



Universidade do Minho
Instituto de Educação

Andria Daniela Barbosa do Couto

**Perspetivas de Psicometricistas acerca
da Influência da Intervenção Psicomotora
na Perturbação do Espectro do Autismo**



Universidade do Minho
Instituto de Educação

Andreia Daniela Barbosa do Couto

**Perspetivas de Psicomotricistas acerca
da Influência da Intervenção Psicomotora
na Perturbação do Espectro do Autismo**

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 Doutora 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.

Licença concedida aos utilizadores deste trabalho



**Atribuição-NãoComercial-Compartilhalgal
CC BY-NC-SA**

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

Agradecimentos

Redigir uma dissertação de mestrado sempre foi um dos objetivos que delinee para o meu percurso académico. Este foi um dos desafios mais complicados que atravessei e acredito que só foi possível ultrapassá-lo por ter pessoas fantásticas a percorrerem esta jornada comigo. A todos os que acompanharam este meu percurso, que me apoiaram sendo sempre incansáveis, deixo algumas palavras de apreço e agradecimento sincero.

Só faz sentido começar por agradecer à minha família, principalmente aos meus pais, pela presença constante e pelo apoio prestado desde sempre e em todos os momentos, por me permitirem sonhar, ter liberdade e acreditar nos meus objetivos e na sua concretização. Um grande obrigada aos meus irmãos por acreditarem sempre nas minhas capacidades.

À Professora Ana Paula Martins, orientadora deste projeto, muito obrigada não só pela dedicação, profissionalismo e disponibilidade que sempre demonstrou, mas também pelas palavras que me fizeram evoluir desde o primeiro momento.

A todos os meus verdadeiros amigos, aqueles que estão longe, mas sempre perto e que conseguem aconselhar-me e acompanhar-me mesmo atrás de um computador.

Aos participantes do meu estudo, que se demonstraram dispostos a ajudar e a colaborar no preenchimento do questionário. Sem eles este estudo não teria sido possível.

Do fundo do meu coração, 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 Influência da Intervenção Psicomotora na Perturbação do Espectro do Autismo

Resumo

Neste trabalho de investigação apresenta-se um estudo que teve por finalidade caracterizar as perspetivas que Psicomotricistas em Portugal têm sobre a influência da Intervenção Psicomotora junto de crianças com Perturbação do Espectro do Autismo. Os dados foram recolhidos junto de 118 psicomotricistas de Portugal, através de um questionário designado “Intervenção Psicomotora em crianças com Perturbação do Espectro do Autismo”. A metodologia utilizada nesta investigação é de natureza quantitativa, descritiva e inferencial. As conclusões mostram que: 1) no geral, os participantes revelam possuir conhecimentos sobre a Perturbação do Espectro do Autismo, nomeadamente sobre as características da PEA, sobre a sua competência profissional para a intervenção com crianças com PEA e sobre a influência da Intervenção Psicomotora nas crianças com PEA; 2) as variáveis “habilitações literárias”, a “prática profissional com crianças com PEA” tiveram influência nos resultados dos participantes e a variável “formação na área da PEA” não teve influência nos resultados dos participantes, sendo que os psicomotricistas que tem formação na área da PEA são os que tem perspetivas mais positivas em relação à competência em Intervenção Psicomotora com crianças com PEA; 3) a escala apresenta um coeficiente de Alpha de Cronbach de 0,953, considerado muito bom 4) os resultados da análise fatorial permitiram extrair três fatores que permitem explicar 68,93% da variância total do questionário. Este estudo permite analisar os conhecimentos dos Psicomotricistas sobre a PEA, destacar e intensificar a importância da Intervenção Psicomotora junto de crianças com PEA, potenciando assim, uma intervenção mais informada.

Palavras-chave: Intervenção Psicomotora, Perturbação do Espectro do Autismo (PEA), Psicomotricistas.

Perspectives of Psychomotricists on the Influence of Psychomotor Intervention on Autism Spectrum Disorder

Abstract

This research work presents a study that aimed to characterize the perspectives that Psychomotricists in Portugal have on the influence of Psychomotor Intervention among children with Autism Spectrum Disorder. The data were collected from 118 psychomotricists in Portugal, through a questionnaire called "Psychomotor Intervention in children with Autism Spectrum Disorder". The methodology used in this investigation is quantitative, descriptive, and inferential. The conclusions show that: 1) in general, the participants reveal to have knowledge about the Autism Spectrum Disorder, namely about the characteristics of the ASD, about their professional competence for the intervention with children with ASD and about the influence of the Psychomotor Intervention in the children with ASD; 2) the variables "educational qualifications", "professional practice with children with ASD" had an influence on the results of the participants and the variable "education in the area of ASD" had no influence on the results of the participants, and the psychomotricists who are trained in ASD areas are those that have more positive perspectives in relation to competence in Psychomotor Intervention with children with ASD; 3) the scale has a Cronbach's Alpha coefficient of 0.953, considered very good 4) the results of the factor analysis allowed to extract three factors that allow explaining 68.93% of the total variance of the questionnaire. This study allows analyzing the knowledge of Psychomotricists about ASD, highlighting and intensifying the importance of Psychomotor Intervention with children with ASD, thus enhancing a more informed intervention.

Keywords: Autism Spectrum Disorder (ASD), Psychomotor Intervention, Psychomotricists.

ÍNDICE

Resumo	v
Abstract	vi
Lista de figuras	viii
Lista de tabelas	viii
Introdução	1
Finalidade e objetivos	3
Organização e conteúdos	4
CAPÍTULO I- Revisão Sistemática da Literatura sobre a Intervenção Psicomotora com crianças com Perturbação do Espectro do Autismo	5
1.1. Estratégia de pesquisa	5
1.2. Critérios de inclusão.....	6
1.3. Resumo dos estudos e relatórios de estágio sobre a Intervenção Psicomotora junto das crianças com Perturbação do Espectro do Autismo	9
Estudos	9
Relatórios de estágio	11
CAPÍTULO II – Metodologia	27
2.1 Investigação Quantitativa: Uma Opção Metodológica	27
2.2. Desenho do Estudo	28
2.2.1. População e amostra	28
2.2.2. Instrumento de recolha de dados.....	29
2.2.3 Procedimentos de recolha de dados.....	33
2.2.4 Procedimentos de análise dos resultados	33
2.3 Questões éticas.....	34
CAPÍTULO III - Apresentação dos Resultados	36
3.1. Resultados descritivos por factor.....	36
3.2. Resultados Inferenciais	40
3.2.1 Análise inferencial para a variável Formação na área da PEA.....	40
3.2.2 Análise inferencial para a variável habilitações literárias.....	44
3.2.3 Análise inferencial para a variável Prática profissional com crianças com PEA.....	50
3.3. Resultados das Qualidades Psicométricas do Questionário	58

3.3.1. Fiabilidade dos resultados.....	58
3.4. Apresentação dos resultados relativos à Análise fatorial.....	60
IV – Conclusões, Discussão e Limitações e Recomendações	65
4.1 – Conclusões e discussão dos resultados.....	65
4.2 – Limitações e recomendações.....	71
Referências Bibliográficas	73
Anexos	78
Anexo A – Questionário de recolha de dados.....	79

Lista de figuras

Figura 1 Fluxograma de Pesquisa e Seleção dos Estudos e Relatórios de Estágio Incluídos na Revisão	8
---	---

Lista de tabelas

Tabela 1 Resumo dos Estudos Incluídos na Revisão Sistemática da Investigação e Principais Resultados	21
Tabela 2 Descrição dos Itens do Questionário Relativos ao Conhecimento sobre a PEA Distribuídos por Categorias.....	30
Tabela 3 Resultados Absolutos e Percentuais dos Itens Relativos ao Fator Características das Crianças com PEA.....	36
Tabela 4 Resultados Absolutos e Percentuais dos Itens Relativos ao Fator Competência em Intervenção Psicomotora com Crianças com PEA.....	37
Tabela 5 Resultados Absolutos e Percentuais dos Itens Relativos ao Fator Influência da Intervenção Psicomotora junto de Crianças com PEA.....	38
Tabela 6 Distribuição dos Resultados Centrais e de Dispersão em Função da Variável Formação na área da PEA para o Fator Características das crianças com PEA	40

Tabela 7 Distribuição dos Resultados Centrais e de Dispersão em Função da Variável Formação na área da PEA para o Fator Competência em Intervenção Psicomotora com Crianças com PEA.....	41
Tabela 8 Distribuição dos Resultados Centrais e de Dispersão em Função da Variável Formação na área da PEA para o Fator Influência da Intervenção Psicomotora junto de Crianças com PEA	43
Tabela 9 Distribuição dos Resultados Centrais e de Dispersão em Função da Variável Habilitação Literária Para o Fator Características das Crianças com PEA.....	45
Tabela 10 Distribuição dos Resultados Centrais e de Dispersão em Função da Variável Habilitação Literária para o Fator Competência em Intervenção Psicomotora com Crianças com PEA	46
Tabela 11 Distribuição dos Resultados Centrais e de Dispersão em Função da Variável Habilitação Literária para o Fator Influência da Intervenção Psicomotora junto de Crianças com PEA.....	48
Tabela 12 Distribuição dos Resultados Centrais e de Dispersão em Função da Variável Prática Profissional para o Fator Características das crianças com PEA.....	51
Tabela 13 Distribuição dos Resultados Centrais e de Dispersão em Função da Variável Prática Profissional para o Fator Competência em Intervenção Psicomotora com crianças com PEA.....	52
Tabela 14 Distribuição dos Resultados Centrais e de Dispersão em Função da Variável Prática Profissional para o Fator Influência da Intervenção Psicomotora junto de crianças com PEA	55
Tabela 15 Coeficiente de Consistência Interna de Chronbach para a Totalidade dos Itens e para cada um dos Fatores de Questionário	58
Tabela 16 Coeficiente de Consistência Interna de Chronbach para a Totalidade dos Itens	59
Tabela 17 Teste de KMO e Bartlett.....	60
Tabela 18 Estrutura fatorial após rotação Direct Oblimin.....	61
Tabela 19 Fatores/componentes da escala	62
Tabela 20 Estrutura fatorial após rotação Direct Oblimin com extração fixa de 3 fatores	63

Introdução

Ao longo dos últimos anos a psicomotricidade tem vindo a ser mais aceite e compreendida, não só a nível nacional, mas também internacional, tanto pela comunidade científica, como em contextos institucionais diversos, nomeadamente a nível educativo (Velasco, 2013). A palavra Psicomotricidade é composta pelo termo psico, o qual se refere ao cognitivo, afetivo e neurológico, e pelo termo motricidade referente aos gestos, movimentos, atos e ações (Velasco, 2013).

O objetivo primordial da psicomotricidade é “promover a vivência harmoniosa da criança no seu corpo, com os outros e com o meio envolvente, facilitando o desenvolvimento global da criança e, conseqüentemente, os processos de aprendizagem” (Associação Portuguesa de Psicomotricidade [APP], 2020, p. 2), sendo que os objetivos de intervenção variam de acordo com a idade e nível de desenvolvimento do indivíduo, focando-se na melhoria da autoconfiança, nas respostas motoras, e na criação de estratégias para a resolução de problemas (APP, 2020).

A Psicomotricidade tem-se vindo a mostrar cada vez mais indispensável na resposta a situações onde existe um comprometimento da adaptação, e para o qual é necessário compreender os diferentes domínios comportamentais do indivíduo (motor, afetivo e cognitivo) (Fonseca & Martins, 2001). A intervenção psicomotora ocorre num espaço e tempo definidos e, através do movimento (quer espontâneo, sugerido ou dirigido), promove processos e objetivos estabelecidos para o indivíduo (Fonseca & Martins, 2001). Esta intervenção destina-se a todas as faixas etárias e pode ocorrer num âmbito individual ou grupal. Do mesmo modo, pode desenvolver-se em diversos contextos (e.g. domiciliário, clínico, escolar e/ou institucional) e com inúmeras populações (e.g. pré-escolar, saúde mental na criança, adolescente, adulto e idoso, perturbações da aprendizagem e/ou perturbações do desenvolvimento, tais como a Perturbação do Espectro do Autismo (PEA) (APP, 2012).

A PEA de acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais-V (DSM-V) traduz-se por uma perturbação do desenvolvimento, e engloba aquilo que anteriormente se designava pela síndrome de Asperger, a perturbação desintegrativa da infância, a síndrome de Rett, e a perturbação global do desenvolvimento (American Psychiatric Association [APA], 2013). Esta perturbação deixou de ser considerada como uma tríade que envolvia um défice comportamental ao nível da interação social, comunicação e flexibilidade de comportamento (APA, 2013), e passou a ser vista como uma díade, composta pelos défices comportamentais ao nível da comunicação social e da flexibilidade comportamental, ou seja, pela dificuldade na comunicação e interação social e pela ocorrência de padrões restritos e repetitivos do comportamento, interesses e atividades, que podem

restringir o quotidiano do indivíduo (APA, 2013). Para o diagnóstico de PEA, estas características manifestam-se desde a primeira infância e estão presentes em vários contextos de vida – pessoal, social e académico –, limitando ou condicionando o indivíduo (APA, 2013). Assim, estas características podem alterar-se de acordo com o grau de severidade, o nível de desenvolvimento e idade cronológica do indivíduo (APA, 2013). As dificuldades no planeamento e organização, bem como da aceitação de mudanças, ou seja, a inexistência de flexibilidade, ao nível das rotinas e da interação social podem revelar-se um impedimento no processo de aprendizagem escolar, e no quotidiano familiar, podendo repercutir-se no futuro como um entrave à criação de uma vida independente na fase adulta (APA, 2013).

No âmbito da PEA, a intervenção psicomotora é de carácter reeducativo e terapêutico uma vez que é dirigida a um desenvolvimento comprometido, onde estão implicados problemas psicoafectivos de base relacional que afetam a adaptabilidade do indivíduo (APP, 2012). Assim, para além de intervir nas dificuldades psicomotoras, a psicomotricidade pode incidir ainda nas dificuldades de aprendizagem nos processos simbólicos, nas dificuldades de gestão dos processos de atenção, nos problemas de memória e perceção, nos problemas emocionais, nos problemas de autorregulação do comportamento ou funções executivas, através de atividades de carácter motor com recurso às componentes verbal e não-verbal da comunicação (APP, 2012).

Quer com indivíduos com PEA, quer com outro tipo de indivíduos, os objetivos de uma intervenção em psicomotricidade variam de acordo com a idade e as suas características, no entanto, e tendo em conta as capacidades e potencialidades do indivíduo, o objetivo final deve pressupor a mobilização dos recursos individuais, a conquista da autoconfiança, a melhoria das respostas motoras e interação pessoal e ainda o fortalecimento da aquisição de estratégias de resolução de problemas, (APP, 2012).

Relativamente às características da PEA, nas dificuldades de relação interpessoal, a intervenção psicomotora deve promover a disponibilidade corporal para o contacto, através da utilização de mediadores corporais de reação, jogos repetitivos e de antecipação e a imitação (Llinares & Rodríguez, 2003). Nas dificuldades de comunicação e linguagem, o psicomotricista pode utilizar sistemas alternativos de comunicação, brincar com emissões sonoras, ecolalias ou palavras descontextualizadas, utilizar linguagem associada a uma ação, ou utilizar vídeos, imagens ou desenhos para comentar as situações vividas (Llinares & Rodríguez, 2003). Já nas dificuldades de antecipação e flexibilidade, o espaço e o tempo da sessão devem ser organizados, devem existir rituais de entrada e

de saída que delimitem o início e o final da sessão, e ainda a introdução de alterações graduais em situações de jogo repetitivo (Llinares & Rodríguez, 2003).

A percepção do mundo é diferente para cada um de nós, cada pessoa percebe um objeto ou uma situação de acordo com os aspectos que têm especial importância para si própria. Tentar perceber o que psicomotricistas pensam acerca da influência da Intervenção Psicomotora nos alunos com PEA, é considerado um mediador importante na manutenção ou aumento da motivação do profissional, pois a forma como este percebe a sua competência, influencia as suas razões para conquistar e persistir na divulgação do seu trabalho, e contribui para que, no futuro, seja mais fácil elaborar e implementar estratégias adequadas no apoio aos alunos com esta problemática nas escolas do Ensino Regular (Baião, 2017).

Assim, o estudo considera-se oportuno a três níveis: científico, social e pessoal. Este estudo é relevante a nível científico porque se verifica, através da revisão sistemática da literatura, que esta temática é pouco explorada e que ainda existe muito desconhecimento em relação à Psicomotricidade e aos seus contributos. A nível social constata-se a sua relevância, na medida em que poderá ser um ponto de partida para se destacar e intensificar a importância da Intervenção Psicomotora junto de crianças com PEA, potenciando assim, uma intervenção mais informada. A nível pessoal a temática em estudo desperta interesse, na medida em que os conhecimentos acerca do tema são uma mais-valia não só para os psicomotricistas, para as crianças e jovens com PEA, como também para a sociedade em geral. Este estudo vem enriquecer não só os meus conhecimentos como também o interesse e gosto pela área da PEA, pelo fato de já ter lidado com crianças com PEA.

Finalidade e objetivos

O presente estudo tem como finalidade caracterizar as perspetivas que Psicomotricistas em Portugal têm sobre a influência da Intervenção Psicomotora junto de crianças com PEA. Neste sentido, considera-se pertinente estabelecer os seguintes objetivos:

1. Conhecer as perspetivas de psicomotricistas sobre as características da PEA, sobre a sua competência profissional para a intervenção com crianças com PEA e sobre a influência da Intervenção Psicomotora no desenvolvimento das crianças com PEA;
2. Conhecer o impacto nas perspetivas dos psicomotricistas das variáveis habilitações literárias, formação na área da PEA e prática profissional com crianças com PEA;

3. Verificar a adequabilidade dos fatores do instrumento de recolha de dados;
4. Conhecer a fiabilidade e a validade dos resultados obtidos.

Organização e conteúdos

A presente investigação está organizada em quatro capítulos, após esta introdução. Assim, no primeiro capítulo é feito o enquadramento teórico onde se apresenta a revisão sistemática da literatura sobre a problemática em análise: a influência da Intervenção Psicomotora junto de crianças com PEA.

No segundo capítulo, justifica-se e caracteriza-se a escolha da metodologia utilizada neste estudo, caracteriza-se a amostra, o instrumento de recolha de dados e indicam-se os procedimentos de recolha de dados e de análise de dados, e, por fim, as questões éticas que serviram de base para a presente investigação.

No terceiro capítulo apresentam-se os resultados obtidos, em termos descritivos e em termos inferenciais, a fiabilidade dos resultados e, por último a análise fatorial confirmatória dos fatores do instrumento da recolha de dados.

No quarto e último capítulo, faz-se a apresentação e discussão das conclusões gerais deste estudo, bem como algumas considerações sobre as suas limitações, terminando a apresentação com propostas e recomendações para futuras investigações na área.

Por último, serão listadas as referências bibliográficas que serviram de base a esta investigação.

CAPÍTULO I- Revisão Sistemática da Literatura sobre a Intervenção Psicomotora com crianças com Perturbação do Espectro do Autismo

O presente capítulo refere-se a um estudo de revisão sistemática da literatura para se verificar o estado da arte de um tema específico, utilizando-se para tal procedimentos de modo a encontrar, avaliar e sintetizar os resultados das pesquisas mais relevantes existentes até à data sobre determinado tema (Ribeiro, 2014). Segundo Ribeiro (2014), a revisão sistemática da literatura permite aprofundar o conhecimento sobre determinada temática, uma vez que nos fornece uma síntese dos resultados de diversos estudos, assim como, nos permite apontar lacunas que precisam de ser preenchidas através de novas investigações.

Esta revisão sistemática da literatura tem como objetivo sintetizar resultados de investigações sobre a influência da Intervenção Psicomotora junto de crianças com Perturbação do Espectro do Autismo.

1.1. Estratégia de pesquisa

A pesquisa, desenvolvida em dezembro de 2019, foi realizada nas bases de dados referenciais disponibilizadas pela Universidade do Minho, nomeadamente: Scopus, Academic Search Complete, PsycINFO, ERIC, Scielo e Web of Science. As palavras-chave e os operadores booleanos utilizadas foram: “psychomotricity” OR “psychomotor intervention” OR “psicomotricidade” ou “intervenção psicomotora” AND “autism spectrum disorder” OR “Perturbação do Espectro do Autismo”. Desta forma, a pesquisa dos estudos foi realizada com palavras-chave em língua inglesa e portuguesa.

Foram considerados cinco critérios de inclusão, nomeadamente os estudos que: 1). Analisassem os efeitos da intervenção psicomotora; 2). Incluíssem amostras com crianças com a idade a situar-se entre três e os dez anos, frequentando estas o pré-escolar e o 1º ciclo do ensino básico; 3). Contemplassem na amostra crianças diagnosticadas com Perturbação do Espectro do Autismo; 4). Apresentassem dados empíricos e 5). Fossem estudos primários, publicados em revistas de referência com a revisão de pares.

Devido ao escasso número de artigos existentes, não foi definida limitação de data de publicação, e foram considerados estudos em português e em inglês. Adicionalmente é de referir que a pesquisa em língua portuguesa permite, ainda, ficar a conhecer os estudos feitos na origem do presente projeto de investigação, em Portugal. Relativamente ao tipo de documento foram selecionados artigos e teses de mestrado. Foram realizadas combinações entre as palavras-chave mediante a

utilização dos operadores booleanos “AND” e “OR”. Assim, o resultado desta primeira pesquisa foi de 2044 estudos potencialmente relevantes para esta revisão. Foram eliminados 46 estudos por se encontrarem duplicados nas diferentes bases de dados. Posto isto, procedeu-se à análise dos estudos, tendo por base a leitura dos títulos numa primeira fase, do resumo numa segunda fase e do artigo na íntegra numa terceira fase no sentido de se verificar se os estudos eram relevantes para a investigação em questão. Nestas três fases aplicaram-se os critérios de inclusão que se apresentam na secção seguinte.

