oval.

- 1 a 3 anos
- 4 a 6 anos
- 7 a 25 anos
- 26 a 35 anos
- mais de 35 anos
- Outra: _____

6. Habilitações Literárias *

Marcar apenas uma oval.

- Licenciatura
- Curso de Especialização
- Mestrado
- Doutoramento
- Outra: _____

7. Formação na área das NEE *

Marcar apenas uma oval.

- Curso de Formação Especializada
- Mestrado
- Curso de Formação Contínua
- Nenhuma
- Outra: _____

8. Refira em que área das NEE realizou a formação mencionada anteriormente

9. Contexto de trabalho ao longo do seu percurso profissional (pode assinalar mais do que uma opção, se for o caso)

Marcar tudo o que for aplicável.

- Hospitalar
 Instituição Particular de Solidariedade Social
 Clínico
 Berçário
 Creche
 Pré-escolar
 Escolar
 Domiciliário

Outra: _____

10. Exerce as suas funções no âmbito de uma equipa multidisciplinar? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

11. Ao longo do seu percurso profissional como psicometricista, já intervieio com uma criança com NEE? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

12. Se seleccionou “Sim” à questão anterior, indique que tipo de NEE (pode assinalar mais do que uma opção, se for o caso)

Marcar tudo o que for aplicável.

- Perturbação do Espectro do Autismo
 Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção
 Dificuldade Intelectual e Desenvolvimental
 Dificuldade Motora
 Deficiência Visual
 Deficiência Auditiva
 Dificuldade de Aprendizagem Específicas

Outra: _____

13. Em que medida está satisfeita/o com o impacto que a intervenção psicomotora tem junto de crianças com NEE?

Marcar apenas uma oval.

- Muito satisfeito
 Satisfeito
 Nem satisfeito/ Nem insatisfeito
 Insatisfeito
 Muito insatisfeito

Parte II – Perspetivas
acerca da Intervenção
Psicomotora junto de
crianças com NEE

Escolha a opção que melhor descreve o seu grau de concordância com a afirmação feita. Por favor, escolha uma resposta para cada uma das afirmações a seguir utilizando a seguinte escala:

1 - Discordo totalmente; 2 - Discordo Bastante; 3 - Discordo em Parte; 4 - Concordo em Parte; 5 - Concordo Bastante; 6 - Concordo Totalmente.

Com a intervenção psicomotora junto de crianças com NEE é possível:

14. melhorar o seu desempenho psicomotor *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

15. melhorar a sua noção do corpo *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

16. aperfeiçoar o seu desenvolvimento global *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

17. melhorar o seu equilíbrio estático *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

18. melhorar a sua praxia global *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

19. melhorar a sua praxia fina *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

20. definir a sua lateralidade *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

21. aumentar o seu periodo de atenção *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

22. melhorar a sua capacidade de autocuidado *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

23. melhorar a sua participação ativa na realização das tarefas propostas *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

24. superar as dificuldades psicomotoras que possam apresentar *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

25. aperfeiçoar o seu equilíbrio dinâmico *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

26. aumentar a sua componente socioemocional *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

27. melhorar a sua linguagem recetiva *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

28. aumentar a sua autoconfiança *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

29. melhorar os seus comportamentos adaptativos *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

30. aumentar a sua criatividade *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

31. melhorar a sua tonicidade *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

32. melhorar a sua estruturação espaço-temporal *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

33. aperfeiçoar a sua coordenação motora *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

34. aumentar a sua autoestima *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

35. melhorar a sua linguagem expressiva *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

36. aumentar a sua independência na realização das tarefas *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

37. melhorar a sua leitura *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

38. melhorar a sua escrita *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

Ao nível das NEE, as Práticas Baseadas na Investigação (PBI):

39. são um elemento essencial na intervenção psicomotora *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

40. conferem credibilidade à profissão de psicometricista *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

41. melhoram a qualidade do atendimento prestado *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

42. ignoram as necessidades das crianças *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

43. ignoram as características das crianças *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

44. ajudam os psicometricistas a manterem-se informados acerca de novas intervenções *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

45. exigem demasiado tempo de estudo *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

46. necessitam que recursos apropriados estejam disponíveis para a sua efetivação

*

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

O questionário termina aqui.

