

Universidade da Maia

Departamento de Ciências da Educação Física e Desporto



A Estimulação das Habilidades Motoras Fundamentais em Meio Terrestre e Aquático

Programa Gym4PETIZ: Physical Exercise for Toddlers and
Infants in Family

Luciana Fernandes Teixeira

Mestrado em Ciências da Educação Física e Desporto –
Especialização em Exercício Físico e Saúde

Orientador Institucional

Professora Doutora Maria João Lagoa



Universidade da Maia



A Estimulação das Habilidades Motoras Fundamentais em Meio Terrestre e Aquático

**Programa Gym4PETIZ: *Physical Exercise for Toddlers and Infants
in Family***

Luciana Fernandes Teixeira

38261

Relatório de Estágio Curricular com vista à obtenção do grau de Mestre em Ciências da Educação Física e Desporto – Especialização em Exercício Físico e Saúde, nos termos do Decreto-Lei nº 7727/2019 (2ª série), Nº 85 de 03 de maio.

Orientadores Institucionais: Prof^ª. Doutora Maria João Lagoa

Orientadores Cooperantes: Prof^ª. Doutora Clementina Almeida

Prof. Doutor António Sampaio

Julho, 2022

AGRADECIMENTOS

Inicio por dizer que todo este processo não seria possível sem a presença de algumas pessoas que têm uma marca impactante na minha vida. Sem dúvida que sem a presença destas pessoas, este percurso não teria sido realizado da mesma forma.

Começo por agradecer à orientadora institucional, Professora Maria João Lagoa, por todo carinho, dedicação, disponibilidade, ensinamentos durante todo este trajeto. Uma professora que marcou o meu percurso profissional e pessoal. Agradeço também ao Professor António Sampaio pela nova oportunidade de trabalhar numa área que eu gosto e por todos os ensinamentos.

Aos meus colegas estagiários, Carlos e Bruno, por todo o trabalho desenvolvido em conjunto, pelo profissionalismo e pela amizade.

À restante equipa do Gym4Petiz, Sara, Ana e Ingrid por todo o ombro amigo a qualquer hora, profissionalismo e disponibilidade. Uma equipa que dava prazer de trabalhar todos os dias, tendo todos o mesmo objetivo: fazer deste programa o maior sucesso!

A todos os participantes incluindo os encarregados de educação e filhos que participaram no projeto, um grande agradecimento pela entrega e boa disposição.

Um obrigado ao meu namorado, José Lemos, por toda a paciência e amor que teve comigo ao longo deste ano. Sem dúvida que ele foi e é um pilar na minha vida.

Concluo com um agradecimento especial aos meus pais, irmão e avós que sempre me proporcionaram tudo para que eu pudesse ser o melhor de mim a nível pessoal e profissional.

Obrigada a todos!

RESUMO

O sedentarismo é um problema que está cada vez mais presente na nossa população e a prática de atividade física e exercício físico passa a ter um papel fundamental no combate a este grande problema. Por isso, é necessário transmitir valores de um estilo de vida ativo desde cedo às crianças, como também promover hábitos de vida saudáveis e estimular a competência motora.

O meio aquático proporciona aos bebês e crianças várias oportunidades de ação, movimento e novas sensações, tendo benefícios na percepção sensorial e a ação motora. Para além disso, este contexto permite desenvolver uma maior relação afetiva com os pais, sendo que estes são cruciais na sua aprendizagem.

Assim surge o programa *Physical Exercise for Toddlers and Infants in Family - Gym4PETIZ* para crianças com idades compreendidas desde os 9 meses e os 5 anos de idade. O objetivo do mesmo é promover hábitos saudáveis, estilo de vida ativos e comportamento motor em bebês e crianças, respeitando o desenvolvimento motor, bem como, reeducar a família para a alteração de comportamentos, enaltecendo as competências socio emocionais. Posteriormente, surge a clínica ForBabiesBrain que ajuda na estimulação do desenvolvimento cerebral saudável em contexto aquático e o *AgraClub Fitness Center* onde eram trabalhadas as habilidades motoras fundamentais em meio aquático.

No âmbito do Mestrado em Ciências da Educação Física e Desporto - Especialização em Exercício Físico e Saúde, este relatório de estágio explica os protocolos e os procedimentos de intervenção utilizados em dois contextos diferentes: o Gym4PETIZ e o AgraClub *Fitness Center*. As habilidades motoras fundamentais, coordenação motora, manipulação, pensamento divergente, entre outros foram estimulados durante um programa de 12 semanas, onde cada aula tinha uma duração de 45 minutos. Na ForBabiesBrain foi realizada uma grelha de observação e de avaliação do movimento do bebê dentro do meio aquático.

Palavras-chave: habilidades motoras fundamentais; meio aquático; atividade física; desenvolvimento motor; competência motora.

ABSTRACT

Sedentarism is a problem that is increasingly present in our population, and physical activity and exercise play a key role in combating this major problem. Therefore, it is necessary to transmit values of an active lifestyle from an early age to children, as well as to promote healthy living habits and stimulate motor competence.

The aquatic environment provides babies and children with several opportunities for action, movement, and new sensations, having benefits in sensory perception and motor action. In addition, this context allows the development of a greater affective relationship with parents, as they are crucial in their learning.

This is how the program Physical Exercise for Toddlers and Infants in Family - Gym4PETIZ was created for children from 9 months to 5 years of age. The goal of this program is to promote healthy habits, active lifestyles, and motor behavior in infants and children, respecting motor development, as well as to re-educate the family to change behaviors and enhance social and emotional skills. Later on, the ForBabiesBrain clinic helps in the stimulation of healthy brain development in an aquatic environment and the AgraClub Fitness Center where fundamental motor skills were worked in an aquatic environment.

As part of the master's degree in Physical Education and Sport Sciences - Specialization in Physical Exercise and Health, this internship report explains the protocols and intervention procedures used in two different contexts: the Gym4PETIZ and the AgraClub Fitness Center. Fundamental motor skills, motor coordination, manipulation, divergent thinking, among others were stimulated during a 12-week program, where each class was 45 minutes long. At ForBabiesBrain an observation grid was made on how it was to evaluate the baby's movement within the aquatic environment.

Key words: fundamental motor skills; aquatic environment; physical activity; motor development; motor competence.

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS	III
RESUMO.....	IV
ÍNDICE	VI
LISTA DE FIGURAS	XI
LISTA DE ANEXOS	XIII
1. INTRODUÇÃO	1
2. ENQUADRAMENTO DO ESTÁGIO.....	7
2.1. OBJETIVOS	7
2.2 CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO	8
2.4. DESCRIÇÃO E PLANEAMENTO DAS PRINCIPAIS ATIVIDADES.....	34
2.4.1. <i>Desenvolvimento Motor</i>	34
2.4.1.1. PDMS-2.....	34
2.4.1.2. TGDM-3.....	37
2.4.2. <i>Atividade Física</i>	38
3. DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL.....	42
3.1. IDENTIFICAÇÃO DAS PRINCIPAIS DIFICULDADES	42
3.2. PLANO DE DESENVOLVIMENTO E FORMAÇÃO CONTÍNUA.....	44
4. ANÁLISE E DISCUSSÃO	47
5. CONCLUSÕES	62
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
ANEXOS	XV

Lista de Abreviaturas e Símbolos

AF – Atividade Física

AgraClub – *AgraClub Fitness Center*

AHEMD – *Affordances in the home environment for motor development*

CF – Centro de Flutuação

CG – Centro de Gravidade

CIDESD - Centro de Investigação em Desporto, Saúde e Desenvolvimento Humano

CM – Competência Motora

CS – Comportamento Sedentário

DM – Desenvolvimento Motor

EFS – Exercício Físico e Saúde

Gym4PETIZ - *Physical Exercise for Toddlers and Infants in Family*

HMF - Habilidades Motoras Fundamentais

IMC – Índice de Massa Corporal

MF – Motricidade Fina

MG – Motricidade Grossa

NREM - *Non Rapid Eye Movement*

PDMS-2 – *Developmental Motor Scale - 2*

PFI – Projeto de Formação Individual

QMF – Quociente Motor Fino

QMG – Quociente Motor Grosso

RE – Relatório de Estágio

REM - *Rapid Eye Movement*

TGMD-3 - *Test of Gross Motor Development – Third Edition*

TS – Tempo Sedentário

UC – Unidade Curricular

UMAIA – Universidade da Maia

WHO - *World Health Organization*

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Material do Gym4PETIZ.....	11
Tabela 2 - Material para as sessões da Spa	19
Tabela 3 - Material da Piscina do AgraClub	24
Tabela 4 - Caracterização da amostra do Gym4PETIZ (sexo feminino e masculino)	26
Tabela 5 - Caracterização da amostra do Gym4PETIZ relativamente à idade e ao peso à nascença	26
Tabela 6 - Caracterização das mães do Gym4PETIZ.....	27
Tabela 7 - Caracterização dos pais do Gym4PETIZ	27
Tabela 8 - Caracterização da amostra do AgraClub (sexo feminino e masculino)...	28
Tabela 9 - Caracterização da amostra do AgraClub relativamente à idade e ao peso à nascença	28
Tabela 10 - Caracterização das mães do AgraClub.....	29
Tabela 11 - Caracterização dos pais do AgraClub	29
Tabela 12 - Quadro cronológico das tarefas desenvolvidas.....	33
Tabela 13 - Instrumentos de avaliação aplicados	34
Tabela 14 - Pontos de corte dos níveis de atividade física por Trost et al. (2012) e Pate et al. (2006)	39
Tabela 15 – Média e Desvio-Padrão dos subtestes PDMS-2 da amostra Gym4PETIZ e AgraClub.....	55
Tabela 16 - Média e Desvio-Padrão do QMG e QMF da amostra do Gym4PETIZ e AgraClub.....	55
Tabela 17 - Média e Desvio-Padrão dos subtestes TGMD-3 da amostra Gym4PETIZ e AgraClub.....	56

Tabela 18 - Maiores dificuldades apresentadas nas HMF em cada teste instruído . 57

Lista de Figuras

Figura 1 - Pavilhão de Ginástica da UMAIA.....	8
Figura 2 - Exemplo da estrutura de uma aula do Gym4PETIZ	9
Figura 3 - Exemplo da descrição de um circuito	10
Figura 4 - Cronograma da Equipa Gym4PETIZ.....	14
Figura 5 - Exemplo de um dia de sessões na ForBabiesBrain	18
Figura 6 - Cronograma da Equipa ForBabiesBrain by Clementina do Porto.....	20
Figura 7 – i) Parte Exterior do AgraClub; ii) Entrada do Ginásio e iii) Receção, respetivamente	20
Figura 8 - i) Zumba e HipHop; ii) Ballet, Contemporâneo e Hapkido: iii) Aulas de Grupo e iv) Squash, respetivamente	21
Figura 9 - Sala de Cycle	21
Figura 10 - i) Zona para treino cardiorrespiratório e ii) Zona para treino com pesos livres	21
Figura 11 - Zona do Spa	22
Figura 12 - Gabinete de Fisiologia do Exercício	22
Figura 13 - Bar.....	22
Figura 14 - Piscina.....	23
Figura 15 - Exemplo da estrutura da aula do AgraClub.....	23
Figura 16 - Exemplo da descrição de um circuito	24
Figura 17 - Cronograma da Equipa do AgraClub.....	25
Figura 18 - Caracterização das famílias do Gym4PETIZ.....	28
Figura 19 - Caracterização das famílias do AgraClub	30

Figura 20 - Guidelines para Bebés e Crianças com menos de 5 anos de idade (World Health Organisation, 2019).....	48
Figura 21 - Processo de DM em forma de ampulheta (Gallahue et. al., 2013).....	51
Figura 22 - Modelo de desenvolvimento (Stodden et. al 2008).....	52
Figura 23 - Gráficos dos resultados do PDMS-2	54
Figura 24 - Gráficos dos resultados do TGMD-3	56

Lista de Anexos

Anexo I - Consentimento Informado	XV
Anexo II - Questionário AHEMD 3 - 18 meses.....	XVI
Anexo III - Questionário AHEMD 18 - 42 meses.....	XX
Anexo IV - Questionário de Educação Parental e Estilos Educacionais.....	XXV
Anexo V - Diário Semanal do Acelerómetro	XXVI
Anexo VI - Formulário de Inscrições.....	XXVII
Anexo VII - Cartaz de Divulgação do Gym4PETIZ	XXVIII
Anexo VIII - Exemplo de uma Flash News.....	XXIX
Anexo IX - Portefólio OneNote.....	XXX
Anexo X - Exemplo de um Plano de Aula Gym4PETIZ	XXXI
Anexo XI - Exemplo de Desafio	XXXIII
Anexo XII - Convite III ISMAI GYM	XXXIV
Anexo XIII - Credencial Encarregado de Educação para o ISMAI GYM.....	XXXV
Anexo XIV - Exemplo de um Plano de Aula AgraClub.....	XXXVI
Anexo XV - Proposta de Ativação Geral para as sessões de Spa Sense na ForBabiesBrain.....	XXXVIII
Anexo XVI - Exemplo de uma página da Checklist da ForBabiesBrain	XL
Anexo XVII – Exemplo de Relatório Individual PDMS-2	XLII
Anexo XVIII - Exemplo de Relatório Individual TGMD-3.....	XLIII
Anexo XIX - Exemplo de Relatório Individual de Atividade Física	XLIV
Anexo XX - Cartaz do Congresso "React - de volta à ação".....	XLV
Anexo XXI - Certificado de participação no Congresso "React - de volta à ação".....	XLVI

Anexo XXII - Convite 1º Journal Club	XLVII
Anexo XXIII - Formação Gym4PETIZ.....	XLVIII
Anexo XXIV - Cartaz da formação da PromoFitness.....	XLIX

1. Introdução

O Relatório de Estágio (RE) surge no âmbito do 2º Ciclo de Estudos para a obtenção do grau de Mestre em Exercício Físico e Saúde (EFS) na Universidade da Maia (UMAIA). Este RE é desenvolvido de forma individual e tem como principal objetivo descrever todas as atividades realizadas, bem como as aprendizagens adquiridas e as informações recolhidas e observadas durante o período em que decorreu o estágio.

No término do 1º ano do Mestrado em EFS, na Unidade Curricular (UC) de Seminários, foram apresentados, aos alunos, os mais diversos projetos de investigação e as áreas onde poderia ser realizado o estágio ou dissertação. Dessas opções, nenhuma delas se enquadrava nos meus objetivos de estágio. Após receber estas informações, conversei com a professora Maria João Lagoa sobre a possibilidade de ingressar num estágio que envolvesse bebés e crianças em meio aquático. Posteriormente, foi-me dada a oportunidade de conjugar estas duas vertentes.

O projeto *Physical Exercise for Toddlers and Infants in Family: Gym4PETIZ* é realizado em parceria com o Centro de Investigação em Desporto, Saúde e Desenvolvimento Humano (CIDESD). Este programa visa promover a prática de Atividade Física (AF), Competência Motora (CM) e hábitos de vida saudáveis em família, de bebés e crianças dos 9 meses aos 5 anos de idade, em família. Para além da professora Maria João Lagoa, que foi quem desenvolveu este programa, participam também os estudantes Ana Nogueira, Ana Lopes, Bruno Oliveira, Carlos Alves, Ingrid Maior e Sara Ribeiro.

A Clínica ForBabiesBrain é liderada pela Doutora Clementina Almeida e é, atualmente, uma referência na área da Psicologia Pediátrica. Esta, é especialista em bebés, apresentando um método inovador e é o primeiro *Spa* Clínico em Portugal e na Europa. A ForBabiesBrain disponibiliza inúmeros serviços desde consultas de Psicologia Pediátrica, sessões de *Spa* (*Sense e Sleep*), bem como conteúdo

disponível no *website*, *blog* e *youtube*. A equipa responsável por todos estes serviços foi constituída por 15 elementos, incluindo as estagiárias.

O AgraClub *Fitness Center* (AgraClub) disponibiliza diversas modalidades e espaços para a prática de AF como a sala de cardio e pesos livres, gabinete de fisiologia do exercício, piscina e *spa*, sendo que a piscina foi o contexto onde estive inserida durante o estágio. A equipa foi constituída por 3 professores e 2 estagiárias.

O meio aquático é descrito como um ambiente que possui oportunidades de ação e movimento. Este pode promover diversas emoções, aprendizagens e relações para com o outro e para consigo mesmo, bem como novas e variadas experiências, beneficiando a perceção sensorial e a ação motora (Fernandes & Costa, 2006). A água relembra aos bebés o meio intrauterino onde estiveram durante o período de gestação, o que faz com que, este meio, seja agradável para eles e que a disponibilidade de aprendizagem seja maior. Para uma boa adaptação do bebé às atividades aquáticas devemos respeitar o seu ritmo e obedecer ao desenvolvimento global, mental-cognitivo e sócio emocional do próprio (Zulietti & Sousa, 2002).

Para uma melhor estimulação aquática, é importante perceber as propriedades físicas da água: a densidade relativa, a flutuação, a pressão hidrostática, a viscosidade, a temperatura e o torque (momento de força) (Carregaro & Toledo, 2008):

- i) **Densidade relativa:** Todo o objeto ou corpo colocado no meio aquático que apresente uma densidade menor do que a da água, irá flutuar. Caso a sua densidade seja maior do que a do meio aquático, este irá afundar;
- ii) **Flutuação:** A Flutuação pode ser definida como “uma força que age contra a gravidade e está relacionada com o volume de água deslocado pelo corpo submerso”;
- iii) **Pressão Hidrostática:** A água, tal como todos os líquidos, exerce uma pressão em todas as direções. Um corpo submerso está exposto a um determinado grau de pressão que é determinado pela força por unidade de área. Esta pressão é influenciada pela densidade e pela profundidade, por

isso quanto maior for a profundidade, maior será a pressão exercida no corpo. Esta pode auxiliar no retorno venoso e na redução de edemas pois atua nos tecidos e exerce pressão nos vasos sanguíneos;

- iv) **Viscosidade:** A Viscosidade está relacionada com a resistência/atrito ao movimento, ou seja, quanto maior for a viscosidade de um líquido, maior será a força necessária para se realizar um;
- v) **Temperatura:** A água tem uma grande capacidade de reter e transferir calor através dos mecanismos de condução e convecção. Outro benefício proporcionado pelo calor da água é a temporária redução do tônus muscular, possibilitando assim uma melhor educação motora e habilitação funcional (Carneiro & Franquine, 2020).
- vi) **Torque (momento de força):** O torque “representa a capacidade de rotação de uma força, quando a mesma é aplicada sobre um sistema de alavanca” (Carregaro & Toledo, 2008). No meio aquático, este conceito pode ser apresentado pela interação entre a força de empuxo e o posicionamento do corpo na água. Esta interação implica o conhecimento do centro de gravidade (CG) e do centro de flutuação (CF) do corpo. O CG é um ponto que “representa todos os centros de massa dos segmentos do corpo que, na posição anatômica, encontra-se aproximadamente na altura da segunda vértebra sacral” (Carregaro & Toledo, 2008). O CF é “o centro de todos os momentos de força aplicados no corpo” (Carregaro & Toledo, 2008) e que se encontra no meio da região torácica. Alguma alteração no posicionamento do corpo que possa trazer modificações na relação entre o CG e o CF pode resultar em movimentos rotacionais e favorecer a flutuação do corpo em diferentes posições, como por exemplo, em decúbito ventral (Carregaro & Toledo, 2008).

A exploração das diferentes propriedades físicas da água mencionadas anteriormente podem trazer inúmeros benefícios com a imersão em água quente, tais como o relaxamento, a analgesia, a redução do impacto, uma menor agressão sobre

as articulações e um aumento da circulação (Carneiro & Franquine, 2020; Carregaro & Toledo, 2008).

Os efeitos dos exercícios realizados no meio aquático irão ser diferentes do que quando são executados no meio terrestre (Carneiro & Franquine, 2020), ou seja, no meio aquático estes são realizados com maior facilidade (Carregaro & Toledo, 2008) do que no meio terrestre. Isto acontece devido às propriedades físicas da água que atuam no corpo imerso em água quente, como a anulação do centro da gravidade (Carneiro & Franquine, 2020; Silva et al., 2009).

No que toca aos efeitos terapêuticos, as respostas cardíacas, respiratórias, renais e musculoesqueléticas são alguns fatores e estão relacionados com os efeitos fisiológicos da água (Carregaro & Toledo, 2008).

Assim, a realização de exercícios no meio aquático apresenta algumas vantagens como i) ajudar no controlo da respiração; ii) desenvolver habilidades motoras através de movimentos e atividades lúdicas; iii) estimular a coordenação fina e grossa através de movimentos e materiais específicos; iv) estimular os 5 sentidos: tato, audição, visão, olfato e paladar; v) despertar e promover várias sensações através dos movimentos; vi) trabalhar o equilíbrio experienciando diversas posturas aquáticas; vii) desenvolver a noção espacial e lateralidade, como por exemplo, através de rotações; viii) praticar movimentos espontâneos, como meio para potenciar o movimento autónomo; ix) experienciar diferentes sinais gestuais e verbais; x) promover o desenvolvimento sensório-motor e da inteligência e xi) transmitir maior segurança, conhecimento e domínio do seu corpo (Zulietti & Sousa, 2002).

Para além de tudo o que já foi mencionado anteriormente, outro tópico importante de referir é o sono. Este é “uma interação complexa de processos fisiológicos e comportamentais” sendo que este assume um papel importante no desenvolvimento infantil saudável (Geib, 2007; Orsi et al., 2015). O padrão do sono e despertar dos bebés a termo e prematuros são diferentes do adulto (Foreman et al., 2008).

Os ciclos de sono são considerados fundamentais para a aprendizagem, o neuro desenvolvimento, a memória e a preservação da plasticidade cerebral para a vida de

cada pessoa (Vignochi et al., 2010). Por outro lado, a sua excessiva manipulação ou a privação do mesmo pode trazer problemas a nível do desenvolvimento neuromotor, induzir a hiperexcitabilidade, desenvolver ou agravar doenças psiquiátricas e causar sonolência diurna excessiva. No início da vida, provocar perturbação no sono, para além de causar desconforto no bebé recém-nascido, pode ter como consequência, futuramente, alterações cognitivas, de atenção, aumentar o risco de doenças asmáticas, obesidade, ansiedade, depressão e pode comprometer o seu comportamento (Maki et al., 2017; Orsi et al., 2015) e vida social (Maki et al., 2017).

O estado acordado é dividido em quatro fases: a sonolência, o alerta silencioso, o alerta ativo e o choro. A sonolência pode ser considerada o estado transitório entre o estado acordado e o sono (Foreman et al., 2008). Por outro lado, o sono destes bebés pode ser classificado em três estados: sono ativo ou sono REM (*Rapid Eye Movement*), profundo ou sono NREM (*Non Rapid Eye Movement*) e indeterminado ou transitório (Foreman et al., 2008; Geib, 2007; Maki et al., 2017; Orsi et al., 2015; Rambo et al., 2021). O sono REM é o movimento rápido dos olhos e tem uma ligação forte com o crescimento cerebral (Maki et al., 2017). Durante o sono NREM dá-se alguns processos, tais como, a libertação de hormonas (insulina, melatonina e a hormona do crescimento) (Maki et al., 2017). Por fim, o sono indeterminado tem como especificidade o não aparecimento de características do sono ativo/REM e profundo/NREM (Maki et al., 2017; Orsi et al., 2015), sendo assim, considerada como a transição entre estes dois estágios (Orsi et al., 2015). A presença do sono indeterminado ou transitório demonstra uma função neurológica imatura (Foreman et al., 2008). Estes três estados do sono são fundamentais para o processo de homeostase do organismo, pois, posteriormente, irão estabelecer relações importantes com atividades fisiológicas e neurológicas (Silva et al., 2017).

A escolha deste estágio permite-me unir duas grandes áreas de interesse: o meio aquático e os bebés e crianças. Este tipo de estimulação aquática e a utilização de diferentes atividades é importante para os bebés para que, futuramente, eles tenham um desenvolvimento harmonioso e tenham sucesso, tanto na sua vida profissional, como académica. Para além disso, tal como já foi mencionado, é o meio em que estes se encontram mais disponíveis para aprender (Zulietti & Sousa, 2002).

O presente relatório começa com uma breve introdução e, posteriormente, está dividido em quatro partes, sendo que a primeira corresponde ao Enquadramento do estágio, onde são descritos os objetivos a que me propus nos diferentes contextos. Para além disso, é feita a caracterização dos contextos de estágio em que estive envolvida (localização, infraestruturas, recursos materiais, população alvo e funcionamento), a descrição das funções e responsabilidades do estudante estagiário, bem como, as tarefas realizadas com o restante grupo de trabalho. O último ponto desta primeira parte envolve a descrição da amostra, das avaliações e dos processos metodológicos utilizados e o planeamento das atividades. Na segunda parte, o Desenvolvimento Profissional, é feita a identificação das principais dificuldades que foram surgindo ao longo do estágio e as formações que foram realizadas. Na Análise e Discussão, a terceira parte, é necessário fundamentar com a literatura científica as tarefas desenvolvidas, os planos e os protocolos, como também os instrumentos de avaliação utilizados e realizar a interpretação dos resultados obtidos através da aplicação dos mesmos. Na última parte, a Conclusão, são apresentadas as conclusões finais deste estágio. Termina com as Referências Bibliográficas e Anexos.