Através da aplicação dos critérios de inclusão, foram eliminados 1735 estudos após leitura dos títulos e 215 estudos após leitura dos resumos. Deste modo, foram seleccionados 48 estudos para a leitura na íntegra.

Adicionalmente, foi realizada uma análise ao Repositório da Faculdade de Motricidade Humana (FMH), no sentido de se verificar se existiam relatórios de estágio que poderiam ser incluídos na presente revisão. Assim, o resultado da pesquisa foi de 87 potenciais relatórios de estágio a incluir na revisão. Seguindo o mesmo procedimento acima descrito, foram eliminados 54 estudos após leitura dos títulos e 18 estudos após leitura dos resumos. Deste modo, foram seleccionados 15 relatórios de estágio para a leitura na íntegra, tendo sido examinados em conformidade com os critérios estabelecidos.

Logo, no total para a leitura na íntegra foram seleccionados 48 estudos e 15 relatórios de estágio.

1.2. Critérios de inclusão

Como mencionado anteriormente, foram considerados cinco critérios de inclusão, nomeadamente os estudos que: 1). Analisassem os efeitos da intervenção psicomotora; 2). Incluíssem amostras com crianças com a idade a situar-se entre três e os dez anos, frequentando estas o pré-escolar e o 1º ciclo do ensino básico; 3). Contemplassem na amostra crianças diagnosticadas com Perturbação do Espectro do Autismo; 4). Apresentassem dados empíricos e 5). Fossem estudos primários, publicados em revistas de referência com a revisão de pares.

Através da aplicação destes critérios, foram seleccionados 48 estudos para leitura na íntegra. Destes, foi excluído um estudo por não se ter acesso ao texto integral e 42 estudos por não apresentarem todas as secções pretendidas, relativas à contemplação na amostra de crianças

diagnosticadas com Perturbação do Espectro do Autismo e à análise dos efeitos da intervenção psicomotora.

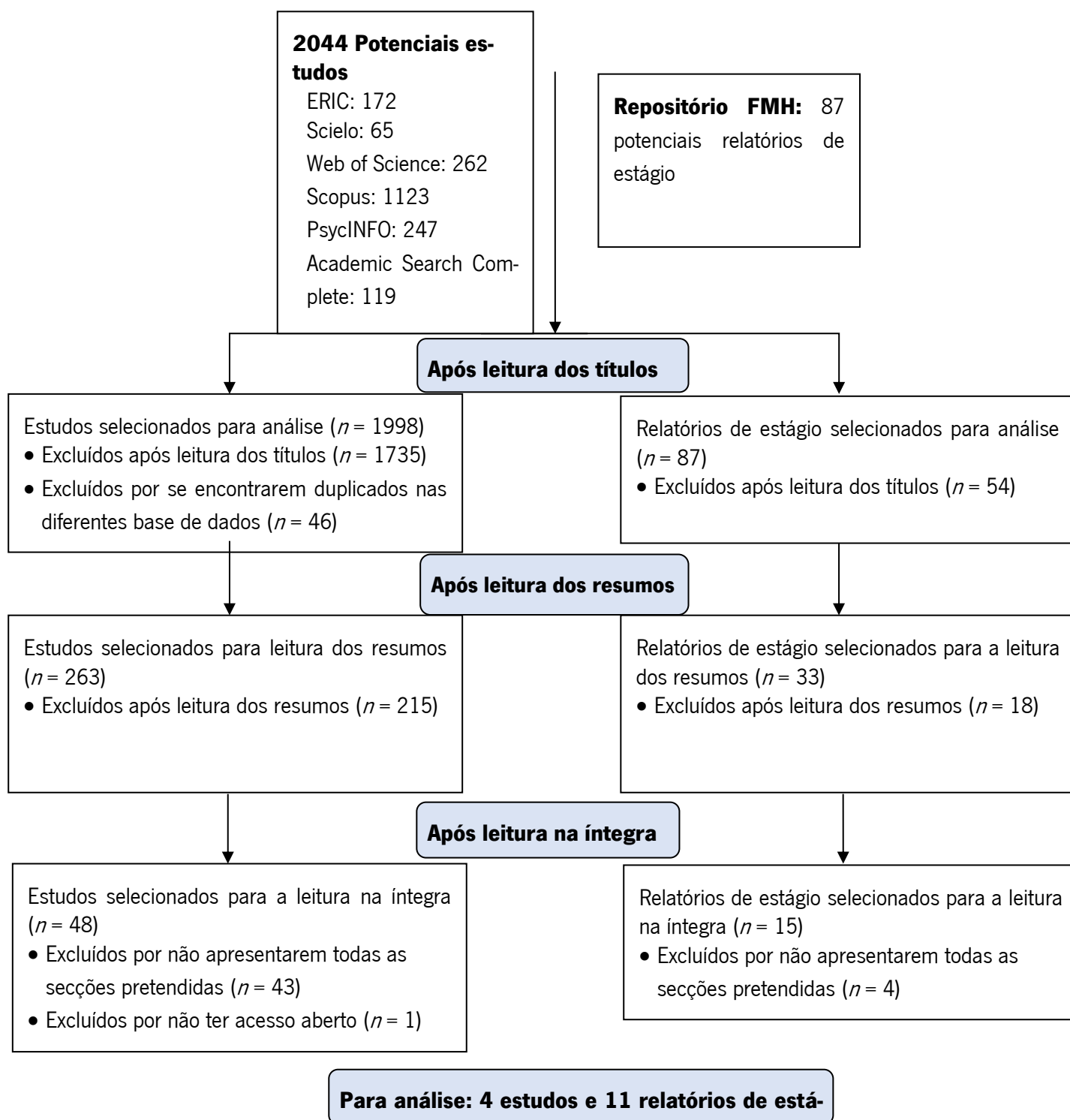
Da mesma forma, foram examinados os critérios de inclusão dos relatórios de estágio selecionados a partir do Repositório da Faculdade da Motricidade Humana, nomeadamente os relatórios de estágio que: 1). Analisassem os efeitos da intervenção psicomotora; 2). Incluísem amostras com crianças com a idade a situar-se entre três e os dez anos, frequentando estas o pré-escolar e o 1º ciclo do ensino básico; 3). Contemplassem na amostra crianças diagnosticadas com Perturbação do Espectro do Autismo e 4). Apresentassem dados empíricos.

A idade das crianças era ponto fulcral para este estudo, e foi aqui que se verificou a maior dificuldade: encontrar relatórios de estágio que englobassem os critérios de inclusão, sem desconsiderar a idade das crianças. Dos 15 relatórios selecionados para leitura na íntegra, apenas dez usaram amostras com crianças entre os três e os dez anos de idade e concomitantemente incluía todas as secções pretendidas e referidas anteriormente.

Em síntese, foram contemplados quatro estudos e 11 relatórios de estágio que serviram de base à análise para a temática em investigação: a Intervenção Psicomotora junto de crianças com Perturbação do Espectro do Autismo.

A Figura 1 apresenta o processo da seleção dos estudos e relatórios de estágio incluídos nesta revisão bibliográfica.

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



1.3. Resumo dos estudos e relatórios de estágio sobre a Intervenção Psicomotora junto das crianças com Perturbação do Espectro do Autismo

De seguida, foram sintetizados os resultados desta revisão sistemática da investigação. Primeiro foram apresentados o resumo de cada estudo incluído nesta revisão, tendo por base as seguintes informações: país/local do estudo, objetivos e tamanho da amostra, instrumentos de recolha de dados e as principais conclusões. O mesmo processo foi realizado para a análise dos relatórios de estágio. Por fim, foram exploradas as características gerais dos estudos e apresentado um sumário das evidências da associação entre a Intervenção Psicomotora e a Perturbação do Espectro do Autismo.

Estudos

Ciasca, Rodrigues e Sandroni (2015) desenvolveram um estudo no Brasil com o objetivo de avaliar e comparar o perfil psicomotor de crianças com Necessidades Educativas Especiais (NEE), através de uma pesquisa quantitativa com testagem pré e pós-intervenção. Participaram no estudo um grupo de cinco crianças com NEE de ambos os gêneros e com idades compreendidas entre os cinco e os seis anos. Das cinco crianças que constituiu a amostra, duas tinham Perturbação do Espectro do Autismo. Para avaliação dos sujeitos foram utilizados os seguintes instrumentos: (1) Anamnese, com os encarregados de educação; (2) “Inventário Portage Operacionalizado” (Williams & Aiello), para obtenção de dados relativos à socialização, cognição, linguagem e autocuidados, segundo orientação do manual; (3) “Escala de Desenvolvimento Motor (EDM)” de Rosa Neto, para avaliação do perfil motor, mais precisamente, da motricidade (fina e global), equilíbrio, lateralidade, esquema corporal e orientação espaço temporal. A partir dos resultados obtidos foi elaborado um Programa de Intervenção Psicomotora Individual, com duração de 45 a 50 minutos, realizado em duas sessões por semana (por 12 semanas), com o objetivo de estimular as funções psicomotoras. Finalizado o programa de intervenção, as crianças foram reavaliadas com os mesmos instrumentos mencionados.

Este estudo demonstrou que houve alteração do perfil psicomotor da maioria das crianças, após intervenção psicomotora (evolução na motricidade fina, equilíbrio e esquema corporal). Mostrou, ainda, que após a intervenção houve também alteração nas habilidades de cognição e linguagem. Foi sugerida a continuidade da intervenção psicomotora na escola, de modo a maximizar as funções psicomotoras, bem como da linguagem, cognição, socialização e autocuidados (Ciasca et al., 2015).

Brasileiro et al. (2017), desenvolveram um estudo no Brasil que teve como objetivo analisar as contribuições das principais práticas pedagógicas e terapêuticas de comunicação não verbal na motivação, estabilidade emocional, comunicação e socialização de indivíduos com Perturbação do Espectro do Autismo, através da revisão sistemática da literatura de 18 estudos que atendiam a todos os critérios de inclusão pretendidos. O número de participantes em todos os estudos foi 198 de ambos os gêneros, sendo que 72% dos estudos foram com crianças e jovens entre dois e 15 anos. Nos estudos de psicomotricidade, todos utilizaram brincadeiras nas sessões, focando-se na expressão corporal e no jogo relacional como elementos para melhorar a comunicação e a interação social das crianças com PEA. Nenhum dos estudos avaliados teve o mesmo desfecho, porém todas as intervenções se mostraram eficazes para a intervenção com indivíduos com PEA. No referido campo, novamente vislumbra-se as possibilidades de trabalho multidisciplinar e interdisciplinar ao atuar com sujeitos com PEA, reconhecendo que a psicomotricidade pode contribuir dentre outros aspetos: na forma de terapia psicomotora abrangendo condutas vindas de perturbações afetivo-emocionais; na forma de reeducação psicomotora trabalha conforme as necessidades das deficiências ou limitações no desenvolvimento normal da coordenação, do equilíbrio, da lateralidade, do ritmo, da Percepção corporal, Percepção espacial e temporal, sobretudo da relação; na forma de educação psicomotora referenciada na educação através do movimento (Brasileiro et al., 2017).

Flores et al. (2017) desenvolveram um estudo na Espanha com o propósito de determinar até que ponto um programa de intervenção psicomotora, implementado em crianças com diferentes problemáticas, entre elas a PEA, contribui para a melhoria dos fatores psicomotores e para a adaptação das crianças ao meio ambiente. Para tal, utilizaram um projeto de pesquisa-ação com uma testagem pré e pós-intervenção, para se verificar se a intervenção psicomotora levada a cabo causa alterações nos sujeitos. A amostra deste estudo é composta por 13 crianças com NEE, de ambos os gêneros e com idades compreendidas entre os três e os 15 anos, dois dos quais com PEA.

O programa psicomotor é desenvolvido em três fases. A primeira fase corresponde à avaliação inicial que é realizada com base na observação dos participantes e na implementação de testes psicomotores que, individualmente, são aplicados com base na idade e permitem evidenciar dificuldades psicomotoras de cada participante. Para além disso, é entregue aos pais/cuidadores um questionário, elaborado com o intuito de avaliar a visão psicomotora que têm dos seus filhos. O programa de intervenção é implementado na segunda fase que corresponde à realização de sessões semanais de psicomotricidade, com a duração de 60 minutos por sete meses (entre maio e

novembro). Por último, a terceira fase que corresponde à avaliação final, realizada através do mesmo procedimento que a avaliação inicial, e na qual os resultados e efeitos do programa de intervenção são obtidos, de modo a se estabelecer as conclusões referentes ao progresso ou melhoria das crianças (Flores et al., 2017).

Os resultados desta investigação podem ser considerados positivos, na medida em que confirmam a hipótese de que um programa de intervenção psicomotora melhora a adaptação das crianças ao meio ambiente, assim como aprimora certas capacidades psicomotoras que favorecem a comunicação e a interação social do sujeito. Entre os benefícios da intervenção psicomotora, pode-se destacar as melhorias ao nível das habilidades motoras finas, da coordenação dinâmica geral e da consciência corporal, além de uma melhoria ao nível cognitivo, emocional, motor, social e comunicativo (Flores et al., 2017).

Cordeiro e Silva (2018), desenvolveram um estudo no Brasil que teve como objetivo verificar se a psicomotricidade relacional pode contribuir no desenvolvimento global das crianças com PEA. O estudo desenvolvido, foi realizado com base na pesquisa bibliográfica existente acerca do tema, tendo como amostra os artigos publicados nos sites Google Acadêmico, Scielo e Pepsic. Diante das características da PEA, tais como a dificuldade na comunicação, interação e comportamentos repetitivos, pode-se observar por este estudo, que a psicomotricidade relacional, como motricidade da relação, enfatiza o movimento do corpo na relação afetiva, dando a possibilidade de a criança ou o indivíduo perceber-se corporalmente e de se relacionar com o outro de modo seguro, podendo ainda, expressar-se e ser compreendida. A qualidade afetiva que a psicomotricidade relacional estabelece na relação é de extrema importância, uma vez que crianças com PEA podem se relacionar com o mundo ao seu redor, deste modo, os benefícios da prática da psicomotricidade relacional, estende-se tanto a elas quanto aos seus pais, familiares e à rede de apoio.

Relatórios de estágio

Gonçalves (2012), elaborou um relatório de estágio desenvolvido no âmbito do Centro de Recursos para a Inclusão da Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo – em Lisboa, com o objetivo de evidenciar os contributos da intervenção Psicomotora na Perturbação do Espectro do Autismo. A amostra é composta por duas crianças com PEA, do sexo masculino, que frequentavam o 3.º e 4.º ano de escolaridade. Os instrumentos de avaliação foram selecionados, de acordo com a população atendida, sendo eles: “Bateria Psicomotora; Body Skills;

Exploración Psicomotriz; Griffiths; LOFOPT; PEP-R e PEP-3". A partir dos resultados obtidos foram elaborados os Planos de Intervenção individuais, que serviram de base ao planeamento e dinamização de sessões durante seis meses. Finalizada a Intervenção Psicomotora, as crianças foram reavaliadas com os mesmos instrumentos mencionados.

Após intervenção, ao nível psicomotor verificaram-se evoluções positivas nas áreas do equilíbrio estático e dinâmico, motricidade global, coordenação oculomanual e motricidade fina. O desempenho cognitivo, presente ao longo de todas as sessões, também apresentou bons progressos. Relativamente aos aspetos comportamentais, desenvolveu-se ao longo da prática psicomotora e das atividades concebidas, a relação e interação com o outro, o cumprimento de regras e a participação e cooperação nas atividades. Assim, verificaram-se progressos em termos da interação social, do contacto com o outro, da reciprocidade no jogo, no recurso à tentativa/erro para autocorreção, na motivação por recompensas intrínsecas e na expressão de necessidades, desejos e preferências. Face aos resultados, recomenda-se que a intervenção deverá continuar a incidir a nível psicomotor, com o intuito de se obter um maior desenvolvimento pessoal e social das crianças com PEA (Gonçalves, 2012).

Maria (2012), elaborou um relatório de estágio desenvolvido no Centro de Recursos para a Inclusão da Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo (APPDA) de Lisboa, com o objetivo de mostrar os benefícios da intervenção psicomotora com crianças com PEA. No total, foram acompanhadas 39 crianças com PEA, de ambos os géneros, que frequentam o 1.º ciclo do ensino básico. O enfoque da avaliação foi a "Grelha de Observação – Perfil Psicomotor e Comportamental (GOPPC)", tendo a mesma sido a base para a avaliação inicial e final. A partir dos resultados obtidos foram elaborados os Planos de Intervenção individuais, com o objetivo de estimular as funções psicomotoras. Após a realização dos Planos de Intervenção, durante 6 meses procedeu-se ao planeamento e dinamização de sessões segundo os objetivos estabelecidos. Finalizada a Intervenção Psicomotora, as crianças foram reavaliadas com o mesmo instrumento de recolha de dados mencionado.

Através do trabalho realizado, verificaram-se alterações positivas no perfil psicomotor e comportamental das crianças, tendo as alterações mais positivas sido nos domínios mais trabalhados nas sessões (Equilibração, Estruturação Espaço-Temporal/Imitação e Praxia Global). Ao nível do comportamento, todas as crianças revelaram evoluções na relação interpessoal, ou seja, na relação com a psicomotricista. Contudo, também ocorreram em vários casos melhorias na interação com o ambiente e materiais, na linguagem e comunicação e ao nível sensorial. Após todo o processo de

intervenção, sugere-se que as crianças continuem a beneficiar de sessões de psicomotricidade, para que o seu desenvolvimento psicomotor continue a ser promovido nos vários domínios supramencionados (Maria, 2012).

Santos (2012), realizou um relatório de estágio desenvolvido no Centro de Apoio ao Desenvolvimento Infantil (CADIn) em Lisboa, com a finalidade de verificar a Influência de um programa de intervenção Psicomotora no desenvolvimento de crianças com PEA. Foram acompanhadas dez crianças com PEA, de ambos os gêneros, com idades compreendidas entre os três e os oito anos. Como instrumentos de recolha de dados, foram utilizados a “Escala de Desenvolvimento Mental de Griffiths” e o “Autism Diagnostic Observation Schedule”, que permitem realizar a avaliação das competências motoras, linguísticas, cognitivas, comportamentais e de autonomia da criança. Em relação aos pais, é-lhes feita uma entrevista com respostas abertas, o “Autism Diagnostic Interview Revised”, obtendo o máximo de informação sobre a criança e as suas características. Depois de ser realizada a avaliação, através dos resultados obtidos é elaborado o plano de intervenção, onde são delineados os objetivos para intervir com as crianças, sempre articulando esta intervenção com os pais e a escola. De modo a perceber-se a evolução da criança foi realizada uma avaliação final, após a intervenção, tendo a mesma base de instrumentos de recolha de dados.

Após meses de acompanhamento, verificaram-se alterações em diversas áreas do desenvolvimento nomeadamente: ao nível da motricidade fina; no desenho da figura humana, assim como na identificação das partes do corpo; na atividade motora; na estruturação espaço-temporal, na comunicação; na linguagem; na socialização. Relativamente a área da cognição e das competências pré-académicas houve, também, melhorias a vários níveis: associação de número-quantidade; escrita de números e de letras; sequências numéricas e na associação de imagens a palavras. Por fim, sugere-se que as crianças continuem a beneficiar de sessões de psicomotricidade, para que o seu desenvolvimento psicomotor continue a ser promovido nos vários domínios (Santos, 2012).

Gonçalves (2013), elaborou um relatório das atividades realizadas no âmbito do estágio no Centro de Recursos para a Inclusão da Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo de Lisboa, onde foi possível acompanhar crianças e jovens com Perturbações do Espectro do Autismo do 1.º e 2.º ciclo, com o intuito de demonstrar as vantagens da intervenção psicomotora com crianças com PEA. Foram acompanhadas 25 crianças em idade escolar, 22 do sexo masculino e três do sexo feminino, diagnosticadas com PEA. Para avaliação dos

participantes foram utilizadas a “Grelha de Observação – Perfil Psicomotor e Comportamental (GOPPC)” e uma “Cheklist de Autismo”, com o objetivo de conhecer e caracterizar melhor cada indivíduo, observando as suas dificuldades e necessidades. Depois de ser realizada a avaliação inicial, é elaborado o plano de intervenção que serve de base para o delineamento dos objetivos e das sessões, tendo como duração seis meses. De modo, a perceber-se a evolução das crianças foi realizada uma avaliação final, tendo a mesma base de instrumentos de recolha de dados.

Após intervenção, foi possível constatar que os participantes progrediram nos vários domínios psicomotores, como no Equilíbrio Dinâmico, na Coordenação oculomanual, na Coordenação oculopedal. na motricidade global. Deste modo, o balanço da intervenção é positivo, já que as crianças evidenciaram bastantes evoluções psicomotoras, como também ao nível de comportamento, tanto na relação Interpessoal com a psicomotricista, como na manifestação de comportamentos provocatórios. Aconselha-se que as crianças e jovens continuem a beneficiar de intervenção psicomotora, uma vez que é fundamental para que as competências psicomotoras dos participantes continuem a ser desenvolvidas (Gonçalves, 2013).

Ferreira (2014), elaborou um relatório de estágio na Associação de Atividade Motora Adaptada (AAMA), em Lisboa, com o objetivo de dar a conhecer os contributos da Terapia Psicomotora na Perturbação do Espectro do Autismo, através do estudo de caso de três crianças do género masculino e com idades entre os seis e sete anos. Numa primeira fase foi conhecido o percurso terapêutico, clínico e desenvolvimental das crianças, através da aplicação de um questionário aos pais: o Questionário da História de Vida da Criança. Posto isto, foi realizada a avaliação inicial, através da aplicação do “Perfil Psicoeducacional – 3.º edição (PEP-3)” e da observação qualitativa. Após a Avaliação Inicial e de acordo com os resultados evidenciados pela mesma, foi estabelecido o Plano Terapêutico, que engloba objetivos gerais, objetivos específicos e objetivos comportamentais. As sessões de intervenção decorreram durante um período de três meses (entre Abril e Junho), com frequência semana/bissemanal (de acordo com o caso) e duração de 60 minutos. Posto isto, foi realizada a avaliação final para a obtenção dos resultados de avaliação.