Muito obrigada pela sua colaboração!

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.

Google Formulários

ANEXO B – TABELAS COM A DISTRIBUIÇÃO DOS RESULTADOS ABSOLUTOS E PERCENTUAIS

Tabela 1

Distribuição dos Resultados Absolutos e Percentuais da Perspetiva dos Psicomotricistas relativamente à Influência da Intervenção Psicomotora junto de Crianças com NEE em Função da Variável Habilitações Literárias.

Descrição do Item	Habilitações Literárias	DT n (%)	DB n (%)	DP n (%)	CP n (%)	CB n (%)	CT n (%)
Com a intervenção psicomotora junto de crianças com NEE é possível							
melhorar a sua tonicidade	Licenciatura	-	-	-	2 (3,08)	12 (18,46)	24 (36,92)
	Pós-graduação	-	-	1 (1,54)	5 (7,69)	6 (9,23)	15 (23,08)
melhorar o seu equilíbrio estático	Licenciatura	-	-	-	2 (3,08)	13 (20,00)	23 (35,38)
	Pós-graduação	-	-	1 (1,54)	1 (1,54)	6 (9,23)	19 (29,23)
aperfeiçoar o seu equilíbrio dinâmico	Licenciatura	-	-	-	1 (1,54)	16 (24,62)	21 (32,31)
	Pós-graduação	-	-	1 (1,54)	1 (1,54)	7 (10,77)	18 (27,69)
definir a sua lateralidade	Licenciatura	1 (1,54)	-	-	2 (3,08)	14 (21,54)	21 (32,31)
	Pós-graduação	-	-	1 (1,54)	6 (9,23)	3 (4,62)	17 (26,15)
melhorar a sua noção do corpo	Licenciatura	-	-	-	-	14 (21,54)	24 (36,92)
	Pós-graduação	1 (1,54)	-	-	-	7 (10,77)	19 (29,23)
melhorar a sua estruturação espaço-temporal	Licenciatura	-	-	-	1 (1,54)	10 (15,38)	27 (41,54)
	Pós-graduação	-	-	1 (1,54)	3 (4,62)	7 (10,77)	16 (24,62)

Tabela 1

Distribuição dos Resultados Absolutos e Percentuais da Perspetiva dos Psicometricistas relativamente à Influência da Intervenção Psicomotora junto de Crianças com NEE em Função da Variável Habilitações Literárias. (Continuação)

Descrição do Item	Habilitações Literárias	DT n (%)	DB n (%)	DP n (%)	CP n (%)	CB n (%)	CT n (%)
Com a intervenção psicomotora junto de crianças com NEE é possível							
melhorar a sua praxia global	Licenciatura	-	-	-	1 (1,54)	14 (21,54)	23 (35,38)
	Pós-graduação	-	-	1 (1,54)	-	6 (9,23)	20 (30,77)
aperfeiçoar a sua coordenação motora	Licenciatura	-	-	-	1 (1,54)	12 (18,46)	25 (38,46)
	Pós-graduação	-	-	1 (1,54)	1 (1,54)	6 (9,23)	19 (29,23)
melhorar a sua praxia fina	Licenciatura	-	-	-	-	15 (23,08)	23 (35,38)
	Pós-graduação	-	-	1 (1,54)	2 (3,08)	5 (7,69)	19 (29,23)
aumentar o seu período de atenção	Licenciatura	-	-	-	3 (4,62)	14 (21,54)	21 (32,31)
	Pós-graduação	-	-	2 (3,08)	2 (3,08)	6 (9,23)	17 (26,15)
aumentar a sua criatividade	Licenciatura	-	-	2 (3,08)	5 (7,69)	10 (15,38)	21 (32,31)
	Pós-graduação	-	-	2 (3,08)	2 (3,08)	8 (12,31)	15 (23,08)
aumentar a sua componente socioemocional	Licenciatura	-	-	-	3 (4,62)	17 (26,15)	18 (27,69)
	Pós-graduação	-	-	1 (1,54)	3 (4,62)	8 (12,31)	15 (23,08)
aumentar a sua autoconfiança	Licenciatura	-	-	-	1 (1,54)	15 (23,08)	22 (33,85)
	Pós-graduação	-	-	1 (1,54)	-	11 (16,92)	15 (23,08)