2. ENQUADRAMENTO DO ESTÁGIO

2.1. Objetivos

No decorrer do estágio, propus-me a cumprir alguns objetivos a serem cumpridos a curto e longo prazo. Na ForBabiesBrain, o primeiro local que tive contacto, propus-me realizar os seguintes objetivos:

- a) Lecionar uma sessão de *Spa Sense* ou *Sleep* completa;
- b) Desenvolver competências na organização e estruturação de novas atividades para diferentes faixas etárias no contexto aquático;
- c) Apresentar uma proposta de melhoria do aquecimento geral da sessão;
- d) Introduzir a vertente do exercício físico nas sessões de *Spa*;
- e) Adquirir competências sobre o movimento no contexto aquático.

O segundo contexto em que estive inserida foi o Gym4PETIZ, sendo que aqui delinee os seguintes objetivos:

- a) Desenvolver competências para a estimulação das habilidades motoras fundamentais (HMF) em diferentes faixas etárias no contexto terrestre;
- b) Adquirir competências na avaliação do desenvolvimento motor (DM), através da aplicação dos protocolos PDMS-2 e TGMD-3;
- c) Desenvolver a capacidade de pesquisa e crítica no âmbito do DM.

Por fim, o último ambiente em que fui inserida foi no AgraClub, onde planeei os seguintes objetivos:

- a) Introduzir o trabalho das HMF no meio aquático;
- b) Planear aulas de natação compostos por exercícios mais específicos relacionados com as HMF;
- c) Desenvolver a capacidade de pesquisa e crítica no âmbito do DM, na adaptação do movimento no contexto aquático;
- d) Adquirir competências sobre o movimento no contexto aquático.

2.2 Caracterização do contexto

O projeto que me acolheu neste ano de estágio, tem como nome Gym4PETIZ e é em parceria com o CIDESD. Este projeto tem dois grandes objetivos: i) promover hábitos saudáveis, estilo de vida ativos e CM em bebés e crianças, respeitando o DM e ii) reeducar a família para a alteração de comportamentos, enaltecendo as competências socio emocionais.

Este projeto está localizada na UMAIA, Avenida Carlos de Oliveira Campos, 4475-690 Maia, sendo que as suas atividades se realizam no complexo desportivo, especificamente no pavilhão de ginástica (Figura 1).



Figura 1 - Pavilhão de Ginástica da UMAIA

É liderado e desenvolvido pela Professora Maria João Lagoa e é um programa de referência pela Direção-Geral da Saúde, sendo gratuito para os encarregados de educação e os seus respetivos educandos de idades entre os 9 meses e os 5 anos de idade.

Na UMAIA foram criadas 4 turmas com os seguintes horários:

- Terça-feira às 18h30 – 19h15;
- Quarta-feira às 18h00 – 18h45;
- Sábado às 10h00 – 10h45;
- Sábado às 11h00 - 11h45.

Este projeto consistiu num programa de 12 aulas com uma avaliação inicial e uma avaliação final, com o objetivo de perceber se existia melhorias após a realização da intervenção. Nas avaliações iniciais foi entregue um consentimento informado (Anexo

Em relação ao funcionamento das aulas, estas tinham uma duração de 45 minutos e eram divididas em três grandes momentos: ativação geral, circuito e retorno à calma (Figura 2).

Figura 2 - Exemplo da estrutura de uma aula do Gym4PETIZ

Na parte da ativação geral eram realizados exercícios dinâmicos utilizando-se o método do *Telling Story*. Este pretende potencializar os movimentos corporais através de um conto de uma história (Duncan et al., 2019), sendo aplicado ao longo de todas as fases da aula.

A parte fundamental da aula era constituída por atividades baseadas na ginástica (por exemplo: locomoção, manipulação, consciência espacial, ritmos) e na criatividade. No circuito foi utilizado o método de *Aucouturier* que promove o movimento, a psicomotricidade na etapa infantil como base para que a criança se expresse e aprenda com atividade, através da “descoberta guiada” (Aucouturier, 2007), como podemos observar através do exemplo da Figura 3.

Descrição do circuito:

- Caminhar sobre a trave com os pés e as mãos (os mais pequeninos podem ir com os pés ao lado da trave).
- Subir e descer o cogumelo.
- Na caixa, colocar um pin no buraco (para os mais pequeninos) e uma barra de um lado ao outro (para os mais velhos).
- Atirar (para os mais pequeninos) / Chutar (para os mais velhos) em direção aos pins.
- Subir e descer a ponte.
- Saltar no minitrampolim.
- Subir e tocar na corda (para os mais pequeninos) e subir com a ajuda da corda (para os mais velhos).
- Passar pelos arcos, debaixo da trave.
- Colocar os arcos nas barras (para os mais pequeninos) e atirar e acertar nas barras (para os mais velhos).
- Nas paralelas simétricas, encestar a bola nos arcos.
- Empurrar o cilindro rosa até ao fim do colchão (para os mais pequeninos) e empurrar o mais longe possível (para os mais velhos).
- Caminhar sobre a trave por cima das tiras.
- Rastejar por baixo dos suportes.
- Saltos a pés juntos (para os mais pequeninos) / Pé-coxinho (para os mais velhos) pelos arcos.
- Subir as escadas e pendurar nas paralelas assimétricas.
- Baloiçar no *RockingGym*.

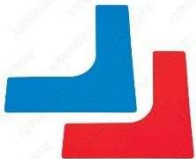
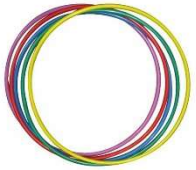
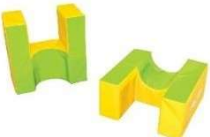
Figura 3 - Exemplo da descrição de um circuito

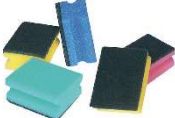
No final de cada aula, dava-se primazia à realização de exercícios de relaxamento e alongamentos, bem como se realizava o término da história.

Para a realização destas aulas era disponibilizado material adequado à diferentes faixas etárias, bem como, algum material de ginástica (Tabela 1):

Tabela 1 - Material do Gym4PETIZ

			
Barra Fixa	Barras Assimétricas	Barras Simétricas	Cavalo
			
Trave Olímpica	Trave Baixa	Trave de Aprendizagem	Banco Sueco
			
Espaldares	Bloco de Acesso	Trapézio	Rockin' Gym
			
Mesa de Volteio de Espuma	Router de Alta Elasticidade	Router de Treino	Trampolim
			
Trampolim	Colchão de Aterragem	Colchão de Segurança	Colchão de Queda

			
Cogumelo	Caixa de Madeira	Escadas	Pyramid Balls
			
Alvo Paraquedas	Weave Ball	Soft Catchball	Copos
			
Tail Balls	Sure Katchball	Blocos LEGO Gigante	Pipa de Mão Waldorf
			
Mão de Borracha	Pegadas de Borracha	Tiras Retas de Borracha	Tiras Curvas de Borracha
			
Cantos de Borracha	Corda de Ginástica Rítmica	Módulo Hexagonal	Módulo Inclinado
			
Arcos	Módulos de Suporte	Módulo Cilíndrico	Módulo de Ponte Gigante

			
Taco de <i>Baseball</i>	Bola de <i>Basketball</i>	Garrafas com Feijões	Urso de Peluche
			
Bola de Ginástica Rítmica	Bolas coloridas	Bolas de ténis	Balões
			
Espumas de Suporte	Fitas de Ginástica Rítmica	Quadrados Coloridos	Cones
			
Raquete de Ténis de Mesa	Raquete de Ténis	Estrelas	Espumas
			
Molas	Pins de <i>Bowling</i>	Balde	Tubos

A Equipa da Gym4PETIZ era constituída por 8 elementos com diversas funções como a planificação de planos de aula e desafios, realizar avaliações, entre outras (Figura 4):



Figura 4 - Cronograma da Equipa Gym4PETIZ

Outro contexto em que também estive envolvida, foi na Clínica ForBabiesBrain by Clementina Almeida. Esta foi fundada em 2006, pela Professora Doutora Clementina Almeida, especialista em bebés, e é, atualmente, uma referência na área da Psicologia Pediátrica devido ao seu método inovador. Esta clínica de psicologia é completamente dedicada aos mais pequenos, como também é o primeiro *Spa* Clínico para bebés em Portugal e na Europa. A ForBabiesBrain tem neste momento uma clínica situada no Porto e outra situada em Lisboa, Oeiras, sendo que podem ser frequentada por bebés dos 0 meses até aos 5 anos de idade. Está localizada na Rua das Antas 306, 4350-040 Porto.

A nossa sociedade tem idealizado que, a necessidade de intervenção, deriva de casos problemáticos. Contudo, esta clínica pretende promover e demonstrar que estes pressupostos se encontram incorretos, sendo possível a realização das mesmas a qualquer instante. Desta forma, representa um auxílio a todos os interessados que têm como objetivo ajudar a interagir com o seu bebé e promover o seu desenvolvimento cerebral. Todos os profissionais presentes na clínica alertam os pais para a importância do desenvolvimento cerebral dos bebés tendo em vista a obtenção futura de todo o potencial emocional, cognitivo e social, bem como a importância do papel do adulto no desenvolvimento e na construção do cérebro do bebé. De realçar o facto que todo o ser humano que inicia a sua vida com uma correta estimulação poderá tornar-se num adulto com mais competências.

Tudo o que é desenvolvido na clínica tem como base o meio científico, anos de experiência, a grande paixão e o respeito pelos bebés.

Para os pais, é importante perceber a interação, o estímulo afetivo e ambiental desde o momento do nascimento do bebê, como também, criar estratégias ajustadas ao seu filho com o objetivo de ajudar na organização do seu sono, nos seus diferentes estádios de desenvolvimento (Gomes, 2009). Deste modo, a missão da clínica passa por ajudar a normalizar o sono infantil, capacitar os pais e ajudar a criar ligações entre famílias.

A ForBabiesBrain disponibiliza vários serviços que qualquer um pode ter acesso. Ao nível das Consultas de Psicologia existem várias, tais como:

- Consultas de Bebê
 - de Psicologia Pediátrica de Rotina;
 - de Psicologia Pediátrica dentro da Barriga;
 - de SOS Sono;
 - programa de acompanhamento clínico soninho tranquilo;
 - de SOS pais imperfeitos.
- Consultas SOS
 - de Psicologia Pediátrica – desfralde, alimentação, birra, medos, perda, stress, creche.
- Consultas de Adulto
 - de Psicologia de Adulto;
 - stress COVID-19.

Para além destes serviços, a ForBabiesBrain disponibiliza uma loja *online* onde estão à venda os livros da autoria da Professora Clementina Almeida e é um meio onde se pode, também, efetuar a marcação das consultas pretendidas. São disponibilizados cursos, *workshops* e *webinars* sobre variados temas, seja ou não membro do Clube ForBabiesBrain (cada um tem custo diferente). No campo da responsabilidade social, esta desenvolve várias iniciativas no âmbito do projeto “Seja a história do cérebro do seu bebê” através da publicação semanal de vídeos no *Youtube* e do *Podcast* “*Tiny Talks*” – pequenas conversas sobre os mais pequeninos. O *Blog* com vários artigos publicados está disponível no site da clínica.

Por fim, a ForBabiesBrain apresenta sessões de *Spa ForBabies* (*Spa Sense* e *Spa Sleep*) e sessões de *BabySense*. Cada sessão tem uma duração de cerca de 40/50 minutos. As sessões que são realizadas no meio aquático - *Spa Sense* e *Spa Sleep* – apresentam a temperatura da água entre os 33°C e os 35°C.

Na sessão de *Spa Sense*, são proporcionadas atividades multissensoriais e de desenvolvimento cerebral, bem como são trabalhadas as competências sensoriais, motoras, emocionais e cognitivas que o bebê está a desenvolver naquele momento. Nestas sessões são dadas estratégias e exercícios para que os pais possam dar continuidade em casa e reforçar as aprendizagens até à sessão seguinte, sempre adaptadas à faixa etária em questão. Para além disto, uma vez que a estimulação sensorial só é eficaz em conjunto com a relação com o outro, os pais são envolvidos durante a sessão e incentivados a realizar os exercícios com os seus bebés, ajudando também a fortificar a vinculação com o seu bebé, sendo que esta é essencial para o seu desenvolvimento cerebral. Este tipo de sessões apresentam efeitos positivos imediatos, mas se forem realizadas de forma contínua podem mostrar um impacto duradouro futuramente no desenvolvimento cognitivo e sócio emocional do bebé. Na sessão de *BabySense* são proporcionadas atividades com os mesmos objetivos, mas estas são realizadas em meio terrestre, sendo que as sessões de *Spa Sense* são efetuadas em meio aquático.

Por outro lado, técnicas de integração social e relaxamento muscular progressivo indutores de estados emocionais destinadas a organizar o Sistema Nervoso Central e, posteriormente, acalmar o bebé, induzindo o sono são apresentadas nas sessões de *Spa Sleep*. As competências essenciais ao desenvolvimento saudável do padrão neuronal do sono do bebé, também, são trabalhadas nestas sessões, sendo que os protocolos têm a finalidade de acompanhar cada etapa do padrão neuronal. Tal como nas sessões de *Spa Sense* e *BabySense*, os pais são encorajados a realizar as atividades uma vez mais para reforçar a vinculação. Futuramente, estas sessões feitas de forma contínua pode trazer benefícios duradouros no padrão neuronal do sono do bebé, apesar de também apresentar efeitos positivos imediatos.

Ambas as sessões de *Spa Sense* e *Sleep*, com uma duração de 45 minutos, eram divididas em três momentos: a ativação geral, a parte fundamental no meio aquático e a massagem. Estas decorriam da seguinte forma:

1º Passo:

- Nas sessões de *Spa Sleep*, o ambiente é com pouca luminosidade e mais silencioso.
- Chamar os pais e o bebé, perguntar se está tudo bem desde a última visita e pedir para calçar os sapatinhos azuis.
- Pedir para colocar o telemóvel em silêncio para uma melhor conexão com o bebé, retirar os relógios e pulseiras que possam magoar o bebé. As fotografias podem ser tiradas no final da sessão.

2º Passo:

- Pedir aos pais para tirar a roupa do bebé e colocar a cueca do spa.
- Passar um toalhete com água morna pelo corpo para que o bebé se possa começar a ambientar à temperatura.

3º Passo: Aquecimento

- Cruzar as pernas 3 vezes e esticar – 3 séries;
- Cruzar os braços 3 vezes e alongar – 3 séries;
- Tocar com a mão direita no pé esquerdo 3 vezes e esticar – 3 series;
- Tocar com a mão esquerda no pé direito 3 vezes e esticar – 3 series.

4º Passo:

- Colocar a boia no bebé e colocá-lo na piscina sempre em comunicação com ele, seguindo-se a realização dos exercícios como podemos ver através do exemplo na Figura 5.

SESSÕES DE SPA	
14h – FALTOU	17h – 6 meses e 21 dias - 1ª Sessão de SPA <i>Sense</i> - sexo masculino - NÃO FEZ A SESSÃO
15h - 5 meses e 13 dias - 1ª Sessão de SPA <i>Sense</i> - sexo feminino - VIP	Anamnese realizada por ser a primeira sessão
Anamnese realizada por ser a primeira sessão	• Espelho meu, espelho meu • História com quadro de alto contraste • Jatos com canetas • Massagem:
• Livro de Alto Contraste "Formas com Cor" - fixa no livro • Jatos com patinhos + dançar - segue com o olhar • Massagem: Peito	Recomendações: ---
Recomendações: Fazer diferentes caretas para o bebé e nomear as mesmas, descrevendo as. Objetos para rodar para os dois lados. Objetos de interesse para sentar sem apoio, com diferentes distâncias. "Tummy Time". Notas: Veio com os pais, muito simpáticos. Boa adaptação à bola de peçoço e à piscina pequena.	Notas: Veio com os pais. Bebé podia estar com fome, chorou na água e não acalmou. Sentava e quando voltava a entrar chorava. Optamos por terminar a sessão e oferecer uma próxima.
16h – 3 meses e 16 dias - 1ª Sessão de SPA <i>Sense</i> - sexo masculino	18h – 5 meses e 13 dias - 1ª Sessão de SPA <i>Sense</i> - sexo feminino
Anamnese realizada por ser a primeira sessão	Anamnese realizada por ser a primeira sessão
• Livro de Alto Contraste "Formas" • Jatos com cantar – os pais não quiseram cantar, contaram uma história descrevendo como foi o dia • Massagem: Peito	• Balões sensoriais • Jatos com patinhos – cantaram "5 Little Ducks" e a bebé sorriu • Massagem: Peito
Recomendações: Trabalhar a Visão e o Tato (diferentes texturas). "Tummy Time". Notas: Veio com os pais. Boa adaptação à bola de peçoço e à piscina pequena. O Bebé chorou no balcão e acalmou na água, apresentava alguns sinais de sono. O Bebé tem uma doença metabólica, onde tem que fazer mamadas cronometradas e de seguida tomar um suplemento de ferro (PKU). Andá no osteopata devido a ter refluxo.	Recomendações: Fazer diferentes caretas para o bebé e nomear as mesmas, descrevendo as. Objetos para rodar para os dois lados. Objetos de interesse para sentar sem apoio, com diferentes distâncias. "Tummy Time". Trabalhar a visão. Notas: Veio com os pais, muito bem dispostos. Boa adaptação à bola de peçoço e à piscina pequena. Bebé vinha a dormir, com sinais de sono.

Figura 5 - Exemplo de um dia de sessões na ForBabiesBrain

5º Passo:

- Pedir aos pais para levantar o bebé para ser retirar a boia do pescoço do mesmo. A cueca tanto pode ser retirado na piscina ou quando deitado no balcão. O ideal é ser retirada dentro de água por causa das diferenças de temperatura.
- Retirar o bebé da água e colocar numa toalha quente.

6º Passo: Massagem

- **Exemplo:** Sem roupa, massajar em direção ao pé. De seguida, fazer roscas ao longo da perna, bem como fazer um movimento vertical em direção ao dedos na planta do pé e chamar o "Sr. Elefante". Imitar o andar do Elefante com os polegares na planta do pé e, por fim, massajar os dedos dos pés (dizer que o Sr. Elefante está a comer os dedinhos). Realizar o mesmo movimento na vertical no peito do pé e continuar o movimento até à zona da virilha.
- Seguidamente, fazer o mesmo processo para a outra perna.

7º Passo:

- Abraço em Família (vinculação entre bebé e pais).

8º Passo:

- Vestir o bebê e terminar a sessão.
- Dar algumas dicas e exercícios para trabalharem em casa.

Para a realização destas sessões era preparado, previamente, algum material essencial a todas as mesmas (Tabela 2):

Tabela 2 - Material para as sessões da Spa

			
Toalhas	Copo	Brinquedo (Caranguejo)	Brinquedo (Pinguim)
			
Toalhas	Cuecas	Boneco	Creme
			
	Boia de Pescoço	Boia de Tronco	

A Equipa da ForBabiesBrain era constituída por 13 elementos + 2 estagiárias, sendo que neste cronograma está representada a Equipa da Clínica do Porto com as suas respetivas funções (Figura 6):

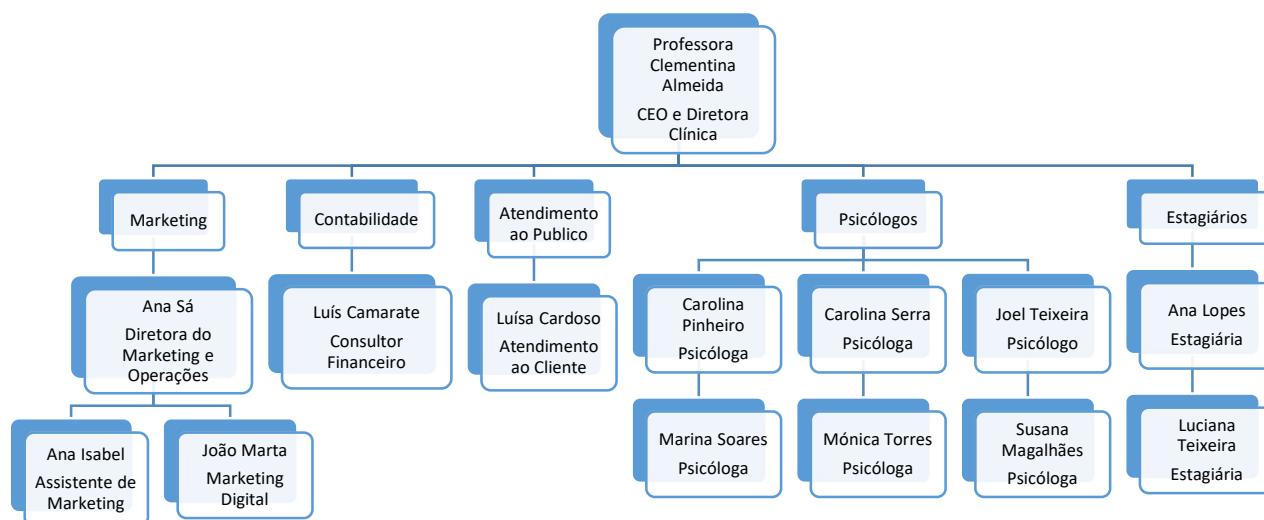


Figura 6 - Cronograma da Equipa ForBabiesBrain by Clementina do Porto

Por fim, o último contexto que estive também inserida foi no ginásio AgraClub. Este estabelecimento está localizado no concelho da Maia, freguesia do Castelo da Maia, na Rua Central da Ribela, 485 4475-693.

O AgraClub disponibiliza uma grande zona de estacionamento, com zonas verdes ao redor, bem como informações na entrada do ginásio relativamente ao estabelecimento e a receção onde pode esclarecer dúvidas sobre ao seu respetivo funcionamento (Figura 7).



Figura 7 – i) Parte Exterior do AgraClub; ii) Entrada do Ginásio e iii) Receção, respetivamente

Este, é um clube privado que disponibiliza aos seus utentes diversas modalidades, sendo que está equipado com:

- Estúdios onde são realizadas as aulas de grupo (*Zumba, HipHop, Ballet, Contemporâneo, Hapkido, Aulas de Grupo e Squash*) (Figura 8);



Figura 8 - i) Zumba e HipHop; ii) Ballet, Contemporâneo e Hapkido; iii) Aulas de Grupo e iv) Squash, respetivamente

- Sala de Cycle (Figura 9);



Figura 9 - Sala de Cycle

- Sala de musculação, sendo que esta está dividida em duas áreas distintas, uma zona para treino cardiorrespiratório e outra para treinos com pesos livres e máquinas de musculação (Figura 10);



Figura 10 - i) Zona para treino cardiorrespiratório e ii) Zona para treino com pesos livres

- Spa, onde se encontra à disposição um jacuzzi, o banho turco e uma sauna (Figura 11);



Figura 11 - Zona do Spa

- Gabinete de fisiologia do exercício é o local onde são realizadas as avaliações físicas dos clientes (Figura 12);



Figura 12 - Gabinete de Fisiologia do Exercício

- Bar (Figura 13);



Figura 13 - Bar

- Piscina do Centro de Atividades Aquáticas onde existem diversas aulas, tais como a hidroginástica, os banhos livres e os diferentes níveis de natação (cavalo-marinho, albatroz, golfinhos, gaivotas, tubarão e adultos) (Figura 14). No AgraClub, as aulas decorriam às quartas-feiras (19h00 – 19h45) e aos sábados (11h00 – 11h45).



Figura 14 - Piscina

As aulas eram divididas em três momentos distintos: ativação geral, um circuito com várias estações e retorno à calma (Figura 15).