Em suma, foi possível verificar que em todos os estudos de caso ocorreram melhorias nas áreas da Comunicação, Motricidade e Comportamentos Desadaptativos, o que valida a importância da Intervenção Psicomotora na PEA. A área “Comportamentos Desadaptativos” foi o domínio que evoluiu de forma mais significativa em todos as crianças, pelo que diminuíram comportamentos motores e verbais desajustados e repetidos, assim como adquiriram competências sociais e

emocionais. Este dado sublinha os benefícios da Psicomotricidade na redução das estereotípias, que se revelam importantes para o ajustamento comportamental. A subárea “Reciprocidade Social” também pode ser destacada como um domínio com evoluções visíveis em todos os indivíduos estudados, que salientam a importância da Intervenção Psicomotora no desenvolvimento social, com base na relação empática estabelecida entre a criança e a o terapeuta. A análise dos resultados evidenciou que a Terapia Psicomotora contribui, efetivamente, para o desenvolvimento das crianças com PEA, em domínios como o comportamento, a comunicação e a motricidade, pelo que deve ser implementada de modo a estimular as competências das crianças com PEA (Ferreira, 2014).

Pereira (2014), realizou um relatório de estágio no Centro de Apoio ao Desenvolvimento Infantil (CADIn), junto de quatro crianças com PEA, em contexto de sessão individual e dez crianças com PEA, em contexto de intervenção em grupo, com o intuito de demonstrar os benefícios da intervenção psicomotora com crianças com PEA. Como instrumentos de avaliação, foram utilizados: a “Escala de Desenvolvimento Mental de Griffiths”, o “Autism Diagnostic Observation Schedule”, o “Autism Diagnostic Interview Revised”, o “Questionário para a Educadora” e o “Questionário do Comportamento da Criança”, ambos elaborados pela equipa. A partir dos resultados obtidos na avaliação inicial, obteve-se as competências e dificuldades das crianças nos vários domínios, que serviram de base para a elaboração do plano de intervenção. Assim sendo, foram realizadas intervenções semanalmente, de outubro a junho (oito meses), sendo posteriormente realizada uma avaliação final para obtenção dos resultados do processo de intervenção

Após intervenção, de forma geral, foram evidenciadas evoluções positivas ao nível da socialização e comportamento; comunicação; cognição e raciocínio prático e, por fim ao nível da motricidade. Quanto à Socialização e Comportamento, as crianças passaram a estabelecer contacto ocular com maior frequência e de forma espontânea, a fim de partilhar prazeres e interesses, ou para chamar a atenção do adulto. Apresentaram muitas competências não-verbais, que utilizam de forma mais consistente e funcional e que permitem regular a interação social, tais como o contacto visual, o sorriso social e a realização de atenção conjunta. Na área da comunicação verbal, verificou-se que as crianças passaram a comunicar mais com o seu interlocutor, fazendo-o com frequência. Por outro lado, demonstraram melhorias, na Cognição e Raciocínio Prático, quanto à identificação da função do objeto, ações do dia-a-dia e noção do corpo. Finalmente no domínio da motricidade, as crianças terminaram a intervenção com facilidade em fazer enfiamentos, puzzles e encaixes, no entanto demonstrando uma menor evolução nos grafismos (Pereira, 2014).

Após o processo de intervenção, recomenda-se que continuem a beneficiar de intervenções ao nível do desenvolvimento e da comunicação, com o objetivo de continuar a estimular as suas competências, fomentando o seu desenvolvimento global, dando mais ênfase às suas áreas fracas (Pereira, 2014).

Teixeira (2014), desenvolveu um relatório do estágio realizado na Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo de Lisboa com crianças com Perturbação do Espectro do Autismo, com o objetivo demonstrar os benefícios da intervenção psicomotora com crianças com PEA. Deste modo, foram acompanhadas 27 crianças e jovens, 19 do género masculino e oito do género feminino, com idades compreendidas entre os seis e os 18 anos com diagnóstico de PEA. Para a avaliação da amostra foi utilizada a “Grelha de Observação – Perfil Psicomotor e Comportamental (GOPPC)” e a “Checklist de Autismo (CA)”. A avaliação das crianças efetuou-se em dois momentos, um momento inicial e outro final, com os mesmos instrumentos. A partir da avaliação inicial, foi possível traçar o plano de intervenção, que serviu de base à intervenção propiamente dita.

Após o processo de intervenção, foi possível constatar que houve evoluções ao nível do equilíbrio estático, equilíbrio dinâmico, lateralização, estruturação espaço-temporal e da motricidade global, tendo estes evoluído para áreas fortes das crianças. Quanto ao comportamento, as crianças evoluíram no domínio da relação interpessoal e do ambiente/material. Ao nível sensorial, mantiveram-se as dificuldades ao nível da sensibilidade visual e auditiva, não tendo sido registada nenhuma evolução. Na linguagem e comunicação, verificaram-se evoluções na expressão das necessidades, desejos e preferências. Posto isto, considera-se benéfica a continuação de um trabalho, com foco nos objetivos psicomotores, de modo a colmatar as dificuldades evidenciados pelas crianças com PEA (Teixeira, 2014).

Carvalho (2016), desenvolveu um relatório de estágio em Intervenção Psicomotora, no Centro de Recursos para a Inclusão (CRI) da APPDA-Lisboa, onde foram acompanhadas 37 crianças e jovens em idade escolar, entre os seis e os 18 anos, 31 do género masculino e seis do género feminino com PEA, com o objetivo de evidenciar os contributos da intervenção Psicomotora na Perturbação do Espectro do Autismo. Como instrumento de recolha de dados foi utilizada a “Checklist de Observação do Psicomotora (COPM)”, sendo a base das avaliações iniciais e finais. A partir dos resultados obtidos foi elaborado um Programa de Intervenção Psicomotora Individual, com duração de 30 a 45 minutos, realizado por seis meses, com o objetivo de estimular as funções psicomotoras.

Tendo em conta a intervenção realizada com as crianças, verificou-se que a mesma teve evoluções positivas em todos os crianças, com melhorias evidentes nas tarefas de equilíbrio, praxia global e motricidade fina. No entanto, continuaram a revelar dificuldades na estruturação espaço-temporal nas tarefas que envolviam noções espaciais, já que os resultados da avaliação inicial se mantiveram durante todo o processo de intervenção. Como tal, a intervenção psicomotora contribuiu para uma maior regulação e controlo motor, que se repercutiu numa melhor coordenação de movimentos e planeamento de execução motor. Após o processo de intervenção, sugere-se a continuidade das sessões de psicomotricidade, uma vez que iriam contribuir para a consolidação das competências já adquiridas e para a promoção das competências em desenvolvimento (Carvalho, 2016).

Rodrigues (2016), realizou um trabalho que pretende descrever o estágio desenvolvido no Agrupamento de Escolas Dr. Azevedo Neves, em Lisboa, no qual foram apoiados 16 crianças com idades compreendidas entre os três e os dez anos diagnosticados com PEA, com a finalidade de demonstrar os benefícios da intervenção psicomotora com crianças com PEA. Como instrumento de recolha de dados, foi utilizada a “Grelha de Avaliação Psicomotora do 1.º Ciclo” foi criada a partir de um conjunto de instrumentos, os quais avaliam o desenvolvimento da criança.

A partir dos resultados obtidos foi elaborado um Programa de Intervenção Psicomotora Individual, com duração de 45 a 50 minutos, realizado por 6 meses, com o objetivo de estimular as funções psicomotoras. Finalizado o programa de intervenção, as crianças foram reavaliadas com os mesmos instrumentos mencionados. Ao longo do período de estágio deu-se primazia à intervenção nas áreas mais afetadas em cada um das crianças, assim, foram evidenciadas melhorias na noção do Corpo, na estruturação espaço-temporal, na praxia global (coordenação oculopedal e coordenação oculomanual) e praxia fina. No que concerne à interação social, as crianças apresentam algumas limitações, no entanto é de mencionar que o comportamento se manteve ajustado ao longo do período de intervenção. Em suma, sugere-se que todos os crianças continuem a beneficiar de psicomotricidade, de modo a favorecer o seu desenvolvimento psicomotor e colmatar as dificuldades ainda evidenciadas (Rodrigues, 2016).

Baião (2017), desenvolveu um relatório de estágio em intervenção psicomotora realizado com as crianças do Agrupamento de Escolas Dr. Azevedo Neves, com o objetivo de evidenciar os contributos da intervenção Psicomotora na PEA. Foram apoiadas 24 crianças (19 do sexo masculino e cinco do sexo feminino) com idades entre os seis e os 18 anos, integrados em Unidades de Ensino Estruturado

(JEE) direcionadas para o apoio de crianças com Perturbações do Espectro do Autismo (PEA). Os instrumentos aplicados foram a “Grelha de Avaliação Psicomotora de 1.º e 2.º Ciclo – GAP-1 e GAP-2”. A partir dos resultados obtidos foi elaborado um Programa de Intervenção Psicomotora Individual, com duração de 45 a 50 minutos, realizado por seis meses, com o objetivo de estimular as funções psicomotoras. Finalizado o programa interventivo, as crianças foram reavaliadas com os mesmos instrumentos mencionados.

Neste projeto as melhorias verificadas estiveram de acordo com a literatura, visto que uma intervenção em psicomotricidade com PEA possibilita benefícios sobretudo ao nível da linguagem e comunicação, no comportamento, competências sociais, praxia global e equilíbrio. Estas melhorias estão interligadas com os resultados positivos obtidos pelo instrumento de recolha de dados, sendo eles ao nível das relações emocionais, autoconfiança, participação na atividade, capacidade de atenção e cumprimento de regras sociais. Em termos psicomotores, as crianças apresentaram uma boa adaptação e bastantes evoluções positivas, sendo o impacto da intervenção psicomotora muito positivo com melhorias no equilíbrio, praxia global, praxia fina, comportamento e noção do corpo, que vão de encontro às melhorias mais frequentes de se verificar em intervenção psicomotora individual com PEA. Como sugestões futuras será importante as crianças continuarem com sessões de psicomotricidade individuais, pelo menos uma vez por semana, para consolidar os objetivos que foram atingidos e para trabalhar as competências que ainda se encontram por adquirir (Baião, 2017).

Pereira (2018), elaborou um relatório de estágio desenvolvido na Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo, em Viseu (APPDA-Viseu), tendo como objetivo demonstrar os benefícios da intervenção psicomotora com crianças com PEA. Foram acompanhadas oito crianças, entre novembro de 2016 e junho de 2017, com idades compreendidas entre os quatro e os dez anos. Tendo em conta as características das crianças, foram selecionados diferentes instrumentos de avaliação, sendo eles a “Bateria Psicomotora (BPM)” e o “Perfil Psicoeducativo 3 (PEP – 3)”. Depois de realizada a avaliação inicial, foram delineados os objetivos a serem trabalhados. As sessões tinham uma duração de 45 minutos e frequência semanal, na maioria dos casos, variando consoante a necessidade da criança e disponibilidade das famílias. Por fim, realizou-se a avaliação final, através do mesmo procedimento que a avaliação inicial, de modo a se estabelecer as conclusões referentes ao processo interventivo.

De forma geral, observou-se que as crianças apresentaram evoluções nas diversas áreas do desenvolvimento tais como: equilíbrio, motricidade global, motricidade fina; ao nível das competências

grafomotora (mais cooperantes no ato de escrita); na coordenação oculomanual e oculopedal (apresentaram melhorias na percepção dos objetos das tarefas); verificou-se um aumento do “tempo de atenção nas tarefas”, embora com necessidade de feedback e motivação. Dentro da comunicação apresentaram evoluções no desenvolvimento verbal/pré-verbal, nos itens: encaixar formas, corresponder letras, puzzles e permanência do objeto. Já nos comportamentos desajustados, comparativamente à primeira avaliação, houve uma melhoria na apreciação do contacto físico e na repetição de jogo social. Posto isto, considera-se benéfica a continuação de um trabalho, tanto individual como a nível grupal, com foco nos objetivos psicomotores traçados para cada caso, de modo a colmatar as dificuldades evidenciados pelos crianças com PEA (Pereira, 2018).

Em resumo, das características gerais dos estudos sublinha-se que em relação aos quatro artigos incluídos na revisão, três foram realizados no Brasil (Ciasca et al. 2015; Brasileiro et al. 2017 e Cordeiro & Silva, 2018). O outro estudo foi publicado no Perú (Flores et al. 2017). Os 11 relatórios de estágio que contemplaram a presente investigação, foram realizados em Portugal (Gonçalves, 2012; Maria, 2012; Santos, 2012; Gonçalves, 2013; Ferreira, 2014; Pereira, 2014; Teixeira, 2014; Carvalho, 2016; Rodrigues, 2016; Baião, 2017 & Pereira, 2018).

Do total de estudos, apenas um dizia respeito à intervenção do profissional de Educação Física em práticas de Psicomotricidade (Brasileiro et al. 2017), sendo que os restantes se referem à intervenção do Psicomotricista nas PEA.

É de acrescentar que entre os artigos, dois estudos basearam-se em Revisões sistemáticas da literatura (Brasileiro et al., 2017 e Cordeiro & Silva, 2018). Em contrapartida, os restantes estudos, orientaram-se de acordo com o mesmo método. A partir dos resultados obtidos na avaliação inicial, foi elaborado um Programa de Intervenção Psicomotora Individual, realizado por um período, que varia de estudo para estudo, com o objetivo de estimular as funções psicomotoras. Finalizado o programa interventivo, as crianças foram reavaliadas com os mesmos instrumentos mencionados, de modo a verificar as evoluções resultantes da intervenção psicomotora.

Na maioria dos estudos foram utilizados os seguintes instrumentos de recolha de dados sobre a intervenção psicomotora:

A “Bateria Psicomotora (BPM)”, o “Perfil Psicoeducativo 3 (PEP – 3)”, a “Grelha de Observação – Perfil Psicomotor e Comportamental (GOPPC)”, “Checklist de Autismo (CA)”, “Escala de Desen-

volvimento Mental de Griffiths”, “Autism Diagnostic Observation Schedule”, “Autism Diagnostic Interview Revised”, “Questionário para a Educadora”, “Questionário do Comportamento da Criança”, e “Questionário da História de Vida da Criança (Anamnese)”.

Relativamente às evidências da influência Intervenção Psicomotora no desenvolvimento de crianças com Perturbação do Espectro do Autismo, sublinha-se que dos quatro estudos e 11 relatórios de estágio que serviram de base à análise para a temática em investigação, é possível concluir que todos mostraram alterações positivas do perfil psicomotor da maioria das crianças após intervenção psicomotora.

Ao nível psicomotor verificaram-se evoluções positivas nas áreas do equilíbrio estático e dinâmico, motricidade global, coordenação oculomanual, motricidade fina, noção do corpo, lateralização, estruturação espaço-temporal, motricidade global e no desempenho cognitivo. Relativamente aos aspetos comportamentais, verificaram-se progressos em termos da interação social, do contacto com o outro, da reciprocidade no jogo e na interação com o ambiente e materiais. Na linguagem e comunicação, verificaram-se evoluções na expressão das necessidades, desejos e preferências.

Por fim, salienta-se que todos os estudos consideram benéfica a continuação de um trabalho, tanto individual como a nível grupal, com foco nos objetivos psicomotores traçados para cada caso, de modo a colmatar as dificuldades evidenciados pelos crianças com PEA.

Na Tabela 1 Segue-se um resumo por as seguintes informações: país/local do estudo, objetivos e tamanho da amostra, instrumentos de recolha de dados e as principais conclusões.

Tabela 1 *Resumo dos Estudos Incluídos na Revisão Sistemática da Investigação e Principais Resultados*

Autor (es) e ano	País onde o estudo foi realizado	Objetivo do estudo	Número de participantes (amostra)	Instrumento de recolha de dados	Principais resultados
Estudos					
Ciasca et al. (2015)	Brasil	Avaliar e comparar o perfil psicomotor de crianças com NEE, antes e após intervenção psicomotora.	Dois participantes com idades compreendidas entre os cinco e os seis anos com PEA;	<ul style="list-style-type: none"> • Anamnese; • Inventário Portage Operacionalizado • Escala de Desenvolvimento Motor (EDM) 	Houve alterações do perfil psicomotor da maioria das crianças após intervenção psicomotora (evoluções na motricidade fina, equilíbrio e esquema corporal, assim como na cognição e linguagem).
Brasileiro et al. (2017)	Brasil	Analisar as contribuições das principais práticas pedagógicas e terapêuticas de comunicação não verbal na motivação, estabilidade emocional, comunicação e socialização de indivíduos com perturbações do espectro do autismo, que possam vir a colaborar na intervenção do profissional de Educação Física em práticas de Psicomotricidade.	198 participantes do sexo masculino e feminino entre os dois e os 15 anos	Revisão sistemática da literatura com 18 artigos que atendiam a todos os critérios de inclusão estabelecidos.	A psicomotricidade pode contribuir: na forma de terapia psicomotora abrangendo condutas vindas de distúrbios afetivo-emocionais; na forma de reeducação psicomotora trabalhada conforme as necessidades das deficiências ou limitações no desenvolvimento normal da coordenação, do equilíbrio, da lateralidade, do ritmo, da percepção corporal, percepção espacial e temporal, sobretudo da relação; na forma de educação psicomotora referenciada na educação através do movimento.

Tabela 1 *Resumo dos Estudos Incluídos na Revisão Sistemática da Investigação e Principais Resultados (continuação)*

Flores et al. (2017)	Perú	Determinar até que ponto um programa de intervenção psicomotora, implementado em crianças com diferentes problemáticas, contribui para a melhoria dos fatores psic motores e para a adaptação das crianças ao meio ambiente.	<ul style="list-style-type: none"> • um participante com quatro anos do Sexo Masculino com PEA; • um participante com cinco anos do Sexo Feminino com PEA. 	<ul style="list-style-type: none"> • Testes psic motores quantitativos; • Grelhas de observação; • Questionários e entrevistas qualitativas às famílias. 	Após a implementação do programa, foram observadas melhorias no desenvolvimento psicomotor das crianças em relação ao esquema corporal, coordenação dinâmica geral, estruturação espacial, motricidade fina e adaptação ao ambiente.
Cordeiro & Silva (2018)	Brasil	O objetivo deste trabalho é verificar se a psicomotricidade relacional pode contribuir no desenvolvimento global das crianças com PEA.	Os artigos publicados nos sites Google Acadêmico, Scielo e Pepsic.	Pesquisa bibliográfica realizada nos sites Google Acadêmico, Scielo e Pepsic.	A psicomotricidade relacional, como motricidade da relação, enfatiza o movimento do corpo na relação afetiva, dando a possibilidade de a criança perceber-se corporalmente e de se relacionar com o outro de modo seguro, podendo ainda, expressar-se e ser compreendida.
Gonçalves (2012)	Portugal	Com o objetivo de evidenciar os contributos da intervenção Psicomotora na Perturbação do Espectro do Autismo.	Duas crianças, do sexo masculino, que frequentavam o 3.º e 4.º ano de escolaridade.	<ul style="list-style-type: none"> • Bateria Psicomotora, • Body Skills, • Exploración Psicomotriz, • Griffiths, • LOFOPT, • PEP-R • PEP-3. 	Ao nível psicomotor verificaram-se evoluções positivas nas áreas do equilíbrio estático e dinâmico, motricidade global, coordenação oculomanual, motricidade fina e no desempenho cognitivo. Relativamente aos aspetos comportamentais, verificaram-se progressos em termos da interação social, do contacto com o outro, da reciprocidade no jogo, no recurso à tentativa/erro para autocorreção, na motivação por recompensas intrínsecas e na expressão de necessidades, desejos e preferências.

Tabela 1 *Resumo dos Estudos Incluídos na Revisão Sistemática da Investigação e Principais Resultados (continuação)*

Maria (2012)	Portugal	Com o objetivo de demonstrar os benefícios da intervenção psicomotora com crianças com PEA.	39 crianças, de ambos os géneros, que frequentam o 1.º ciclo com PEA.	Grelha de Observação – Perfil Psicomotor e Comportamental (GOPPC)	Verificaram-se alterações positivas no perfil psicomotor e das crianças, tendo as alterações mais positivas sido nos domínios mais trabalhados nas sessões (Equilibração, Estruturação Espaço-Temporal/Imitação e Praxia Global). Ao nível dos comportamentos, todas as crianças revelaram evoluções na relação interpessoal, na interação com o ambiente e materiais, na linguagem e comunicação e ao nível sensorial.
Santos (2012)	Portugal	Com a finalidade de verificar a Influência de um programa de intervenção Psicomotora no desenvolvimento de crianças com PEA.	dez crianças com idades compreendidas entre os três e os oito anos, de ambos os géneros e com PEA	<ul style="list-style-type: none"> • Escala de Desenvolvimento Mental de Griffiths • Autism Diagnostic Interview Revised • Autism Diagnostic Observation Schedule 	Após estes meses de acompanhamento, verificaram-se alterações em diversas áreas do desenvolvimento nomeadamente: motricidade fina, desenho da figura humana, cognição, compreensão de padrões, sequências temporais, comunicação, linguagem, socialização, atividade motora
Gonçalves (2013)	Portugal	Com o intuito de demonstrar as vantagens da intervenção psicomotora com crianças com PEA.	25 crianças e jovens em idade escolar, 22 do sexo masculino e três do sexo feminino, diagnosticadas com PEA	<ul style="list-style-type: none"> • Grelha de Observação – Perfil Psicomotor e Comportamental (GOPPC) • Checklist de Autismo 	Os participantes progrediram nos vários domínios psicomotores. O balanço da intervenção é positivo, já que as crianças evidenciaram evoluções também ao nível de comportamento, tanto na Relação Interpessoal com a psicomotricista, como na manifestação de comportamentos provocatórios.