Tabela 1

Distribuição dos Resultados Absolutos e Percentuais da Perspetiva dos Psicometricistas relativamente à Influência da Intervenção Psicomotora junto de Crianças com NEE em Função da Variável Habilitações Literárias. (Continuação)

Descrição do Item	Habilitações Literárias	DT n (%)	DB n (%)	DP n (%)	CP n (%)	CB n (%)	CT n (%)
Com a intervenção psicomotora junto de crianças com NEE é possível							
melhorar os seus comportamentos adaptativos	Licenciatura	-	-	-	1 (1,54)	14 (21,54)	23 (35,38)
	Pós-graduação	-	-	1 (1,54)	3 (4,62)	10 (15,38)	13 (20,00)
aumentar a sua autoestima	Licenciatura	-	-	-	4 (6,15)	13 (20,00)	21(32,31)
	Pós-graduação	-	-	1 (1,54)	2 (3,08)	8 (12,31)	16 (24,62)
melhorar a sua linguagem recetiva	Licenciatura	-	-	-	5 (7,69)	16 (24,62)	17 (26,15)
	Pós-graduação	-	-	1 (1,54)	5 (7,69)	8 (12,31)	13 (20,00)
melhorar a sua linguagem expressiva	Licenciatura	-	-	1 (1,54)	6 (9,23)	10 (15,38)	21 (32,31)
	Pós-graduação	-	-	1 (1,54)	9 (13,85)	5 (7,69)	12 (18,46)
melhorar a sua capacidade de autocuidado	Licenciatura	-	-	1 (1,54)	6 (9,23)	13 (20,00)	18 (27,69)
	Pós-graduação	-	-	2 (3,08)	5 (7,69)	7 (10,77)	13 (20,00)
melhorar a sua participação ativa na realização das tarefas propostas	Licenciatura	-	-	-	3 (4,62)	13 (20,00)	22 (33,85)
	Pós-graduação	-	-	1 (1,54)	1 (1,54)	9 (13,85)	16 (24,62)
aumentar a sua independência na realização das tarefas	Licenciatura	-	-	-	3 (4,62)	14 (21,54)	21 (32,31)
	Pós-graduação	-	-	1 (1,54)	1 (1,54)	10 (15,38)	15 (23,08)

Tabela 1

Distribuição dos Resultados Absolutos e Percentuais da Perspetiva dos Psicometricistas relativamente à Influência da Intervenção Psicomotora junto de Crianças com NEE em Função da Variável Habilitações Literárias. (Continuação)

Descrição do Item	Habilitações Literárias	DT n (%)	DB n (%)	DP n (%)	CP n (%)	CB n (%)	CT n (%)
Com a intervenção psicomotora junto de crianças com NEE é possível							
melhorar o seu desempenho psicomotor	Licenciatura	-	-	-	-	10 (15,38)	28 (43,08)
	Pós-graduação	1 (1,54)	-	-	-	4 (6,15)	2 (3,08)
aperfeiçoar o seu desenvolvimento global	Licenciatura	-	-	-	-	12 (18,46)	26 (40,00)
	Pós-graduação	-	-	1 (1,54)	1 (1,54)	4 (6,15)	21 (32,31)
superar as dificuldades psicomotoras que possam apresentar	Licenciatura	-	-	-	4 (6,15)	10 (15,38)	24 (36,92)
	Pós-graduação	-	-	1 (1,54)	3 (4,62)	5 (7,69)	18 (27,69)
melhorar a sua leitura	Licenciatura	-	-	4 (6,15)	7 (10,77)	9 (13,85)	18 (27,69)
	Pós-graduação	-	1 (1,54)	1 (1,54)	10 (15,38)	7 (10,77)	8 (12,31)
melhorar a sua escrita	Licenciatura	-	-	2 (3,08)	3 (4,62)	14 (21,54)	19 (29,23)
	Pós-graduação	-	-	2 (3,08)	5 (7,69)	10 (15,38)	10 (15,38)