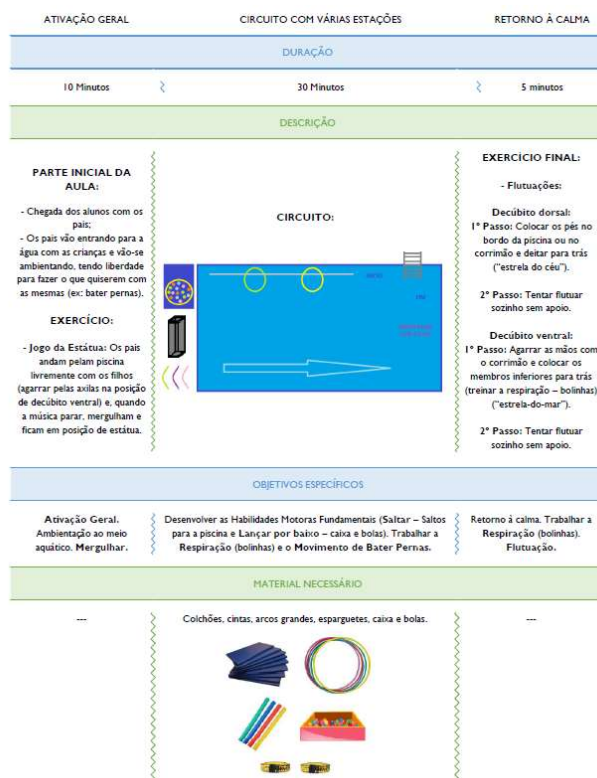


Figura 15 - Exemplo da estrutura da aula do AgraClub

Na parte inicial da aula eram realizados jogos dinâmicos com a ajuda dos pais com o intuito de se ambientarem ao meio aquático, antes de iniciar a execução do circuito.

Antes do começo da aula era montado um circuito com diversas estações, como podemos ver através do exemplo da Figura 16, sendo que em cada uma tinha um objetivo diferente. Uma delas era destinada apenas à estimulação das HMF.

Descrição do Circuito:

- Começar por fazer homem-aranha pelo corrimão e mergulhar cada vez que os alunos passarem por um arco grande;
- Subir as escadas, agarrar numa bola e realizar um lançamento por baixo com o objetivo de acertar com a bola dentro da caixa;
- Agarrar num esparguete, realizar o movimento de bater pernas na posição de decúbito ventral com os membros superiores esticados e com o esparguete nas mãos;
- No outro lado da piscina, sentar no bordo da piscina, colocar os pés na parede e com ajuda da professora/pai mergulhar (colocar uma mão na barriga e outra nas mãos do aluno).

Figura 16 - Exemplo da descrição de um circuito

Para terminar a aula, eram feitas atividades lúdicas, como também estimulação das HMF.

Para além do material disponibilizado para o Gym4PETIZ, que era aproveitado para estas aulas, neste local, existia algum material que também poderia ser utilizado (Tabela 3):

Tabela 3 - Material da Piscina do AgraClub

 Esparguetes	 Placas	 Cintas	 Pull Buoys
--	---	--	---

			
Caixa com Bolas Coloridas	Braçadeiras	Arcos	Colchões
			
	Halteres	Escorrega	

Na piscina, sendo este o ambiente onde estive inserida, a equipa era composta por 3 professores e 2 estagiárias que estavam responsáveis pelas aulas e está representada no seguinte cronograma (Figura 17):

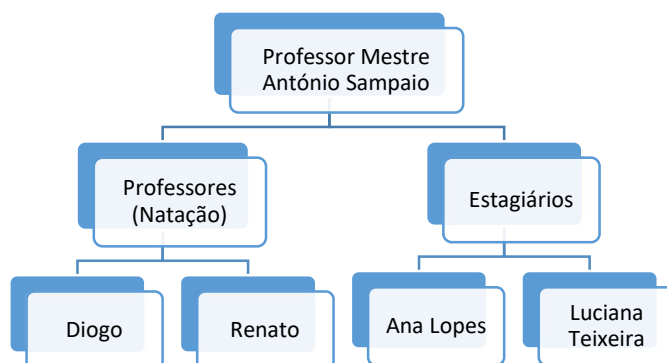


Figura 17 - Cronograma da Equipa do AgraClub

Tanto os questionários como os protocolos aplicados nas avaliações iniciais no Gym4PETIZ, como também o uso do acelerómetro, foi replicado nas turmas do AgraClub.

A amostra deste programa foi composta por bebés e crianças com idades compreendidas entre os 9 meses e os 5 anos de idade e os critérios de exclusão aplicados foram os seguintes: i) comorbidades médicas, hipotireoidismo, doenças cardiovasculares ou outras doenças crónicas graves, ii) uso de medicamentos que

possam afetar a perda de peso ou adaptações ao esforço e iii) participação regular em programas de educação física nos últimos 6 meses.

Tabela 4 - Caracterização da amostra do Gym4PETIZ (sexo feminino e masculino)

Faixa Etária	N = Sexo Feminino	N = Sexo Masculino
< 3 anos	5	10
> 3 anos	4	5
N = Sexo	9	15

Começando pela amostra do Gym4PETIZ, esta era constituída por 24 crianças, sendo que 9 eram do sexo feminino e 15 do sexo masculino. Em relação à idade, 5 crianças do sexo feminino e 10 do sexo masculino apresentavam idade abaixo dos 3 anos de idade e 4 do sexo feminino e 5 do sexo masculino acima dos 3 anos de idade (Tabela 4).

Tabela 5 - Caracterização da amostra do Gym4PETIZ relativamente à idade e ao peso à nascença

Variáveis	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-Padrão
Idade (anos)	24	1	5	2,29	1,14
Idade (meses)	24	12	61	32,13	13,54
Peso à nascença (kg)	20	2,20	3,90	3,02	0,44

A média de idades foi de $2,29 \pm 1,14$ anos, sendo que o bebé mais novo tinha 12 meses e a criança mais velha 61 meses. Em relação ao peso à nascença, a média foi de $3,02 \pm 0,44$ kg. Estes valores referidos anteriormente são referentes apenas a 20 famílias, uma vez que quatro famílias não facultaram a informação relativa aos dados antropométricos (Tabela 5).

Como o Gym4PETIZ tem como objetivo reeducar a família para a alteração de comportamentos como um estilo de vida saudável, tal como os bebés e crianças, os encarregados de educação foram avaliados e caracterizados. Para além de um deles ter de participar de forma ativa na intervenção, não havendo qualquer tipo de restrição no grau de parentesco, tiveram também de preencher os dois questionários já

mencionados anteriormente. Em relação a quem respondeu aos questionários, 3 foram respondidos pelo pai e 20 pela mãe.

Dos questionários que foram respondidos pela mãe ou pelo pai, foram retirados os seguintes dados: Idade e Índice de Massa Corporal (IMC) (Tabelas 6 e 7).

Tabela 6 - Caracterização das mães do Gym4PETIZ

Variáveis	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-Padrão
Idade (anos)	23	26	51	37,96	5,09
IMC (kg/m ²)	22	17,42	32,42	23,53	3,62

A idade média das mães rondou os $37,96 \pm 5,09$ anos, sendo que a mãe mais nova tinha 26 anos e a mais velha 51 anos de idade. O IMC das mães rondaram os $23,53 \pm 3,62$ kg/m². Relativamente à sua categorização, das 22 mães que responderam aos questionários (apenas uma delas não nos forneceu estes dados), 1 apresentava obesidade, 4 sobrepeso e 17 peso normal.

Tabela 7 - Caracterização dos pais do Gym4PETIZ

Variáveis	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-Padrão
Idade (anos)	22	29	47	38,55	4,65
IMC (kg/m ²)	19	19,75	32,25	24,80	3,34

A idade média dos pais rondou os $38,55 \pm 4,65$ anos, sendo que o pai mais novo tinha 29 anos e o mais velho 47 anos de idade. O IMC dos pais rondaram os $24,80 \pm 3,34$ kg/m². Relativamente à sua categorização, dos 19 pais que responderam aos questionários (quatro dos pais não nos forneceram estes dados), 1 apresentava obesidade, 8 sobrepeso e 10 peso normal.

Para além destes dados que foram retirados, as informações relativas ao grau de escolaridade e ao estatuto socioeconómico das famílias foram analisados (Figura 18).

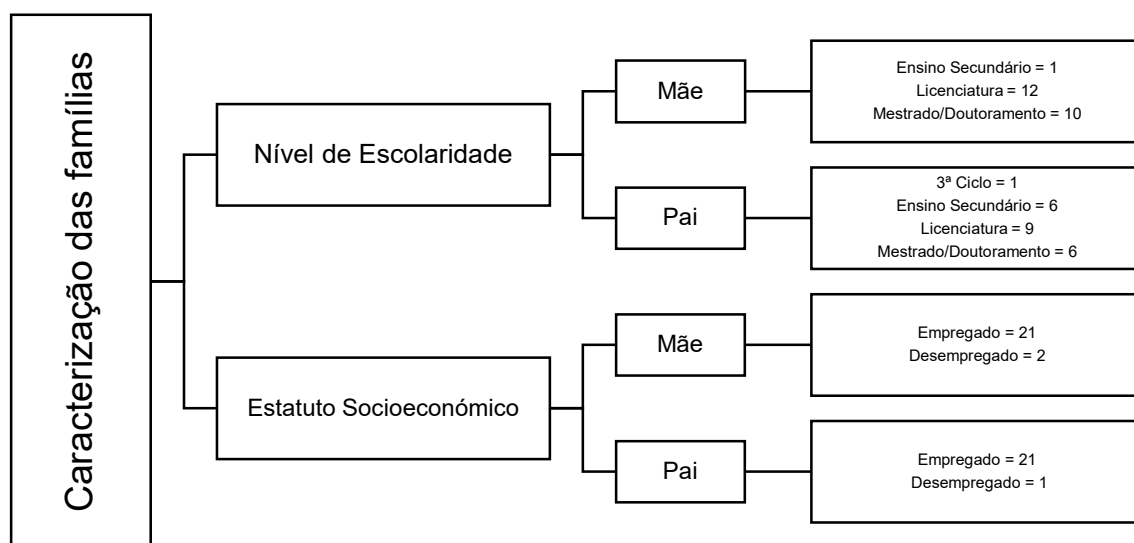


Figura 18 - Caracterização das famílias do Gym4PETIZ

Para além das 24 crianças que faziam parte do Gym4PETIZ, contávamos com mais 10 crianças do AgraClub, sendo que 7 eram do sexo feminino e 3 do sexo masculino (Tabela 8).

Tabela 8 - Caracterização da amostra do AgraClub (sexo feminino e masculino)

Faixa Etária	N = Sexo Feminino	N = Sexo Masculino
< 3 anos	3	1
> 3 anos	4	2
N = Sexo	7	3

Em relação à idade, 3 crianças do sexo feminino e 1 do sexo masculino apresentavam idade abaixo dos 3 anos de idade e 4 do sexo feminino e 2 do sexo masculino acima dos 3 anos de idade (Tabela 8).

Tabela 9 - Caracterização da amostra do AgraClub relativamente à idade e ao peso à nascença

Variáveis	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-Padrão
Idade (anos)	10	1	4	2,80	1,17
Idade (meses)	10	18	55	38,00	13,70
Peso à nascença (kg)	10	0,70	3,83	2,82	0,83

A média de idades foi de $2,80 \pm 1,17$ anos, o bebé mais novo tinha 18 meses e a criança mais velha 55 meses. Em relação ao peso à nascença, a média foi de $2,82 \pm 0,83$ kg. Todos os pais facultaram os dados antropométricos das crianças (Tabela 9).

Tal como os encarregados de educação do Gym4PETIZ, os pais do AgraClub também tiveram de participar ativamente nas aulas e preencher os questionários, retirando-se os mesmos dados: Idade e IMC (Tabela 10 e 11). Em relação a quem respondeu aos questionários, 4 foram respondidos pelo pai e 6 pela mãe.

Tabela 10 - Caracterização das mães do AgraClub

Variáveis	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-Padrão
Idade (anos)	10	30	46	37,80	5,00
IMC (kg/m ²)	10	16,73	26,56	22,57	2,79

A idade média das mães rondou os $37,80 \pm 5,00$ anos, a mãe mais nova tinha 30 anos e a mais velha 46 anos de idade. O IMC das mães rondaram os $22,57 \pm 2,79$ kg/m². Relativamente à sua categorização, das 10 mães que responderam aos questionários, 2 apresentavam sobrepeso, 7 peso normal e 1 abaixo do peso.

Tabela 11 - Caracterização dos pais do AgraClub

Variáveis	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-Padrão
Idade (anos)	10	29	48	38,60	6,05
IMC (kg/m ²)	10	20,66	36,82	26,95	4,22

A idade média dos pais rondou os $38,60 \pm 6,005$ anos, sendo que o pai mais novo tinha 29 anos e o mais velho 48 anos de idade. O IMC dos pais rondaram os $26,95 \pm 4,22$ kg/m². Relativamente à sua categorização, dos 10 pais que responderam aos questionários, 1 apresentava obesidade, 6 sobrepeso e 3 peso normal.

Para além destes dados que foram retirados, as informações relativas ao grau de escolaridade e ao estatuto socioeconómico das famílias foram analisados (Figura 19).

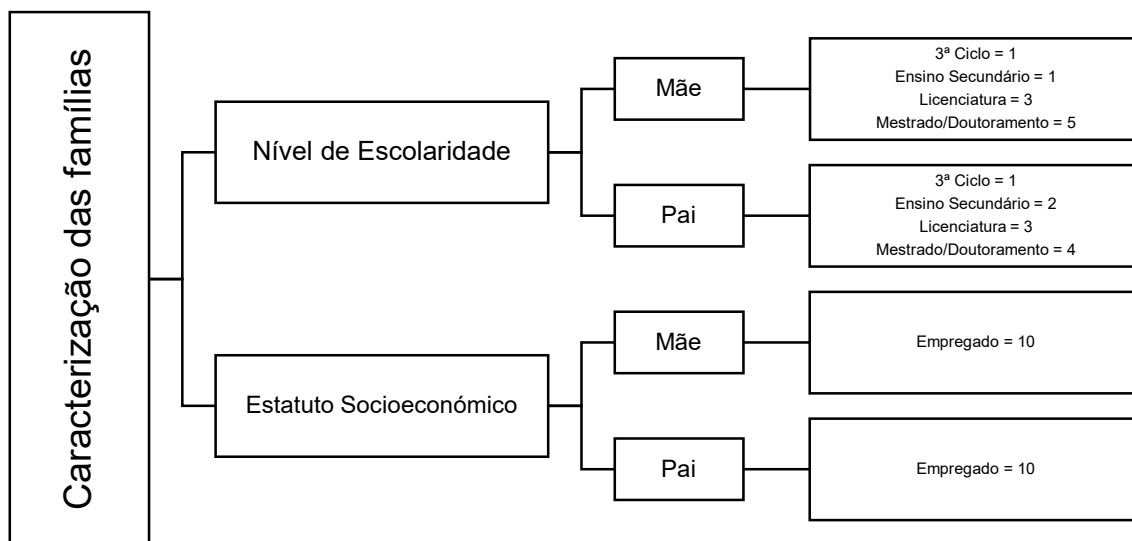


Figura 19 - Caracterização das famílias do AgraClub

2.3. Funções e responsabilidades do estudante estagiário

Ao longo do estágio, desempenhei diversas funções em grupo e individuais enquanto estudante universitária.

Começando pelo núcleo do Gym4PETIZ, as minhas funções individuais começaram por realizar um questionário online para as inscrições (Anexo VI) das crianças para o projeto e o cartaz de divulgação de programa (Anexo VII). Para além disso, criei algumas *Flash News* (Anexo VIII) para divulgação nas redes sociais, como também um portefólio no *OneNote* (Anexo IX) para escrever as reflexões das aulas e colocar todo o trabalho desenvolvido durante o estágio. De seguida, passou por assistir e, lecionar as aulas do Gym4PETIZ, bem como ajudar na preparação e realização das avaliações de DM com a restante equipa. Seguidamente, ajudei na planificação dos planos de aula (Anexo X) e respetivos desafios (Anexo XI), juntamente com mais 2 colegas. Após as avaliações terem sido realizadas e observadas, elaborei os relatórios individuais para enviar para os pais, com os resultados das respetivas avaliações e com algumas recomendações do que seria necessário estimular. Ao terminar cada semana era realizada uma reunião para refletirmos sobre o que tinha sido feito e o que teríamos de fazer. No final para o III ISMAI GYM (Anexo XII), fui responsável por criar credenciais para os encarregados de educação (Anexo XIII) como forma de identificação em conjunto com um dos elementos da equipa.

No AgraClub, comecei por assistir e lecionar as aulas de natação à turma do “cavalo-marinho”. Posteriormente, passei por pesquisar na literatura existente sobre a natação para bebés, assim como preparar e elaborar os planos de aula para esta turma (Anexo XIV), com uma das colegas que estagiava no mesmo local. Após algumas aulas, deu-se início às avaliações da turma de quarta-feira e de sábado onde eu fui responsável pelas marcações e organização de toda a logística das mesmas. Para além disso, fui responsável pela monotorização dos acelerómetros e o envio de mensagens para os encarregados de educação a relembrar a sua utilização e entrega dos mesmos. Tal como no Gym4PETIZ, após as avaliações elaborei os relatórios

individuais para enviar para os pais com os resultados das respetivas avaliações e com algumas recomendações do que seria necessário estimular.

Por fim na ForBabiesBrain, durante alguns meses, estive no período de observação com o objetivo de perceber o funcionamento das sessões. Posteriormente, foi-nos dada a liberdade de começar a lecionar a parte do aquecimento de cada sessão. Para além disto, fomos desenvolvendo, em conjunto com as terapeutas da clínica e com a colega de estagiária, algumas atividades novas. O primeiro trabalho que elaborei foi sobre as vantagens do movimento na água para bebés em conjunto com a colaboração da minha colega e o segundo foi uma nova proposta de ativação geral mais completa para as sessões de *Spa Sense* (Anexo XV). Posteriormente, elaborei uma tabela para analisar o movimento do bebé dentro do meio aquático em dois aspetos: quantas vezes se colocava com os membros inferiores para cima/na vertical/para baixo e a posição da cervical (se estava a exercer tensão ou não) (Anexo XVI).

Para além de todas estas tarefas realizadas mencionadas anteriormente, foi-me requerido pela minha orientadora de estágio a realização de revisões de literatura mensais individuais (novembro a abril), sendo que escrevi cinco das seis revisões de literatura com as seguintes temáticas: “Os Benefícios da Estimulação Aquática em Bebés”, “A Fisioterapia Aquática/Hidroterapia em Bebés Prematuros”, “Os Benefícios da Fisioterapia Aquática/Hidroterapia no Sono dos Bebés Prematuros”, “Os Efeitos do Tempo de Ecrã no Desenvolvimento Infantil” e “ A Importância da Prática da Natação para Bebés”. De realçar que também foi entregue um Projeto de Formação Individual (PFI) que era baseado nas expectativas e objetivos para o estágio. Para uma melhor organização, estruturei um cronograma com todas as tarefas realizadas e quando é que estas foram realizadas (Tabela 12).

Tabela 12 - Quadro cronológico das tarefas desenvolvidas

Tarefa / Mês	Out.	Nov.	Dez.	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.
Período de Observação									
Pesquisa e leitura científica									
Revisões da Literatura									
Projeto de Formação Individual									
Divulgação do Gym4PETIZ									
Formulário de Inscrição									
Inscrições									
<i>Flash News</i> e Cartazes									
Avaliações Iniciais									
Análise dos Resultados das Primeiras Avaliações									
Intervenção									
Avaliações Finais									
Escrita do Relatório de Estágio									
Preenchimento do Portefólio									
ISMAI GYM III									

2.4. Descrição e planeamento das principais atividades

A amostra do Gym4PETIZ e AgraClub é constituída por crianças com idades compreendidas entre os 9 meses e os 5 anos de idade, como já foi mencionado anteriormente. Para a realização das avaliações iniciais e finais, foram aplicados dois protocolos de acordo com a idade da criança, ou seja, até aos 3 anos de idade, seria aplicado o PDMS-2 e depois dos 3 anos de idade, o TGMD-3. Por fim, cada participante tinha de utilizar um acelerómetro, durante 7 dias, juntamente com um diário a preencher, com o objetivo de medir os níveis de AF (Tabela 13).

Tabela 13 - Instrumentos de avaliação aplicados

Avaliações	Bebés e Crianças	Encarregado de Educação
Antropometria (portada pelos pais)	Boletim de Saúde Infantil e Juvenil	Questionário
Desenvolvimento Motor	PDMS-2 e TGMD-3	-
Atividade Física	Acelerómetro <i>ActiGraph GT3X</i>	-
Ambiente Familiar	-	AHEMD
Apoio Familiar	-	Questionário

2.4.1. Desenvolvimento Motor

2.4.1.1. PDMS-2

O PDMS-2 é uma versão adaptada e melhorada da versão original PDMS desenvolvida por Folio e Fewell, em 1983. Saraiva e Rodrigues (2007) diz que este protocolo tem como principal objetivo avaliar as HMF grossas e finas em crianças com 5 anos ou mais novas. De realçar que este possui escalas estandardizadas para a sua possível realização e caracterização. Neste projeto foi utilizada a versão portuguesa adaptada e validada (Saraiva et al., 2011), tendo sido já validada para idades compreendidas entre 12 e 71 meses, nas crianças portuguesas (Rebelo et al., 2021; Saraiva & Rodrigues, 2007).

Saraiva e Rodrigues (2007) enumeram quais as vantagens da aplicação deste protocolo: i) avaliação da CM; ii) reconhecimento de défices motores e desequilíbrios nas competências motoras finas e grossas; iii) avaliação do desenvolvimento da criança; iv) eleger crianças para participar em programas de internação clínica; v) planear e avaliar programas de intervenção em diferentes contextos (educativo e clínico) e vi) utilização do mesmo, como instrumento de medida, em investigações futuras.

O PDMS-2 consiste na realização de seis subtestes, distribuídos por duas componentes - motricidade grossa (MG) e motricidade fina (MF) - sendo necessário um tempo total para a realização do mesmo de 45 a 60 minutos (Folio & Fewell, 2000):

- **Reflexos** – é composto por 8 itens que tem como objetivo de avaliar a capacidade de uma criança de reagir automaticamente a estímulos no seu meio ambiente, sendo que este subteste é aplicado apenas a crianças até aos 11 meses.
- **Posturais** – com um total de 30 itens, este subteste avalia a capacidade de uma criança manter o controlo do seu corpo, bem como de manter o equilíbrio.
- **Locomotores** – a capacidade de uma criança se deslocar de um lugar para outro, incluindo o rastejar, o andar, o correr, o saltar e o saltar para a frente, é avaliado através deste teste composto por 89 itens.
- **Manipulação de Objetos** – tal como o nome indica, este tem como objetivo avaliar a capacidade de manipulação de bolas de uma criança, sendo composto por 24 itens. Este subteste é apenas aplicado a crianças com mais de 12 meses, uma vez que até esta idade estas competências não são visíveis.
- **Manipulação Fina** – este subteste é composto por 26 itens que avaliam a capacidade de uma criança usar as suas mãos. Inicialmente, começa pela capacidade de esta segurar um objeto com uma mão e progride para ações que envolvam o uso controlado dos dedos de ambas as mãos.
- **Integração Visuo-Motora** – neste subteste, com 72 itens, é avaliada a capacidade de uma criança utilizar as suas habilidades percetivas visuais para realizar tarefas complexas de coordenação olho-mão como, por exemplo, alcançar e agarrar um objeto, contruir torres com blocos e copiar desenhos.

A soma dos resultados dos subtestes Reflexos (nascimento até aos 11 meses), Posturais (todas as idades), Locomoção (todas as idades) e Manipulação de Objetos (a partir dos 12 meses) tem como resultado o Quociente Motor Grosso (QMG) (Folio & Fewell, 2000). Estes quatros subtestes medem a utilização dos grandes sistemas musculares (Folio & Fewell, 2000; Rebelo et al., 2019).

O Quociente Motor Fino (QMF) é obtido através da soma dos resultados dos subtestes Manipulação Fina (todas as idades) e Integração Visuo-Motora (todas as idades) (Folio & Fewell, 2000), sendo que estes dois subtestes medem a utilização dos pequenos sistemas musculares (Folio & Fewell, 2000; Rebelo et al., 2019).

O resultado do Quociente Motor Total é formado pela combinação das classificações das duas componentes – MG e MF (Folio & Fewell, 2000).

Na administração do teste, é importante ter em consideração alguns aspetos, tais como (Folio & Fewell, 2000):

- Disponibilizar e preparar todo o material necessário para a avaliação previamente, como o guia de administração dos itens, por exemplo;
- Realizar o teste num ambiente calmo, confortável e sem estímulos que possam causar distrações;
- Manter a criança à vontade e a realizar as tarefas;
- Parar o protocolo se a criança perder interesse ou apresentar sinais de cansaço (continuar o teste noutra altura);

A pontuação de cada item do PDMS-2 pode ser 2, 1 ou 0. As normas para pontuar cada item são as seguintes (Folio & Fewell, 2000):

- 2 - a criança executa o item de acordo com os critérios propostos;
- 1 - o desempenho da criança é mostra semelhança, mas não satisfaz na totalidade os critérios;
- 0 - a criança não tenta ou não consegue realizar o item.