Tabela 1 *Resumo dos Estudos Incluídos na Revisão Sistemática da Investigação e Principais Resultados (continuação)*

Ferreira (2014)	Portugal	Dar a conhecer os contributos da Terapia Psicomotora na Perturbação do Espectro do Autismo	três crianças com PEA do género masculino com idades entre os seis e sete anos.	<ul style="list-style-type: none"> • Questionário da História de Vida da Criança; • Perfil Psicoeducacional – 3º edição (PEP-3) • observação qualitativa. 	A análise dos resultados evidenciou que a Terapia Psicomotora contribui, efetivamente, para o desenvolvimento das crianças com PEA, em domínios como o comportamento, a comunicação e a motricidade, pelo que deve ser implementada de modo a estimular as competências das crianças com PEA.
Pereira (2014)	Portugal	Com o intuito de demonstrar os benefícios da intervenção psicomotora com crianças com PEA.	quatro crianças com Perturbações do Espectro do Autismo (PEA), em contexto de sessão individual dez crianças com PEA, em contexto de intervenção em grupo	<ul style="list-style-type: none"> • Escala de Desenvolvimento Mental de Griffiths • Autism Diagnostic Observation Schedule • Autism Diagnostic Interview Revised • Questionário para a Educadora • Questionário do Comportamento da Criança. 	Após intervenção, de forma geral, foram evidenciadas evoluções positivas ao nível da socialização e comportamento; comunicação; cognição e raciocínio prático e, por fim ao nível da motricidade.

Tabela 1 *Resumo dos Estudos Incluídos na Revisão Sistemática da Investigação e Principais Resultados (continuação)*

<p>Teixeira (2014)</p>	<p>Portugal</p>	<p>Com o objetivo demonstrar os benefícios da intervenção psicomotora com crianças com PEA.</p>	<p>27 crianças e jovens, 19 do género masculino e oito do género feminino, com idades compreendidas entre os seis e os 18 anos com diagnóstico de PEA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Grelha de Observação – Perfil Psicomotor e Comportamental (GOPPC) • Checklist de Autismo (CA). 	<p>Após o processo de intervenção, foi possível constatar que houve evoluções ao nível do equilíbrio estático, equilíbrio dinâmico, lateralização, estruturação espaço-temporal e da motricidade global, tendo estes evoluído para áreas fortes das crianças. Quanto ao comportamento, as crianças evoluíram no domínio da relação interpessoal e do ambiente / material. Ao nível sensorial, mantiveram-se as dificuldades ao nível da sensibilidade visual e auditiva, não tendo sido registada nenhuma evolução. Na linguagem e comunicação, verificaram-se evoluções na expressão das necessidades, desejos e preferências.</p>
<p>Carvalho (2016)</p>	<p>Portugal</p>	<p>Com o objetivo de evidenciar os contributos da intervenção Psicomotora na Perturbação do Espectro do Autismo.</p>	<p>37 crianças em idade escolar, entre os seis e os 18 anos, 31 do género masculino e seis do género feminino com PEA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Checklist de Observação Psicomotora (COPM) 	<p>Verificou-se evoluções positivas no equilíbrio, praxia global e motricidade fina. No entanto, continuaram a revelar dificuldades na estruturação espaço-temporal. Como tal, a intervenção psicomotora contribuiu para uma maior regulação e controlo motor, que se repercutiu numa melhor coordenação de movimentos e planeamento de execução motor.</p>

Tabela 1 *Resumo dos Estudos Incluídos na Revisão Sistemática da Investigação e Principais Resultados (continuação)*

Rodrigues (2016)	Portugal	Com a finalidade demonstrar os benefícios da intervenção psicomotora com crianças com PEA.	16 crianças com idades compreendidas entre os três e os dez anos, com PEA	<ul style="list-style-type: none"> • Grelha de Avaliação Psicomotora do 1º Ciclo 	Foram evidenciadas melhorias na Noção do Corpo, na estruturação espaço-temporal, na praxia global (coordenação oculopedal e coordenação oculomanual) e praxia fina. No que concerne à interação social, os crianças apresentam algumas limitações, no entanto é de mencionar que o comportamento se manteve ajustado ao longo do período de intervenção.
Baião (2017)	Portugal	Com o objetivo de evidenciar os contributos da intervenção Psicomotora na Perturbação do Espectro do Autismo.	24 crianças (19 do sexo masculino e cinco do sexo feminino) com idades entre os seis e os 18 anos, integrados com PEA	<ul style="list-style-type: none"> • Grelha de Avaliação Psicomotora de 1º e 2º Ciclo – GAP-1 e GAP-2 	Neste projeto as melhorias verificadas estiveram de acordo com a literatura. Em termos psicotores, os crianças apresentaram uma boa adaptação e bastantes evoluções positivas, sendo o impacto da intervenção psicomotora muito positivo com melhorias no equilíbrio, praxia global, praxia fina, comportamento e noção do corpo.
Pereira (2018)	Portugal	Com o objetivo demonstrar os benefícios da intervenção psicomotora com crianças com PEA.	oito crianças com idades compreendidas entre os quatro e os dez anos com PEA	<ul style="list-style-type: none"> • Bateria Psicomotora (BPM) • Perfil Psicoeducativo 3 (PEP – 3). 	Observou-se que as crianças apresentaram evoluções tais como: equilíbrio, motricidade global, motricidade fina; ao nível das competências grafomotora; na coordenação oculomanual e oculopedal; verificou-se um aumento do “tempo de atenção nas tarefas”, embora com necessidade de feedback e motivação. Já nos comportamentos desajustados, houve uma melhoria na apreciação do contacto físico e na repetição de jogo social.

CAPÍTULO II – Metodologia

Neste capítulo apresentam-se as orientações da metodologia que serviu de base ao estudo desta dissertação. Faz-se, inicialmente, referência à justificação pela opção da metodologia quantitativa. De seguida, apresenta-se o desenho do estudo caracterizando-se a população, a amostra e o instrumento de recolha de dados. Por fim, descrevem-se os processos da recolha e análise de dados, assim como as questões éticas que suportam este estudo.

2.1 Investigação Quantitativa: Uma Opção Metodológica

Segundo Almeida e Freire (2017), a investigação em Educação tem sido desenvolvida através de dois eixos fundamentais: um empírico-analítico, que tem uma origem geralmente associada aos conceitos de investigação quantitativa, positivista e experimental, tendo como finalidade explicar, prognosticar e controlar os fenómenos. O outro, humanista-interpretativo, que se aproxima dos termos de investigação qualitativa e naturalista, orientado pela interpretação dos significados e desígnios das ações humanas.

Deste modo, pela natureza da investigação deste estudo, optou-se pela abordagem quantitativa do tipo descritivo, na medida em que engloba um conjunto de medidas e de representações gráficas que nos permitem descrever um conjunto de dados, e uma abordagem do tipo inferencial pois poderemos retirar conclusões acerca da população alvo, baseando-nos na amostra daí retirada (Creswell, 2002).

Neste estudo quantitativo utilizou-se como instrumento de recolha de dados o questionário, que é aplicado quando o objetivo é conhecer a população no que diz respeito à sua situação social ou profissional, às suas opiniões e ao seu nível de conhecimento de um acontecimento ou problema (Quivy & Campenhoudt, 2005).

Segundo Quivy e Campenhoudt (2005), as vantagens deste método relacionam-se com a possibilidade de se quantificar um número considerável de dados e de correlacioná-los através de tratamento estatístico, com a facilidade em se obter representatividade do conjunto dos entrevistados. As desvantagens passam pelo peso e custo geralmente elevado, a superficialidade das respostas, que não permitem a análise de certos processos, ou seja, os resultados apresentam-se muitas vezes como simples descrições, desprovidas de elementos de compreensão penetrantes.

Em síntese, este estudo sobre a influência da Intervenção Psicomotora junto de crianças com Perturbação do Espectro do Autismo (PEA) é, assim, um estudo de natureza quantitativa, que utilizou um questionário para a recolha de dados quantitativos. O seu desenho é apresentado de seguida.

2.2. Desenho do Estudo

2.2.1. População e amostra

Por população entende-se o universo de indivíduos que estamos interessados em estudar (Almeida & Freire, 2017). No entanto, torna-se impossível e pouco prático investigar todos os elementos da população alvo, optando-se, dessa forma, pela seleção de uma amostra dessa mesma população, isto é, um conjunto mais ou menos restrito de indivíduos pertencente à população alvo que será estudado na investigação em causa (Almeida & Freire, 2017).

A população alvo deste estudo foram Psicomotricistas portugueses, sendo a amostra constituída por 118 participantes. Dos 118 participantes que responderam ao inquérito por questionário, 108 (91,5%) são do género feminino e oito (8,5%) são do género masculino. A idade dos participantes varia entre os 20 e os 48 anos, tendo uma média de 27,14 e um desvio-padrão de 5,39.

Relativamente ao tempo de serviço dos participantes, este varia entre zero e os 23 anos, tendo uma média de 4,29 e um desvio padrão de 5,03.

Quanto às habilitações literárias dos inquiridos verifica-se que 50 possuem licenciatura (42,4%), 38 possuem mestrado (32,2%), 27 referem possuir pós-graduação (22,9%) e três (2,5%) doutoramento.

Relativamente ao local de trabalho, 45 inquiridos exerce as suas funções em Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), 30 inquiridos em creches e jardins de infância e 36 em escolas do ensino básico. É de salientar que 28 dos inquiridos acrescentou “outra opção”, indicando que exercem funções em clínicas privadas. Um dado extra que podemos retirar desta pergunta é que 98 dos inquiridos exercem as suas funções em mais do que um local de trabalho.

No que respeita à formação na área da PEA, 66 (55,9%) dos inquiridos responderam que não têm formação na área. As formações mais apontadas pelos inquiridos que responderam afirmativamente foram: “Formações gerais na área das PEA”, “ABA”, “Modelo Denver”, “Programa Son rise” e por fim, “DIR- Floortime”.

Relativamente à frequência com que trabalharam com crianças com PEA, 34 (29,6%) dos participantes responderam “Sempre”, 25 (21,7%) dos inquiridos responderam “Muitas vezes”, 28 (23,5%) dos inquiridos responderam “às vezes”, 16 (13,9%) dos inquiridos responderam “Raramente” e 15 (11,3%) dos inquiridos nunca trabalharam com crianças com PEA.

Quanto ao número de sessões, por semana, que desenvolveram com crianças com PEA, 25 (21,2%) dos inquiridos desenvolvem mais de três sessões, por semana, 11 (9,3%) dos inquiridos desenvolvem três sessões, por semana, 20 (16,9%) dos inquiridos desenvolvem duas, por semana, 48 (40,7%) dos inquiridos desenvolvem uma sessão, por semana e 14 (11,9%) nunca desenvolveram sessões com crianças com PEA.

2.2.2. Instrumento de recolha de dados

O instrumento de recolha de dados utilizado neste estudo foi construído tendo por base o seguinte questionário: *The Autism Survey: education and competence with autism*, de Schwartz e Drager (2007).

Após a tradução final do instrumento de recolha de dados, realizou-se um pré teste com dez Psicomotricistas que incluíam a população intencional do estudo, embora não fizessem parte da amostra. Este teste teve como finalidade identificar itens inadequados e de difícil compreensão à população em causa.

O inquérito por questionário é constituído por duas partes, num total de 41 itens. A primeira parte, constituída por nove itens, diz respeito aos dados pessoais e profissionais dos participantes do estudo, tais como o género, a idade, o tempo de serviço, as habilitações académicas, o local de trabalho, a formação em Perturbação do Espectro do Autismo e a respetiva identificação da mesma, e a prática profissional com crianças com PEA e de sessões, por semana.

A segunda parte é constituída por 32 itens relativos aos conhecimentos dos Psicomotricistas sobre as características da PEA e da Intervenção Psicomotora e, da influência da Intervenção Psicomotora junto de crianças com PEA. Foi utilizada uma escala tipo *Likert*, onde perante cada um dos itens os participantes deveriam escolher uma das quatro opções de resposta seguintes: 1 “Discordo totalmente”, 2 “Discordo bastante”, 3 “Discordo em parte”, 4 “Concordo em parte”, 5 “Concordo bastante” e 6 “Concordo totalmente”, segundo o seu grau de concordância em relação às afirmações apresentadas.

Na Tabela 2 estão descritos os itens dos questionário distribuídos por três categorias, nomeadamente características das crianças com PEA, competência em Intervenção Psicomotora com crianças com PEA e influência da intervenção psicomotora junto de crianças com PEA. Estão descritos os itens relativos à categoria “influência da intervenção psicomotora junto de crianças com PEA”, segundo a Bateria Psicomotora de Vítor da Fonseca, que se encontra organizada de acordo com os sete Fatores Psicomotores, sendo eles: Tonicidade, Equilibração, Lateralidade, Noção do Corpo, Estruturação Espaço-temporal, Motricidade ou Praxia Global e por fim, a Motricidade ou Praxia Fina (Vítor da Fonseca, 1975). É de acrescentar que estão descritos dois itens que correspondem às competências socioemocionais. No Anexo A encontra-se o instrumento de recolha de dados.

Tabela 2 *Descrição dos Itens do Questionário Relativos ao Conhecimento sobre a PEA Distribuídos por Categorias*

Características das crianças com PEA
1. As crianças que têm diagnóstico de PEA exibem dificuldades na interação social
2. As crianças que têm diagnóstico de PEA exibem comportamentos autolesivos
3. As crianças que têm diagnóstico de PEA exibem comportamentos e interesses repetitivos e estereotipados
4. Algumas crianças que têm diagnóstico de PEA exibem níveis de sensibilidade excessivos ou reduzidos à dor
5. A PEA é mais prevalente nos rapazes do que nas raparigas
6. As crianças que têm diagnóstico de PEA nunca estabelecem contato ocular

Tabela 2 *Descrição dos Itens do Questionário Relativos ao Conhecimento sobre a PEA Distribuídos por Categorias (Continuação)*

Competência em Intervenção Psicomotora com crianças com PEA
7. Sinto-me competente em definir objetivos de intervenção apropriadas para crianças com PEA
8. Sinto-me confortável em colaborar com pais ou tutores legais de crianças com PEA
9. No trabalho que desenvolvo com as crianças com PEA e as suas famílias faço parte de uma equipa multidisciplinar
10. Sinto que a existência de mais oportunidades de formação na área da PEA seria benéfica
11. Sinto que as escolas, em geral, poderiam beneficiar de "especialistas em PEA" para integrar as equipas multidisciplinares
12. Se soubesse que um "especialista em PEA" estava disponível na minha localidade, usaria essa pessoa como um recurso
13. Estaria interessado em tornar-me um "especialista em PEA", mesmo que isso significasse a necessidade de formação académica adicional
Influência da intervenção psicomotora junto de crianças com PEA
Tonicidade
14. A intervenção psicomotora junto de crianças com PEA contribui para a melhoria da tonicidade
18. A intervenção psicomotora junto de crianças com PEA contribui para a melhoria das estereotipias
Equilíbrio
15. A intervenção psicomotora junto de crianças com PEA contribui para a melhoria do equilíbrio estático
16. A intervenção psicomotora junto de crianças com PEA contribui para a melhoria do equilíbrio dinâmico
Lateralidade
29. A intervenção psicomotora junto de crianças com PEA contribui para a melhoria da lateralidade
Noção do Corpo
27. A intervenção psicomotora junto de crianças com PEA contribui para a melhoria da imitação de gestos

Tabela 2 *Descrição dos Itens do Questionário Relativos ao Conhecimento sobre a PEA Distribuídos por Categorias (Continuação)*

28. A intervenção psicomotora junto de crianças com PEA contribui para a melhoria da autoimagem
30. A intervenção psicomotora junto de crianças com PEA contribui para a melhoria da noção do corpo
32. A intervenção psicomotora junto de crianças com PEA contribui para a melhoria do reconhecimento esquerda e direita
Estruturação Espaço-Temporal
24. A intervenção psicomotora junto de crianças com PEA contribui para a melhoria da estruturação rítmica
31. A intervenção psicomotora junto de crianças com PEA contribui para a melhoria da estruturação espaço-temporal
Motricidade ou Praxia Global
22. A intervenção psicomotora junto de crianças com PEA contribui para a melhoria da motricidade global
23. A intervenção psicomotora junto de crianças com PEA contribui para a melhoria da coordenação oculopedal
26. A intervenção psicomotora junto de crianças com PEA contribui para a melhoria da dissociação de movimentos
Motricidade ou Praxia Fina
17. A intervenção psicomotora junto de crianças com PEA contribui para a melhoria da motricidade fina
19. A intervenção psicomotora junto de crianças com PEA contribui para a melhoria da coordenação oculomanual
25. A intervenção psicomotora junto de crianças com PEA contribui para a melhoria da velocidade-precisão

Tabela 2 *Descrição dos Itens do Questionário Relativos ao Conhecimento sobre a PEA Distribuídos por Categorias (Continuação)*

Competências Sócioemocionais
20. A intervenção psicomotora junto de crianças com PEA contribui para a melhoria da comunicação social
21. A intervenção psicomotora junto de crianças com PEA contribui para a melhoria do ajustamento comportamental

2.2.3 Procedimentos de recolha de dados

Em Março de 2020 foi anunciado estado de emergência em Portugal, através do Decreto do Presidente da República n.º 14-A/2020, com o propósito de reforçar as medidas de combate à COVID-19.

Num espaço curto de tempo assistimos ao escalar da situação epidemiológica e fomos confrontados com uma sucessão de acontecimentos extraordinários, tais como: o encerramento dos estabelecimentos de ensino e um novo enquadramento de teletrabalho. Face à evolução da pandemia, foi necessária uma readaptação dos procedimentos de recolha de dados.

Deste modo, para a fase de recolha de dados foi utilizada a Internet como meio de obtenção de respostas ao questionário, em virtude da impossibilidade da recolha presencial dos mesmos. Para uma população tão elevada e com uma grande dispersão geográfica, a internet afigurou-se como o meio mais vantajoso para atingir os objetivos da pesquisa.

Deste modo, o questionário foi colocado online através do Google Forms, sendo distribuído por esta via através de email e da partilha em grupos específicos de Psicomotricidade em diferentes redes sociais, como por exemplo o *Facebook*. Ficou disponível para preenchimento no período dos meses de Agosto e Setembro de 2020, tendo respondido 118 Psicomotricistas.

2.2.4 Procedimentos de análise dos resultados

Inicialmente, os dados foram extraídos do Google Forms e organizados para a sua análise, através de um software informático *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 23.0. Através da estatística descritiva, determinou-se a frequência de cada resposta, bem como a percentagem correspondente, de modo a descobrir quantas pessoas responderam a cada opção possível, qual foi a resposta predominante em cada item, assim como a média e o desvio-padrão.

Para a análise inferencial dos resultados, tendo por base a variável “formação na área da PEA”, construíram-se hipóteses nulas (H_0) e as respectivas hipóteses alternativas (H_a). Construídas as hipóteses, foi fundamental determinar se estas seriam rejeitadas ou não. Para tal, por um lado, procedeu-se à testagem das hipóteses, através do teste *t-student* para amostras independentes, que permite averiguar se as médias da variável dependente em dois grupos em comparação diferem significativamente uma da outra (Almeida & Freire, 2017). Por outro lado, as hipóteses foram testadas através do teste One Way Anova, que se utiliza quando se pretende comparar dois ou mais grupos independentes ao nível de uma variável dependente (Almeida & Freire, 2017). No presente estudo foi usado o teste One Way Anova para a variável “habilitações literárias” e “prática profissional com crianças com PEA”. Para a rejeição da hipótese nula adotou-se o nível de significância 0,05 ($p \leq 0,05$).

De seguida, procedeu-se à análise da fiabilidade dos resultados, que diz respeito à consistência das respostas dadas à pergunta (Hill & Hill, 2009). Almeida e Freire (2017) defendem que a consistência interna se refere ao grau de uniformidade ou de coerência existente entre as respostas dos sujeitos a cada um dos itens que compõem a prova. Assim, uma das formas de se poder avaliar a consistência interna dos itens é precisamente através do método *Alpha de Cronbach* (Almeida & Freire, 2017). De acordo com Almeida e Freire (2017), este coeficiente varia entre 0 e 1, considerando-se os índices de consistência interna nos intervalos: Muito Bom- se alfa entre 0,80 e 0,90; Minimamente Aceitável- se alfa entre 0,65 e 0,70; Indesejável- se alfa entre 0,60 e 0,65; Inaceitável- se alfa $< 0,60$.

Por fim, procedeu-se à análise fatorial dos itens do questionário utilizando inicialmente o teste *Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)*, com o objetivo de se verificar a qualidade das correlações e, desta forma, avançar com a análise fatorial. A análise fatorial permitiu compreender a relação entre os itens do questionário e agrupá-los em fatores que assumem um determinado significado (Almeida & Freire, 2017).

2.3 Questões éticas

Segundo Almeida e Freire (2017), na investigação a questão ética central passa pelo dilema que inclui dois sistemas de valores: por um lado, a crença no valor e na necessidade da investigação em si mesma, por outro, a crença na dignidade humana, nos seus contextos de vida e no direito de ambos à privacidade.

No decorrer desta pesquisa, salvaguardou-se a integridade física, mental e moral dos sujeitos, sendo a exposição a riscos mínima, dado que a participação se deu por meio de resposta a um questionário online, o qual foi respondido consoante a disponibilidade dos sujeitos.

Aquando da resposta ao questionário, os sujeitos da pesquisa preencheram com uma cruz (x) um campo que remetia para o consentimento livre e esclarecido, tal como sugerido por Almeida e Freire (2017), o qual informava sobre o direito de participar ou não na pesquisa, e caso aceitasse poderiam em qualquer momento da pesquisa solicitar a sua retirada da mesma.

Informou-se também que o direito à privacidade e anonimato seria respeitado, uma vez que esta pesquisa tem o enfoque no grupo de dados e como tal, não se procedeu à identificação dos participantes (ou de outro tipo de informação que os torne identificáveis). Informou-se ainda sobre o direito à confidencialidade, pois apenas os autores da pesquisa tiveram acesso aos dados recolhidos e aos resultados obtidos, que foram utilizados no contexto desta investigação e de produção e discriminação de conhecimento científico, sendo essa informação armazenada, em local apropriado, de acesso restrito, e destruída após a conclusão da presente investigação (Almeida & Freire, 2017).