Tabela 2

Distribuição dos Resultados Absolutos e Percentuais da Perspetiva dos Psicometricistas relativamente ao Uso das PBI na Intervenção Psicomotora junto de Crianças com NEE em Função da Variável Habilitações Literárias.

Descrição do Item	Habilitações Literárias	DT	DB	DP	CP	CB	CT
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Ao nível das NEE, as PBI...							
são um elemento essencial na intervenção psicomotora	Licenciatura	-	-	-	6 (9,23)	12 (18,46)	20 (30,77)
	Pós-graduação	-	-	-	5 (7,69)	7 (10,77)	15 (23,08)
conferem credibilidade à profissão de psicometricista	Licenciatura	-	-	-	6 (9,23)	6 (9,23)	26 (40,00)
	Pós-graduação	1 (1,54)	-	-	1 (1,54)	9 (13,85)	16 (9,23)
melhoram a qualidade do atendimento prestado	Licenciatura	-	-	2 (3,08)	1 (1,54)	14 (21,54)	21 (32,31)
	Pós-graduação	-	-	2 (3,08)	3 (4,62)	10 (15,38)	12 (18,46)
ignoram as necessidades das crianças	Licenciatura	15 (23,08)	10 (15,38)	6 (9,23)	5 (7,69)	1 (1,54)	1 (1,54)
	Pós-graduação	15 (23,08)	4 (6,15)	4 (6,15)	2 (3,08)	1 (1,54)	1 (1,54)
ignoram as características das crianças	Licenciatura	15 (23,08)	7 (10,77)	10 (15,38)	3 (4,62)	2 (3,08)	1 (1,54)
	Pós-graduação	14 (21,54)	5 (7,69)	4 (6,15)	2 (3,08)	1 (1,54)	1 (1,54)
ajudam os psicometricistas a manterem-se informados acerca de novas intervenções	Licenciatura	-	-	1 (1,54)	8 (12,31)	8 (12,31)	21 (32,31)
	Pós-graduação	-	-	2 (3,08)	2 (3,08)	5 (7,69)	18 (27,69)
exigem demasiado tempo de estudo	Licenciatura	2 (3,08)	3 (4,62)	10 (15,38)	14 (21,54)	7 (10,77)	2 (3,08)
	Pós-graduação	3 (4,62)	2 (3,08)	4 (6,15)	10 (15,38)	6 (9,23)	2 (3,08)

Tabela 2

Distribuição dos Resultados Absolutos e Percentuais da Perspetiva dos Psicometricistas relativamente ao Uso das PBI na Intervenção Psicomotora junto de Crianças com NEE em Função da Variável Habilitações Literárias. (Continuação)

Descrição do Item	Habilitações Literárias	DT	DB	DP	CP	CB	CT
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Ao nível das NEE, as PBI...							
necessitam que recursos apropriados estejam disponíveis para a sua efetivação	Licenciatura	1 (1,54)	-	3 (4,62)	12 (18,46)	10 (15,38)	12 (18,46)
	Pós-graduação	1 (1,54)	2 (3,08)	3 (4,62)	7 (10,77)	5 (7,69)	9 (13,85)

Tabela 3

Distribuição dos Resultados Absolutos e Percentuais da Perspetiva dos Psicometricistas relativamente à Influência da Intervenção Psicomotora junto de Crianças com NEE em Função da Variável Formação na Área das NEE.