Após a aplicação do protocolo e posterior avaliação através de um vídeo, foi atribuída a cotação na melhor tentativa de cada exercício (Rebelo et al., 2020). Com

os resultados desta avaliação, foi possível realizar relatórios individuais para cada um dos participantes (Anexo XVII). Este relatório informa sobre o objetivo do PDMS-2, bem como a classificação qualitativa (análise dos dados) e quantitativa (valores obtidos nos subtestes e quociente). Para além disso, foram descritas algumas recomendações de atividades para estimular determinadas habilidades motoras, de acordo com os resultados da avaliação.

2.4.1.2. TGDM-3

O TGMD-3 é um instrumento de avaliação que tem como principal objetivo avaliar e pontuar as HMF. Este pode ser aplicado a crianças com idades compreendidas entre os 3 e os 11 anos de idade (Rintala et al., 2017; Ulrich, 2019). Este protocolo, já na 3ª edição, é uma versão melhorada de versões anteriores, sendo muito utilizado em escolas, como também para fins de investigação científica (Rintala et al., 2017). Este protocolo apresenta outros propósitos como identificar crianças com atrasos no desenvolvimento (habilidades motoras grossas), criação de programas para estimular essas habilidades e avaliar o seu sucesso (Ulrich, 2019).

Este teste, com 13 itens na totalidade, é subdividido em duas categorias tendo uma duração aproximada de 15 a 20 minutos. A Locomoção é composta por 6 itens: correr, galopar, saltar ao pé-coxinho, “skipping”, salto horizontal e deslizar lateralmente. Já o Controlo de Objetos (habilidades com bola) é constituído por 7 itens, tais como acertar na bola com o taco, acertar na bola com a raquete de ténis, driblar, agarrar uma bola com as duas mãos, pontapear a bola, lançamento por cima e lançamento por baixo (Ulrich, 2019).

Em comparação à versão anterior, TGMD-2, na parte da locomoção o “leaping” foi substituído por “skipping”, assim como nas habilidades com bola o lançamento por baixo (com a bola a rolar no chão) foi substituído pelo lançamento por baixo (pelo ar) (Rintala et al., 2017).

Para a aplicação do protocolo, é importante reunir algumas condicionantes: i) preparar todos os materiais necessários, ii) ter disponível um espaço amplo, sem estímulos externos, bem iluminado e calmo e iii) o examinador deve ser imparcial e

rigoroso (Ulrich, 2019). O procedimento do protocolo requer que a criança realize 3 tentativas do mesmo item, sendo a primeira tentativa considerada treino e não é cotada. Cada habilidade é avaliada em 3 a 5 critérios, com os valores 0 (não cumpre o critério) ou 1 (cumpre o critério) (Ulrich, 2019).

As avaliações de cada participante foram gravadas com o intuito de facilitar a análise de cada item. Analisar as gravações, posteriormente, tem a grande vantagem de se poder observar mais detalhadamente e repetir, se necessário (Rintala et al., 2017). Após a aplicação do protocolo e posterior avaliação através do vídeo, era efetuada a soma de todos os pontos de cada item. Com os resultados desta avaliação, foi possível realizar relatórios individuais para cada um dos participantes (Anexo XVIII). Este relatório informa sobre o objetivo do TGMD-3, bem como a classificação qualitativa (análise dos dados) e quantitativa (valores obtidos nos subtestes e o total). Para além disso, foram descritas algumas recomendações de atividades para estimular determinadas habilidades motoras, de acordo com os resultados da avaliação.

2.4.2. Atividade Física

Em relação aos procedimentos metodológicos utilizados para determinar dos níveis de AF, Tempo Sedentário (TS) e Sono, foram utilizados Acelerómetros *ActiGraph GT3X*. Estes são cada vez mais utilizado para medir a frequência, intensidade e duração da AF em crianças, sendo um método não invasivo, prático, preciso e seguro (Cain et al., 2013; Hänggi et al., 2013).

O *ActiGraph GT3X* é um acelerómetro triaxial, que está equipado com um inclinómetro capaz de detetar a postura do indivíduo, como estar sentado, na posição bípede ou na posição de decúbito dorsal ou ventral, assumindo que este está a ser utilizado na anca (para as crianças que ainda não adquiriram a marcha, o acelerómetro deve ser usado no pulso ou tornozelo) (Hänggi et al., 2013; Ridley et al., 2016). Este, consegue também, detetar quando não está a ser utilizado, isto é especialmente importante para caracterizar o TS (Hänggi et al., 2013).

O tempo recomendado de uso do acelerómetro, para ser considerado válido, é de no mínimo 3 dias da semana e 1 dia de fim de semana (Cain et al., 2013). Para este projeto, foi pedido que os participantes o utilizassem durante 7 dias consecutivos, sendo que os encarregados de educação levavam um diário de AF para ser preenchido em simultâneo. Através destes diários foi possível identificar o tempo de sono e diferenciar do Comportamento Sedentário (CS) e da AF.

O tempo total de AF de cada criança foi obtido pelos acelerómetros e, através da utilização de pontos de corte validados para os bebés (Trost et al., 2012) e pré-escolares (Pate et al., 2006), foi permitido identificar o tempo despendido nas diferentes intensidades: leve, moderada e vigorosa, bem como, o TS (Trost et al., 2012) (Tabela 14).

Tabela 14 - Pontos de corte dos níveis de atividade física por Trost et al. (2012) e Pate et al. (2006)

Níveis de Atividade Física (counts/min)	Pontos de Corte	
	Bebés (< 3 anos)	Pré-escolares (≥ 3 anos)
Sedentário	≤ 195	≤ 799
Leve	[196;1672]	[800;1679]
Moderada	≥ 1673	[1680;3367]
Vigorosa	-	≥ 3368

Após a recolha dos acelerómetros, foi utilizado o programa *ActiLife* para descarregar os dados dos mesmos, seguindo-se a análise e interpretação dos dados obtidos que, posteriormente, foram utilizados para realização de relatórios individuais do comportamento de AF (Anexo XIX). Estes relatórios informam que o objetivo consiste em avaliar os níveis de AF, nomeadamente TS, tempo AF leve e tempo de AF moderada e vigorosa, bem como uma análise quantitativa do seu desempenho e as recomendações da Organização Mundial de Saúde para a respetiva idade da criança.

Com o intuito de que estas avaliações decorressem dentro da normalidade, não faltasse nenhum dado sobre os encarregados de educação e os seus respetivos filhos e toda a equipa estivesse a par das mesmas foi criado um documento Excel com

todas as informações necessárias. No meu caso, fiquei responsável em criar este mesmo documento para o AgraClub, sendo este o contexto onde estive mais envolvida. Para além disso, este documento era essencial para monitorizar a utilização e entrega dos acelerómetros que eram utilizados durante os 7 dias, juntamente com o preenchimento do diário de AF. Posto isto, foi da minha igual responsabilidade todas a logística de marcação e preparação das avaliações dos alunos do AgraClub. Para o Gym4Petiz fiz apenas o trabalho de preparação de algumas avaliações.

Através dos resultados destas avaliações foi possível realizar os relatórios individuais de DM e AF, sendo que os de DM foram elaborados por mim. Estes relatórios eram constituídos pelos resultados obtidos através da visualização de um vídeo de avaliação, um pequeno texto com o objetivo e explicação dos resultados e algumas recomendações de trabalho que deveria de ser realizado em casa com os pais. Com estes resultados foi possível analisar e perceber quais seriam as HMF que teriam de ser mais estimuladas durante as aulas de acordo com a faixa etária de cada criança.

A minha participação na elaboração dos planos de aula começou mais tarde, juntando-me ao Carlos Alves e Bruno Oliveira. Estes planos eram idealizados com base no que foi mencionado anteriormente: as maiores dificuldades apresentadas nas avaliações. Estes eram divididos em duas faixas etárias distintas: dos 9 meses aos 2 anos de idade e dos 2 anos até aos 5 anos de idade. Nestes planos estavam presentes algumas metodologias, como já foi mencionado ao longo deste relatório: o método de *Aucouturier* e do *Telling Story*.

A atenção das crianças durante as aulas era captada com maior facilidade devido ao facto de se escolher um tema para cada aula e o plano ser construído à volta do mesmo. Há evidências que demonstram que combinar *Telling Story* com movimento resulta em melhorias no DM e nas capacidades de comunicação (Duncan et al., 2019). A integração da história com o movimento pode potenciar um maior estímulo criativo do que apenas a realização do movimento (Eyre et al., 2020).

O método de *Aucouturier* permite uma livre e segura exploração por parte da criança, conhecendo-se a si mesma, aos outros e ao meio. Os pais apresentam um papel fundamental durante esta fase com o objetivo de guiar esta descoberta (Aucouturier, 2007). Durante a realização do circuito, por exemplo, o feedback é mais direcionado para os pais pois são estes que os estão a acompanhar. Esta exploração livre possibilita a estimulação da comunicação e pensamento criativo, bem como, do DM e construção de autoidentidade (Aucouturier, 2007). No AgraClub, apenas foi aplicado este método de descoberta guiada uma vez que na parte inicial e final eram realizadas atividades lúdicas ou era trabalhado as HMF.

Antes de se dar a aula por terminada, eram entregues desafios para serem realizados durante a semana e, posteriormente, enviados para o email da equipa. No AgraClub, a entrega dos desafios também não foi aplicada.

Para além destas tarefas que foram desenvolvidas, o preenchimento de um portefólio foi igualmente importante. Este portefólio foi criado no *OneNote* e era um espaço onde poderia colocar: i) o horário de estágio, ii) as reflexões semanais, iii) as revisões da literatura mensais realizadas, iv) as tarefas desenvolvidas para o Gym4PETIZ (as *FlahsNews*, o cartaz de divulgação e o formulário de inscrição), a ForBabiesBrain (*checklist* do movimento, nova proposta de ativação geral e novas atividades para as sessões) e o AgraClub (marcação das avaliações), v) os planos de aula para o Gym4PETIZ e AgraClub e vi) as reflexões das aulas/sessões que assisti e lecionei em todos os contextos.

Todo este material elaborado era partilhado numa pasta no *OneDrive* à qual toda a equipa tinha acesso ao trabalho que estava a ser desenvolvido.

Com o objetivo de refletir sobre a semana e arranjar novas estratégias, todas as semanas havia uma reunião agendada para as sextas-feiras. Através das mesmas era possível perceber o que estava a correr menos bem e como solucionar, contudo eram enaltecidos também as tarefas que eram bem sucedidas.

3. Desenvolvimento profissional

3.1. Identificação das principais dificuldades

Ao longo do estágio, foram surgindo alguns obstáculos e dificuldades que foram solucionados através de estratégias impostas.

Começando pelo primeiro contexto que tive contacto, a Clínica ForBabiesBrain, a primeira dificuldade que senti passou pela criação de novas atividades para as sessões de *SPA*, sendo que a estratégia utilizada foi realizar reuniões com as terapeutas da clínica para discutirmos novas possíveis atividades. Para além disso, a reformulação da ativação geral por idades, sem que esta se tornasse extensiva e cansativa para os bebés, foi outra das grandes dificuldades que senti neste contexto. A estratégia usada foi a pesquisa de novos exercícios para completar a que já era previamente realizada.

No segundo contexto em que estive envolvida, o Gym4PETIZ, o primeiro obstáculo surgiu na elaboração de planos de aula (aplicação da estratégia *Telling Story*, parte fundamental e relaxamento), na medida de implementação de exercícios novos que estimulassem as HMF. Quando se recorria à pesquisa na literatura científica, era notório a falta de documentos que comprovassem a veracidade deste ponto, uma vez que maior parte dos artigos não especificava quais os exercícios que eram usados. Este obstáculo foi ultrapassado através de reuniões com os responsáveis dos planos de aula da equipa do Gym4PETIZ, tendo como objetivo trocar ideias, inovar os mesmos, estimulando sempre HMF diferentes e criar aulas dinâmicas.

Quase no final do estágio curricular, fiquei responsável pela realização de relatórios individuais para os pais. Pessoalmente, foi uma das maiores dificuldades que senti durante o estágio. Para a realização dos mesmos e com o objetivo de colocar a informação de forma clara e de fácil leitura, reuni com a minha orientadora de estágio e os com meus colegas para discussão de ideias, tratamento dos dados e determinar a estrutura indicada a colocar. A pesquisa e leitura de

livros/manuais/artigos para uma melhor compreensão das escalas foi igualmente difícil porque estas eram apenas validadas para outras populações que não a portuguesa, o que não facilitou o processo de interpretação e tratamento dos dados obtidos através das avaliações.

Por fim, no AgraClub, o maior obstáculo passou por perceber qual a melhor forma de trabalhar as HMF no meio aquático comparativamente ao trabalho realizado em meio terrestre, sendo que, em reflexões de grupo e com a orientadora, foi possível estabelecer qual a forma mais vantajosa. Por outro lado, a elaboração dos planos de aula foi, também, um obstáculo no sentido da variação dos exercícios a realizar. Em conversa com outros profissionais da área, como o professor António Sampaio e através da formação da PromoFitness, foi possível executar variados planos de aula com diferentes objetivos e exercícios.

Para finalizar, uma dificuldade sentida nos três contextos foi a pesquisa de artigos científicos, bem como o selecionar temáticas para a realização das revisões da literatura, sendo que a escassez na literatura acabou por dificultar todo este processo.

3.2. Plano de desenvolvimento e formação contínua

Com o objetivo de melhorar e desenvolver os meus conhecimentos sobre o DM nos bebés e crianças foi-me dada a oportunidade de assistir a diversos seminários ao longo do ano de estágio.

O primeiro congresso internacional que assisti foi dia 27 de novembro de 2021, em Matosinhos, e tinha como título “React – De volta à ação” (Anexo XX e XXI) sendo que era constituído por diversas apresentações. Tinha como missão transmitir às famílias, aos professores de Educação Física, aos treinadores e à comunidade o que era necessário saber sobre o crescimento, DM e comportamentos de saúde e iniciação desportiva das crianças – espelhos da sociedade.

A primeira apresentação era sobre *Sedentariness and reduction of life expectancy. A problem whose solution is also in physical activity and sports participation for all, especially during Childhood* (Peter Katzmarzyk - Pennington Biomedical Research Center, USA). Nesta apresentação foi possível discutir os problemas de obesidade nas crianças e que implicações é que isso poder ter para cada um ao nível da saúde. O primeiro painel do dia foi apresentado pelo Professor Cláudio Farias da Faculdade de Desporto da Universidade do Porto (FADEUP), sendo que o tema foi o Modelo da Educação Desportiva: *“Promessas dos modelos da iniciação desportiva e ensino da Educação Física: um caminho para a construção do cidadão desportivamente literato do século XXI?”*. O Professor Jean-Philippe Chaput da Universidade de Ottawa, Canadá, fez uma breve apresentação sobre a temática do sono relacionado com a prática desportiva: *Physical activity, sleep, and academic achievement in children*. O segundo painel do dia era constituído por três elementos: o Hugo Cruz da Câmara Municipal de Matosinhos, a Professora Sara Pereira da FADEUP e o Professor Fernando Garbeloto da Universidade de S. Paulo, Brasil. A Professora Sara Pereira abordou a temática das HMF: “Desenvolvimento do desempenho motor de crianças e períodos sensíveis” e o Professor Fernando Garbeloto apresentou o tema sobre a problemática da barreira da proficiência: “O problema da barreira de proficiência - ausência de sucesso na aquisição e desenvolvimento de habilidades desportivas em crianças”. Para terminar o

congresso, no terceiro painel, foi feita uma partilha de experiências da atleta Juliana Antunes do Leixões Sport Club, de Luísa Lopes, dirigente do Rolar Matosinhos e do treinador de futebol Manuel Machado.

O segundo seminário que tive oportunidade de assistir teve lugar na UMAIA, no dia 3 de dezembro de 2021, organizado pelo CIDESD, onde foi abordada a temática *Current and future accelerometer metrics for physical behaviour monitoring: reporting of the behavioural change intervention* apresentada pelo Dr. Ben Maylor do Diabetes Research Centre da Universidade de Leicester do Reino Unido.

No âmbito deste estágio, organizado pela Professora Carla Sá, decorreu o *Journal Club* a 7 de dezembro de 2021 (Anexo XXII), onde foi possível assistir às apresentações de vários colegas com diversas temáticas: "TGMD-3 caracterização do teste de avaliação de competência motora", "Criatividade como avaliar e estimular em crianças", "Body Composition Changes in Diabetes and Aging", "Type 2 diabetes mellitus, metabolic syndrome and change in lifestyle", "Effects of intradialytic resistance exercise on systemic inflammation in maintenance hemodialysis patients with sarcopenia: a randomized controlled trial" e "The chronic kidney disease — Mineral bone disorder (CKD-MBD): Advances in pathophysiology". Foi realizado de forma online através da plataforma *Zoom*.

A 29 de janeiro de 2022, participei na formação Gym4PETIZ (Anexo XXIII) no ginásio da UMAIA sobre as aulas do projeto orientada pela professora Maria João Lagoa, onde foi possível aprender, na prática, a estrutura das aulas, vários exemplos de exercícios e como dar os *feedbacks* nas aulas. No meu caso, assisti a esta formação via online através da plataforma *Microsoft Teams* devido ao facto de estar com COVID-19.

Por fim, a última formação que tive oportunidade de assistir foi realizada nos dias 7 e 8 de Maio de 2022, promovida pela *PromoFitness* (Anexo XXIV), onde presenciei quatro palestras: "A Gestão do tempo de aula de natação", "As técnicas simultâneas em natação: progressão e exercícios técnicos", "AQUACOMBOS" e "Proposta Metodológica adaptação ao meio aquático". Dentro destas temáticas foram abordados os tópicos i) como deve ser gerida uma aula e como deve ser estruturada

para que o trabalho seja bem-sucedido, ii) exercícios de carácter progressivo e técnico para cada estilo iii) as funções da música numa aula de hidroginástica, iv) o trabalho em diferentes eixos, planos, posições e direcções, v) como deve ser feita a organização dos conteúdos a serem lecionados na adaptação ao meio aquático e as suas variantes e vi) o processo de ensino/aprendizagens.

4. Análise e Discussão

No decorrer deste estágio, as tarefas desenvolvidas foram suportadas pela literatura científica, como por exemplo, os planos de aula e os protocolos de avaliação aplicados. Após a elaboração e aplicação destas tarefas, era feita uma reflexão, em conjunto com a restante equipa nas reuniões semanais, comparando-se com o que tem sido escrito na literatura científica.

Caspersen et al. (1985) afirmam que a AF é definida pelo movimento corporal realizado pelo sistema esquelético que resulta de gasto energético.

Para bebés com menos de 1 ano de idade é recomendado pelo menos 30 minutos de posição ventral, 0 minutos de TS em tempo de ecrã (Cadoret et al., 2018; Madigan et al., 2019; World Health Organisation, 2019) e 14-17 horas de sono de boa qualidade dos 0-3 meses e 12-16 horas para 6-11 meses (Figura 20).

Em relação às crianças de 1 a 2 anos de idade é recomendado pelos menos 180 minutos de atividades físicas variadas de qualquer intensidade, distribuídas ao longo do dia. O TS apenas pode atingir os 60 minutos em tempo de ecrã, para crianças com 2 anos de idade. Para crianças com 1 ano não é recomendado o TS e o tempo de ecrã (Cadoret et al., 2018; Madigan et al., 2019; World Health Organisation, 2019). Para a criança ter um sono de boa qualidade, o seu período de descanso, deve variar entre 11-14 horas (Figura 20).

Por fim, as recomendações destinadas a crianças de 3 a 4 anos de idade são de pelos menos 180 minutos de atividades físicas variadas de qualquer intensidade, das quais 60 minutos de intensidade moderada a vigorosa. O TS apenas pode atingir os 60 minutos em tempo de ecrã (Cadoret et al., 2018; Madigan et al., 2019; World Health

Organisation, 2019) e, para ter um sono de boa qualidade, o período de descanso deve variar entre 10-13 horas (Figura 20).

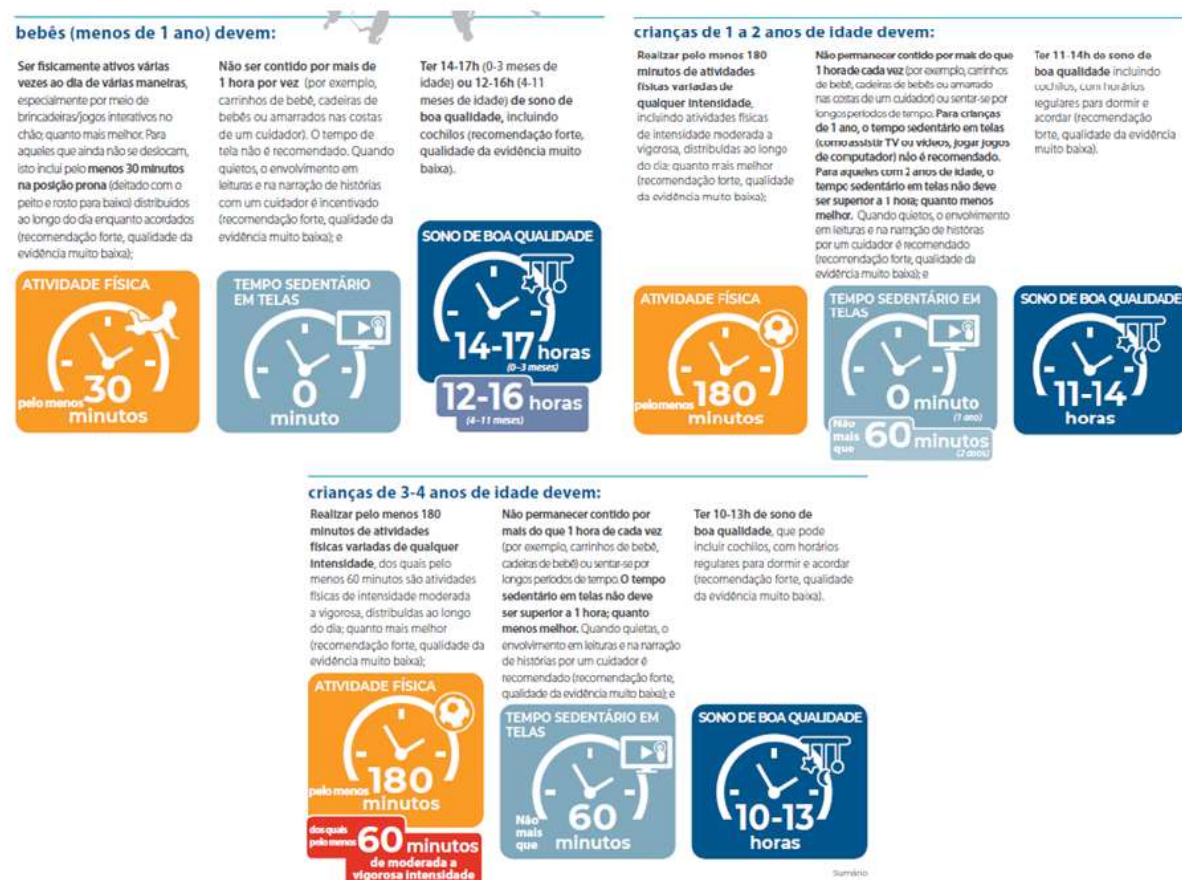


Figura 20 - Guidelines para Bebés e Crianças com menos de 5 anos de idade (World Health Organisation, 2019)

Um menor tempo de ecrã (ver televisão, jogar jogos, entre outros) apresenta benefícios na adiposidade, no desenvolvimento cognitivo ou motor e na saúde psicossocial. Um maior TS apresenta níveis mais altos de adiposidade e desvantagens no DM (World Health Organisation, 2019).

Assim, em crianças com menos de 5 anos de idade, o cumprimento de mais AF, maior duração do sono e menos tempo ecrã sedentário apresentam benefícios para as mesmas. Menos TS e tempo de ecrã e maiores níveis de AF estão positivamente relacionados com melhorias no DM e na aptidão. A combinação de uma maior duração de sono e menos tempo de ecrã sedentário, como também uma maior duração do sono e uma maior prática de AF apresentam benefícios para o desenvolvimento cognitivo e a adiposidade (World Health Organisation, 2019).

Andar de transportes na substituição de caminhar ou andar de bicicleta, estar sentado na secretária da escola, ver televisão ou jogar jogos inativos que sejam realizados em ecrãs são considerados comportamentos sedentários e que, cada vez mais, prevalecem nas rotinas das crianças e apresentam efeitos negativos para a saúde. Empilhar cubos, fazer puzzles, quebra-cabeças, pintar, recortar, cantar, ouvir música, entre outras, são atividades que podem ser realizadas com o objetivo de diminuir o TS, bem como, podem ter um papel importante no desenvolvimento infantil e podem apresentar benefícios cognitivos. Por outro lado, o tempo disponibilizado pelos pais para contar histórias ou ler livros com os filhos tem vantagens para o desenvolvimento cognitivo dos mesmos (World Health Organisation, 2019).