CAPÍTULO III - Apresentação dos Resultados

Neste capítulo apresentam-se e analisam-se os resultados obtidos, em termos descritivos e inferenciais, através do questionário aplicado junto de Psicomotricistas de Portugal. Primeiro os resultados são apresentados para a amostra total e em seguida, estratificados em função das variáveis: habilitação literárias, formação em PEA e prática profissional com crianças com PEA. Por fim, apresenta-se a fiabilidade dos resultados recorrendo ao coeficiente de consistência interna *Alpha de Chronbach* e a análise fatorial dos fatores do instrumento da recolha de dados.

3.1. Resultados descritivos por factor

Nesta secção são apresentadas, para cada fator, as frequências de resposta a cada item do questionário e as respetivas percentagens. Os níveis de concordância que seriam idealmente escolhidos são apresentados a negrito, assim como a resposta que obteve maior frequência. Uma vez que os itens de resposta estão ordenados por categorias, optou-se por apresentar os resultados em quadros organizados também pelos três fatores, designadamente características das crianças com PEA, competência em Intervenção Psicomotora com crianças com PEA e influência da intervenção psicomotora junto de crianças com PEA.

Efetuando uma análise geral das frequências de resposta dadas, constata-se que os psicomotricistas que participaram no estudo apresentam respostas que, na sua maioria, se aproximam do expectável, conforme se pode verificar nos resultados explanados (ver Tabela 3).

Tabela 3 *Resultados Absolutos e Percentuais dos Itens Relativos ao Fator Características das Crianças com PEA*

Descrição do Item	CT	CB	CP	DP	DB	DT
As crianças que têm diagnóstico de PEA exibem dificuldades na interação social	47	44	22	5	0	0
	39,8%	37,3%	18,6%	4,2%	0%	0%
As crianças que têm diagnóstico de PEA exibem comportamentos autolesivos	4	9	46	42	14	3
	3,4%	7,6%	39%	35,6%	11,9%	2,5%
As crianças que têm diagnóstico de PEA exibem comportamentos e interesses repetitivos e estereotipados	42	49	20	6	1	0
	35,6%	41,5%	17%	5,1%	0,8%	0%

Tabela 3 Resultados Absolutos e Percentuais dos Itens Relativos ao Fator Caraterísticas das Crianças com PEA (Continuação)

Algumas crianças que têm diagnóstico de PEA exibem níveis de sensibilidade excessivos ou reduzidos à dor	29	33	38	10	7	1
	24,6%	28%	32,2%	8,5%	5,9%	0,8%
As crianças que têm diagnóstico de PEA nunca estabelecem contato ocular	4	4	16	23	32	39
	3,4%	3,4%	13,6%	19,5%	27,1%	33%
A PEA é mais prevalente nos rapazes do que nas raparigas	45	31	25	9	6	2
	38,1%	26,3%	21,2%	7,6%	5,1%	1,7%

No que diz respeito ao fator Caraterísticas das crianças com PEA, e tal como se pode verificar na Tabela 3, os resultados evidenciam que os participantes, de uma maneira geral, possuem conhecimentos corretos acerca das caraterísticas da PEA. Assim, os psicometricistas concordam que a prevalência da PEA ser maior nos rapazes do que nas raparigas, que as crianças com PEA têm dificuldades na interação social, exibem comportamentos e interesses repetitivos e estereotipados, exibem comportamentos autolesivos e que algumas crianças com PEA exibem níveis de sensibilidade excessivos ou reduzidos à dor. Também se constata que uma grande maioria dos inquiridos discorda que as crianças com PEA nunca estabelecem contacto ocular.

Tabela 4 Resultados Absolutos e Percentuais dos Itens Relativos ao Fator Competência em Intervenção Psicomotora com Crianças com PEA

Descrição do Item	CT	CB	CP	DP	DB	DT
Sinto-me competente em definir objetivos de intervenção apropriadas para crianças com PEA	27	48	29	9	3	2
	22,9%	40,7%	24,6%	7,6%	2,5%	1,7%
	43	43	21	8	1	2
Sinto-me confortável em colaborar com pais ou tutores legais de crianças com PEA	36,4%	36,4%	17,8%	6,8%	0,8%	1,7%
No trabalho que desenvolvo com as crianças com PEA e as suas famílias faço parte de uma equipa multidisciplinar	51	27	19	7	3	11
	43,2%	22,9%	16,1%	6%	2,5%	9,3%
Sinto que a existência de mais oportunidades de formação na área da PEA seria benéfica	94	15	5	4	0	0
	79,7%	12,7%	4,2%	3,4%	0%	0%

Tabela 4 Resultados Absolutos e Percentuais dos Itens Relativos ao Fator Competência em Intervenção Psicomotora com Crianças com PEA (continuação)

Sinto que as escolas, em geral, poderiam beneficiar de "especialistas em PEA" para integrar as equipas multidisciplinares	84 71,2%	18 15,3%	12 10,2%	4 3,4%	0 0%	0 0%
Se soubesse que um "especialista em PEA" estava disponível na minha localidade, usaria essa pessoa como um recurso	63 53,4%	31 26,3%	18 15,3%	4 3,4%	1 0,8%	1 0,8%
Estaria interessada/o em tornar-me um/a "especialista em PEA", mesmo que isso significasse a necessidade de formação académica adicional	65 55,1%	28 23,7%	16 13,6%	4 3,4%	5 4,2%	0 0%

Através das respostas apresentadas na Tabela 4, relativa ao fator competência em Intervenção Psicomotora com crianças com PEA, é possível constatar que, no geral, os psicomotricistas sentem-se competentes em definir objetivos de intervenção apropriados para crianças com PEA e em colaborar com pais ou tutores legais de crianças com PEA.

Verifica-se que a maior parte dos inquiridos, no trabalho que desenvolve com crianças com PEA, faz parte de uma equipa multidisciplinar e que as escolas poderiam beneficiar de "especialistas em PEA" para integrar as equipas multidisciplinares.

A grande maioria dos inquiridos considera benéfica a existência de mais oportunidades de formação na área das PEA e ainda que estariam interessados em tornar-se especializados em PEA, mesmo que isso significasse a necessidade de formação académica adicional.

Tabela 5 Resultados Absolutos e Percentuais dos Itens Relativos ao Fator Influência da Intervenção Psicomotora junto de Crianças com PEA

Descrição do Item (A intervenção psicomotora junto de crianças com PEA contribui para a melhoria...)	CT	CB	CP	DP	DB	DT
1. Da tonicidade	45 38,1%	25 21,2%	14 11,9%	29 24,6%	4 3,4%	1 0,8%
2. Do equilíbrio estático	44 37,3%	28 23,7%	10 8,5%	28 23,7%	7 6%	1 0,8%
3. Do equilíbrio dinâmico	46 39%	26 22%	10 8,5%	29 24,6%	6 5,1%	1 0,8%

Tabela 5 Resultados Absolutos e Percentuais dos Itens Relativos ao Fator Influência da Intervenção Psicomotora junto de Crianças com PEA (continuação)

4.Da motricidade fina	49 41,5%	26 22%	6 5,1%	34 28,8%	1 0,8%	2 1,7%
5.Das estereotipias	45 38,1%	21 17,8%	15 12,7%	32 27,1%	3 2,5%	2 1,7%
6.Da coordenação oculomanual	50 42,4%	25 21,2%	8 6,8%	31 26,3%	3 2,5%	1 0,8%
7.Da comunicação social	53 45%	24 20,3%	9 7,6%	29 24,6%	2 1,7%	1 0,8%
8.Do ajustamento corporal	48 40,7%	23 19,5%	15 12,7%	29 24,6%	2 1,7%	1 0,8%
9.Da motricidade Global	52 44,1%	26 22%	8 6,8%	30 25,4%	1 0,8%	1 0,8%
10.Da coordenação oculopedal	44 37,3%	31 26,3%	8 6,8%	28 23,7%	5 4,2%	2 1,7%
11.Da estruturação rítmica	44 37,3%	28 23,7%	12 10,2%	26 22%	5 4,2%	3 2,5%
12.Da velocidade-precisão	42 35,6%	27 22,9%	11 9,3%	29 24,6%	4 3,4%	5 4,2%
13.Da dissociação de movimentos	46 39%	27 22,9%	9 7,6%	31 26,3%	3 2,5%	2 1,7%
14.Da imitação de gestos	45 38,1%	30 25,4%	7 6%	32 27,1%	3 2,5%	1 0,8%
15.Da autoimagem	45 38,1%	27 22,9%	10 8,5%	31 26,3%	2 1,7%	3 2,5%
16.Da lateralidade	41 34,7%	31 26,3%	11 9,3%	26 22%	5 4,2%	4 3,4%
17.Da noção do corpo	52 44,1%	28 23,7%	5 4,2%	31 26,3%	1 0,8%	1 0,8%
18.Da estruturação espaço-temporal	49 41,5%	29 24,6%	7 6%	28 23,7%	4 3,4%	1 0,8%
19.Do reconhecimento esquerda/direita	45 38,1%	28 23,7%	7 6%	29 24,6%	5 4,2%	4 3,4%

Os resultados apresentados na Tabela 5 permitem verificar que no fator “influência da intervenção psicomotora junto de crianças com PEA”, a maioria dos participantes apontam respostas que permitem concluir que a intervenção psicomotora junto das crianças com PEA contribui positivamente para a melhoria da tonicidade, do equilíbrio estático, do equilíbrio dinâmico, da motricidade fina, das estereotipias, da coordenação oculomanual, da comunicação social, do ajustamento corporal, da motricidade global, da coordenação oculopedal, da estruturação rítmica, da velocidade-precisão, da dissociação de movimentos, da imitação de gestos, da autoimagem, da lateralidade, da noção do corpo, da estruturação espaço-temporal e do reconhecimento esquerda/direita.

3.2. Resultados Inferenciais

Para se analisar o impacto nas perspetivas dos psicometricistas das variáveis habilitações literárias, formação na área da PEA e prática profissional com crianças com PEA recorreu-se à estatística inferencial. Numa primeira fase, apresentam-se tabelas com medidas de tendência central e de dispersão. Em seguimento, definiram-se as hipóteses a serem testadas para cada variável e por fim, apresentam-se os resultados.

3.2.1 Análise inferencial para a variável Formação na área da PEA

Na Tabela 6 apresentam-se os resultados centrais e de dispersão relativos às respostas dos participantes, organizadas por “Formação na área da PEA”, relativamente ao fator características das crianças com PEA. Sublinhamos as respostas positivas distribuídas de forma semelhante ao longo dos dois grupos nos itens relativos ao conhecimento que possuem acerca das características das crianças com PEA.

Tabela 6 *Distribuição dos Resultados Centrais e de Dispersão em Função da Variável Formação na área da PEA para o Fator Características das crianças com PEA*

Descrição do Item	Form. PEA	N	Média	D. P.
As crianças que têm diagnóstico de PEA exibem dificuldades na interação social	Sim	52	5,10	0,869
	Não	66	5,15	0,864
As crianças que têm diagnóstico de PEA exibem comportamentos autolesivos	Sim	52	3,42	0,936
	Não	66	3,52	1,056
As crianças que têm diagnóstico de PEA exibem comportamentos e interesses repetitivos e estereotipados	Sim	52	5,17	0,810
	Não	66	4,97	0,960
Algumas crianças que têm diagnóstico de PEA exibem níveis de sensibilidade excessivos ou reduzidos à dor	Sim	52	4,50	1,196
	Não	66	4,58	1,164
As crianças que têm diagnóstico de PEA nunca estabelecem contato ocular (* item invertido na análise fatorial)	Sim	52	2,10	1,209
	Não	66	2,59	1,403
A PEA é mais prevalente nos rapazes do que nas raparigas	Sim	52	4,92	1,026
	Não	66	4,70	1,425
Fator características das crianças com PEA	Sim	52	4,20	0,534
	Não	66	4,25	0,720

Pretendemos verificar se ocorrem diferenças estatisticamente significativas nas respostas entre os Psicometricistas com formação na área da PEA e dos Psicometricistas sem formação na área da PEA. As hipóteses nula e alternativa são as seguintes:

H0: Não existem diferenças entre as médias dos resultados dos psicomotricistas com e sem formação em PEA, na população para o fator características das crianças com PEA.

HA: Existem diferenças entre as médias dos resultados dos psicomotricistas com e sem formação em PEA, na população para o fator características das crianças com PEA.

No que respeita as atitudes sobre o fator aceitação o Teste de Homogeneidade de Levene revelou que a diferença da variância dos resultados dos psicomotricistas com formação na área da PEA e os psicomotricistas sem formação na área da PEA não foi estatisticamente significativa, $p = 0,020$

Os resultados do Teste-t para amostras independentes indicaram que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os resultados obtidos pelos psicomotricistas com formação na área da PEA e pelos psicomotricistas sem formação na área da PEA, com $t(116) = -0,393$, $p = 0,695$. Logo, não rejeitamos a hipótese nula.

Tabela 7 *Distribuição dos Resultados Centrais e de Dispersão em Função da Variável Formação na área da PEA para o Fator Competência em Intervenção Psicomotora com Crianças com PEA*

Descrição do Item	Fom. PEA	N	Média	D. P.
Sinto-me competente em definir objetivos de intervenção apropriadas para crianças com PEA	Sim	52	4,87	0,886
	Não	66	4,55	1,218
Sinto-me confortável em colaborar com pais ou tutores legais de crianças com PEA	Sim	52	5,06	0,958
	Não	66	4,88	1,170
No trabalho que desenvolvo com as crianças com PEA e as suas famílias faço parte de uma equipa multidisciplinar	Sim	52	4,81	1,456
	Não	66	4,62	1,671
Sinto que a existência de mais oportunidades de formação na área da PEA seria benéfica	Sim	52	5,58	0,848
	Não	66	5,71	0,739
Sinto que as escolas, em geral, poderiam beneficiar de "especialistas em PEA" para integrar as equipas multidisciplinares	Sim	52	5,50	0,852
	Não	66	5,58	0,786
Se soubesse que um "especialista em PEA" estava disponível na minha localidade, usaria essa pessoa como um recurso	Sim	52	5,08	1,135
	Não	66	5,41	0,784

Tabela 7 Distribuição dos Resultados Centrais e de Dispersão em Função da Variável Formação na área da PEA para o Fator Competência em Intervenção Psicomotora com Crianças com PEA (Continuação)

Estaria interessad@ em tornar-me um "especialista em PEA", mesmo que isso significasse a necessidade de formação acadêmica adicional	Sim	52	5,33	0,964
	Não	66	5,14	1,162
Fator Competência em Intervenção Psicomotora com crianças com PEA	Sim	52	5,17	0,588
	Não	66	5,13	0,597

Pretendemos verificar se ocorrem diferenças estatisticamente significativas nas respostas entre os Psicomotricistas com formação na área da PEA e dos Psicomotricistas sem formação na área da PEA. As hipóteses nula e alternativa são as seguintes:

H0: Não existem diferenças entre as médias dos resultados dos psicomotricistas com e sem formação em PEA, na população para o fator competência em Intervenção Psicomotora com crianças com PEA.

HA: Existem diferenças entre as médias dos resultados dos psicomotricistas com e sem formação em PEA, na população para o fator competência em Intervenção Psicomotora com crianças com PEA.

No que respeita as atitudes sobre o fator aceitação o Teste de Homogeneidade de Levene revelou que a diferença da variância dos resultados dos psicomotricistas com formação na área da PEA e os psicomotricistas sem formação na área da PEA não foi estatisticamente significativa, $p = 0,935$

Os resultados do Teste-t para amostras independentes indicaram que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os resultados obtidos pelos psicomotricistas com formação na área da PEA e pelos psicomotricistas sem formação na área da PEA, com $t(116) = 0,432$, $p = 0,666$. Logo, não rejeitamos a hipótese nula.

Tabela 8 Distribuição dos Resultados Centrais e de Dispersão em Função da Variável Formação na área da PEA para o Fator Influência da Intervenção Psicomotora junto de Crianças com PEA

Descrição do Item (A intervenção psicomotora junto de crianças com PEA contribui para a melhoria...)	Form. PEA	N	Média	D. P.
Da tonicidade	Sim	52	4,60	1,404
	Não	66	4,67	1,305
Do equilíbrio estático	Sim	52	4,58	1,405
	Não	66	4,62	1,390
Do equilíbrio dinâmico	Sim	52	4,62	1,388
	Não	66	4,64	1,399
Da motricidade fina	Sim	52	4,69	1,380
	Não	66	4,70	1,381
Das estereotipias	Sim	52	4,48	1,475
	Não	66	4,64	1,320
Da coordenação oculomanual	Sim	52	4,69	1,422
	Não	66	4,74	1,316
Da comunicação social	Sim	52	4,77	1,409
	Não	66	4,82	1,276
Do ajustamento corporal	Sim	52	4,71	1,348
	Não	66	4,70	1,301
Da motricidade Global	Sim	52	4,77	1,381
	Não	66	4,52	1,260
Da coordenação oculopedal	Sim	52	4,65	1,413
	Não	66	4,62	1,379
Da estruturação rítmica	Sim	52	4,50	1,448
	Não	66	4,68	1,394
Da velocidade-precisão	Sim	52	4,44	1,514
	Não	66	4,55	1,459
Da dissociação de movimentos	Sim	52	4,58	1,486
	Não	66	4,70	1,301
Da imitação de gestos	Sim	52	4,65	1,385
	Não	66	4,68	1,315
Da autoimagem	Sim	52	4,58	1,460
	Não	66	4,65	1,353
Da lateralidade	Sim	52	4,54	1,501
	Não	66	4,56	1,394
Da noção do corpo	Sim	52	4,87	1,387
	Não	66	4,77	1,262
Da estruturação espaço-temporal	Sim	52	4,75	1,399
	Não	66	4,74	1,316
Do reconhecimento esquerda/direita	Sim	52	4,46	1,602
	Não	66	4,65	1,376
Fator Influência da Intervenção Psicomotora junto de crianças com PEA	Sim	52	4,63	1,347
	Não	66	4,68	1,276

Pretendemos verificar se ocorrem diferenças estatisticamente significativas nas respostas entre os Psicometricistas com formação na área da PEA e dos Psicometricistas sem formação na área da PEA, pelo que se definiram as seguintes hipóteses nula e alternativa:

H0: Não existem diferenças entre as médias dos resultados dos psicometricistas com e sem formação em PEA, na população para o fator Intervenção Psicomotora junto de crianças com PEA.

HA: Existem diferenças entre as médias dos resultados dos psicometricistas com e sem formação em PEA, na população para o fator Intervenção Psicomotora junto de crianças com PEA.

No que respeita as atitudes sobre o fator aceitação o Teste de Homogeneidade de Levene revelou que a diferença da variância dos resultados dos psicometricistas com formação na área da PEA e os psicometricistas sem formação na área da PEA não foi estatisticamente significativa, $p = 0,979$.

Os resultados do Teste-t para amostras independentes indicaram que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os resultados obtidos pelos psicometricistas com formação na área da PEA e pelos psicometricistas sem formação na área da PEA $t(116) = -0,224$, $p = 0,823$. Logo, não rejeitamos a hipótese nula.

3.2.2 Análise inferencial para a variável habilitações literárias

Na Tabela 9 apresentam-se os resultados centrais e de dispersão relativos às respostas dos participantes, organizadas por habilitações literárias, relativamente ao fator características das crianças com PEA. Sublinhamos as respostas positivas distribuídas de forma semelhante ao longo dos quatro grupos de habilitações nos itens relativos ao conhecimento que possuem acerca das características das crianças com PEA.

Tabela 9 Distribuição dos Resultados Centrais e de Dispersão em Função da Variável Habilitação Literária Para o Fator Características das Crianças com PEA

Descrição do Item	Hab. Literárias	N	Média	D. P.
As crianças que têm diagnóstico de PEA exibem dificuldades na interação social	Licenciatura	50	5,16	0,889
	Pós-graduação	27	5,07	0,675
	Mestrado	38	5,16	0,973
As crianças que têm diagnóstico de PEA exibem comportamentos autolesivos	Doutoramento	3	4,67	0,577
	Licenciatura	50	3,74	1,121
	Pós-graduação	27	3,26	0,712
As crianças que têm diagnóstico de PEA exibem comportamentos e interesses repetitivos e estereotipados	Mestrado	38	3,29	0,984
	Doutoramento	3	3,33	0,577
	Licenciatura	50	5,26	0,876
Algumas crianças que têm diagnóstico de PEA exibem níveis de sensibilidade excessivos ou reduzidos à dor	Pós-graduação	27	4,81	1,039
	Mestrado	38	5,00	0,805
	Doutoramento	3	4,67	0,577
As crianças que têm diagnóstico de PEA nunca estabelecem contato ocular	Licenciatura	50	4,78	1,055
	Pós-graduação	27	4,00	1,441
	Mestrado	38	4,66	1,047
A PEA é mais prevalente nos rapazes do que nas raparigas	Doutoramento	3	4,00	0,000
	Licenciatura	50	2,70	1,446
	Pós-graduação	27	2,11	1,050
Fator características das crianças com PEA	Mestrado	38	2,13	1,256
	Doutoramento	3	2,33	2,309
	Licenciatura	50	4,78	1,375
	Pós-graduação	27	4,85	1,231
	Mestrado	38	4,79	1,212
	Doutoramento	3	4,67	0,577
	Licenciatura	50	4,40	0,712
	Pós-graduação	27	4,02	0,538
	Mestrado	38	4,17	0,635
	Doutoramento	3	3,94	0,347

Para analisar se estas diferenças entre grupos são estatisticamente significativas estabelecemos as seguintes hipóteses estatísticas:

Ho: Não existem diferenças entre os quatro grupos, definidos pela habilitação literária, no que respeita a média dos resultados obtidos, na população para o fator características das crianças com PEA.

Ha: Existe pelo menos um grupo, definido pela habilitação literária que tem média dos resultados diferente dos restantes, na população para o fator características das crianças com PEA.