Descrição do Item	Formação na área das NEE	DT n (%)	DB n (%)	DP n (%)	CP n (%)	CB n (%)	CT n (%)
Com a intervenção psicomotora junto de crianças com NEE é possível							
melhorar a sua tonicidade	Com formação na área das NEE	-	-	-	2 (3,08)	6 (9,23)	12 (18,46)
	Sem formação na área das NEE	-	-	1 (1,54)	5 (7,69)	12 (18,46)	27 (41,54)
melhorar o seu equilíbrio estático	Com formação na área das NEE	-	-	-	1 (1,54)	4 (6,15)	15 (23,08)
	Sem formação na área das NEE	-	-	1 (1,54)	2 (3,08)	15 (23,08)	27 (41,54)
aperfeiçoar o seu equilíbrio dinâmico	Com formação na área das NEE	-	-	-	1 (1,54)	5 (7,69)	14 (21,54)
	Sem formação na área das NEE	-	-	1 (1,54)	1 (1,54)	18 (27,69)	25 (38,46)
definir a sua lateralidade	Com formação na área das NEE	1 (1,54)	-	-	1 (1,54)	5 (7,69)	13 (20,00)
	Sem formação na área das NEE	-	-	1 (1,54)	7 (10,77)	12 (18,46)	25 (38,46)
melhorar a sua noção do corpo	Com formação na área das NEE	-	-	-	-	5 (7,69)	15 (23,08)
	Sem formação na área das NEE	1 (1,54)	-	-	-	16 (24,62)	28 (43,08)

Tabela 3

Distribuição dos Resultados Absolutos e Percentuais da Perspetiva dos Psicometricistas relativamente à Influência da Intervenção Psicomotora junto de Crianças com NEE em Função da Variável Formação na Área das NEE. (Continuação)

Descrição do Item	Formação na área das NEE	DT n (%)	DB n (%)	DP n (%)	CP n (%)	CB n (%)	CT n (%)
Com a intervenção psicomotora junto de crianças com NEE é possível							
melhorar a sua estruturação espaço-temporal	Com formação na área das NEE	-	-	-	1 (1,54)	6 (9,23)	13 (20,00)
	Sem formação na área das NEE	-	-	1 (1,54)	3 (4,62)	11 (16,92)	30 (46,15)
melhorar a sua praxia global	Com formação na área das NEE	-	-	-	-	5 (7,69)	15 (23,08)
	Sem formação na área das NEE	-	-	1 (1,54)	1 (1,54)	15 (23,08)	28 (43,08)
aperfeiçoar a sua coordenação motora	Com formação na área das NEE	-	-	-	1 (1,54)	5 (7,69)	14 (21,54)
	Sem formação na área das NEE	-	-	1 (1,54)	1 (1,54)	13 (20,00)	30 (46,15)
melhorar a sua praxia fina	Com formação na área das NEE	-	-	-	-	5 (7,69)	15 (23,08)
	Sem formação na área das NEE	-	-	1 (1,54)	2 (3,08)	15 (23,08)	27 (41,54)
aumentar o seu período de atenção	Com formação na área das NEE	-	-	-	3 (4,62)	6 (9,23)	11 (16,92)
	Sem formação na área das NEE	-	-	2 (3,08)	2 (3,08)	14 (21,54)	27 (41,54)

Tabela 3

Distribuição dos Resultados Absolutos e Percentuais da Perspetiva dos Psicometricistas relativamente à Influência da Intervenção Psicomotora junto de Crianças com NEE em Função da Variável Formação na Área das NEE. (Continuação)