Um dos métodos utilizados para se avaliar as AF passou pelo acelerómetro ActiGraph GT3X uma vez que este era mais objetivo em relação aos questionários de AF (Sirard & Pate, 2001). Os acelerómetros apresentam algumas vantagens como serem de simples utilização e reutilizáveis, como também tem algumas limitações nas atividades com pouca movimentação de tronco, como por exemplo andar de bicicleta (Sirard & Pate, 2001).

Os encarregados de educação receberam um acelerómetro e diário de AF para, posteriormente, preencherem. Isto teve como objetivo determinar o tempo de sono e os tipos de atividade que cada criança praticava. O diário de AF é caracterizado por ser um método preciso e subjetivo. Este demonstra ter efeitos mais significativos em adultos do que em crianças. De realçar o facto que crianças com 10 anos ou mais novas não devem preencher o diário de AF (Sirard & Pate, 2001). Colley et al. (2018) afirmam que a junção dos diários de AF e dos acelerómetros apresentam mais vantagens em relação ao fornecimento de informações complementares.

Posto isto e após a análise dos resultados dos relatórios individuais relacionados com os níveis de AF, nenhuma das crianças cumpriu as recomendações. No entanto, é de referir que uma delas cumpriu-as no fim de semana e a outra nos dias de semana.

Através destes relatórios foi possível perceber que, maioritariamente, as crianças nas escolas demonstraram elevados níveis de sedentarismo e quando saíam da

mesma apresentavam grandes níveis de AF o que poderá ser um fator de compensação pois, durante o dia, estes níveis foram baixos.

Relativamente à utilização dos acelerómetros no Gym4PETIZ e no AgraClub, pode-se considerar que foi bastante exequível, de fácil uso e explicação para os pais. Existiam aspetos que era necessário uma especial atenção como o tamanho do elástico para que este não magoasse na barriga e enaltecer aos pais da colocação do botão preto para cima. Para além disso, eram utilizadas estratégias com o objetivo de as crianças quererem utilizar o acelerómetro. Por exemplo, foi referido que este era “um relógio dos superpoderes e que não poderiam contar este segredo a ninguém”. Por outro lado, a utilização de diários de AF não correu como esperado, por dois motivos: i) os pais esqueciam-se de preencher o mesmo e ii) a creche não colaborava no preenchimento do diário. Posto isto, pode-se verificar que se apenas fosse utilizado os diários de AF não haveria informação tão precisa, sendo que o mesmo se aplica se fosse utilizado apenas o acelerómetro.

As HMF são a base de construção fundamental, como também a movimentos complexos que são imprescindíveis em muitas atividades durante toda a vida (Gallahue et al., 2013; Stodden et al., 2008), quer sejam atividades organizadas ou não-organizadas (Stodden et al., 2008), sendo o equivalente do abecedário no universo da AF. As HMF são constituídas por habilidades locomotoras (correr, saltar e saltitar), habilidades manipulativas (lançar, chutar e agarrar) e habilidades de estabilidade (equilibrar e girar) (Gallahue et al., 2013; Lubans et al., 2010).

No início da infância, a fase do movimento rudimentar do bebé é fruto das HMF. Nas crianças mais novas, a exploração e experienciar o movimento total dos seus corpos está presente nesta fase do DM. Naturalmente, cada criança consegue desenvolver um padrão rudimentar das HMF. Através da instrução, oportunidades de prática, *feedbacks*, condições do ambiente e estímulos adequados, estas podem desenvolver as HMF de uma forma mais madura e competente (Gallahue et al., 2013; Lubans et al., 2010). Por outro lado, caso as capacidades motoras não sejam devidamente estimuladas e praticadas, as crianças podem demonstrar atrasos nas habilidades motoras grossas (Lubans et al., 2010).

Na amostra do Gym4PETIZ e do AgraClub, apesar de alguns participantes de enquadrarem na fase motora rudimentar, a maioria pertencia à fase motora fundamental (Figura 21).



Figura 21 - Processo de DM em forma de ampulheta (Gallahue et. al., 2013)

Segundo a literatura científica, o peso tem um relação inversa com a proficiência das HMF nas crianças (Lubans et al., 2010), ou seja, quanto maior a proficiência menor o peso. Posto isto, podemos começar a interligar a importância do desenvolvimento correto das HMF com a luta contra a epidemia da obesidade infantil, por exemplo, uma criança com hábitos saudáveis de AF tem uma maior probabilidade de tornar um adulto com hábitos saudáveis de AF. Assim, tal como a literatura científica mostra que, ensinar e estimular as HMF nas crianças, deixando-os mais confiantes e competentes, tem como consequência uma vontade maior de estas quererem participar em AF. Consequentemente, isto levará a crianças saudáveis e, futuramente a adultos saudáveis. Para além disso, existe evidência que sustém e, como esperado, uma associação positiva entre competência das HMF e níveis de AF nas crianças e adolescentes (Lubans et al., 2010).

A Figura 22 apresenta o modelo de desenvolvimento que demonstra a relação dinâmica e recíproca da relação entre CM (definida como a proficiência das HMF) e AF. Através desta figura, é possível perceber que esta relação pode ser influenciada por outras variáveis, tais como a competência percebida e a aptidão física. Os níveis de AF e a sua influência em aumentar ou diminuir o risco de obesidade também é proposto por este modelo.

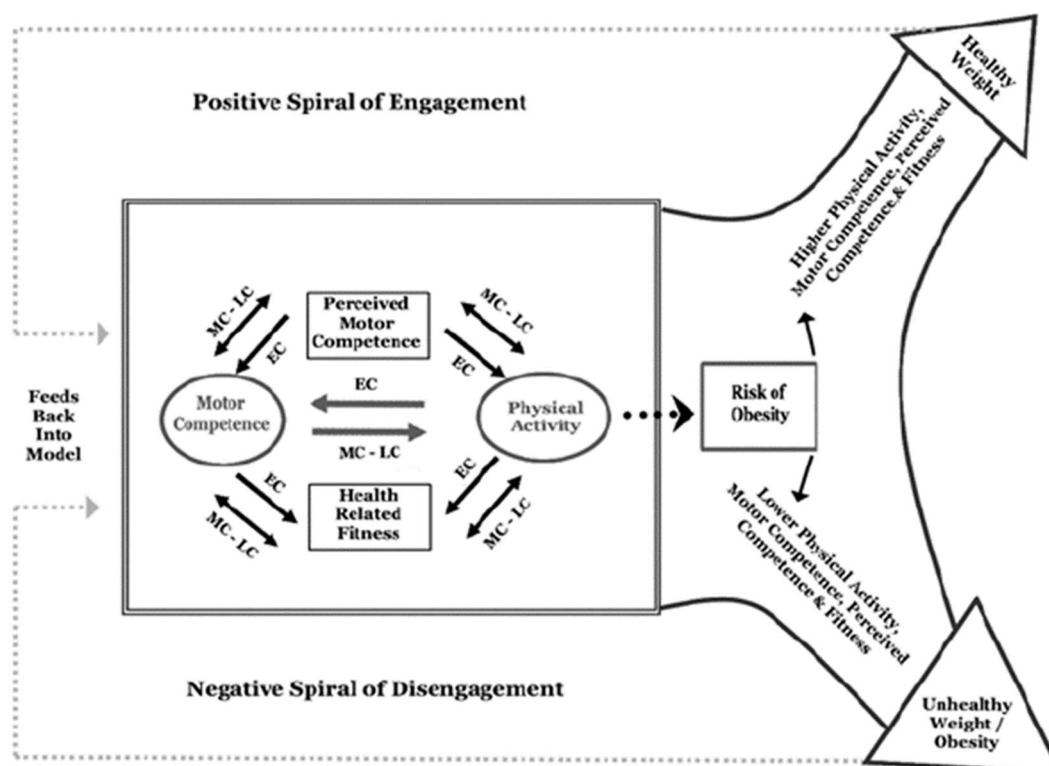


Figura 22 - Modelo de desenvolvimento (Stodden et. al 2008)

Stodden et al. (2008) concluíram a participação em AF pode ser promovida pelo desenvolvimento da CM, sendo este o mecanismo primário subjacente.

Na literatura científica foi possível encontrar alguma informação sobre as vantagens da escolha destes dois protocolos para a sua utilização neste projeto. Começando pelo PDMS-2, este pode atribuir uma pontuação a um item sem que a criança execute a habilidade na sua totalidade, sendo que os outros testes encontrados apenas pontuavam através da satisfação perfeita da habilidade ou não atribuíam ponto (1 ou 0, respetivamente). Por outro lado, neste protocolo a criança

pode obter uma pontuação de 0 a 2, sendo que 1 corresponde quando a criança não domina a habilidade, mas já a executa em certa parte (Griffiths et al., 2018).

Em relação ao TGMD-3, a atribuição da pontuação é feita de forma diferente onde quem está a realizar a avaliação pode pontuar cada habilidade nas suas diversas qualidades da ação, ou seja, numa habilidade existe a possibilidade de pontuar em alguns aspetos do exercício e noutros não. Por exemplo, pontuar as ações preparatórias como a abordagem da bola antes de chutar e, posteriormente, não pontuar a posição do pé ao chutar a bola (Griffiths et al., 2018).

Após a aplicação de ambos os protocolos, é de realçar os aspetos positivos e negativos. Primeiramente, o PDMS-2 é constituído por exercícios mais acessíveis, como também adaptáveis para a idade em meses de cada criança, sendo este um ponto positivo. Mas, o facto de cada criança ter de pontuar três zeros seguidos para que se possa dar por terminado a execução do teste em cada habilidade, que esta é avaliada, torna este protocolo bastante extensivo e cansativo para as mesmas. Para além disso, foi de notar, nas avaliações de PDMS-2, o cansaço, bem como a não colaboração da criança.

No TGMD-3, os exercícios eram exatamente iguais para todas as crianças que realizassem este protocolo. Durante a aplicação, se a criança não conseguisse realizar determinadas habilidades pedidas nas três tentativas, uma de treino mais duas de avaliação, poderíamos avançar para o próximo item. Os itens eram fácil aplicação e execução na locomoção, no entanto nas habilidades com bola foi notório algumas dificuldades devido à utilização de certo material, como o taco de basebol e a raquete de ténis pois estes materiais eram demasiado grandes para os participantes, em especial para os de 3 anos de idade. A execução do item “acertar na bola parada com o taco” tornava-se inexecutável para algumas crianças devido ao tamanho e peso do taco. No meu ponto de vista, as crianças apresentavam maior dificuldade na realização deste exercício devido a ser um desporto que em Portugal não é praticado com tanta frequência. Posto isto, sendo esta uma reflexão mais pessoal, talvez fosse uma boa opção a utilização do PDMS-2 em crianças até aos 4

anos de idade e aplicar o TGMD-3 dos 4 aos 4 anos e idade, combatendo-se assim a questão da dificuldade de utilização do material.

Após a análise dos relatórios individuais de todos os participantes dos dois contextos, Gym4PETIZ e AgraClub, foi possível retirar algumas conclusões sobre os resultados das avaliações. A amostra total era de 34 crianças, sendo que 20 realizaram o teste do PDMS-2 (uma das crianças não finalizou a avaliação) e 14 realizaram o teste do TGMD-3.

Tal como indica o nome do meu RE, as HMF foram estimuladas no meio terrestre e aquático, sendo que para ambos os contextos foram aplicados os protocolos mencionados anteriormente.

Primeiramente, na Figura 23, ao realizar uma comparação da MG e MF no Gym4Petiz e AgraClub e para uma amostra de 20 crianças, no Gym4PETIZ 12 crianças obtiveram melhores resultados na MG e 3 na MF. No AgraClub, 3 crianças obtiveram melhor resultados na MG, sendo que na MF nenhuma criança obteve melhores resultado do que na MG. No Gym4PETIZ existiu um caso de exceção onde a criança obteve o mesmo resultado para a MF e a MG.

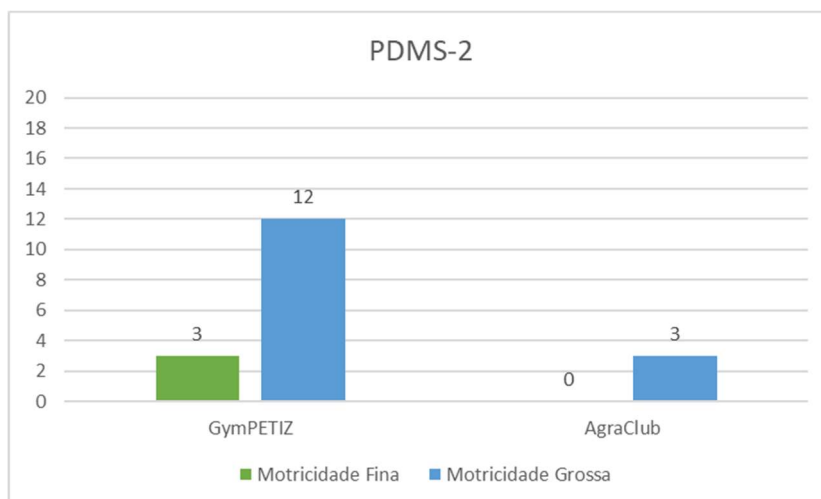


Figura 23 - Gráficos dos resultados do PDMS-2

Na tabela 15, é apresentada a média e o desvio-padrão de cada subteste realizado no PDMS-2 para a amostra do Gym4PETIZ e AgraClub.

Tabela 15 – Média e Desvio-Padrão dos subtestes PDMS-2 da amostra Gym4PETIZ e AgraClub

Subtestes Peabody	Média	Desvio-Padrão
Reflexos	2,00	0,00
Habilidades Posturais	37,00	2,25
Locomoção	90,37	17,81
Manipulação de Objetos	13,44	5,64
Manipulação Fina	37,89	2,10
Integração Visuo-Motora	80,32	13,94
N = Total		19

Na tabela 16, é apresentada a média e o desvio-padrão de cada subteste realizado no PDMS-2 para a amostra do Gym4PETIZ e AgraClub.

Tabela 16 - Média e Desvio-Padrão do QMG e QMF da amostra do Gym4PETIZ e AgraClub

Quociente	Média	Desvio-Padrão	Classificação Descritiva
Quociente Motor Grosso	84,05	6,48	Abaixo da Média
Quociente Motor Fino	78,53	5,44	Fraco
N = Total		19	

O QMG obteve uma média de $84,05 \pm 6,48$, tendo uma classificação descritiva de Abaixo da Média de acordo com o livro de Folio e Fewell (2000). Em relação ao QMF, a média foi de $78,53 \pm 5,44$ com uma classificação descritiva de Fraco com base no mesmo livro.

Quando nos referimos ao TGMD-3, ao comparar a locomoção e habilidades com bola no Gym4PETIZ e AgraClub para uma amostra de 14 crianças, tanto no Gym4PETIZ como no AgraClub, 6 crianças obtiveram melhores resultados na locomoção. Nas habilidades com bola, 2 crianças obtiveram melhores resultados no Gym4PETIZ e no AgraClub nenhuma criança obteve melhores resultados nas habilidades com bola (Figura 24).

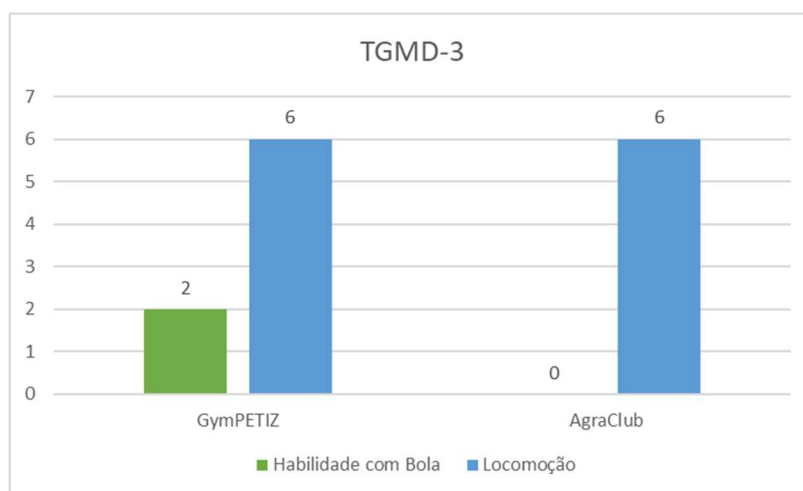


Figura 24 - Gráficos dos resultados do TGMD-3

Na tabela 17, é apresentada a média e o desvio-padrão de cada subteste realizado no TGMD-3 para a amostra do Gym4PETIZ e AgraClub.

Tabela 17 - Média e Desvio-Padrão dos subtestes TGMD-3 da amostra Gym4PETIZ e AgraClub

Subtestes TGMD-3	Média	Desvio-Padrão
Locomoção	25,36	7,08
Habilidades com Bola	18,36	4,22
N = Total		14

No TGMD-3, na parte da avaliação da locomoção, a média foi de $25,36 \pm 7,08$ e nas habilidades com bola $18,36 \pm 4,22$ numa amostra de 14 elementos (Tabela 17).

Através dos protocolos de avaliação, foi possível identificar quais as HMF que os participantes demonstravam mais dificuldade em executar. Posteriormente, na elaboração dos planos de aula, houve uma atenção especial para as HMF, que necessitavam de uma maior estimulação. Com o decorrer das aulas e com o aumento do grau de exigência das mesmas, foram dados *feedbacks* mais específicos aos pais com o objetivo de corrigir e melhorar o movimento e a técnica das HMF.

Tabela 18 - Maiores dificuldades apresentadas nas HMF em cada teste instruído

Maiores dificuldades apresentadas nas Habilidades Motoras Fundamentais em cada teste instruído	PDMS-2	TGMD-3
	Subir escadas	Saltitar
	Equilíbrio de Joelhos	Acertar numa bola com uma raquete que o próprio lança
	Agarrar a bola	Driblar
	Andar para trás	Lançar a bola por baixo
	Equilíbrio ao pé-coxinho	Acertar numa bola parada
	Agarrar cubos	Agarrar a bola
	Descer escadas	Saltar sobre obstáculos
	Pontapear a bola	Deslizar
	Lançar a bola por baixo	---

Por exemplo, para estimular a habilidade de “Acertar numa bola parada”, onde era necessário a utilização de um taco de basebol, realizou-se um exercício inserido no circuito onde as *tailballs* estavam penduradas nas paralelas assimétricas e as crianças tinham de agarrar no taco e acertar nas diferentes bolas. Neste exercício eram transmitidos *feedbacks* como a pega do taco, a posição inicial, o posicionamento dos pés e o movimento em si. Sendo este um dos muitos exercícios realizados para as diferentes HMF, foi notório a evolução de cada participante no decorrer da intervenção.

Os procedimentos metodológicos utilizados durante este programa foram o método de *Aucouturier* e o *Telling Story*.

O método de *Aucouturier* consiste na descoberta guiada através da utilização de um circuito onde a criança é livre de explorar o ambiente livre e seguro que se encontra, conhecendo-se a si mesma, aos outros e ao meio. O adulto tem um papel importante em orientar a mesma através das atividades que lhe são apresentadas. Esta exploração livre possibilita a estimulação da comunicação e pensamento criativo, bem como, do DM e construção de autoidentidade (Aucouturier, 2007).

O *Telling Story* é uma metodologia de ensino direcionada para as crianças que consegue cativar e envolver as mesmas, juntamente com a realização de

movimentos. Há evidência que mostra que combinar *Telling Story* com movimento resulta em melhorias no DM e nas capacidades de comunicação (Duncan et al., 2019). A integração da história com o movimento pode potencializar um maior estímulo criativo do que apenas a realização do movimento (Eyre et al., 2020).

Em relação à aplicação destas metodologias nas aulas práticas, o método de descoberta guiada através do circuito foi executado com sucesso, sendo que todas as crianças conseguiram explorar o espaço livremente, tanto no Gym4PETIZ como no AgraClub. Já o *Telling Story* foi apenas aplicado no Gym4PETIZ, como já foi explicado anteriormente.

Outra estratégia utilizada nas aulas dos dois contextos, foi a colocação de música de acordo com a temática da aula, tendo tido um efeito benéfico na captação da atenção das mesmas. No estudo de Zachopoulou et al. (2004), comprovaram que a utilização de música apropriada num programa de AF apresentou melhorias significativas no equilíbrio dinâmico e nos saltos.

Introduzindo o meio aquático, a água é um elemento que faz parte de cada ser humano a partir do seu nascimento, como também está presente e é uma grande parte representativa do nosso planeta (Encarnação et al., 2019). Para além disso, esta está presente desde o meio intrauterino, onde o bebé permaneceu durante o seu período de gestação (Amelia, 2012; Encarnação et al., 2019; Silva et al., 2021), até às atividades de lazer do ser humano como a praia e a piscina (Encarnação et al., 2019), o que faz com que este meio seja aprazível e que haja uma maior disponibilidade de aprendizagem por parte deles (Zulietti & Sousa, 2002).

O meio aquático é descrito como um ambiente com várias oportunidades de ação, movimento e novas sensações (Fernandes & Costa, 2006; Silva et al., 2021), uma vez que permite ao bebé mover-se com maior independência do que no meio terrestre (Amelia, 2012). Este pode promover diversas emoções, aprendizagens e relações para com o outro e para consigo mesmo, bem como novas e variadas experiências, beneficiando a perceção sensorial e a ação motora (Fernandes & Costa, 2006).

A Natação é uma modalidade que pode ser frequentada desde o momento do nascimento (Encarnação et al., 2019; Silva et al., 2021) até à velhice. Esta apresenta poucas limitações para a prática e promove um estilo de vida ativo. Recreativa, competitiva, terapêutica, segura, prática de uma AF (DM e HMF) ou relaxante são alguns dos benefícios que podem ser obtidos através da prática de natação (Silva et al., 2021). Para além dos benefícios mencionados anteriormente, esta modalidade permite desenvolver uma maior relação afetiva com os pais, tendo estes um papel crucial na sua aprendizagem. Todos aqueles que praticam esta modalidade recebem mais estímulos nas diversas áreas do seu desenvolvimento, em comparação com aqueles que não a praticam (Silva et al., 2021).

Começando pela parte social, os bebés começam a querer interagir com os outros, partilhar, melhorar as habilidades e aprender novas coisas, como o virar, por exemplo (Amelia, 2012; Silva et al., 2021). Para além disso, ao longo deste processo, de aprender a nadar, a união entre pai e filho fica mais fortalecida (Amelia, 2012). Ao nível da personalidade, pode haver um ganho de autoconfiança, diminuição do medo e uma maior segurança (Amelia, 2012; Silva et al., 2021).

Já ao nível físico, os benefícios que a natação proporciona aos adultos são os mesmos para os bebés e crianças: aumento da força, capacidade cardiorrespiratória, tônus muscular e resistência (Amelia, 2012; Sigmundsson & Hopkins, 2009; Silva et al., 2021). Para além disso, a coordenação (coordenação óculo-manual, por exemplo), os reflexos, o tempo de reação, o equilíbrio, o desenvolvimento neuro motor, o aumento da mobilidade articular, a precisão, a independência, a inteligência, o poder de concentração, a velocidade, a recreação e o relaxamento são outros dos benefícios associados à natação (Amelia, 2012; Encarnação et al., 2019; Sigmundsson & Hopkins, 2009; Silva et al., 2021).

Esta modalidade também tem um impacto positivo no DM de cada indivíduo. A maturação biológica, as experiências motoras e o ambiente em que cada criança está inserida são fatores que podem influenciar o DM de uma criança, sendo que cada tarefa poderá exigir variadas ações motoras. Esta modalidade pode levar “ao enriquecimento do repertório motor da criança” (Silva et al., 2021).

Por fim, alguns pais relatam melhorias no padrão de sono dos bebés após as aulas de natação (Amelia, 2012; Silva et al., 2021). Existe também um maior gasto energético e, consequentemente, haverá maior apetite (Silva et al., 2021).

Para os bebés mais novos, a natação permite-lhes aliviá-los da posição estática que se encontram na maior parte do tempo, como também trabalhar os músculos que de outras formas não iriam ser utilizados. Por outro lado, para os bebés mais velhos, acaba por ser um complemento às habilidades e competências que estes vão adquirindo no meio terrestre (Amelia, 2012). A educação de um bebé ou de uma criança feliz pode ser facilitada se esta tiver presente um pai proactivo com um pensamento positivo. Construir uma maior confiança, partilhar alegrias, comunicar através do tato e criar uma ligação com o filho enquanto vive novas experiências e variadas, pode acontecer quando as crianças aprendem numa idade mais primordial (Amelia, 2012).