No que respeita as atitudes sobre o fator aceitação o Teste de Homogeneidade de Levene revelou que a diferença das variâncias dos resultados dos grupos com diferentes habilitações não era estatisticamente significativa (variâncias iguais assumidas), $p = 0,066$. Os resultados do teste One-Way

Anova não evidenciaram diferenças estatisticamente significativas entre os resultados obtidos pelos quatro grupos, com $F(3, 114) = 2,468$, $p = 0,066$. Logo, não se rejeita a H_0 .

Na Tabela 10 apresentam-se os resultados centrais e de dispersão relativos às respostas dos participantes, organizadas por habilitações literárias, sobre a Competência em Intervenção Psicomotora com crianças com PEA. Sublinhamos as respostas positivas distribuídas de forma semelhante ao longo dos quatro grupos de habilitações nos itens relativos à competência em Intervenção Psicomotora com crianças com PEA.

Tabela 10 *Distribuição dos Resultados Centrais e de Dispersão em Função da Variável Habilitação Literária para o Fator Competência em Intervenção Psicomotora com Crianças com PEA*

Descrição do Item	Hab. Literárias	N	Média	D. P.
Sinto-me competente em definir objetivos de intervenção apropriadas para crianças com PEA	Licenciatura	50	4,24	1,021
	Pós-graduação	27	5,04	1,055
	Mestrado	38	5,00	1,065
	Doutoramento	3	5,00	0,000
Sinto-me confortável em colaborar com pais ou tutores legais de crianças com PEA	Licenciatura	50	4,62	1,067
	Pós-graduação	27	5,30	0,993
	Mestrado	38	5,13	1,095
	Doutoramento	3	5,33	0,577
No trabalho que desenvolvo com as crianças com PEA e as suas famílias faço parte de uma equipa multidisciplinar	Licenciatura	50	4,24	1,685
	Pós-graduação	27	4,63	1,735
	Mestrado	38	5,29	1,113
	Doutoramento	3	5,67	0,577
Sinto que a existência de mais oportunidades de formação na área da PEA seria benéfica	Licenciatura	50	5,52	0,995
	Pós-graduação	27	5,70	0,669
	Mestrado	38	5,84	0,495
	Doutoramento	3	5,00	0,000
Sinto que as escolas, em geral, poderiam beneficiar de "especialistas em PEA" para integrar as equipas multidisciplinares	Licenciatura	50	5,28	0,839
	Pós-graduação	27	5,59	0,797
	Mestrado	38	5,53	0,830
	Doutoramento	3	5,67	0,577
Se soubesse que um "especialista em PEA" estava disponível na minha localidade, usaria essa pessoa como um recurso	Licenciatura	50	5,28	1,011
	Pós-graduação	27	5,26	0,903
	Mestrado	38	5,21	0,991
	Doutoramento	3	5,67	0,577

Tabela 10 *Distribuição dos Resultados Centrais e de Dispersão em Função da Variável Habilitação Literária para o Fator Competência em Intervenção Psicomotora com Crianças com PEA (continuação)*

Estaria interessad@ em tornar-me um "especialista em PEA", mesmo que isso significasse a necessidade de formação acadêmica adicional	Licenciatura	50	5,06	1,114
	Pós-graduação	27	5,67	0,734
	Mestrado	38	5,08	1,194
	Doutoramento	3	5,67	0,577
	Licenciatura	50	4,93	0,597
Fator Competência em Intervenção Psicomotora com crianças com PEA	Pós-graduação	27	5,31	0,589
	Mestrado	38	5,29	0,520
	Doutoramento	3	5,43	0,143

Para analisar se as diferenças entre grupos observadas na Tabela 10, são estatisticamente significativas estabelecemos as seguintes hipóteses estatísticas:

Ho: Não existem diferenças entre os quatro grupos, definidos pela habilitação literária, no que respeita a média dos resultados obtidos, na população para o fator Competência em Intervenção Psicomotora com crianças com PEA.

Ha: Existe pelo menos um grupo, definido pela habilitação literária que tem média dos resultados diferente dos restantes, na população para o fator Competência em Intervenção Psicomotora com crianças com PEA.

No que respeita as atitudes sobre fator Competência em Intervenção Psicomotora com crianças com PEA, o Teste de Homogeneidade de Levene revelou que a diferença de variância entre os resultados dos grupos com diferentes habilitações era estatisticamente significativa (variâncias iguais não assumidas), $p = 0,005$. Os resultados do teste One-Way Anova evidenciou diferenças estatisticamente significativas entre os resultados obtidos pelos quatro grupos, com $F(3, 114) = 4,446$, $p = 0,005$. Logo, rejeita-se a Ho. O Teste Pos-Hoc Scheffe indica que as diferenças são estatisticamente significativas entre o grupo de participantes com licenciatura e o grupo de participantes com mestrado, $p = 0,017$ e entre o grupo de participantes com licenciatura e pós-graduação, $p = 0,030$, sendo que os participantes com pós-graduação são os que possuem respostas que indicam maior conhecimentos.

Na Tabela 11 apresentam-se os resultados centrais e de dispersão relativos às respostas dos participantes, organizadas por habilitações literárias, sobre a Influência da Intervenção Psicomotora junto de crianças com PEA. Sublinhamos as respostas positivas distribuídas de forma semelhante ao

longo dos quatro grupos de habilitações nos itens relativos à Influência da Intervenção Psicomotora junto de crianças com PEA.

Tabela 11 *Distribuição dos Resultados Centrais e de Dispersão em Função da Variável Habilitação Literária para o Fator Influência da Intervenção Psicomotora junto de Crianças com PEA*

Descrição do Item (A intervenção psicomotora junto de crianças com PEA contribui para a melhoria...)	Hab. Literárias	N	Média	D. P.
Da tonicidade	Licenciatura	50	4,68	1,285
	Pós-graduação	27	4,96	1,427
	Mestrado	38	4,39	1,306
	Doutoramento	3	4,00	2,000
Do equilíbrio estático	Licenciatura	50	4,72	1,634
	Pós-graduação	27	4,96	1,480
	Mestrado	38	4,21	1,417
	Doutoramento	3	4,33	1,528
Do equilíbrio dinâmico	Licenciatura	50	4,70	1,282
	Pós-graduação	27	5,00	2,000
	Mestrado	38	4,29	1,469
	Doutoramento	3	4,33	1,528
Da motricidade fina	Licenciatura	50	4,76	1,333
	Pós-graduação	27	5,07	1,439
	Mestrado	38	4,34	1,341
	Doutoramento	3	4,67	1,528
Das estereotipias	Licenciatura	50	4,66	1,334
	Pós-graduação	27	4,74	1,457
	Mestrado	38	4,32	1,358
	Doutoramento	3	4,67	2,309
Da coordenação oculomanual	Licenciatura	50	4,80	1,262
	Pós-graduação	27	5,07	1,439
	Mestrado	38	4,34	1,361
	Doutoramento	3	5,00	1,732
Da comunicação social	Licenciatura	50	4,92	1,243
	Pós-graduação	27	4,96	1,400
	Mestrado	38	4,50	1,371
	Doutoramento	3	5,00	1,732

Tabela 11 *Distribuição dos Resultados Centrais e de Dispersão em Função da Variável Habilitação Literária para o Fator Influência da Intervenção Psicomotora junto de Crianças com PEA (continuação)*

Do ajustamento corporal	Licenciatura	50	4,80	1,262
	Pós-graduação	27	4,81	1,469
	Mestrado	38	4,47	1,268
	Doutoramento	3	5,00	1,732
Da motricidade Global	Licenciatura	50	4,84	1,201
	Pós-graduação	27	5,07	1,412
	Mestrado	38	4,58	1,368
	Doutoramento	3	4,67	1,528
Da coordenação oculopedal	Licenciatura	50	4,68	1,347
	Pós-graduação	27	5,04	1,427
	Mestrado	38	4,32	1,338
	Doutoramento	3	4,33	2,082
Da estruturação rítmica	Licenciatura	50	4,68	1,362
	Pós-graduação	27	4,93	1,412
	Mestrado	38	4,26	1,465
	Doutoramento	3	4,67	1,528
Da velocidade-precisão	Licenciatura	50	4,54	1,432
	Pós-graduação	27	4,93	1,439
	Mestrado	38	4,13	1,528
	Doutoramento	3	4,67	1,528
Da dissociação de movimentos	Licenciatura	50	4,72	1,246
	Pós-graduação	27	4,96	1,400
	Mestrado	38	4,32	1,509
	Doutoramento	3	4,67	1,528
Da imitação de gestos	Licenciatura	50	4,34	1,282
	Pós-graduação	27	4,96	1,400
	Mestrado	38	4,42	1,368
	Doutoramento	3	4,67	1,528
Da autoimagem	Licenciatura	50	4,70	1,298
	Pós-graduação	27	4,96	1,400
	Mestrado	38	4,26	1,483
	Doutoramento	3	4,67	1,528
Da lateralidade	Licenciatura	50	4,66	1,287
	Pós-graduação	27	4,96	1,427
	Mestrado	38	4,13	1,528
	Doutoramento	3	4,33	2,082
Da noção do corpo	Licenciatura	50	4,94	1,202
	Pós-graduação	27	5,07	1,412
	Mestrado	38	4,45	1,329
	Doutoramento	3	5,00	1,732

Tabela 11 *Distribuição dos Resultados Centrais e de Dispersão em Função da Variável Habilitação Literária para o Fator Influência da Intervenção Psicomotora junto de Crianças com PEA (continuação)*

Da estruturação espaço-temporal	Licenciatura	50	4,86	1,229
	Pós-graduação	27	5,04	1,480
	Mestrado	38	4,39	1,366
Do reconhecimento esquerda/direita	Doutoramento	3	4,67	1,528
	Licenciatura	50	4,68	1,347
	Pós-graduação	27	4,85	1,610
	Mestrado	38	4,24	1,497
Fator Influência da Intervenção Psicomotora junto de crianças com PEA	Licenciatura	50	4,74	1,215
	Pós-graduação	27	4,97	1,392
	Mestrado	38	4,34	1,306
	Doutoramento	3	4,61	1,686

Para analisar se estas diferenças entre grupos são estatisticamente significativas estabelecemos as seguintes hipóteses estatísticas:

Ho: Não existem diferenças entre os quatro grupos, definidos pela habilitação literária, no que respeita a média dos resultados obtidos, na população para o fator Influência da Intervenção Psicomotora junto de crianças com PEA.

Ha: Existe pelo menos um grupo, definido pela habilitação literária que tem média dos resultados diferente dos restantes, na população para o Fator Influência da Intervenção Psicomotora junto de crianças com PEA.

No que respeita as atitudes sobre o fator Influência da Intervenção Psicomotora junto de crianças com PEA, o Teste de Homogeneidade de Levene revelou que a diferença de variância entre os resultados dos grupos com diferentes habilitações não era estatisticamente significativa (variâncias iguais assumidas), $p = 0,258$. Os resultados do teste One-Way Anova não evidenciaram diferenças estatisticamente significativas entre os resultados obtidos pelos quatro grupos, com $F(3, 114) = 1,363$, $p = 0,258$. Logo, não se rejeita a Ho.

3.2.3 Análise inferencial para a variável Prática profissional com crianças com PEA

Na Tabela 12 apresentam-se os resultados centrais e de dispersão relativos às respostas dos participantes, organizadas por prática profissional com crianças com PEA.

Tabela 12 *Distribuição dos Resultados Centrais e de Dispersão em Função da Variável Prática Profissional para o Fator Características das crianças com PEA*

Descrição do Item	Freq. trabalho	N	Média	D. P.
As crianças que têm diagnóstico de PEA exibem dificuldades na interação social	Sempre	34	5,03	0,937
	Muitas vezes	25	5,00	0,866
	Às vezes	28	5,18	0,819
	Raramente	16	5,00	0,966
	Nunca	15	5,60	0,507
As crianças que têm diagnóstico de PEA exibem comportamentos autolesivos	Sempre	34	3,26	0,751
	Muitas vezes	25	3,32	0,988
	Às vezes	28	3,50	1,000
	Raramente	16	3,75	1,291
	Nunca	15	3,87	1,125
As crianças que têm diagnóstico de PEA exibem comportamentos e interesses repetitivos e estereotipados	Sempre	34	5,09	0,830
	Muitas vezes	25	4,92	0,759
	Às vezes	28	5,14	0,891
	Raramente	16	5,00	1,033
	Nunca	15	4,48	1,187
Algumas crianças que têm diagnóstico de PEA exibem níveis de sensibilidade excessivos ou reduzidos à dor	Sempre	34	4,41	1,184
	Muitas vezes	25	4,32	1,345
	Às vezes	28	4,29	1,084
	Raramente	16	5,00	0,894
	Nunca	15	5,20	1,014
As crianças que têm diagnóstico de PEA nunca estabelecem contato ocular	Sempre	34	1,62	0,853
	Muitas vezes	25	2,08	0,997
	Às vezes	28	2,79	1,287
	Raramente	16	3,06	1,389
	Nunca	15	3,07	1,831
A PEA é mais prevalente nos rapazes do que nas raparigas	Sempre	24	4,97	1,114
	Muitas vezes	25	4,72	1,173
	Às vezes	28	4,75	1,143
	Raramente	16	4,50	1,713
	Nunca	15	4,93	1,486
Fator características das crianças com PEA	Sempre	34	4,06	0,537
	Muitas vezes	25	4,06	0,518
	Às vezes	28	4,27	0,635
	Raramente	16	4,39	0,924
	Nunca	15	4,63	0,676

Para analisar se estas diferenças entre grupos são estatisticamente significativas estabelecemos as seguintes hipóteses estatísticas:

Ho: Não existem diferenças entre os cinco grupos, definidos pela prática profissional, no que respeita a média dos resultados obtidos, na população para o fator Características das crianças com PEA.

Ha: Existe pelo menos um grupo, definido pela prática profissional que tem média dos resultados diferente dos restantes, na população para o fator Características das crianças com PEA.

No que respeita as atitudes sobre o fator Características das crianças com PEA, o Teste de Homogeneidade de Levene revelou que a diferença de variância entre os resultados dos grupos com diferentes frequências de trabalho era estatisticamente significativa (variâncias iguais não assumidas), $p= 0,030$. Os resultados do teste One-Way Anova evidenciaram diferenças estatisticamente significativas entre os resultados obtidos pelos cinco grupos, com $F(4, 113)= 2,786$, $p = 0,030$. Logo, rejeita-se a H_0 , o que nos diz que existem diferenças entre os cinco grupos, definido pela prática profissional.

O Teste Pos-Hoc Scheffe indica que as diferenças são estatisticamente significativas entre o grupo de participantes que sempre trabalharam com PEA e o grupo de participantes que nunca trabalharam com PEA, $p = 0,048$, sendo que os participantes que nunca trabalharam com PEA são os que apresentam respostas que mostram que possuem mais conhecimentos sobre as características das crianças com PEA.

Na Tabela 13 apresentam-se os resultados centrais e de dispersão relativos às respostas dos participantes, organizadas por prática profissional, sobre a Competência em Intervenção Psicomotora com crianças com PEA.

Tabela 13 *Distribuição dos Resultados Centrais e de Dispersão em Função da Variável Prática Profissional para o Fator Competência em Intervenção Psicomotora com crianças com PEA*

Descrição do Item	Freq. trabalho	N	Média	D. P.
Sinto-me competente em definir objetivos de intervenção apropriadas para crianças com PEA	Sempre	34	5,29	0,629
	Muitas vezes	25	5,08	0,954
	Às vezes	28	4,61	0,737

Tabela 13 *Distribuição dos Resultados Centrais e de Dispersão em Função da Variável Prática Profissional para o Fator Competência em Intervenção Psicomotora com crianças com PEA (continuação)*

	Raramente	16	3,75	1,065
	Nunca	15	3,80	1,474
	Sempre	34	5,53	0,615
Sinto-me confortável em colaborar com pais ou tutores legais de crianças com PEA	Muitas vezes	25	5,24	0,926
	Às vezes	28	4,75	0,928
	Raramente	16	4,44	0,964
	Nunca	15	4,13	1,642
	Sempre	34	5,35	1,252
No trabalho que desenvolvo com as crianças com PEA e as suas famílias faço parte de uma equipa multidisciplinar	Muitas vezes	25	5,12	1,301
	Às vezes	28	4,50	1,528
	Raramente	16	3,81	1,559
	Nunca	15	3,87	1,995
	Sempre	34	5,56	0,960
Sinto que a existência de mais oportunidades de formação na área da PEA seria benéfica	Muitas vezes	25	5,80	0,408
	Às vezes	28	5,64	0,678
	Raramente	16	5,38	1,204
	Nunca	15	5,93	0,258
	Sempre	34	5,71	0,579
Sinto que as escolas, em geral, poderiam beneficiar de "especialistas em PEA" para integrar as equipas multidisciplinares	Muitas vezes	25	5,48	0,714
	Às vezes	28	5,29	1,049
	Raramente	16	5,50	0,894
	Nunca	15	5,80	0,775
	Sempre	34	5,32	0,843
Se soubesse que um "especialista em PEA" estava disponível na minha localidade, usaria essa pessoa como um recurso	Muitas vezes	25	5,24	0,831
	Às vezes	28	5,11	1,257
	Raramente	16	5,44	0,727
	Nunca	15	5,27	1,100
	Sempre	34	5,44	0,927
Estaria interessad@ em tornar-me um "especialista em PEA", mesmo que isso significasse a necessidade de formação académica adicional	Muitas vezes	25	5,36	0,907
	Às vezes	28	4,96	1,138
	Raramente	16	4,94	1,569
	Nunca	15	5,27	0,884
	Sempre	34	5,46	0,440
	Muitas vezes	25	5,33	0,521
Fator Intervenção Psicomotora	As vezes	28	4,98	0,511
	Raramente	16	4,75	0,729
	Nunca	15	4,87	0,552

Para analisar se estas diferenças entre grupos são estatisticamente significativas estabelecemos as seguintes hipóteses estatísticas:

Ho: Não existem diferenças entre os cinco grupos, definidos pela prática profissional, no que respeita a média dos resultados obtidos, na população para o fator Competência em Intervenção Psicomotora com crianças com PEA.

Ha: Existe pelo menos um grupo, definido pela prática profissional que tem média dos resultados diferente dos restantes, na população para o fator Competência em Intervenção Psicomotora com crianças com PEA.

No que respeita as atitudes sobre o fator Competência em Intervenção Psicomotora com crianças com PEA, o Teste de Homogeneidade de Levene revelou que a diferença de variância entre os resultados dos grupos com diferentes frequências de trabalho era estatisticamente significativa (variâncias iguais não assumidas), $p < 0,001$. Os resultados do teste One-Way Anova evidenciou diferenças estatisticamente significativas entre os resultados obtidos pelos cinco grupos, com $F(4, 113) = 7,563$, $p < 0,001$. Logo, rejeita-se a H_0 , que nos diz que existem diferenças entre os cinco grupos, definido pela prática profissional.

O Teste Pos-Hoc Scheffe indica que as diferenças são estatisticamente significativas entre o grupo de participantes que sempre trabalharam com PEA e o grupo de participantes que nunca trabalharam com PEA, $p = 0,005$; entre o grupo de participantes que trabalharam muitas vezes com PEA e o grupo de participantes que raramente trabalharam com PEA, $p = 0,009$; entre o grupo de participantes que sempre trabalharam com PEA e o grupo de participantes que às vezes trabalharam com PEA, $p = 0,006$ e entre o grupo de participantes que sempre trabalharam com PEA e o grupo de participantes que raramente trabalharam com PEA, $p = 0,000$, sendo que os participantes que sempre trabalharam com crianças com PEA são os que possuem mais conhecimentos.

Na Tabela 14 apresentam-se os resultados centrais e de dispersão relativos às respostas dos participantes, organizadas por prática profissional, sobre a Influência da Intervenção Psicomotora junto de crianças com PEA. Sublinhamos as respostas positivas distribuídas de forma semelhante ao longo dos quatro grupos de habilitações nos itens relativos à Intervenção Psicomotora na PEA.