Descrição do Item	Formação na área das NEE	DT n (%)	DB n (%)	DP n (%)	CP n (%)	CB n (%)	CT n (%)
Com a intervenção psicomotora junto de crianças com NEE é possível							
aumentar a sua criatividade	Com formação na área das NEE	-	-	1 (1,54)	2 (3,08)	5 (7,69)	12 (18,46)
	Sem formação na área das NEE	-	-	3 (4,62)	5 (7,69)	13 (20,00)	24 (36,92)
aumentar a sua componente socioemocional	Com formação na área das NEE	-	-	-	3 (4,62)	6 (9,23)	11 (16,92)
	Sem formação na área das NEE	-	-	1 (1,54)	3 (4,62)	19 (29,23)	22 (33,85)
aumentar a sua autoconfiança	Com formação na área das NEE	-	-	-	-	7 (10,77)	13 (20,00)
	Sem formação na área das NEE	-	-	1 (1,54)	1 (1,54)	19 (29,23)	24 (36,92)
melhorar os seus comportamentos adaptativos	Com formação na área das NEE	-	-	-	-	9 (13,85)	11 (16,92)
	Sem formação na área das NEE	-	-	1 (1,54)	4 (6,15)	15 (23,08)	25 (38,46)
aumentar a sua autoestima	Com formação na área das NEE	-	-	-	1 (1,54)	8 (12,31)	11 (16,92)
	Sem formação na área das NEE	-	-	1 (1,54)	5 (7,69)	13 (20,00)	26 (40,00)

Tabela 3

Distribuição dos Resultados Absolutos e Percentuais da Perspetiva dos Psicometricistas relativamente à Influência da Intervenção Psicomotora junto de Crianças com NEE em Função da Variável Formação na Área das NEE. (Continuação)

Descrição do Item	Formação na área das NEE	DT n (%)	DB n (%)	DP n (%)	CP n (%)	CB n (%)	CT n (%)
Com a intervenção psicomotora junto de crianças com NEE é possível							
melhorar a sua linguagem recetiva	Com formação na área das NEE	-	-	-	4 (6,15)	5 (7,69)	11 (16,92)
	Sem formação na área das NEE	-	-	1 (1,54)	6 (9,23)	19 (29,23)	19 (29,23)
melhorar a sua linguagem expressiva	Com formação na área das NEE	-	-	-	8 (12,31)	3 (4,62)	9 (13,85)
	Sem formação na área das NEE	-	-	2 (3,08)	7 (10,77)	12 (18,46)	24 (36,92)
melhorar a sua capacidade de autocuidado	Com formação na área das NEE	-	-	-	3 (4,62)	10 (15,38)	7 (10,77)
	Sem formação na área das NEE	-	-	3 (4,62)	8 (12,31)	10 (15,38)	24 (36,92)
melhorar a sua participação ativa na realização das tarefas propostas	Com formação na área das NEE	-	-	-	1 (1,54)	7 (10,77)	12 (18,46)
	Sem formação na área das NEE	-	-	1 (1,54)	3 (4,62)	15 (23,08)	26 (40,00)
aumentar a sua independência na realização das tarefas	Com formação na área das NEE	-	-	-	-	8 (12,31)	12 (18,46)
	Sem formação na área das NEE	-	-	1 (1,54)	4 (6,15)	16 (24,62)	24 (36,92)

Tabela 3

Distribuição dos Resultados Absolutos e Percentuais da Perspetiva dos Psicometricistas relativamente à Influência da Intervenção Psicomotora junto de Crianças com NEE em Função da Variável Formação na Área das NEE. (Continuação)

Descrição do Item	Formação na área das NEE	DT n (%)	DB n (%)	DP n (%)	CP n (%)	CB n (%)	CT n (%)
Com a intervenção psicomotora junto de crianças com NEE é possível							
melhorar o seu desempenho psicomotor	Com formação na área das NEE	-	-	-	-	4 (6,15)	16 (24,62)
	Sem formação na área das NEE	1 (1,54)	-	-	-	10 (15,38)	34 (52,31)
aperfeiçoar o seu desenvolvimento global	Com formação na área das NEE	-	-	-	-	5 (87,69)	15 (23,08)
	Sem formação na área das NEE	-	-	1 (1,54)	1 (1,54)	11 (16,92)	32 (49,23)
superar as dificuldades psicomotoras que possam apresentar	Com formação na área das NEE	-	-	-	3 (4,62)	3 (4,62)	14 (21,54)
	Sem formação na área das NEE	-	-	1 (1,54)	4 (6,15)	12 (18,46)	28 (43,08)
melhorar a sua leitura	Com formação na área das NEE	-	-	1 (1,54)	8 (12,31)	3 (4,62)	8 (12,31)
	Sem formação na área das NEE	-	1 (1,54)	4 (6,15)	9 (13,85)	13 (20,00)	18 (27,69)
melhorar a sua escrita	Com formação na área das NEE	-	-	1 (1,54)	4 (6,15)	7 (10,77)	8 (12,31)
	Sem formação na área das NEE	-	-	3 (4,62)	4 (6,15)	17 (26,15)	21 (32,31)