Existem muitos bebés que desenvolvem algumas competências numa idade muito precoce e, por isso, os seus pais não devem tentar criar uma “supercriança”. Isto quer dizer que, estas devem desenvolver as competências a um ritmo que se sintam confortáveis e não serem forçados pelos pais a desenvolverem essas mesmas competências e habilidades (Amelia, 2012; Silva et al., 2021). O mesmo acontece no meio aquático, ou seja, devemos respeitar se a criança demonstra receio ou medo. Nestes casos, apenas é necessário transmitir confiança e segurança à mesma (Amelia, 2012), como também obedecer ao desenvolvimento global, mental-cognitivo e sócio emocional da própria (Zulietti & Sousa, 2002).

O papel dos pais, na natação para bebés, é extraordinariamente importante, porque transmitem segurança, confiança e tranquilidade ao bebé (Amelia, 2012; Encarnação et al., 2019; Silva et al., 2021). Para além do que já foi mencionado anteriormente, esta modalidade permite um aumento do conhecimento e domínio do seu corpo, como também a comunicação entre o bebé e o pai e com as outras crianças presentes. Consequentemente, a qualidade de vida, no geral, melhora. Este contacto, que existe entre o bebé e o pai, é bastante importante para o desenvolvimento sócio afetivo (Encarnação et al., 2019).

Os dois principais motivos pelos quais os pais escolhem a natação para os seus filhos são a saúde e a segurança (Silva et al., 2021). Já no estudo de Encarnação et al. (2019), o motivo da saúde mantém-se, mas o segundo motivo é a prática de AF e desportiva.

Tanto na ForBabiesBrain como no AgraClub, a presença dos pais durante as aulas e as sessões era de extrema importância para que estes transmitissem segurança aos seus filhos, tal como podemos comprovar através do artigo de Silva et al. (2021). Para além disso, o meio aquático permite uma maior liberdade do movimento em comparação com o meio terrestre (Zulietti & Sousa, 2002).

Na ForBabiesBrain foi observado o movimento dentro do meio aquático em cada sessão que era realizada. Tal como já foi mencionado anteriormente, consoante a idade do bebé, era colocada uma boia de pescoço ou de tronco. Esta boia era um fator que causava limite no movimento para os membros superiores, apesar da liberdade dos membros inferiores, sendo que alguns dos bebés estavam a sessão toda a agarrar a boia porque para eles era um objeto estranho, como também afetava o campo de visão. Para além disso, alguns deles até se poderiam sentir confortáveis no meio aquático, mas devido à boia acabavam por não realizar a sessão. As conclusões retiradas através da observação do movimento foi que, muitas das vezes, quando os bebés colocavam os membros inferiores para trás e na vertical, estavam a provocar tensão na cervical. A posição de relaxamento era quando estes colocavam os membros inferiores para cima e, nesta posição, não estava a ser exercida tensão na cervical. Por outro lado, no AgraClub durante as aulas de natação havia uma total liberdade do movimento pois não havia utilização de boias.

Inicialmente, foi particularmente difícil perceber a melhor forma de estimular as HMF no meio aquático nas aulas do AgraClub, mas com o decorrer das mesmas foram surgindo ideias para que fossem trabalhadas de acordo com todas as faixas etárias. A gestão do tempo de aula foi um aspeto que foi melhorando com o decorrer das aulas, bem como perceber a logística das mesmas relativamente à montagem do circuito para que se tornassem cada vez mais produtivas.

5. Conclusões

Ao fim de 9 meses de estágio, termino mais um ciclo de estudos. Foi um ano de muitas aprendizagens novas, desenvolvimento pessoal e profissional, alguns altos e baixos, mas concluo com orgulho do trajeto percorrido até aqui. Sem dúvida que este me permitiu crescer ao nível profissional, pois consegui colocar em prática e consolidar os conhecimentos adquiridos ao longo de todo o meu percurso académico, bem como superar novos desafios e obstáculos.

Durante este ano, todos os dias tinha cada vez mais certezas de que estava na área certa com os melhores profissionais em meu redor. Ao nível pessoal, trabalhei diversas competências, assim como o trabalho em equipa, organização, capacidade de adaptação, improviso e comunicação, sentido de liderança e lidar com diversas responsabilidades ao mesmo tempo.

Em todos os contextos onde tive a oportunidade de trabalhar, Gym4PETIZ, AgraClub e ForBabiesBrain, fiquei surpreendida pela positiva, exceto o último. Isto porque não nos foi dada a liberdade de implementar novas dinâmicas, como a proposta de ativação geral, assim como o contacto com a prática foi bastante reduzido. Por outro lado, o Gym4PETIZ e o AgraClub deram-me a felicidade de contactar com diversas crianças de diferentes faixas etárias e vê-las evoluir todas as aulas ao nível das habilidades motoras fundamentais e da sua relação com os seus parentes, transmitindo-me sinais de dever cumprido.

Para terminar, será sempre importante a transmissão da importância da prática de atividade física regular e os benefícios que esta apresenta para toda a população. Assim, todo este trabalho desenvolvido é apenas do início de uma nova jornada da minha vida do qual estou ansiosa e motivada para a começar.

6. Referências bibliográficas

- Amelia, S. E. (2012). Methodology of Learning Swimming in the First Part of Life Through a Positive Approach. *Ovidius University Annals, Series Physical Education & Sport/Science, Movement & Health*, 12(1), 88–95. <http://ezproxy.library.yorku.ca/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=sph&AN=75372335&site=ehost-live>
- Aucouturier, B. (2007). *O Método Aucouturier: Fantasmas de Ação e Prática Psicomotora*.
- Cadoret, G., Bigras, N., Lemay, L., Lehrer, J., & Lemire, J. (2018). Relationship between screen-time and motor proficiency in children: a longitudinal study. *Early Child Development and Care*, 188(2), 231–239. <https://doi.org/10.1080/03004430.2016.1211123>
- Cain, K. L., Sallis, J. F., Conway, T. L., Dyck, D. Van, & Calhoun, L. (2013). *Using Accelerometers in Youth Physical Activity Studies: A Review of Methods*. 10(3), 437–450.
- Carneiro, J. T., & Franquine, L. V. (2020). EFEITOS DA FISIOTERAPIA AQUÁTICA NA MARCHA DE PACIENTES COM PARALISIA CEREBRAL NÍVEL III: REVISÃO DA LITERATURA. *Braz Cubas Centro Universitário*, 6(1), 1–12.
- Carregaro, R. L., & Toledo, A. M. De. (2008). EFEITOS FISIOLÓGICOS E EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS DA EFICÁCIA DA FISIOTERAPIA AQUÁTICA. *Revista Movimenta*, 1(1), 23–27.
- Caspersen, C. J., Powell, K. E., & Christenson, G. M. (1985). Physical Activity, Exercise, and Physical Fitness: Definitions and Distinctions for Health-Related Research. *Public Health Reports*, 100(2), 126–131.
- Colley, R. C., Butler, G., Garriguet, D., Prince, S. A., & Roberts, K. C. (2018). Comparison of self-reported and accelerometer-measured physical activity in Canadian adults. *Health Reports*, 29(12), 3–15.

- Duncan, M., Cunningham, A., & Eyre, E. (2019). A combined movement and story-telling intervention enhances motor competence and language ability in pre-schoolers to a greater extent than movement or story-telling alone. *European Physical Education Review*, 25(1), 221–235. <https://doi.org/10.1177/1356336X17715772>
- Encarnação, A., Mendes, P., Miranda, S., Gouveia, C., Pereira, J., Marques, L., Nunes, P., Figueiredo, T., Figueira, A., Pereira, A., Ferreira, C., & Espada, M. (2019). Caracterização dos Pais e Perceção dos Mesmos sobre Aulas de Natação para Bebés. *Revista Da UIIPS – Unidade de Investigação Do Instituto Politécnico de Santarém*, 7(2), 157–167.
- Eyre, E. L. J., Clark, C. C. T., Tallis, J., Hodson, D., Lowton-Smith, S., Nelson, C., Noon, M., & Duncan, M. J. (2020). The effects of combined movement and storytelling intervention on motor skills in south asian and white children aged 5–6 years living in the United Kingdom. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 1–17. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103391>
- Fernandes, J. R. P., & Costa, P. H. L. da. (2006). Pedagogia da natação : um mergulho para além dos quatro estilos. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, 20(1), 5–14.
- Folio, M. R., & Fewell, R. R. (2000). *PDMS-2: Peabody Developmental Motor Scale - Second Edition*.
- Foreman, S. W., Thomas, K. A., & Blackburn, S. T. (2008). Individual and Gender Differences Matter in Preterm Infant State Development. *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 37(6), 657–665. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2008.00292.x>
- Gallahue, D. L., Ozmun, J. C., & Goodway, J. D. (2013). *Compreendendi o Desenvolvimento Motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos (7ª Edição)*.
- Geib, L. T. C. (2007). Desenvolvimento dos estados de sono na infância. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 60(3), 323–326. <https://doi.org/10.1590/s0034->

71672007000300014

- Gomes, C. G. (2009). Cuidar do sono do bebê. *Referência - Revista de Enfermagem*, nº 9, 69–77.
- Griffiths, A., Toovey, R., Morgan, P. E., & Spittle, A. J. (2018). Psychometric properties of gross motor assessment tools for children: A systematic review. *BMJ Open*, 8, 1–14. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-021734>
- Hänggi, J. M., Phillips, L. R. S., & Rowlands, A. V. (2013). Validation of the GT3X ActiGraph in children and comparison with the GT1M ActiGraph. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 16, 40–44. <https://doi.org/10.1016/j.jsams.2012.05.012>
- Lubans, D. R., Morgan, P. J., Cliff, D. P., Barnett, L. M., & Okely, A. D. (2010). Fundamental movement skills in children and adolescents: Review of associated health benefits. *Sports Medicine*, 40(12), 1019–1035. <https://doi.org/10.2165/11536850-000000000-00000>
- Madigan, S., Browne, D., Racine, N., Mori, C., & Tough, S. (2019). Association Between Screen Time and Children's Performance on a Developmental Screening Test. *JAMA Pediatrics*, 173(3), 244–250. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2018.5056>
- Maki, M. T., Orsi, K. C. S. C., Tsunemi, M. H., Hallinan, M. P., Pinheiro, E. M., & Avelar, A. F. M. (2017). The Effects of Handling on the sleep of Preterm Infants. *Acta Paulista de Enfermagem*, 30(3), 489–496. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1988.tb00052.x>
- Orsi, K. C. S. C., Llaguno, N. S., Avelar, A. F. M., Tsunemi, M. H., Pedreira, M. L. G., Sato, M. H., & Pinheiro, E. M. (2015). Effect of reducing sensory and environmental stimuli during hospitalized premature infant sleep. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 49(4), 549–554. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000400003>

- Pate, R. R., Almeida, M. J., Mciver, K. L., Pfeiffer, K. A., & Dowda, M. (2006). Validation and Calibration of an Accelerometer in Preschool Children. *Obesity*, 14(11), 2000–2006.
- Rambo, D. C., Filippin, N. T., & Marques, C. T. (2021). Efeitos da fisioterapia aquática em prematuros internados na unidade de Terapia Intensiva Neonatal Effects of aquatic physiotherapy in hospitalized premature in the Neonatal Intensive Therapy Unit Efectos de la fisioterapia acuática sobre prematuras admit. *Research, Society and Development*, 10(11), 1–10.
- Rebelo, M., Serrano, J., Duarte-Mendes, P., Monteiro, D., Paulo, R., & Marinho, D. A. (2021). Evaluation of the psychometric properties of the portuguese peabody developmental motor scales-2 edition: A study with children aged 12 to 48 months. *Children*, 8, 1–12. <https://doi.org/10.3390/children8111049>
- Rebelo, M., Serrano, J., Duarte-Mendes, P., Paulo, R., & Marinho, D. A. (2019). Desenvolvimento Motor da Criança: Relação entre Habilidades Motoras Globais, Habilidades Motoras Finas e Idade. *Cuadernos de Psicología Del Deporte*, 20(1), 75–85.
- Rebelo, M., Serrano, J., Duarte-Mendes, P., Paulo, R., & Marinho, D. A. (2020). Effect of siblings and type of delivery on the development of motor skills in the first 48 months of life. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 1–11. <https://doi.org/10.3390/ijerph17113864>
- Ridley, K., Ridgers, N. D., & Salmon, J. (2016). Criterion validity of the activPAL™ and ActiGraph for assessing children's sitting and standing time in a school classroom setting. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 1–5. <https://doi.org/10.1186/s12966-016-0402-x>
- Rintala, P. O., Sääkslahti, A. K., & Iivonen, S. (2017). Reliability Assessment of Scores From Video-Recorded TGMD-3 Performances. *Journal of Motor Learning and Development*, 5, 59–68.
- Saraiva, L., & Rodrigues, L. P. (2007). *Peabody developmental motor scale-2 (PDMS-*

2): *definição e aplicabilidade no contexto educativo, clínico e científico*. 285–292.

Saraiva, L., Rodrigues, L. P., & Barreiros, J. (2011). Adaptação e validação da versão Portuguesa Peabody Developmental Motor Scales-2: Um estudo com crianças pré-escolares. *Revista Da Educação Física*, 22(4), 511–521. <https://doi.org/10.4025/reveducfis.v22i4.12149>

Sigmundsson, H., & Hopkins, B. (2009). Baby swimming: exploring the effects of early intervention on subsequent motor abilities. *Child: Care, Health and Development*, 36(3), 428–430. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2009.00990.x>

Silva, H. A., Silva, K. C. da, Reco, M. de O. N., Costa, A. dos S., Soares-Marangoni, D. de A., & Merey, L. S. F. (2017). Efeitos fisiológicos da hidroterapia em balde em recém-nascidos prematuros. *Revista Terapia Ocupacional Universidade São Paulo*, 28(3), 309–315.

Silva, J., Martins, J. C., Moraes, R. L. de S., & Gomes, W. F. (2009). Influência da estimulação aquático no desenvolvimento de crianças de 0 a 18 meses: um estudo piloto. *Fisioterapia e Pesquisa*, 16(4), 335–340. <https://doi.org/10.34024/rnc.2009.v17.8532>

Silva, M. L. F. e, Lopes, C. A., Pinheiro, K. Q., Almeida, K. da S., Silva, P. A. F. da, Reis, R. G., Maneschy, M. de S., Passos, R. P., Lima, B. N., & Vilela Junior, G. de B. (2021). Natação Para Bebês E Sua Complexidade: Uma Revisão Bibliográfica. *Revista CPAQV - Centro de Pesquisas Avançadas Em Qualidade de Vida*, 13(3), 1–9. <https://doi.org/10.36692/v13n3-02r>

Sirard, J. R., & Pate, R. R. (2001). Physical activity assessment in children and adolescents. *Sports Medicine*, 31(6), 439–454. <https://doi.org/10.2165/00007256-200131060-00004>

Stodden, D. F., Goodway, J. D., Langendorfer, S. J., Robertson, M. A., Rudisill, M. E., Garcia, C., & Garcia, L. E. (2008). A Developmental Perspective on the Role of Motor Skill Competence in Physical Activity: An Emergent Relationship. *Quest*, 60, 290–306.

<http://web.a.ebscohost.com.apollo.worc.ac.uk/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=3691cf57-35ce-47c0-8601-d42fdf27c2b7%40sdc-v-sessmgr06%0Ahttps://doi.org/10.1080/00336297.2008.10483582>

Trost, S. G., Fees, B. S., Haar, S. J., Murray, A. D., & Crowe, L. K. (2012). Identification and Validity of Accelerometer Cut-Points for Toddlers. *OBESITY*, 20(11), 2317–2319. <https://doi.org/10.1038/oby.2011.364>

Ulrich, D. A. (2019). *Test of Gross Motor Development - Third Edition*.

Vignochi, C., Teixeira, P. P., & Nader, S. S. (2010). Efeitos da fisioterapia aquática na dor e no estado de sono e vigília de recém-nascidos pré-termos estáveis internados em unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, 14(3), 214–220.

World Health Organisation. (2019). Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age. In *World Health Organization*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311664/9789241550536-eng.pdf>

Zachopoulou, E., Tsapakidou, A., & Derri, V. (2004). The effects of a developmentally appropriate music and movement program on motor performance. *Early Childhood Research Quarterly*, 19, 631–642. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2004.10.005>

Zulietti, L. F., & Sousa, I. L. R. (2002). A Aprendizagem da Natação do Nascimento aos 6 Anos – Fases de Desenvolvimento. *Revista UNIVAP*, 9(17), 9–14.

Anexos

Anexo I - Consentimento Informado



CONSENTIMENTO INFORMADO

Os estagiários do Mestrado de Exercício Físico e Saúde da Universidade da Maia (ISMAI) têm vista a execução de um trabalho de pesquisa, a realizar no âmbito do programa de investigação "Gym 4 Physical Exercise for Toddlers and Infants in Family – Gym4PETIZ" em parceria com o Centro de Investigação em Desporto, Saúde e Desenvolvimento Humano do ISMAI. O programa tem como objetivo, promover comportamentos saudáveis para crianças e bebés portugueses intervindo na atividade física, comportamento sedentário, competência motora e educação alimentar. O GYM4PETIZ tem também como missão promover as competências socio emocionais na "idade de ouro" – fase chave para potenciar e estimular, a comunicação e a resolução de problemas através de um contexto que privilegia a expressão não-verbal e o movimento corporal. Para isso pedimos a colaboração ativa dos Pais/Encarregados de Educação e do seu Educando no preenchimento de alguns questionários sobre o apoio parental para a atividade física e ambiente familiar, na recolha de dados antropométricos (peso, altura), realização de testes que irão avaliar variáveis como o desenvolvimento motor e a competência motora. O preenchimento de diário alimentar e de atividade física, bem como a aplicação de acelerómetros para medir os níveis de atividade física.

Estimamos que, na sua totalidade, os questionários demorem cerca de 15 minutos a serem preenchidos e gostaríamos de contar com a sua colaboração. As baterias de testes serão aplicadas mediante marcação prévia no laboratório para o efeito. Os acelerómetros serão aplicados durante 7 dias consecutivos e os respetivos diários de AF e alimentares. Os resultados obtidos neste estudo serão **confidenciais** e nessa medida, apenas o coordenador do programa tem acesso à totalidade dos resultados e só poderão ser utilizados, depois de serem codificados pela equipa de investigação para a realização do trabalho anteriormente referido. A participação no programa de exercício físico e nas avaliações é voluntária e não causa qualquer desconforto para o participante. Em caso de dúvida contactar o coordenador do programa, Maria João Lagoa mlagoa@ismai.pt ; tel: 934996255.

Eu, abaixo-assinado, _____, na qualidade de representante legal da criança _____, fui informado de que para a presente investigação, serão recolhidos dados descritos anteriormente.

Foi-me garantido que todos os dados relativos à identificação dos participantes neste estudo são confidenciais e que a utilização dos dados será apenas no âmbito do estudo.

Sei que posso recusar-me a autorizar a participação ou interromper a qualquer momento a participação no estudo, sem nenhum tipo de penalização por este facto.

Foi-me comunicado o direito em apresentar, no caso de assim o entender, uma reclamação junto da Comissão Nacional de Protecção de Dados.

Fui ainda informado do prazo de conservação dos dados pessoais (10 anos).

Compreendi a informação que me foi dada pessoalmente em reunião, tive oportunidade de fazer perguntas e as minhas dúvidas foram esclarecidas.

Autorizo de livre vontade a minha participação e daquele que legalmente represento no estudo acima mencionado.

Também autorizo a divulgação dos resultados obtidos no meio científico, garantindo o anonimato,

Permito ainda a captação e divulgação de imagens devidamente protegidas, minhas e do meu educando durante as sessões de exercício físico. Sim ☐ Não ☐

Assinatura _____ Data [dia/mês/ano] ____/____/2022.

Anexo X - Questionário AHMED 3 - 18 meses



AHED

affordances in the
home environment
for motor development

ESCALA BEBÉ
Questionário (3 – 18 meses)

Prezados Pais ou Responsáveis

Este questionário foi desenvolvido para avaliar as oportunidades que sua residência e família proporcionam ao desenvolvimento motor da criança. Os pais conhecem a sua criança muito bem, desta forma, são as melhores pessoas para fornecer esse tipo de informação.

É importante que preencha cada pergunta o mais corretamente possível, pensando no que existe (por exemplo, brinquedos) ou acontece no ambiente familiar que incentiva a criança a se movimentar e a brincar. Esperamos que este questionário também ajude a aprender novas formas de estimular o desenvolvimento da criança.

O questionário é composto por uma parte inicial com questões sobre a criança e sua família, seguida de três outras partes, que são: Espaço físico da residência, Atividades diárias e Brinquedos existentes na residência.

Código ID:	Data:
------------	-------

Características da Criança

Nome da criança:				
Nome da mãe, pai ou tutor:				
Masculino ☐ Feminino ☐				
Data de Nascimento:			Prematuro: Sim ☐ Não ☐	
Peso ao nascer: _____ gramas			Se possível, idade gestacional: _____ semanas	
Há quanto tempo o seu filho (a) frequenta o infantário ou escolinha?				
Nunca ☐	Menos de 3 meses ☐	3 – 6 meses ☐	7 – 12 meses ☐	Acima de 12 meses ☐

Características da Família

Tipo de residência?	Apartamento ☐		Casa ☐		Outro ☐	
Quantos adultos vivem na residência?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ou + ☐	
Quantas crianças vivem na residência?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ou + ☐	
Quantos quartos de dormir há na residência? (não conte quartos de banho, nem salas ou cozinhas)	Nenhum ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ou + ☐
Há quanto tempo a sua família vive nesta residência?	Menos de 3 meses ☐		3-6 meses ☐		7-12 meses ☐	
					Acima de 12 meses ☐	

Instruções: Leia cuidadosamente cada questão e marque o quadrado (Sim ou Não) que melhor representa sua resposta.

I. ESPAÇO FÍSICO DA RESIDÊNCIA

1.	A sua residência tem algum ESPAÇO EXTERNO, seguro, adequado e amplo para a criança brincar e se movimentar livremente (se arrastar, gatinhar ou andar)? (área na frente, área no fundo, quintal, jardim, terraço, etc.). Obs. Caso more em apartamento, considere como espaço externo o parquinho ou área de lazer do seu prédio ou condomínio.	Sim ☐	Não ☐
----	--	---------------------------------	---------------------------------

ATENÇÃO: Se respondeu SIM, continue com as próximas questões. Se respondeu NÃO, passe para a questão número 6 (espaço interno).

No espaço EXTERNO da sua residência existe(m):	Sim	Não
2. Mais do que um tipo de piso ou solo na área externa? (relva, cimento, piso frio ou ladrilho, areia, madeira, etc.)	☐	☐
3. Uma ou mais superfícies inclinadas? (rampas no quintal, escorrega para crianças)	☐	☐
4. Algum suporte ou mobília que seja seguro, na área externa, onde a criança possa se apoiar para se levantar e/ou andar? (portão/grades, mesa baixa de jardim, bancos/cadeiras, muros baixos, etc.)	☐	☐
5. Degraus ou escada na área externa? (degrau na porta da frente ou dos fundos, degraus num escorrega para crianças)	☐	☐

No espaço INTERNO (dentro da sua residência) existe(m):	Sim	Não
6. Espaço suficiente para a criança brincar e se movimentar livremente (se arrastar, rolar, gatinhar, andar)?	☐	☐
7. Mais do que um tipo de piso no espaço interno? (cimento, piso frio ou ladrilho, carpete, carpete de madeira, madeira, etc.)	☐	☐
8. Algum suporte ou mobília que seja seguro, onde a criança possa se apoiar para se levantar e/ou andar? (mesa baixa, cadeira, sofá, bancos, etc.)	☐	☐
9. Degraus ou escada no espaço interno?	☐	☐
10. Um lugar especial para guardar os brinquedos ao qual a criança tem fácil acesso e possa escolher com o que brincar? (caixas de brinquedos, gavetas, prateleiras/armários baixos)	☐	☐

II. ATIVIDADES DIÁRIAS

As questões seguintes referem-se SOMENTE ao tempo em que o seu filho(a) está em casa: (Obs.: Não considerar o que ocorre no infantário ou escolinha.)	Sim	Não
11. A criança brinca regularmente (pelo menos duas vezes por semana) com outras crianças.	☐	☐
12. Eu/nós temos sempre um momento diário reservado para brincar (interagir) com a criança.	☐	☐
13. A criança brinca (interage) regularmente (pelo menos duas vezes por semana) com outros adultos, além dos pais.	☐	☐
14. Eu/nós regularmente (pelo menos duas vezes por semana), fazemos brincadeiras que encorajam a criança a aprender sobre as partes do corpo. (Por exemplo, onde está a mão?)	☐	☐
15. Eu/nós regularmente (pelo menos duas vezes por semana), fazemos brincadeiras que encorajam a criança a praticar movimentos, tais como "bater palma", "dar tchau", "gatinhar", "andar", etc.	☐	☐

Num dia comum, como descreveria a quantidade de tempo ACORDADO que a criança fica em cada uma das situações abaixo descritas? (Leia cada questão cuidadosamente e marque a alternativa que melhor descreve a sua resposta)				
16. Carregado no colo por adultos ou por algum tipo de suporte, próximo ao corpo desse adulto, como: mochila porta-bébé, baby bag, canguru, sling, etc.	Nunca ☐	Às vezes ☐	Quase sempre ☐	Sempre ☐

17. Sentado em algum tipo de cadeira/equipamento que mantenha a criança sentada (cadeira de papa, carrinho de bebé, bebé-conforto, cadeirinha do carro).	Nunca ☐	Às vezes ☐	Quase sempre ☐	Sempre ☐
18. Num equipamento para ficar em pé ou andar (andador ou outro tipo de equipamento onde a criança fique em pé ou ande).	Nunca ☐	Às vezes ☐	Quase sempre ☐	Sempre ☐
19. Num cercado infantil, berço ou outro local semelhante do qual a criança não possa sair sem ajuda.	Nunca ☐	Às vezes ☐	Quase sempre ☐	Sempre ☐
20. A brincar de barriga para baixo.	Nunca ☐	Às vezes ☐	Quase sempre ☐	Sempre ☐
21. Livre para se movimentar pela casa (se arrastar, rolar, gatinhar ou andar).	Nunca ☐	Às vezes ☐	Quase sempre ☐	Sempre ☐

III. BRINQUEDOS E MATERIAIS EXISTENTES NA RESIDÊNCIA

Instruções:

Para cada grupo de brinquedos listado abaixo, marque o número de brinquedos iguais ou SEMELHANTES que utiliza (em sua casa) para brincar com a criança.
Por favor, leia cuidadosamente a descrição geral de cada grupo antes de decidir se tem em casa esse tipo de brinquedo.
AS FIGURAS SÃO APENAS EXEMPLOS para o ajudar a entender melhor a descrição. NÃO precisa ter exatamente os mesmos brinquedos que estão neste questionário para contá-los no grupo. BRINQUEDOS SEMELHANTES do mesmo TIPO devem ser contados.