Tabela 14 *Distribuição dos Resultados Centrais e de Dispersão em Função da Variável Prática Profissional para o Fator Influência da Intervenção Psicomotora junto de crianças com PEA*

Descrição do Item (A intervenção psicomotora junto de crianças com PEA contribui para a melhoria...)	Freq.trabalho	N	Média	D. P.
Da tonicidade	Sempre	34	4,74	1,355
	Muitas vezes	25	4,72	1,370
	As vezes	28	4,75	1,236
	Raramente	16	3,94	1,340
	Nunca	15	4,80	1,424
Do equilíbrio estático	Sempre	34	4,56	1,481
	Muitas vezes	25	4,68	1,435
	As vezes	28	4,82	1,249
	Raramente	16	4,00	1,317
	Nunca	15	4,80	1,424
Do equilíbrio dinâmico	Sempre	34	4,62	1,498
	Muitas vezes	25	4,68	1,435
	As vezes	28	4,89	1,197
	Raramente	16	4,00	1,317
	Nunca	15	4,73	1,438
Da motricidade fina	Sempre	34	4,76	1,394
	Muitas vezes	25	4,80	1,384
	As vezes	28	4,82	1,249
	Raramente	16	4,19	1,377
	Nunca	15	4,67	1,589
Das estereotipias	Sempre	34	4,59	1,395
	Muitas vezes	25	4,72	1,400
	As vezes	28	4,43	1,260
	Raramente	16	4,25	1,390
	Nunca	15	4,87	1,642
Da coordenação oculomanual	Sempre	34	4,82	1,445
	Muitas vezes	25	4,80	1,384
	As vezes	28	4,82	1,188
	Raramente	16	4,06	1,389
	Nunca	15	4,87	1,356
Da comunicação social	Sempre	34	4,85	1,306
	Muitas vezes	25	4,64	1,469
	As vezes	28	4,96	1,170
	Raramente	16	4,38	1,408
	Nunca	15	5,07	1,387

Tabela 14 *Distribuição dos Resultados Centrais e de Dispersão em Função da Variável Prática Profissional para o Fator Influência da Intervenção Psicomotora junto de crianças com PEA (continuação)*

Do ajustamento corporal	Sempre	34	4,82	1,267
	Muitas vezes	25	4,56	1,356
	As vezes	28	4,79	1,166
	Raramente	16	4,19	1,515
	Nunca	15	5,07	1,387
Da motricidade Global	Sempre	34	4,91	1,357
	Muitas vezes	25	4,76	1,363
	As vezes	28	5,00	1,186
	Raramente	16	4,38	1,360
	Nunca	15	4,73	1,335
Da coordenação oculopedal	Sempre	34	4,68	1,430
	Muitas vezes	25	4,80	1,384
	As vezes	28	4,82	1,188
	Raramente	16	4,00	1,461
	Nunca	15	4,60	1,549
Da estruturação rítmica	Sempre	34	4,76	1,437
	Muitas vezes	25	4,56	1,474
	As vezes	28	4,68	1,249
	Raramente	16	4,13	1,455
	Nunca	15	4,67	1,589
Da velocidade-precisão	Sempre	34	4,53	1,581
	Muitas vezes	25	4,64	1,440
	As vezes	28	4,64	1,283
	Raramente	16	3,88	1,586
	Nunca	15	4,60	1,549
Da dissociação de movimentos	Sempre	34	4,68	1,512
	Muitas vezes	25	4,68	1,435
	As vezes	28	4,75	1,206
	Raramente	16	4,13	1,408
	Nunca	15	4,87	1,302
Da imitação de gestos	Sempre	34	4,74	1,333
	Muitas vezes	25	4,76	1,451
	As vezes	28	4,82	1,156
	Raramente	16	4,06	1,436
	Nunca	15	4,73	1,387
Da autoimagem	Sempre	34	4,62	1,518
	Muitas vezes	25	4,72	1,370
	As vezes	28	4,75	1,236
	Raramente	16	4,00	1,506
	Nunca	15	4,87	1,302

Tabela 14 Distribuição dos Resultados Centrais e de Dispersão em Função da Variável Prática Profissional para o Fator Influência da Intervenção Psicomotora junto de crianças com PEA (continuação)

Da lateralidade	Sempre	34	4,56	1,580
	Muitas vezes	25	4,72	1,429
	As vezes	28	4,61	1,315
	Raramente	16	4,06	1,289
	Nunca	15	4,67	1,543
Da noção do corpo	Sempre	34	4,82	1,381
	Muitas vezes	25	4,84	1,405
	As vezes	28	5,04	1,170
	Raramente	16	4,31	1,302
	Nunca	15	4,87	1,302
Da estruturação espaço-temporal	Sempre	34	4,76	1,372
	Muitas vezes	25	4,76	1,451
	As vezes	28	4,89	1,227
	Raramente	16	4,31	1,448
	Nunca	15	4,87	1,302
Do reconhecimento esquerda/direita	Sempre	34	4,68	1,552
	Muitas vezes	25	4,60	1,633
	As vezes	28	4,71	1,243
	Raramente	16	3,75	1,483
	Nunca	15	4,87	1,302
Fator Intervenção Psicomotora na PEA	Sempre	34	4,71	1,341
	Muitas vezes	25	4,71	1,379
	As vezes	28	4,79	1,139
	Raramente	16	4,11	1,307
	Nunca	15	4,80	1,385

Para analisar se estas diferenças entre grupos são estatisticamente significativas estabelecemos as seguintes hipóteses estatísticas:

Ho: Não existem diferenças entre os cinco grupos, definidos pela prática profissional, no que respeita a média dos resultados obtidos, na população para o fator Influência da Intervenção Psicomotora junto de crianças com PEA.

Ha: Existe pelo menos um grupo, definido pela prática profissional que tem média dos resultados diferente dos restantes, na população para o fator Influência da Intervenção Psicomotora na PEA junto de crianças com PEA.

No que respeita as atitudes sobre o fator Influência da Intervenção Psicomotora junto de crianças com PEA., o Teste de Homogeneidade de Levene revelou que a diferença de variância entre os resultados dos grupos com diferentes frequências de trabalho não era estatisticamente significativa (variâncias iguais assumidas), $p = 0,493$. Os resultados do teste One-Way Anova não evidenciou

diferenças estatisticamente significativas entre os resultados obtidos pelos cinco grupos, com $F(4, 113) = 0,855, p = 0,493$. Logo, não se rejeita a H_0 .

3.3. Resultados das Qualidades Psicométricas do Questionário

Realizou-se uma análise exploratória das propriedades psicométricas do instrumento de recolha de dados utilizado nesta investigação, concretamente a fiabilidade e a validade, propriedades que se descrevem de seguida.

3.3.1. Fiabilidade dos resultados

Ao nível da verificação da consistência interna recorreu-se ao coeficiente de *Alpha de Cronbach*. Este coeficiente varia entre 0 e 1, considerando-se os índices de consistência interna nos intervalos: Muito Bom – se alfa entre 0,80 e 0,90; Minimamente Aceitável – se alfa entre 0,65 e 0,70; Indesejável – se alfa entre 0,60 e 0,65; Inaceitável – se alfa $<0,60$ (Almeida & Freire, 2017).

Para o questionário “Intervenção Psicomotora em crianças com Perturbação do Espectro do Autismo” o valor do *Alpha de Cronbach* obtido foi de 0,955, o que nos indica que o nível de consistência interna é muito bom.

Tabela 15 *Coeficiente de Consistência Interna de Chronbach para a Totalidade dos Itens e para cada um dos Fatores de Questionário*

Fatores	Alpha de Chronbach
Características das crianças com PEA	0,740
Competências em Intervenção Psicomotora com crianças com PEA	0,704
Influência da Intervenção Psicomotora junto de crianças com PEA	0,994
Total dos itens (35 itens)	0.955

Em suma, quando o valor de alfa é superior a 0,90, pondera-se se não se justifica uma redução no número de itens, ou se estes não são demasiado homogéneos na sua formulação, o que poderá ser aplicado ao presente questionário, uma vez que o valor do *Alpha de Cronbach* obtido foi de 0,953, relativo a 32 itens. Analisou-se de que forma o valor do *Alpha de Cronbach* subia ou descia se algum dos itens fosse excluído. Contudo, em nenhum dos casos, os índices de novo obtidos aumentavam ou desciam substancialmente o nível de consistência interna do questionário, pelo que se mantiveram os 35 itens (Ver Tabela 16).

Tabela 16 *Coefficiente de Consistência Interna de Chronbach para a Totalidade dos Itens*

Item	Média de escala se o item for excluído	Variância de escala se o item for excluído	Correlação de item total corrigida	Alpha de Cronbach se o item for excluído
Item 1	144,77	670,913	-,037	0,955
Item 2	146,42	668,827	0,003	0,955
Item 3	144,84	661,299	0,170	0,954
Item 4	145,36	669,941	-,022	0,956
Item 5	145,10	660,246	0,125	0,955
Item 6	147,53	665,175	0,044	0,956
Item 7	145,21	657,656	0,199	0,954
Item 8	144,94	657,253	0,209	0,954
Item 9	145,19	663,714	0,047	0,957
Item 10	144,25	664,478	0,120	0,954
Item 11	144,36	666,522	0,067	0,954
Item 12	144,64	666,575	0,050	0,955
Item 13	144,68	658,767	0,182	0,954
Item 14	145,26	607,905	0,910	0,949
Item 15	145,30	604,398	0,931	0,948
Item 16	145,27	604,695	0,928	0,948
Item 17	145,20	605,856	0,920	0,948
Item 18	145,33	609,881	0,850	0,949
Item 19	145,18	605,601	0,936	0,948
Item 20	145,10	610,690	0,875	0,949
Item 21	145,19	611,440	0,873	0,949
Item 22	145,09	609,983	0,901	0,949

Tabela 16 Coeficiente de Consistência Interna de Chronbach para a Totalidade dos Itens
(continuação)

Item 23	145,26	603,648	0,945	0,948
Item 24	145,30	602,860	0,937	0,948
Item 25	145,40	602,860	0,927	0,948
Item 26	145,25	604,072	0,943	0,948
Item 27	145,23	607,511	0,919	0,949
Item 28	145,28	605,143	0,916	0,948
Item 29	145,35	602,724	0,925	0,948
Item 30	145,08	609,463	0,907	0,949
Item 31	145,15	606,865	0,924	0,949
Item 32	145,33	606,531	0,843	0,949

3.4. Apresentação dos resultados relativos à Análise fatorial

Segundo Pestana e Gageiro, (2005) a análise fatorial é apropriada se a medida de adequabilidade da amostra de *KMO* estiver compreendida entre 0,5 e 1,0 e inadequada se os valores forem inferiores a 0,5. Pela análise da Tabela 17 o valor de *KMO* obtido é de 0,913, tratando-se de um valor aceitável e que confirma, dessa forma, a adequabilidade da análise fatorial. Constata-se, ainda, que o valor do teste de esfericidade de *Bartlett* mostra que a análise fatorial é adequada ao estudo uma vez que apresenta um valor de 5672,759 com $p < 0,001$.

Tabela 17 Teste de *KMO* e *Bartlett*

Medida <i>KMO</i> de adequação de amostragem		0,913
Teste de esfericidade de <i>Bartlett</i>	Aprox. Qui-quadrado	5672,759
	gl	496
	Sig	0,000

O questionário utilizado neste estudo encontrava-se inicialmente agrupado em três fatores, nomeadamente:

1. Características das crianças com PEA (itens 1, 2, 3, 4, 5 e 6).

2. Competência em Intervenção Psicomotora com crianças com PEA (itens 7, 8, 9, 10, 11, 12 e 13).

3. Influência da Intervenção Psicomotora junto de crianças com PEA (itens 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31 e 32).

Realizou-se uma análise fatorial com uma extração Direct Oblimin, cujos resultados se apresentam na Tabela 18.

Tabela 18 *Estrutura fatorial após rotação Direct Oblimin*

	Component				
	1	2	3	4	5
Item 1	-,138	,617	-,181	,288	-,036
Item 2	-,080	,529	-,387	,398	-,114
Item 3	,099	,526	-,101	,414	,382
Item 4	-,092	,499	-,353	,424	,373
Item 5	,070	,438	,178	,166	-,491
Item 6	,026	,289	-,479	,030	-,431
Item 7	,170	,130	,789	,357	-,175
Item 8	,170	,177	,706	,445	-,134
Item 9	,045	,026	,529	,119	,451
Item 10	,064	,499	,124	-,304	-,292
Item 11	-,023	,643	,168	-,511	,038
Item 12	-,007	,503	,039	-,504	,315
Item 13	,112	,601	,280	-,482	,037
Item 14	,940	,008	,020	,011	,025
Item 15	,962	,027	-,036	-,053	-,047
Item 16	,962	,019	-,022	-,056	-,032
Item 17	,953	-,002	,005	-,011	-,011
Item 18	,875	,044	,009	,005	,138
Item 19	,968	-,003	-,015	-,037	-,001
Item 20	,908	,008	-,046	,048	,061
Item 21	,897	,032	-,038	,102	,021
Item 22	,948	-,056	-,056	-,002	,023

Tabela 18 Estrutura fatorial após rotação Direct Oblimin (continuação)

Item 23	,976	-,014	,028	,012	-,034
Item 24	,961	,017	,019	,037	,059
Item 25	,952	,030	,004	-,010	-,043
Item 26	,973	,014	-,059	-,014	,014
Item 27	,959	-,040	-,030	,019	,016
Item 28	,943	,035	-,045	-,059	,043
Item 29	,958	,019	-,025	-,031	-,017
Item 30	,957	-,090	-,040	,026	-,008
Item 31	,964	-,035	-,057	,014	-,062
Item 32	,900	-,064	-,032	-,020	-,048

A análise fatorial inicial reduziu os itens a cinco fatores com valor próprio superior a 1, mas verificou-se que dois dos fatores ficava constituído por apenas um item. Deste modo, forçou-se a análise fatorial a três fatores.

Tal como se observa na Tabela 19, os três fatores explicam 68,93% da variância total dos resultados.

Tabela 19 Fatores/componentes da escala

Initial Eigenvalues			
Componentes	Total	% da Variância	% Acumulada
1	17,114	53,482	53,482
2	2,815	8,797	62,279
3	2,127	6,648	68,928

A Tabela 20 apresenta a estrutura fatorial com extração fixa de três fatores.

Tabela 20 *Estrutura fatorial após rotação Direct Oblimin com extração fixa de 3 fatores*

	Componentes		
	1	2	3
Item 1	-,138	,617	-,181
Item 2	-,080	,529	-,387
Item 3	,099	,526	-,101
Item 4	-,092	,499	-,353
Item 5	,070	,438	,178
Item 6	,026	,289	-,479
Item 7	,170	,130	,789
Item 8	,170	,177	,706
Item 9	,045	,026	,529
Item 10	,064	,499	,124
Item 11	-,023	,643	,168
Item 12	-,007	,503	,039
Item 13	,112	,601	,280
Item 14	,940	,008	,020
Item 15	,962	,027	-,036
Item 16	,962	,019	-,022
Item 17	,953	-,002	,005
Item 18	,875	,044	,009
Item 19	,968	-,003	-,015
Item 20	,908	,008	-,046
Item 21	,897	,032	-,038
Item 22	,948	-,056	-,056
Item 23	,976	-,014	,028
Item 24	,961	,017	,019
Item 25	,952	,030	,004
Item 26	,973	,014	-,059
Item 27	,959	-,040	-,030
Item 28	,943	,035	-,045
Item 29	,958	,019	-,025
Item 30	,957	-,090	-,040
Item 31	,964	-,035	-,057
Item 32	,900	-,064	-,032

Tal como se observa na Tabela 20, o **fator 1** explica 53,48% da percentagem da variância total do questionário e é saturado pelos itens do 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31 e 32. Este fator designa-se de “Influência da Intervenção Psicomotora junto de crianças com PEA”.

O **fator 2** explica 8,79% da variância total do questionário e é saturado pelos itens 1, 2, 3, 4, 5, 10, 11, 12 e 13. Este fator designa-se de “Características das crianças com PEA e da Intervenção Psicomotora”

O **fator 3** explica 6,65% da variância total e é composto pelos itens 6,7,8 e 9. Este factor designa-se de “ Competência em Intervenção Psicomotora junto de crianças com PEA”.

Por fim, ressalva-se que o item nº5 “ As crianças que tem o diagnóstico de PEA nunca estabelecem contacto ocular” foi recodificado e por este motivo, recomenda-se a sua alteração no questionário para futuros estudos.

IV – Conclusões, Discussão e Limitações e Recomendações

Com este capítulo pretende-se apresentar as conclusões deste estudo, efetuando uma análise e discussão dos resultados obtidos tendo em conta os objetivos do estudo e a revisão sistemática da literatura efetuada, assim como indicar as limitações e recomendações para futuras investigações.

4.1 – Conclusões e discussão dos resultados

Este estudo tem como finalidade caracterizar as perspetivas que Psicomotricistas em Portugal têm sobre a influência da Intervenção Psicomotora junto de crianças com Perturbação do Espectro do Autismo. Os dados foram recolhidos junto de 118 psicomotricistas, através de um questionário que foi elaborado tendo por base o seguinte questionário: The Autism Survey: education and competence with autism, do artigo de Schwartz e Drager (2007). Os respetivos resultados foram analisados e interpretados através de estatística descritiva e, posteriormente, inferencial, de modo a possibilitar a testagem das hipóteses estatísticas previamente definidas.

Posto isto, apresentam-se as conclusões obtidas neste estudo, tendo em conta os objetivos definidos e que se apresentam de seguida. Adicionalmente à apresentação das conclusões faz-se uma discussão destas, tendo por base a literatura nacional e internacional.

Em relação ao objetivo conhecer as perspetivas de psicomotricistas sobre as características da PEA, sobre a sua competência profissional para a intervenção com crianças com PEA e sobre a influência da Intervenção Psicomotora no desenvolvimento das crianças com PEA, obtiveram-se as seguintes conclusões.

Os resultados evidenciam que os participantes, de uma forma geral, possuem conhecimentos corretos acerca das características das crianças com PEA.

De facto, os resultados do estudo vão ao encontro da literatura, sendo que a maioria das crianças com PEA apresenta um desenvolvimento típico nos primeiros meses de vida, no entanto, os padrões de comportamento vão evoluindo progressivamente para as características desta perturbação (Siegel, 2008).

Normalmente, as crianças com PEA têm dificuldade em iniciar e manter uma conversa; gostos/interesses muito restritos; uma abordagem (em termos de socialização) um pouco atípica; dificuldades, quer relativamente ao uso da linguagem verbal, quer relativamente à linguagem não

verbal; um pobre (ou, em alguns casos, nenhum) contacto ocular; uma notória dificuldade em adaptar a sua postura, tendo em conta os diversos contextos (APA, 2013).

Na PEA, observam-se comportamentos estereotipados e repetitivos, como é o caso das estereotipias motoras simples (e.g. flapping das mãos ou dedos, balanceamentos) (APA, 2013; Lima, 2012). Estes movimentos repetitivos podem tornar-se problemáticos ao impedir a criança de realizar uma tarefa ou aprender novas competências, e a presença de comportamentos extremos (e.g. agressão) podem comprometer a participação em atividades com os pares de desenvolvimento típico (Johnson & Myers, 2007).

Por sua vez, as crianças com PEA revelam um processamento sensorial atípico, tanto podem revelar uma elevada sensibilidade, por exemplo, reagir bruscamente ao toque; tapar os ouvidos na presença de diversos ruídos, como uma reduzida sensibilidade a estímulos sensoriais por exemplo, demonstra não reagir à dor; incapaz de se orientar por um som forte ou não responde ao nome. Estas características dizem respeito à dificuldade em regular e organizar o grau, intensidade e natureza das suas respostas a estímulos sensoriais, o que compromete o seu desempenho e adaptação aos desafios da vida diária (Tomchek & Dunn, 2007).

Os sintomas mantêm-se presentes ao longo da vida, tendo impacto no funcionamento social, profissional e/ou noutras áreas importantes da vida do indivíduo com PEA. Com a existência de apoios, intervenção e estratégias adequadas as dificuldades podem ser atenuadas nalguns contextos, permitindo ao indivíduo com PEA adaptar-se socialmente (APA, 2012).

Deste modo, as conclusões do presente estudo são similares à literatura, uma vez que os psicometricistas concordam que as crianças com PEA têm dificuldades na interação social, exibem comportamentos e interesses repetitivos e estereotipados e que algumas crianças com PEA exibem níveis de sensibilidade excessivos ou reduzidos à dor. Em contrapartida, uma grande percentagem de inquiridos discorda que os alunos com PEA nunca estabelecem contacto ocular, fato este comprovado pela literatura, que nos diz que as crianças com PEA tem um pobre contacto ocular (APA, 2012).

De acordo com o DSM 5 (2013), a PEA é 4 vezes mais diagnosticada nos sujeitos do sexo masculino em comparação aos sujeitos do sexo feminino. Assim sendo, os participantes apontam respostas que permitem concluir que possuem conhecimentos corretos sobre a PEA ser mais prevalente nos rapazes do que nas raparigas.

Em relação à competência profissional para intervenção junto de crianças com PEA, é possível constatar que, no geral, os psicomotricistas sentem-se competentes em definir objetivos de intervenção apropriados para crianças com PEA e as suas famílias. Verifica-se que a maioria dos inquiridos, no trabalho que desenvolve, faz parte de uma equipa multidisciplinar e que as escolas poderiam beneficiar de “especialistas em PEA” para integrar as equipas multidisciplinares. A grande maioria dos inquiridos considera benéfica a existência de mais oportunidades de formação na área das PEA e estariam interessados em tornar-se especializados em PEA, mesmo que isso significasse a necessidade de formação académica adicional.

Estes dados são consistentes com o estudo de Schwartz e Drager (2007), onde 79,1% dos inquiridos acreditam que a existência de mais oportunidades de aprendizagem na área da PEA seria benéfica. Em relação à existência de especialistas em PEA, 82,1% afirmam que as escolas, em geral, poderiam beneficiar de especialistas em PEA, e estariam interessados em tornar-se especializados em PEA.

O estudo de Brasileiro et al. (2017), mostra que uma elevada percentagem de profissionais refere possuir conhecimentos científicos para lidar com alunos com PEA, revelando, no entanto, dificuldades para encontrar estratégias de intervenção com esses alunos, reconhecendo a necessidade de aprofundar os seus conhecimentos na área, através de formação complementar.

Estudos similares mostram que ter formação especializada em PEA revela-se importante, pois influencia significativamente os conhecimentos dos psicomotricistas na identificação e intervenção junto dos alunos com esta problemática (Ferreira, 2014; Pereira, 2014).

Os resultados relativos à influência da Intervenção Psicomotora nas crianças com PEA, permitem concluir que os psicomotricistas consideram que a Intervenção Psicomotora contribui para o desenvolvimento das crianças com PEA, mais precisamente o desenvolvimento psicomotor.

Mangenot (2012) destaca diversas áreas de desenvolvimento em défice nas PEA, que devem ser trabalhadas em Intervenção Psicomotora: (a) competências motoras, ao nível da motricidade fina e global, coordenação e postura; (b) competências sensoriais, que pode influenciar o comportamento, a comunicação e a capacidade de interagir da criança; (c) processos cognitivos, estimulando-se a capacidade de atenção, inibição, flexibilidade mental, planeamento e capacidade de memória da criança; (d) competências de jogo, devido às dificuldades que estas crianças evidenciam na forma como jogam e interagem nas atividades; (e), competências de interação, e (f) competências de

socialização, sendo necessário trabalhá-las de forma a enriquecer as experiências sociais da criança e ao mesmo tempo permitir a sua integração na comunidade.