Tabela 4

Distribuição dos Resultados Absolutos e Percentuais da Perspetiva dos Psicomotricistas relativamente ao Uso das PBI na Intervenção Psicomotora junto de Crianças com NEE em Função da Variável Formação na Área das NEE.

Descrição do Item	Formação na área das NEE	DT n (%)	DB n (%)	DP n (%)	CP n (%)	CB n (%)	CT n (%)
Ao nível das NEE, as PBI...							
são um elemento essencial na intervenção psicomotora	Com formação na área das NEE	-	-	-	3 (4,62)	4 (6,15)	13 (20,00)
	Sem formação na área das NEE	-	-	-	8 (12,31)	15 (23,08)	22 (33,85)
conferem credibilidade à profissão de psicomotricista	Com formação na área das NEE	-	-	-	1 (1,54)	7 (10,77)	12 (18,46)
	Sem formação na área das NEE	1 (1,54)	-	-	6 (9,23)	8 (12,31)	30 (46,15)
melhoram a qualidade do atendimento prestado	Com formação na área das NEE	-	-	2 (3,08)	2 (3,08)	7 (10,77)	9 (13,85)
	Sem formação na área das NEE	-	-	2 (3,08)	2 (3,08)	17 (26,15)	24 (36,92)
ignoram as necessidades das crianças	Com formação na área das NEE	9 (13,85)	5 (7,69)	2 (3,08)	3 (4,62)	1 (1,54)	-
	Sem formação na área das NEE	21 (32,31)	9 (13,85)	8 (12,31)	5 (7,69)	1 (1,54)	1 (1,54)
ignoram as características das crianças	Com formação na área das NEE	10 (15,38)	3 (4,62)	3 (4,62)	3 (4,62)	1 (1,54)	-
	Sem formação na área das NEE	19 (29,23)	9 (13,85)	11 (16,92)	2 (3,08)	2 (3,08)	2 (3,08)

Tabela 4

Distribuição dos Resultados Absolutos e Percentuais da Perspetiva dos Psicomotricistas relativamente ao Uso das PBI na Intervenção Psicomotora junto de Crianças com NEE em Função da Variável Formação na Área das NEE. (Continuação)

Descrição do Item	Formação na área das NEE	DT n (%)	DB n (%)	DP n (%)	CP n (%)	CB n (%)	CT n (%)
Ao nível das NEE, as PBI...							
ajudam os psicomotricistas a manterem-se informados acerca de novas intervenções	Com formação na área das NEE	-	-	3 (4,62)	2 (3,08)	3 (4,62)	12 (18,46)
	Sem formação na área das NEE	-	-	-	8 (12,31)	10 (15,38)	27 (41,54)
exigem demasiado tempo de estudo	Com formação na área das NEE	2 (3,08)	1 (1,54)	3 (4,62)	11 (16,92)	2 (3,08)	1 (1,54)
	Sem formação na área das NEE	3 (4,62)	4 (6,15)	9 (13,85)	13 (20,00)	11 (16,92)	4 (6,15)
necessitam que recursos apropriados estejam disponíveis para a sua efetivação	Com formação na área das NEE	1 (1,54)	2 (3,08)	2 (3,08)	7 (10,77)	2 (3,08)	6 (9,23)
	Sem formação na área das NEE	1 (1,54)	-	4 (6,15)	12 (18,46)	12 (18,46)	16 (24,62)