22. Brinquedos suspensos acima ou ao lado da criança, móveis e/ou enfeites de berço.				
Exemplos são:				
Quantos destes brinquedos utiliza para brincar com a criança em casa?	Nenhum ☐	Um - dois ☐	Três - quatro ☐	Cinco ou mais ☐

23. Brinquedos manipuláveis: chocalhos, mordedores, brinquedos com diferentes texturas e/ou com espelho.				
Exemplos são:				
Quantos destes brinquedos utiliza para brincar com a criança em casa?	Nenhum ☐	Um - dois ☐	Três - quatro ☐	Cinco ou mais ☐
24. Bonecos de pelúcia (musicais ou não), brinquedos de borracha, de tecido ou outros materiais macios, de brincar na água (flutuantes, esponjas).				
Exemplos são:				
Quantos destes brinquedos utiliza para brincar com a criança em casa?	Nenhum ☐	Um - dois ☐	Três - quatro ☐	Cinco ou mais ☐

25. Cadeirinhas de balanço para bebês, estação de atividades (a criança fica em pé dentro da estação a brincar), balanços para bebês.

Exemplos são:



Quantos destes brinquedos utiliza para brincar com a criança em casa?

Nenhum ☐ Um - dois ☐ Três - quatro ☐ Cinco ou mais ☐

26. Carros, comboios, animais ou outros brinquedos que possam ser puxados ou empurrados.

Exemplos são:



Quantos destes brinquedos utiliza para brincar com a criança em casa?

Nenhum ☐ Um - dois ☐ Três - quatro ☐ Cinco ou mais ☐

27. Brinquedos de apertar, bater e acionar, peões, gira-giras.

Exemplos são:



Quantos destes brinquedos utiliza para brincar com a criança em casa?

Nenhum ☐ Um - dois ☐ Três - quatro ☐ Cinco ou mais ☐

28. Blocos de montar (plástico, espuma, tecido, madeira, borracha)

Exemplos são:



Quantos destes brinquedos utiliza para brincar com a criança em casa?

Nenhum ☐ Um - dois ☐ Três - quatro ☐ Cinco ou mais ☐

29. Livros para bebês (tecido, papel cartão ou plástico).

Exemplos são:



Quantos destes brinquedos utiliza para brincar com a criança em casa?

Nenhum ☐ Um - dois ☐ Três - quatro ☐ Cinco ou mais ☐

30. Bolas de diferentes tamanhos, texturas, cores e formas.

Exemplos são:



Quantos destes brinquedos utiliza para brincar com a criança em casa?

Nenhum ☐ Um - dois ☐ Três - quatro ☐ Cinco ou mais ☐

31. Materiais que estimulem a criança a se arrastar, rolar, gatinhar ou até se levantar (colchonetes, tapete de borracha, plataformas macias, etc.).

Exemplos são:



Quantos destes brinquedos utiliza para brincar com a criança em casa?

Nenhum ☐ Um - dois ☐ Três - quatro ☐ Cinco ou mais ☐

32. Materiais musicais: instrumentos, caixas de música e brinquedos que emitem sons e melodias em resposta às ações da criança (chocalhar, pressionar, puxar, etc.).

Exemplos são:



Quantos destes brinquedos utiliza para brincar com a criança em casa?

Nenhum ☐ Um - dois ☐ Três - quatro ☐ Cinco ou mais ☐

ATENÇÃO:

- Se a criança tem entre 3 e 11 MESES de idade PARE aqui de responder o questionário.
- Os brinquedos a seguir NÃO são recomendados para crianças com MENOS de 12 meses.
- Se a criança tem 12 MESES ou mais de idade CONTINUE a responder ao questionário.

33. Brinquedos educativos para encaixar formas variadas.

Exemplos são:



Quantos destes brinquedos utiliza para brincar com a criança em casa?

Nenhum ☐ Um - dois ☐ Três - quatro ☐ Cinco ou mais ☐

34. Fantoches e marionetes macios.

Exemplos são:



Quantos destes brinquedos utiliza para brincar com a criança em casa?

Nenhum ☐ Um - dois ☐ Três - quatro ☐ Cinco ou mais ☐

35. Bonecos(as) e outros personagens com acessórios (mamadeira, roupas, capacete, mobiliário, etc.).

Exemplos são:



Quanto destes brinquedos utiliza para brincar com a criança em casa?

Nenhum ☐ Um - dois ☐ Três - quatro ☐ Cinco ou mais ☐

36. Brinquedos que são a miniatura de objetos existentes na casa: telefones, ferramentas, utensílios de cozinha, etc.

Exemplos são:



Quanto destes brinquedos utiliza para brincar com a criança em casa?

Nenhum ☐ Um - dois ☐ Três - quatro ☐ Cinco ou mais ☐

37. Brinquedos de empilhar.

Exemplos são:



Quanto destes brinquedos utiliza para brincar com a criança em casa?

Nenhum ☐ Um - dois ☐ Três - quatro ☐ Cinco ou mais ☐

38. Quebra-cabeças para crianças (2-6 peças).

Exemplos são:



Quanto destes brinquedos utiliza para brincar com a criança em casa?

Nenhum ☐ Um - dois ☐ Três - quatro ☐ Cinco ou mais ☐

39. Objetos ou brinquedos que estimulam a criança a se levantar e a caminhar com apoio (brinquedos de empurrar e puxar).

Exemplos são:



Quanto destes brinquedos utiliza para brincar com a criança em casa?

Nenhum ☐ Um - dois ☐ Três - quatro ☐ Cinco ou mais ☐

40. Mesinhas de atividades onde a criança possa brincar em pé (plástico, madeira, etc).

Exemplos são:



Quanto destes brinquedos utiliza para brincar com a criança em casa?

Nenhum ☐ Um - dois ☐ Três - quatro ☐ Cinco ou mais ☐

41. Balanços ao ar livre para crianças, cavalos de balanço, triciclos para crianças.

Exemplos são:



Quanto destes brinquedos utiliza para brincar com a criança em casa?

Nenhum ☐ Um - dois ☐ Três - quatro ☐ Cinco ou mais ☐

Informações adicionais:

Obrigada pela sua colaboração!

Anexo XIX - Questionário AHMED 18 - 42 meses



AHED
affordances in the
home environment
for motor development
Questionário (18 – 42 meses)

Prezados Pais ou Responsáveis

Este questionário foi desenvolvido para avaliar as oportunidades que sua residência e família proporcionam ao desenvolvimento motor da criança. Os pais conhecem a sua criança muito bem, desta forma, são as melhores pessoas para fornecer esse tipo de informação.

É importante que preencha cada pergunta o mais corretamente possível, pensando no que existe (por exemplo, brinquedos) ou acontece no ambiente familiar que incentiva a criança a se movimentar e a brincar. Esperamos que este questionário também ajude a aprender novas formas de estimular o desenvolvimento da criança.

O questionário é composto por uma parte inicial com questões sobre a criança e sua família, seguida de três outras partes, que são: Espaço físico da residência, Atividades diárias e Brinquedos existentes na residência.

Código ID:	Data:
------------	-------

Características da Criança

Nome da criança:				
Masculino ____ Feminino ____				
Data de Nascimento:			Prematuro: Sim ____ Não ____	
Peso ao nascer: ____ gramas			Se possível, idade gestacional: ____ semanas	
Há quanto tempo o seu filho (a) frequenta o infantário ou escolinha?				
Nunca ☐	Menos de 3 meses ☐	3 – 6 meses ☐	7 – 12 meses ☐	Acima de 12 meses ☐

Características da Família

Qual o tipo de habitação em que mora?	Apartamento ☐		Casa ☐		Outro ☐	
Quantos adultos vivem na habitação?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ou + ☐	
Quantas crianças vivem na habitação?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ou + ☐	
Quantos quartos de dormir há na habitação? (não conte quartos de banho, nem salas ou cozinhas)	Nenhum ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ou + ☐
Há quanto tempo a sua família vive nesta habitação?	Menos de 3 meses ☐		3-6 meses ☐		7-12 meses ☐	
					Mais de 12 meses ☐	

Instruções: Leia cuidadosamente cada questão e marque o quadrado [Sim ou Não] que melhor representa sua resposta.

I. ESPAÇO FÍSICO DA RESIDÊNCIA

1.	A sua habitação tem algum espaço exterior amplo onde o seu filho (a) possa brincar livremente? (jardim, terraço, etc.)	Sim ☐	Não ☐
----	--	---------------------------------	---------------------------------

ATENÇÃO: Se você respondeu SIM, continue com as próximas questões. Se você respondeu NÃO, passe para a questão número 8 (espaço interno).

No espaço EXTERIOR da sua residência existe(m):	Sim	Não
2. Mais do que um tipo de superfície ou solo? (relva, cimento, areia, madeira, etc.).		
3. Uma ou mais superfícies inclinadas? (rampas ou superfícies com inclinações variadas).		
4. Algum aparelho ou outro qualquer tipo de objeto que o seu filho (a) possa utilizar para se pendurar?		
5. Escadas? (pelo menos com dois degraus)		
6. Alguma superfície elevada que o seu filho (a) possa utilizar para trepar, descer e saltar? (deve ter pelo menos 20 cms de altura)		
7. Um local especialmente destinado para as crianças brincarem? (tipo parque infantil)		

No espaço INTERNO (dentro da sua residência) existe(m):	Sim	Não
8. Espaço suficiente para o seu filho (a) poder brincar e andar livremente?		
9. mais do que um tipo de superfície? (carpete, madeira, mosaico, etc.).		
10. Superfícies ou materiais em que o seu filho (a) possa cair em segurança? (carpete fofa, tapetes que possam amparar quedas, etc.)		
11. Alguma mobília ou outro objeto que o seu filho (a) possa utilizar para se pendurar com segurança?		
12. Escadas? (pelo menos com dois degraus)		
13. Alguma mobília ou outro objeto que o seu filho (a) possa utilizar para trepar, descer e saltar? (exemplos são sofás, cadeiras, pequenas mesas, etc.)		
14. Alguma mobília, ou outro objeto, com uma superfície elevada (deve ter pelo menos 20 cms de altura) de que o seu filho (a) possa saltar?		
15. Um quarto de brinquedos? (quarto que é utilizado só para as crianças brincarem)		
16. Um sítio especial para guardar os brinquedos a que o seu filho (a) possa aceder facilmente, de forma a poder escolher com que brincar? (arca, gavetas, prateleiras)		

II. ATIVIDADES DIÁRIAS

Estas questões referem-se somente ao tempo em que o seu filho (a) está em casa:	Sim	Não
11. O nosso filho (a) brinca todos os dias com outras crianças.		
12. Eu (e/ou o meu marido / esposa) temos sempre um momento diário destinado para brincar com a criança.		
13. O nosso filho (a) brinca regularmente com outros adultos, para além dos pais.		
14. O nosso filho (a) pode escolher sempre quais os brinquedos com que quer brincar e as brincadeiras que quer fazer.		
15. O nosso filho (a) usa habitualmente roupa que permite liberdade de movimentos.		
16. O nosso filho (a) anda habitualmente descalço (a) em casa.		
17. Habitualmente (eu e/ou o meu marido / esposa) tentamos encorajar o nosso filho (a) a alcançar e agarrar objetos.		
18. Habitualmente (eu e/ou o meu marido/esposa) procuramos usar brincadeiras, movimentos ou jogos que ensinem o nosso filho (a) a reconhecer diferentes partes do corpo.		
19. Regularmente, (eu e/ou o meu marido / esposa), procuramos ensinar ao nosso filho (a) palavras relacionadas com ações ou movimentos, tais como "pára", "corre", "anda", "gatinha", etc.		

Num dia típico, como descreveria a quantidade de tempo que o seu filho (a) passa acordado em cada uma das situações abaixo descritas? (Leia cada questão cuidadosamente e marque a opção que melhor descreva a sua resposta)

20. Carregado por adultos, ao colo, ou em algum dispositivo de transporte (mochila porta-criança, etc.).	Quase nunca ☐	Pouco tempo ☐	Muito tempo ☐	Quase sempre ☐
21. Sentado (cadeira alta de mesa, carrinho de rua, sofá, banco do carro, ou outro tipo de dispositivo)	Quase nunca ☐	Pouco tempo ☐	Muito tempo ☐	Quase sempre ☐
22. Num parque (ou outro equipamento semelhante de que a criança não possa sair).	Quase nunca ☐	Pouco tempo ☐	Muito tempo ☐	Quase sempre ☐
23. Na cama ou berço (quando está acordado/a).	Quase nunca ☐	Pouco tempo ☐	Muito tempo ☐	Quase sempre ☐
24. Limitada a um espaço ou zona específica da casa.	Quase nunca ☐	Pouco tempo ☐	Muito tempo ☐	Quase sempre ☐
25. Livre para poder andar por toda a casa.	Quase nunca ☐	Pouco tempo ☐	Muito tempo ☐	Quase sempre ☐
26. Como considera o espaço (tamanho) da sua habitação?	Muito pequeno ☐	Pequeno ☐	Razoável/moderado ☐	Ampla/grande ☐

III. BRINQUEDOS E MATERIAIS EXISTENTES NA HABITAÇÃO

Instruções:

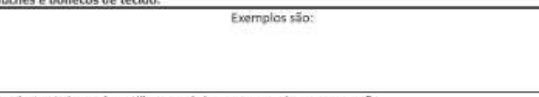
Para cada grupo de brinquedos listado abaixo, marque o número de brinquedos iguais ou SEMELHANTES que utiliza (em sua casa) para brincar com a criança.

Por favor leia cuidadosamente a descrição geral dos brinquedos pertencentes a cada grupo, para decidir se tem algum do mesmo tipo.

As figuras são apenas exemplos que devem ser utilizadas para perceber melhor a descrição. Não necessita de ter exatamente os brinquedos que figuram nas imagens. Brinquedos idênticos ou do mesmo tipo devem ser contados.

27. Peluches e bonecos de tecido.

Exemplos são:

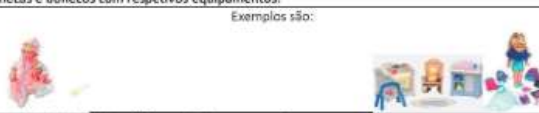


Quantos destes brinquedos utiliza para brincar com a criança em casa?

Nenhum ☐	Um ☐	Dois ☐	Três ☐	Quatro ☐	Cinco ☐	Mais de 5 ☐
---------------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------	---------------------------------	--------------------------------	------------------------------------

28. Bonecas e bonecos com respetivos equipamentos.

Exemplos são:

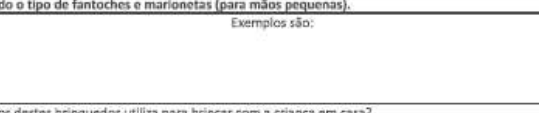


Quantos destes brinquedos utiliza para brincar com a criança em casa?

Nenhum ☐	Um ☐	Dois ☐	Três ☐	Quatro ☐	Cinco ☐	Mais de 5 ☐
---------------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------	---------------------------------	--------------------------------	------------------------------------

29. Todo o tipo de fantoches e marionetas (para mãos pequenas).

Exemplos são:



Quantos destes brinquedos utiliza para brincar com a criança em casa?

Nenhum ☐	Um ☐	Dois ☐	Três ☐	Quatro ☐	Cinco ☐	Mais de 5 ☐
---------------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------	---------------------------------	--------------------------------	------------------------------------

30. Brinquedos que imitam objetos da casa, utilizados pelos adultos: telefones, material de cozinha, ferramentas, etc.

Exemplos são:



Quantos destes brinquedos utiliza para brincar com a criança em casa?

Nenhum ☐ Um ☐ Dois ☐ Três ☐ Quatro ☐ Cinco ☐ Mais de 5 ☐

31. Veículos, animais ou outros brinquedos para serem puxados e empurrados.

Exemplos são:



Quantos destes brinquedos utiliza para brincar com a criança em casa?

Nenhum ☐ Um ☐ Dois ☐ Três ☐ Quatro ☐ Cinco ☐ Mais de 5 ☐

32. Miniaturas de cenas familiares (quintas, casas de bonecas, aeroporto, garagem, etc.) com animais, pessoas e materiais.

Exemplos são:



Quantos destes brinquedos utiliza para brincar com a criança em casa?

Nenhum ☐ Um ☐ Dois ☐ Três ☐ Quatro ☐ Cinco ☐ Mais de 5 ☐

33. Puzzles (4-5 peças) e formas para encaixar.

Exemplos são:



Quantos destes brinquedos utiliza para brincar com a criança em casa?

Nenhum ☐ Um ☐ Dois ☐ Três ☐ Quatro ☐ Cinco ☐ Mais de 5 ☐

34. Brinquedos e encaixar ou empilhar (6-12 peças).

Exemplos são:



Quantos destes brinquedos utiliza para brincar com a criança em casa?

Nenhum ☐ Um ☐ Dois ☐ Três ☐ Quatro ☐ Cinco ☐ Mais de 5 ☐

35. Jogos e Contas de enfiar (com tamanhos grandes).

Exemplos são:



Quantos destes brinquedos utiliza para brincar com a criança em casa?

Nenhum ☐ Um ☐ Dois ☐ Três ☐ Quatro ☐ Cinco ☐ Mais de 5 ☐

36. Tabuleiros com peças de encaixar.

Exemplos são:



Quantos destes brinquedos utiliza para brincar com a criança em casa?

Nenhum ☐ Um ☐ Dois ☐ Três ☐ Quatro ☐ Cinco ☐ Mais de 5 ☐

37. Jogos e brinquedos de contar, agrupar e comparar formas e cores.

Exemplos são:



Quantos destes brinquedos utiliza para brincar com a criança em casa?

Nenhum ☐ Um ☐ Dois ☐ Três ☐ Quatro ☐ Cinco ☐ Mais de 5 ☐

38. Brinquedos com molas de pressionar/carregar.

Exemplos são:



Quantos destes brinquedos utiliza para brincar com a criança em casa?

Nenhum ☐ Um ☐ Dois ☐ Três ☐ Quatro ☐ Cinco ☐ Mais de 5 ☐

39. Mesas e aparelhos de atividades múltiplas.

Exemplos são:



Quantos destes brinquedos utiliza para brincar com a criança em casa?

Nenhum ☐ Um ☐ Dois ☐ Três ☐ Quatro ☐ Cinco ☐ Mais de 5 ☐

40. Pequenos blocos e jogos de construção (tipo Lego).

Exemplos são:



Quantos destes brinquedos utiliza para brincar com a criança em casa?

Nenhum ☐	Um ☐	Dois ☐	Três ☐	Quatro ☐	Cinco ☐	Mais de 5 ☐
---------------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------	---------------------------------	--------------------------------	------------------------------------

41. Grandes blocos de plástico ou cartão para construções de tamanho real.

Exemplos são:



Quantos destes brinquedos utiliza para brincar com a criança em casa?

Nenhum ☐	Um ☐	Dois ☐	Três ☐	Quatro ☐	Cinco ☐	Mais de 5 ☐
---------------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------	---------------------------------	--------------------------------	------------------------------------

42. Livros (com imagens, histórias simples com repetições, com imagens escondidas em janelas e dobragens, etc.)

Exemplos são:



Quantos destes brinquedos utiliza para brincar com a criança em casa?

Nenhum ☐	Um ☐	Dois ☐	Três ☐	Quatro ☐	Cinco ☐	Mais de 5 ☐
---------------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------	---------------------------------	--------------------------------	------------------------------------

43. Calça e areia e/ou água; Brinquedos para brincar na areia; Recipientes e brinquedos de água (pás, baldes, funis, coadores, bonecos, barcos, molinhos de água, etc.)

Exemplos são:



Quantos destes brinquedos utiliza para brincar com a criança em casa?

Nenhum ☐	Um ☐	Dois ☐	Três ☐	Quatro ☐	Cinco ☐	Mais de 5 ☐
---------------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------	---------------------------------	--------------------------------	------------------------------------

44. Materiais para desenhar e colorir: lápis de cores; marcadores e lápis de cera grandes; papel grande; tintas não-tóxicas para pintar com os dedos e pincéis; pincéis; plasticina ou barro para moldagem; tesoura sem pontas; giz grande.

Exemplos são:



Quantos destes brinquedos utiliza para brincar com a criança em casa?

Nenhum ☐	Um ☐	Dois ☐	Três ☐	Quatro ☐	Cinco ☐	Mais de 5 ☐
---------------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------	---------------------------------	--------------------------------	------------------------------------

45. Jogos tipo Dominó e Cartas de Pares; Jogos de azar com tabuleiros (simples e com poucas peças).

Exemplos são:



Quantos destes brinquedos utiliza para brincar com a criança em casa?

Nenhum ☐	Um ☐	Dois ☐	Três ☐	Quatro ☐	Cinco ☐	Mais de 5 ☐
---------------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------	---------------------------------	--------------------------------	------------------------------------

46. Calças de música e brinquedos que emitem sons e melodias em resposta a ações da criança (pressionar, rodar, puxar, etc.).

Exemplos são:



Quantos destes brinquedos utiliza para brincar com a criança em casa?

Nenhum ☐	Um ☐	Dois ☐	Três ☐	Quatro ☐	Cinco ☐	Mais de 5 ☐
---------------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------	---------------------------------	--------------------------------	------------------------------------

47. Materiais musicais: guizos; chocalhos; rocas; pianinhos; instrumentos de percussão (tambores, xilofones, címbalos); cornetas e apitos.

Exemplos são:



Quantos destes brinquedos utiliza para brincar com a criança em casa?

Nenhum ☐	Um ☐	Dois ☐	Três ☐	Quatro ☐	Cinco ☐	Mais de 5 ☐
---------------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------	---------------------------------	--------------------------------	------------------------------------

48. Brinquedos e materiais usados em jogos e movimentos de atirar, agarrar, pontapear, driblar, rebater, etc. Bolas de diferentes tamanhos, cores e materiais. Batões e sticks; alvos; cestos; balizas, etc.

Exemplos são:



Quantos destes brinquedos utiliza para brincar com a criança em casa?

Nenhum ☐	Um ☐	Dois ☐	Três ☐	Quatro ☐	Cinco ☐	Mais de 5 ☐
---------------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------	---------------------------------	--------------------------------	------------------------------------

49. Brinquedos e materiais utilizados com (ou) para locomoção (a pé). São exemplos brinquedos de puxar e empurrar, cavalos de pau, trotinetes, etc.

Exemplos são:



Quanto destes brinquedos utiliza para brincar com a criança em casa?

Nenhum ☐ Um ☐ Dois ☐ Três ☐ Quatro ☐ Cinco ☐ Mais de 5 ☐

50. Brinquedos e materiais utilizados para movimentos de exploração que envolvem todo o corpo (deslizar, escorregar, trepar, rastejar, talar, etc.) Exemplo: escorregas, túneis, aparelhos para trepar, colchões e outras formas almofadadas para exercício; piscinas, para-quedas, etc.