Após a análise do fator “Intervenção Psicomotora na PEA”, a maioria dos participantes apontam respostas que permitem concluir que consideram que a intervenção psicomotora junto das crianças com PEA contribui positivamente para a melhoria da tonicidade, do equilíbrio estático, do equilíbrio dinâmico, da motricidade fina, das estereotípias, da coordenação oculomanual, da comunicação social, do ajustamento corporal, da motricidade global, da coordenação oculopedal, da estruturação rítmica, da velocidade-precisão, da dissociação de movimentos, da imitação de gestos, da autoimagem, da lateralidade, da noção do corpo, da estruturação espaço-temporal e do reconhecimento esquerda/direita.

Sobre dados concretos, alguns dos estudos entre a psicomotricidade e a PEA, ElGarhy e Liu (2016) apresentam resultados benéficos de um programa de intervenção psicomotora em crianças com PEA, nomeadamente na consciência do corpo e outros conceitos psicomotores (e.g. corporais e espaciais). ElGarhy e Liu (2016) referem como benefícios a promoção da proficiência motora e desenvolvimento de conceitos, essenciais para as competências de vida diária (e.g. resolução de problemas e exploração do envolvimento) e aprendizagens académicas (e.g. escrita e matemática). Do mesmo modo, Afshari (2012) confirma a eficácia de um trabalho perceptivo e motor em crianças com PEA na melhoria da atenção, devido ao impacto nas funções cognitivas e neurológicas. Park et al. (2011) referem evoluções no equilíbrio dinâmico, no controlo postural e na coordenação, em crianças com problemas do desenvolvimento, após intervenção psicomotora.

Assim, a Intervenção Psicomotora desempenha um papel fundamental no desenvolvimento de uma criança com necessidades especiais, particularmente com PEA, incidindo nos variados domínios que se revelam como mais problemáticos nos indivíduos com PEA, as interações cognitivas, emocionais, simbólicas e sensoriomotoras da criança na capacidade de ser e de se expressar em determinado contexto psicossocial (Ortega & Obispo, 2007). Para além disto, tem um papel determinante no desenvolvimento da motricidade fina e global e na redução de comportamentos motores desajustados como as estereotípias e a agressividade (Vidigal & Guapo, 2003).

Conhecer o impacto nas perspectivas dos psicometricistas das variáveis habilitações literárias, formação na área da PEA e prática profissional com crianças com PEA;

Foi possível concluir que a variável “habilitações literárias” teve impacto nos resultados relativamente ao fator “Competência em Intervenção Psicomotora nas crianças com PEA”. A variável “Formação na área da PEA” não teve influência nos resultados dos conhecimentos dos participantes. E a variável “Prática profissional com crianças com PEA” teve influência nos resultados relativamente aos fatores “Características das crianças com PEA” e “Competência em Intervenção Psicomotora nas crianças com PEA”.

A variável “habilitações literárias” teve impacto relativamente ao fator “Competência em Intervenção Psicomotora nas crianças com PEA”, existindo diferenças entre os inquiridos com licenciatura e pós-graduação e os inquiridos com licenciatura e mestrado, sendo que os inquiridos com Pós-graduação e mestrado apresentam resultados que indicam que sentem-se mais competentes em relação à Intervenção Psicomotora que desenvolvem com as crianças com PEA.

Estudos similares mostram que ter formação especializada em PEA revela-se importante, pois influencia significativamente os conhecimentos dos psicometricistas na identificação e intervenção junto dos alunos com esta problemática. Adicionalmente, verifica-se no estudo de Schwartz e Drager (2007), que os profissionais já realizaram formação contínua e os que têm experiência com alunos com PEA são os que mostraram os melhores conhecimentos para providenciar serviços eficazes de apoio e intervenção sobre a problemática em estudo.

Os resultados obtidos permitem-nos inferir sobre os planos de formação dos psicometricistas desenvolvidos nas universidades. É urgente rever os planos de formação, verificando a existência ou não de disciplinas que abordem as NEE, as DAE e mais especificamente, a PEA. Independentemente do nível, o psicometricista deveria concluir os seus estudos munido das ferramentas necessárias para identificar, avaliar e intervir junto de uma criança com PEA. Só deste modo será possível agir precocemente na identificação, na avaliação e na intervenção por parte do profissional que o acompanha.

A variável Prática profissional com crianças com PEA, em relação ao fator características das crianças com PEA teve influência nos resultados obtidos entre os inquiridos que sempre trabalharam com crianças com PEA e os que nunca trabalharam com PEA e entre os inquiridos que trabalharam

muitas vezes com crianças com PEA e os que nunca trabalharam com crianças com PEA, sendo que os inquiridos que nunca trabalharam com crianças com PEA possuem mais conhecimentos em relação às características das crianças com PEA.

Em relação ao fator “ Influência da Intervenção Psicomotora em crianças com PEA”, a variável “ Prática profissional com crianças com PEA”, teve influência nos resultados obtidos entre os inquiridos que sempre trabalharam com crianças com PEA e os que nunca trabalharam com crianças com PEA; entre os inquiridos que sempre trabalharam com crianças com PEA e os que raramente trabalharam; entre os inquiridos que sempre trabalharam com crianças com PEA e os que as vezes trabalharam com crianças com PEA e, por fim os inquiridos que trabalharam muitas vezes com crianças com PEA e os que as vezes trabalharam com crianças com PEA , sendo que os inquiridos que sempre trabalharam com PEA possuem mais conhecimentos em relação ao fator Influência da Intervenção Psicomotora nas crianças com PEA.

Como mencionado anteriormente, de acordo com o estudo de Schwartz e Drager (2007), os profissionais já realizaram formação contínua e os que têm experiência com alunos com PEA são os que mostraram os melhores conhecimentos para providenciar serviços eficazes de apoio e intervenção sobre a problemática em estudo.

Conhecer a fiabilidade e a validade dos resultados obtidos.

Recorrendo à utilização do *Alfa de Cronbach*, foi possível verificar a fiabilidade dos resultados do inquérito por questionário. O valor encontrado é de 0,953, o que significa que é superior ao valor mínimo de referência que é 0,70. Desta forma, pode concluir-se que os resultados possuem uma consistência interna muito boa (Almeida & Freire, 2017). Analisou-se de que forma o valor do *Alfa de Cronbach* subia ou descia se algum dos itens fosse excluído. Contudo, em nenhum dos casos, os índices de novo obtidos aumentavam ou desciam substancialmente o nível de consistência interna do questionário, pelo que se mantiveram os 35 itens.

Verificar a adequabilidade dos componentes do instrumento de recolha de dados.

No presente estudo, a análise fatorial permitiu extrair três fatores que permitem explicar 68,93% da variância total do questionário.

4.2 – Limitações e recomendações

A maior limitação do desenvolvimento deste estudo foi a pesquisa bibliográfica acerca de uma temática tão pouco explorada, a Influência da Intervenção Psicomotora junto de crianças com PEA. Esta limitação justifica a primeira recomendação para um futuro estudo. É fundamental que esta temática seja mais desenvolvida, em termos de investigação, de modo a aumentar o conhecimento sobre a Intervenção Psicomotora na promoção do desenvolvimento, nomeadamente, no desenvolvimento psicomotor em crianças com PEA.

Este estudo apresenta outras limitações, mais concretamente ao nível da amostra, uma vez que o número de sujeitos inquiridos foi limitado. Consequentemente, dificulta a generalização dos resultados uma vez que os inquiridos não constituem uma amostra representativa da população. O facto de os questionários terem sido recolhidos online não permite dominar a veracidade dos dados recolhidos no que concerne à profissão e ao facto de o profissional estar no momento a trabalhar na área. Podemos apontar o baixo índice de resposta e a dificuldade em incentivar os inquiridos para a participação, como outra limitação deste estudo.

Não obstante às limitações identificadas, e de outras que poderão ser apontadas, considera-se que o estudo realizado permitiu caracterizar os conhecimentos dos psicomotricistas sobre a PEA, assim como mostrar que a Intervenção Psicomotora contribui para o desenvolvimento das crianças com PEA.

Para futuras investigações, faria todo o sentido realizar um estudo que abrangesse um maior número de inquiridos a nível nacional, possibilitando a representatividade da população. Sugere-se, também, a implementação de programas de formação nesta temática para psicomotricistas e outros profissionais (pais, educadores, etc.) que contemplassem conhecimentos conducentes à Intervenção Psicomotora na PEA e o seu contributo no sentido de colmatar as dificuldades sentidas pelas crianças com PEA.

Por fim, constata-se a importância da Intervenção Psicomotora junto de crianças com PEA, para elaborar e implementar estratégias adequadas no apoio aos alunos com esta problemática nas escolas do Ensino Regular e considera-se que a incorporação de psicomotricistas nas escolas poderá também ser útil no sentido de promover formação aos professores de ensino regular e auxiliares, no que respeita à PEA e estratégias para lidar com crianças com esta perturbação no dia-a-dia da escola.

Dada a importância do tema considera-se que há ainda muito caminho a percorrer no campo da investigação nesta área sendo, portanto, um campo fértil de trabalho para futuros investigadores.

Referências Bibliográficas

As referências marcadas com asterisco (*) foram utilizadas na revisão sistemática da literatura.

Afshari, J. (2012). The effect of perceptual-motor training on attention in the children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(4), 1331-1336.

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

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders V*. American Psychiatric Publishing.

Associação Portuguesa de Psicomotricidade (2012). *Psicomotricidade: Práticas profissionais*. Obtido em 20 de Novembro de 2020, de appsicomotricidade: <https://www.appsicomotricidade.pt/wp-content/uploads/2017/07/Brochura-Total.pdf>

Attwood, T. (2008). An overview of autism spectrum disorders. In K. D. Buron & P. Wolfberg (Eds.), *Learners on the autism spectrum: Preparing highly qualified educators* (pp. 19-43). Autism Asperger Publishing Co.

*Baião, A.L. (2017). *Intervenção psicomotora com crianças com perturbações do espectro do autismo do agrupamento de escolas dr. Azevedo Neves* [Dissertação de Mestrado, Faculdade de Motricidade Humana]. Repositório da Faculdade de Motricidade humana. <https://www.repository.utl.pt/handle/10400.5/11925>

*Brasileiro, L.T., Gehres, A.F., Lima, A.F.C., & Lorenzini, A.R. (2017). A influência de práticas pedagógicas e terapêuticas não verbais no transtorno do espectro autista: as possibilidades para o profissional de educação física. *Motricidade*, 13, 87-96

- *Carvalho, A.S. (2016). *Intervenção psicomotora na perturbação do espectro do autismo*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Motricidade Humana, Lisboa, Portugal.
- *Ciasca, S.M., Rodrigues, S.D., & Sandroni, G.A. (2015). Avaliação da evolução do perfil motor de pré-escolares com necessidades educativas especiais após intervenção psicomotora breve. *Revista Psicopedagogia*, 32(97), 4-13
- *Cordeiro, L.C. & Silva, D. (2018). A contribuição da psicomotricidade relacional no desenvolvimento das crianças com transtorno do espectro autista. *Faculdade Sant'Ana em Revista, Ponta*, 3, 69-82.
- Creswell, J.W. (2002). *Educational research. planning, conducting and evaluating quantitative and qualitative research*. Pearson Education.
- ElGarhy, S. & Liu, T. (2016). Effects of psychomotor intervention program on student with autism spectrum disorder. *School Psychology Quarterly*, 31(4), 491–506.
- *Ferreira, A.M. (2014). *Benefícios da terapia psicomotora na perturbação do espectro do autismo*. [Dissertação de Mestrado, Faculdade de Motricidade Humana]. Repositório da Faculdade de Motricidade humana. <https://www.repository.utl.pt/handle/10400.5/7652>
- *Flores, M.H., Madrona, P.G., & Sánchez, M.B.S. (2017). *Contribución de la terapia psicomotriz al progreso de niños con discapacidades*. Universidade de Castilla, Peru.
- Fonseca, V. (2010). *Manual de observação psicomotora: Significação psiconeurológica dos seus factores* (3.ª ed.). Âncora Editora.
- Fonseca, V. & Martins, R. (2001). *Progressos em psicomotricidade*. Cruz Quebrada: Faculdade de Motricidade Humana - Serviço de Edições.

- *Gonçalves, C.A. (2013). *Intervenção psicomotora com crianças com perturbações do espectro do autismo no centro de recursos para a inclusão da APPDA- Lisboa*. [Dissertação de Mestrado, Faculdade de Motricidade Humana]. Repositório da Faculdade de Motricidade humana. <https://www.repository.utl.pt/handle/10400.5/6421>
- *Gonçalves, I.A. (2012). *A Psicomotricidade e as perturbações do espectro do autismo no centro de recursos para a inclusão da APPDA- Lisboa*. [Dissertação de Mestrado, Faculdade de Motricidade Humana]. Repositório da Faculdade de Motricidade humana. <https://www.repository.utl.pt/handle/10400.5/4435>
- Hill, M.M. & Hill, A. (2009). *Investigação por questionário* (2.^a ed.). Silabo.
- Johnson, C.P. & Myers, S.M. (2007). Identification and evaluation of children with autism spectrum disorders. *Pediatrics*, 120, 1183-1215
- Lima, C.B. (2012). *Perturbações do espectro do autismo: Manual prático de intervenção*. Lidel.
- Llinares, M. & Rodríguez, J. (2003). Cresciendo juntos: Un acercamiento desde la educación psicomotriz a las personas con espectro autista. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidade y Técnicas Corporales*, 10, 11-22.
- *Maria, I.T. (2012). *Intervenção psicomotora com crianças com perturbação do espectro do autismo: centro de recursos para a inclusão da APPDA- Lisboa* [Dissertação de Mestrado, Faculdade de Motricidade Humana]. Repositório da Faculdade de Motricidade humana.
- Park, W. H., Jeong, Y. S., & Bornman, J. (2011). The effect of psycho-motor play on motor and body perception competence for young children with Developmental delays. *South African Journal of Occupational Therapy*, 41(1), 13–18.

- *Pereira, A.R. (2018). *A intervenção psicomotora na perturbação do espectro do autismo na APPDA-Viseu* [Dissertação de Mestrado, Faculdade de Motricidade Humana]. Repositório da Faculdade de Motricidade humana. <http://hdl.handle.net/10400.5/15688>
- *Pereira, A.S. (2014). *Intervenção psicomotora e perturbações do espectro do autismo – Centro de apoio ao desenvolvimento infantil (CADIn)*. [Dissertação de Mestrado, Faculdade de Motricidade Humana]. Repositório da Faculdade de Motricidade humana. <https://www.repository.utl.pt/handle/10400.5/7703>
- Pestana, M. & Gageiro, J. (2005). *Análise de dados para Ciências Sociais – A Complementaridade do SPSS*. (4.ª Ed.). Edições Sílabo.
- Quivy, R. & Campenhoudt, L. (2005). *Manual de investigação em Ciências Sociais*. (4.ª ed). Gradiva.
- Ribeiro, J. (2014). Revisão de investigação e evidência científica. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 15 (3), 671-682.
- *Rodrigues, J.M. (2016). *Intervenção psicomotora com crianças e jovens com perturbação do espectro do autismo, pertencentes ao agrupamento de escolas dr. Azevedo Neves* [Dissertação de Mestrado, Faculdade de Motricidade Humana]. Repositório da Faculdade de Motricidade humana. <https://www.repository.utl.pt/handle/10400.5/11925>
- *Santos, S.S. (2012). *Relatório de estágio profissionalizante Centro de Apoio ao Desenvolvimento Infantil* [Dissertação de Mestrado, Faculdade de Motricidade Humana]. Repositório da Faculdade de Motricidade humana. <https://www.repository.utl.pt/handle/10400.5/11938>

Schwartz, H. & Drager, K.D.R. (2007). Training and knowledge in autism among speech-language pathologists: A survey. *American Speech-Language-Hearing Association*, 39, 66-77.

Siegel, B. (2008). *O mundo da criança com autismo - compreender e tratar perturbações do espectro do autismo*. Porto Editora.

*Teixeira, S.C. (2014). *Intervenção psicomotora nas perturbações do espectro do autismo na APPDA-Lisboa*. [Dissertação de Mestrado, Faculdade de Motricidade Humana]. Repositório da Faculdade de Motricidade humana. <https://www.repository.utl.pt/handle/10400.5/6924>

Tomchek, S. D. & Dunn, W. (2007). Sensory processing in children with and without autism: A comparative study using the Short Sensory Profile. *American Journal of Occupational Therapy*, 61, 190-200.

Velasco, C. G. (2013). *Boas práticas psicomotoras aquáticas*. Phorte Editora.

Anexos

Anexo A – Questionário de recolha de dados

Intervenção Psicomotora em crianças com Perturbação do Espectro do Autismo

O meu nome é Andreia Couto, sou psicomotricista e aluna do Mestrado em Educação Especial - Especialização em Necessidades Educativas Especiais do 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 Perturbação do Espectro do Autismo (PEA). 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 psicomotricidade e sobre a PEA. 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: andreiadbcouto@outlook.pt.

Agradeço, desde já, a sua colaboração e disponibilidade. (* Couto e Martins, 2020.)

Parte I - Dados pessoais e profissionais

Para responder às perguntas, por favor coloque um X na(s) alternativa(s) a que corresponde a sua resposta ou escreva a sua resposta.

1. Idade: _____ anos

2. Sexo:

Feminino

Masculino

Outra opção

3. Tempo de Serviço: _____ anos

4. Habilitações académicas:

Licenciatura

Pós-graduação

Mestrado

Doutoramento

Outra

5. Local de trabalho :

Hospital

Centro de saúde

Creche e Jardim de Infância

Escola do Ensino Básico

Instituição particular de solidariedade social

Outra refira qual: _____

6. Tem alguma formação na área da Perturbação do Espectro do Autismo ?

Sim Não

6.1 Se respondeu que sim, refira qual: _____

7. Com que frequência já trabalhou ao longo do seu percurso profissional com crianças com Perturbação do Espectro do Autismo?

Sempre

Muitas vezes

Às vezes

Raramente

Nunca

8. Ao longo do seu percurso profissional, em média, quantas sessões por semana desenvolveu com os crianças com PEA?

0 sessões 1 sessão 2 sessões 3 sessões

+ de 3 sessões

Parte II – Intervenção Psicomotora e a Perturbação do Espectro do Autismo

Este questionário tem como objetivo conhecer a sua perspetiva acerca da influência da Intervenção Psicomotora junto de crianças com Perturbação do Espectro do Autismo. Não existem respostas certas ou erradas. Escolha a opção que melhor descreve o seu grau de concordância com a afirmação feita.

	Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo em parte	Concordo em parte	Concordo bastante	Concordo totalmente
	1	2	3	4	5	6
Características das crianças Perturbação do Espectro do Autismo						
1. As crianças que têm diagnóstico de PEA exibem dificuldades na interação social .						
2. As crianças que têm diagnóstico de PEA exibem comportamentos autolesivos						
3. As crianças que têm diagnóstico de PEA exibem comportamentos e interesses repetitivos e estereotipados						
4. Algumas crianças com PEA exibem níveis de sensibilidade excessivos ou reduzidos à dor						
5. As crianças que tem diagnóstico de PEA nunca estabelecem contato ocular						
6. A PEA é mais prevalente no sexo masculino do que no feminino						
Competência em Intervenção Psicomotora com crianças com Perturbação do Espectro do Autismo						
7. Sinto-me competente em determinar metas de intervenção apropriadas para crianças com PEA						
8. Sinto-me confortável em aconselhar/acompanhar pais e responsáveis por crianças com PEA						
9. No trabalho que desenvolvo com as crianças com PEA e as suas famílias faço parte de uma equipa multidisciplinar						
10. Sinto que a existência de mais oportunidades de formação na área da PEA seria benéfica						
11. Sinto que as escolas, em geral, poderiam beneficiar de "especialistas em PEA" para integrar as equipas multidisciplinares						
12. Se soubesse que um “especialista em PEA” estava disponível na minha localidade, usaria essa pessoa como um recurso						
13. Estaria interessad@ em tornar-me um "especialista em PEA", mesmo que isso significasse a necessidade de formação académica adicional						
Influência da Intervenção Psicomotora junto de crianças com na Perturbação do Espectro do Autismo						
14. A intervenção psicomotora contribui positivamente para a melhoria da tonicidade nas crianças com PEA						

15. A intervenção psicomotora contribui positivamente para a melhoria do equilíbrio estático nas crianças com PEA						
16. A intervenção psicomotora contribui positivamente para a melhoria do equilíbrio dinâmico nas crianças com PEA						
17. A intervenção psicomotora contribui positivamente para a melhoria da motricidade fina das crianças com PEA						
18. A intervenção psicomotora contribui positivamente para a melhoria das estereotipias nas crianças com PEA						
19. A intervenção psicomotora contribui positivamente para a melhoria da coordenação oculomanual das crianças com PEA						
20. A intervenção psicomotora contribui positivamente para a melhoria da comunicação social nas crianças com PEA						
21. A intervenção psicomotora contribui positivamente para a melhoria do ajustamento corporal nas crianças com PEA						
22. A intervenção psicomotora contribui positivamente para a melhoria da motricidade global das crianças com PEA						
23. A intervenção psicomotora contribui positivamente para a melhoria da coordenação oculopedal nas crianças com PEA						
24. A intervenção psicomotora contribui positivamente para a melhoria da estruturação rítmica nas crianças com PEA						
25. A intervenção psicomotora contribui positivamente para a melhoria da velocidade-precisão nas crianças com PEA						
26. A intervenção psicomotora contribui positivamente para a melhoria da dissociação de movimentos nas crianças com PEA						
27. A intervenção psicomotora contribui positivamente para a melhoria da imitação dos gestos nas crianças com PEA						
28. A intervenção psicomotora contribui positivamente para a melhoria da autoimagem nas crianças com PEA						
29. A intervenção psicomotora contribui positivamente para a melhoria da lateralidade nas crianças com PEA						
30. A intervenção psicomotora contribui positivamente para a melhoria da noção do corpo nas crianças com PEA						
31. A intervenção psicomotora contribui positivamente para a melhoria da estruturação espaço-temporal nas crianças com PEA						
32. A intervenção psicomotora contribui positivamente para a melhoria do reconhecimento esquerda/direita nas crianças com PEA						

1

O questionário termina aqui. Muito obrigada pela colaboração!

¹ Schwartz & Drager (2007).