Exemplos são:



Quanto destes brinquedos utiliza para brincar com a criança em casa?

Nenhum ☐ Um ☐ Dois ☐ Três ☐ Quatro ☐ Cinco ☐ Mais de 5 ☐

51. Triciclos, carros e outros brinquedos para a criança montar e se deslocar (com ou sem pedais).

Exemplos são:



Quanto destes brinquedos utiliza para brincar com a criança em casa?

Nenhum ☐ Um ☐ Dois ☐ Três ☐ Quatro ☐ Cinco ☐ Mais de 5 ☐

52. Brinquedos para balançar e rolar: balanços, cavalos de balanço e brinquedos para rodopiar.

Exemplos são:



Quanto destes brinquedos utiliza para brincar com a criança em casa?

Nenhum ☐ Um ☐ Dois ☐ Três ☐ Quatro ☐ Cinco ☐ Mais de 5 ☐

53. Espelho inquebrável (tamanho grande) que a criança possa usar nas suas brincadeiras.

Exemplos são:



Quanto destes brinquedos utiliza para brincar com a criança em casa?

Nenhum ☐ Um ☐ Dois ☐ Três ☐ Quatro ☐ Cinco ☐ Mais de 5 ☐

54. Equipamento áudio, leitores de CD ou cassetes com músicas infantis.

Exemplos são:



Quanto destes brinquedos utiliza para brincar com a criança em casa?

Nenhum ☐ Um ☐ Dois ☐ Três ☐ Quatro ☐ Cinco ☐ Mais de 5 ☐

Informações adicionais:

Obrigada pela sua colaboração!

Anexo XXVIII - Questionário de Educação Parental e Estilos Educacionais



Este questionário tem vista a execução de um trabalho de pesquisa, a realizar no âmbito do programa de investigação "Gym 4 Physical Exercise for Toddlers and Infants in Family – Gym 4 PETIZ" em parceria com o Centro de Investigação em Desporto, Saúde e Desenvolvimento Humano do Instituto Universitário da Maia. Estimamos que, na sua totalidade, este questionário demore cerca de **10 minutos** a ser preenchido e gostaríamos de contar com a sua colaboração. Os resultados obtidos neste estudo serão **confidenciais** e nessa medida, apenas e só poderão ser utilizados pela equipa de investigação para a realização do trabalho anteriormente referido.

Quem responde às questões deste questionário?

Mãe/companheira do pai	☐
Pai/companheiro da mãe	☐
Outro cuidador. Qual _____	☐

Nome da criança: _____
Nome do Encarregado de Educação (EE): _____
Morada: _____
Código Postal: _____ **Localidade:** _____
Telemóvel: _____ **Email:** _____

Data de Nascimento:
Peso atual: _____ Kg
Altura atual (referência do B.I.): _____ m
Grau de escolaridade:

	PAI	MÃE
até à 4ª classe	☐	☐
do 5º ao 6º ano	☐	☐
do 7º ao 9º ano	☐	☐
do 10º ao 12º ano	☐	☐
licenciatura	☐	☐
mestrado/doutoramento	☐	☐

Com quem vive a criança atualmente?

Sim	Não	Número	Idade
☐	☐	Mãe	____
☐	☐	Pai	____
☐	☐	Companheiro(a) da Mãe que não o Pai	____
☐	☐	Companheira(o) do Pai que não a Mãe	____
☐	☐	Irmãos / Meios-irmãos	____
☐	☐	Avós maternos / paternos	____
☐	☐	Outros Familiares	____

☐	☐	Outros não-familiares	____	____
☐	☐	Instituição	____	____

Profissão do Pai: Empregado? Sim ☐ Não ☐ **Qual:** _____
Profissão da Mãe: Empregado? Sim ☐ Não ☐ **Qual:** _____
Qual o rendimento mensal do agregado familiar:

Menos de 1,000€	1000€ a 1500€	1500€ a 2500€	2500€ a 3500€	3500€ a 5000€	5000€ ou mais
☐	☐	☐	☐	☐	☐

Hábitos
Consumo de Tabaco PAI MÃE **Consumo de bebidas alcoólicas** PAI MÃE
 Fuma regularmente (nº de cigarros por dia) ☐ ☐ Bebe diariamente ☐ ☐
 1 cigarro/dia ☐ ☐ 1 copo/semana ☐ ☐
 Fumava regularmente e deixou de fumar ☐ ☐ Já bebeu mas deixou de beber ☐ ☐
 Nunca fumou ☐ ☐ Nunca bebeu ☐ ☐

Patologias (cada um assinala apenas as doenças que já lhe foram diagnosticadas) PAI MÃE
 Hipertensão arterial ☐ ☐
 Problemas cardíacos ☐ ☐
 Diabetes tipo I ☐ ☐
 Diabetes tipo II ☐ ☐
 Asma ☐ ☐
 Análise anteriores com níveis de triglicéridos >190mg/dl ☐ ☐
 Análise anteriores com níveis de colesterol > 200mg/dl ☐ ☐
 Diabetes durante a gravidez do seu educando ☐ ☐

Qual o peso do seu educando à nascença: _____ Kg
Amamentou o seu educando: Sim ☐ Não ☐
Se sim, quantos meses amamentou: ____

Numa semana típica, quantas vezes o agregado familiar recebe:	Não	As vezes	Malor parte do	Sim
---	-----	----------	----------------	-----

Anexo XXIX - Diário Semanal do Acelerómetro

Diário semanal do acelerómetro



Nome: _____ Código do acelerómetro: _____

Data de início: _____ Hora: _____ Data do fim: _____ Hora: _____

O aparelho que vai utilizar a partir de agora é um monitor de atividade. Tem como objetivo medir a quantidade de movimento que faz ao longo do dia. Enquanto estiver a usar o aparelho, deve fazer tudo o que costuma fazer normalmente.

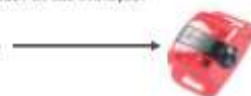
Quando for dormir tem que retirar o aparelho e voltar a colocá-lo imediatamente quando acordar e fazer este registo no quadro. Aplica-se à noite e na "sesta" da tarde no caso das crianças.

O aparelho não é à prova de água. Quando for tomar banho ou nadar DEVERÁ RETIRÁ-LO. Sempre que retirar e colocar novamente o aparelho, deve registar a hora e o motivo pelo qual o retirou/colocou.

Informamos que não precisará preencher a cada meia hora. É muito importante que descreva alguma atividade física mais intensa quando estiver a realizá-la (treino/ Ed. Física/ brincadeiras no parque/ caminhada/jogo desportivo).

Lembramos: Quanto mais detalhado o seu preenchimento, mais fidedignos serão os resultados da sua avaliação!

Nota: Colocar o acelerómetro no lado direito da cintura, com a bola preta virada para cima.



Exemplo: como deve preencher o diário

Hora/Dia	5ªFeira	5ªFeira	Sábado	Domingo	2ªFeira	3ªFeira	4ªFeira
09:00	Coloquei	Acordei	Dormir (retirar)	Caminhar	Acordei	Acordei	Acordei
09:30	Musculação	Brincar	TV	Bicicleta	Carro	Natação (retirar)	Carro
10:00	Carro		Banho (retirar)	Banho (retirar)	Escola	Escola	Trabalho
10:30	Trabalho	Sesta (retirar)	Brincar	Leu			
11:00		Sesta (retirar)					
11:30		Brincar	TV	Almoço			
12:00	Almoço	Almoço	Almoço	Almoço	Almoço	Almoço	Almoço
22:00	Dormi	Dormi	Dormi	Dormi	Dormi	Dormi	Dormi
Horas de Sono	8 horas	8 horas	10 horas	12 horas	7 horas	8 horas	9 horas

Agora é preencher o seu diário!

Em caso de dúvida contactar o número: 934996255 (Mária João Lagoa), 933052644 (Ana Nogueira) e 933276451 (Ingrid Maior)

Hora/Dia	2ªFeira	3ªFeira	4ªFeira	5ªFeira	6ªFeira	Sábado	Domingo	Dia extra
07:00								
07:30								
08:00								
08:30								
09:00								
09:30								
10:00								
10:30								
11:00								
11:30								
12:00								
12:30								
13:00								
13:30								
14:00								
14:30								
15:00								
15:30								
16:00								
16:30								
17:00								
17:30								
18:00								
18:30								
19:00								
19:30								
20:00								
20:30								
21:00								
21:30								
22:00								
22:30								
23:00								
23:30								
24:00								
Horas de Sono								

Anexo LVI - Formulário de Inscrições

Formulário de inscrição



Seção 1 de 4

Avaliações GYM4PETIZ

No âmbito do curso de Mestrado de Exercício Físico e Saúde da Universidade da Maia (ISMAI) tem-se em vista a execução de uma pesquisa, ao aplicar um programa de investigação "Gym4PETIZ - Physical Exercise for Toddlers and Infants in Family" em parceria com o Centro de Investigação em Desporto, Saúde e Desenvolvimento Humano (CIDESD). O programa tem como objetivo promover comportamentos saudáveis para crianças e bebés portugueses intervindo na atividade física, competência motora e combater o comportamento sedentário.

Venham conhecer o nosso laboratório de desenvolvimento motor e realizar a sua avaliação gratuita. Para tal, pedimos que respondam ao presente questionário com uma duração de cerca de 5 minutos para efetuarem a vossa inscrição.

Em caso de dúvida, podem entrar em contacto através de:
mjlagoa@ismai.pt | 934996255 | 913052644 | 933276451

Seção 2 de 4

Dados do Encarregado de Educação

Descrição (opcional)

Nome Completo *

Texto de resposta curta

Data de Nascimento *

Mês, dia, ano

Idade *

Texto de resposta curta

Género *

☐ Feminino

☐ Masculino

Seção 3 de 4

Dados do Educando

Descrição (opcional)

Nome Completo *

Texto de resposta curta

Data de Nascimento *

Mês, dia, ano

Idade *

Texto de resposta curta

Seção 4 de 4

Horário das Avaliações e Observações

Descrição (opcional)

Horário para a realização da Avaliação *

☐ Terça-feira - 18h00/19h00

☐ Quarta-feira - 18h00/19h00

☐ Sexta-feira - 18h00/19h00

☐ Sábado - 10h00/12h00

Observações (ex.: doença, limitações físicas, medicação, etc.) *

Texto de resposta longa

Área de Residência *

Texto de resposta curta

Contacto Telefónico

Texto de resposta curta

E-mail

Texto de resposta curta

XXVII



COMPLEXO DESPORTIVO DA UNIVERSIDADE DA MAIA - ISMAI
Avenida Carlos de Oliveira Campos, 4475-690 Maia

SABE SE O SEU FILHO(A) É FISICAMENTE ATIVO?

VENHAM FAZER EXERCÍCIO CONNOSCO!





Physical Exercise
for Toddlers and Infants
in Family



AVALIAÇÕES E AULAS GRATUITAS

Bebés e Crianças entre os 9 meses e os 5 anos

INSCRIÇÕES NO LINK!

DÚVIDAS OU MAIS INFORMAÇÕES
934 996 255 | 913 052 644 | mjlagoa@ismai.pt

 @PETIZ  @Lagoajoao

Anexo CX - Exemplo de uma Flash News



Anexo CXXXVII - Portefólio OneNote

OneNote Portefólio Luciana

File Home Insert Draw View Help Tell me what you want to do Editing

Undo Paste Cut Copy Format Painter Clipboard Font Styles Tags Spelling Dictation Feed

Portefólio Luciana

- Revisões da Literatura
- Tarefas GYM4PETIZ
- Planos de Aula GYM4...
- Planos de Aula AGRA...
- Tarefas ForBabiesBrain
- FBB - Protocolos de A...
- OUTUBRO - Apontam...
- NOVEMBRO - Aponta...
- DEZEMBRO - Aponta...
- JANEIRO - Apontame...
- FEVEREIRO - Aponta...
- MARÇO - Apontamen...
- ABRIL - Apontamento...

Add section Add page

Cartaz para Divulgação das Avaliações

Monday, October 11, 2021 6:42 PM

Uma das primeiras tarefas que realizei quando entrei neste programa foi o cartaz para publicação e divulgação para a inscrição nas avaliações.

O cartaz contém a seguinte informação:

- Localização do local das avaliações;
- Faixa Etária destinada;
- Informações sobre as inscrições;
- Contactos.

O objetivo será divulgar no Facebook e noutras redes sociais para que então os pais possam inscrever os seus filhos.

Publicado a 19/11/2021
Publicado novamente a 26/01/2022



O cartaz é verde com o logótipo da ISMAI no topo. O texto principal diz: 'SABE SE O SEU FILHO(A) É FÍSICAMENTE ATIVO?'. Abaixo, há uma ilustração de dois meninos a jogar futebol. O texto continua: 'AVALIAÇÃO GRATUITA', 'Bebês e Crianças entre os 3 meses e os 3 anos', 'INSCRIÇÕES NO LINK!', e 'PREENCHA O MAIS INFORMAÇÕES VIA WHA 330 - @jogadoresmaia'. No rodapé, há o contacto '961 33 33' e o Instagram '@jogadoresmaia'.

Anexo CLXIV - Exemplo de um Plano de Aula Gym4PETIZ



PLANO DE AULA

26-27-29 DE ABRIL DE 2022

45
MINUTOS

3-7
ALUNOS

0-5
ANOS

COMPETÊNCIA
MOTORA

CRIATIVIDADE

EXERCÍCIO FÍSICO

LITERACIA FÍSICA

11



9 MESES a 2 ANOS		
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO		
Habilidades motoras fundamentais (equilíbrio num pé, pendurar, trepar, equilíbrio de joelhos e rastejar) Equilíbrio Criatividade Motricidade Fina		
ATIVAÇÃO GERAL	CIRCUITO DE DESCOBERTA GUIADA	RELAXAMENTO MUSCULAR
DURAÇÃO		
10 minutos	30 minutos	5 minutos
DESCRIÇÃO		
Visualizar os desafios da semana anterior. Telling Story: Circo Hoje vamos todos ao circo para mostrar as nossas habilidades para o público! Primeiro: Equilibrar num pé. Segundo: Andar sobre uma linha. Terceiro: Atrair uma bola para a mão/pal e receber de volta. Quarto: Cone na cabeça e este não pode cair ao chão. Quinto: Atrair balões ao ar sem deixar cair ao chão. Está na hora de dar início ao nosso espetáculo!		Retorno à calma: Depois desta bela apresentação no circo, está na hora de fazer alguns alongamentos para, de seguida, irmos para o merecido descanso. Alongamentos: • Posição do 4 • Avião (podem fazer nos membros inferiores dos pais) • Equilíbrio nos joelhos dos pais (pais sentam com os joelhos dobrados) No final, abrir o PARAQUEDAS e todos os alunos e os pais deitam-se por baixo do mesmo para relaxar. Desafio #11: Montar uma tenda de circo e fotografar/filmar uma apresentação (equilíbrio...)
OBJETIVOS ESPECÍFICOS		
Ativação geral: consciência corporal; desenvolver as HMF (andar em linha, equilíbrio num pé e atrair).	Pensamento divergente, colocar, equilíbrio num pé, atrair, empurrar, subir, trepar, pendurar, rastejar, equilíbrio de joelhos e agarrar, Motricidade Fina (copos e feijões), Equilíbrio.	Retorno à calma, relaxamento muscular, motivar as famílias à realização de atividades fora do âmbito das aulas.
MATERIAL NECESSÁRIO		
Cones, bolas e balões.	Minitrampo, suportes, tubo, penínhos, cones, bolas, RockingGym, cabo vermillion, abro, espaldares, fita ginástica rítmica, escadas, trave alta, tiras de marcação, plinto, tapete vermelho, copos, garrafas, colchão de queda, urso de peluche, bancos suecos, quadrados coloridos, túnel (arcos grandes e colchão), paralelas assimétricas.	Paraquedas.

2 ANOS a 5 ANOS

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Habilidades motoras fundamentais (equilíbrio num pé, pendurar, trepar, andar para trás, correr e rastejar) | Equilíbrio | Criatividade | Motricidade Fina

ATIVÇÃO GERAL	CIRCUITO DE DESCOBERTA GUIADA	RELAXAMENTO MUSCULAR
DURAÇÃO		
10 minutos	30 minutos	5 minutos
DESCRIÇÃO		
Visualizar os desafios da semana anterior. Telling Story: Circo Hoje vamos todos ao circo para mostrar as nossas habilidades para o público! Primeiro: Equilibrar num pé. Segundo: Andar sobre uma linha. Terceiro: Atirar uma bola para a mãe/pai e receber de volta. Quarto: Cone na cabeça com uma bola e este não pode cair ao chão. Quinto: Atirar balões ao ar sem deixar cair ao chão. Corrida com os Jornais (organizar por corredores diferentes para cada aluno). Está na hora de dar início ao nosso espetáculo!	 Retorno à calma: Depois desta bela apresentação no circo, está na hora de fazer alguns alongamentos para, de seguida, irmos para o merecido descanso. Alongamentos: - Posição do 4 - Avião - Equilíbrio nos joelhos dos pais (pais sentam com os joelhos dobrados) No final, abrir o PARAQUEDAS e todos os alunos e os pais deitam-se por baixo do mesmo para relaxar. Desafio #11: Montar uma tenda de circo e fotografar/filmar uma apresentação (equilíbrio...)	Retorno à calma: Depois desta bela apresentação no circo, está na hora de fazer alguns alongamentos para, de seguida, irmos para o merecido descanso. Alongamentos: - Posição do 4 - Avião - Equilíbrio nos joelhos dos pais (pais sentam com os joelhos dobrados) No final, abrir o PARAQUEDAS e todos os alunos e os pais deitam-se por baixo do mesmo para relaxar. Desafio #11: Montar uma tenda de circo e fotografar/filmar uma apresentação (equilíbrio...)

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Ativação geral: consciência corporal; desenvolver as HMF (andar em linha, equilíbrio num pé, atirar e correr).	Pensamento divergente; colocar, equilíbrio num pé, atirar, empurrar, subir, trepar, pendurar, rastejar, saltar, andar para trás e apertar; Motricidade Fina (copos e feijões); Equilíbrio.	Retorno à calma; relaxamento muscular; motivar as famílias à realização de atividades fora do âmbito das aulas.
--	--	---

MATERIAL NECESSÁRIO

Cones, bolas, balões e folhas de jornal.	Minitrampolim, suportes, tubo, pezinhos, cones, bolas, RockingGym, caixa vermelha, alvo, espaldares, fita ginástica rítmica, escadas, trave alta, tiras de marcação, plinto, tapete vermelho, copos, garrafas, colchão de queda, urso de peluche, bancos suecos, quadrados coloridos, túnel (arcos grandes e colchão), paralelas assimétricas.	Paraquedas.
--	--	-------------

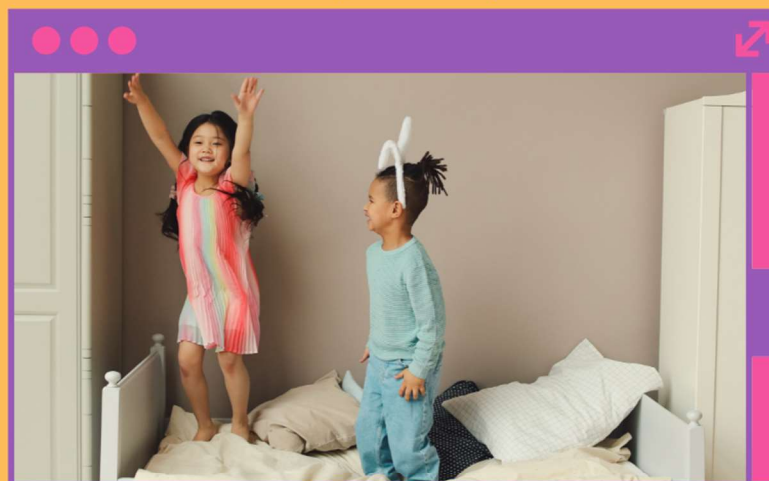
Descrição do circuito:

- Saltar no minitrampolim;
- Passar por cima do tubo a rastejar ou em pé;
- Colocar a bola no cone equilibrados num pé (para os mais pequeninos) ou ir buscar a bola ao lado contrário do cone e colocar no mesmo (para os mais velhos);
- Baloiçar no RockingGym;
- Colocar-se de joelhos e tocar nas cores pedidas pelos pais (para os mais pequeninos) ou saltar e tocar nas cores pedidas pelos pais (para os mais velhos);
- Subir o espaldar e deixar a bola cair atrás do espaldar;
- Agarrar na fita de ginástica rítmica e levar até ao fim dos cones (levar a andar para trás - para os mais velhos);
- Subir as escadas, caminhar sobre a trave com obstáculos e descer pelo plinto;
- Empurrar (enrolar e desenrolar) o tapete vermelho;
- Retirar um feijão e voltar a colocar na garrafa (para os mais pequeninos) ou virar os feijões da garrafa num copo com a mesma cor da garrafa (para os mais velhos);
- Rastejar por cima do colchão de queda (no final tocar no urso de peluche - para os mais velhos);
- Rastejar por cima dos bancos suecos (para os mais pequeninos) e caminhar com um pé em cada banco sueco (para os mais velhos);
- Jogo da macaca;
- Rastejar por dentro do túnel (arcos grandes e colchões);
- Subir a caixa e pendurar nas paralelas assimétricas.



DESAFIO # II

MONTAR UMA TENDA DE CIRCO E FOTOGRAFAR/FILMAR UMA
APRESENTAÇÃO (EQUILÍBRIO...)



Capte o seu desafio e envie-nos!
gym4petiz@gmail.com



CONVITE



III ISMAI GYM

15.06.2022
21H30

Pavilhão Desportivo

Exibições Gímnicas dos Estudantes do Curso de EFD

Grupos de Ginástica Convidados

Entrada apenas com convite





PLANO DE AULA Nº13 AGRACLUB



18 DE MAIO DE 2022

45
MINUTOS

5 - 8
ALUNOS

9 MESES E
5 ANOS

Modalidade:
Natação para
bebês e crianças

Professor:
António Sampaio

Estagiárias:
Ana Lopes e
Luciana Teixeira



CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Habilidades Motoras Fundamentais (Saltar e Rastejar) | Respiração (bolinhas) | Movimento de Bater as Pernas | Mergulhar | Equilíbrio | Manipulação de Objetos | Integração Visuo Motora

ATIVAÇÃO GERAL	CIRCUITO COM VÁRIAS ESTAÇÕES	RETORNO À CALMA
DURAÇÃO		
10 Minutos	30 Minutos	5 minutos
DESCRIÇÃO		

PARTE INICIAL DA AULA:

- Chegada dos alunos com os pais;
- Os pais vão entrando para a água com as crianças e vão-se ambientando, tendo liberdade para fazer o que quiserem com as mesmas (ex: bater pernas).

EXERCÍCIO:

- **Jogo da Apanhada:** Os alunos colocam o esparguete no meio das pernas e realizar o movimento de bicicleta. Com ou sem a ajuda dos pais, vão tentar a apanhar as professoras.

CIRCUITO:



EXERCÍCIO FINAL:

- Escorrega com bater pernas até à parede: Os filhos escorregam e os pais, no final, ajudam a empurrar em direção do corrimão com o objetivo de chegarem sozinhos ao mesmo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Ativação Geral, Ambientação ao meio aquático.

Desenvolver as Habilidades Motoras Fundamentais (Rastejar – túnel e Saltar). Trabalhar a Respiração (bolinhas) e o Movimento de Bater Pernas. Equilíbrio (colchão). Integração Visuo Motora e Manipulação de Objetos (legos).

Retorno à calma. Mergulhar. Trabalhar a Respiração (bolinhas).

MATERIAL NECESSÁRIO

Esparguetes.



Legos, esparguetes, colchões, cintas e placas.



Escorrega e colchões.



Descrição do Circuito:

- Começar por agarrar um esparguete, colocar nas costas e realizar o movimento de bater as pernas na posição de decúbito dorsal;
- Subir as escadas e rastejar pelo túnel;
- Agarrar numa placa, saltar para a piscina e realizar o movimento de bater pernas na posição de decúbito ventral;
- Subir o colchão, caminhar por cima do mesmo e saltar para a piscina;
- Montar e desmontar a torre de legos.

Anexo CCXCIX - Proposta de Ativação Geral para as sessões de Spa Sense na ForBabiesBrain



Proposta de Ativação Geral para as Sessões de SPA SENSE

Proposta destinada a:
0 meses aos 3 anos de idade



Legenda
MS – Membros Superiores
MI – Membros Inferiores
HMF – Habilidades Motoras Fundamentais

Objetivos Gerais
– Ativação Geral;
– Aquecimento Dinâmico;
– Classificação Corporal com o objetivo do reconhecimento das várias partes do corpo.

Proposta realizada por:

Ans Raquel Torres Lopes (33204) e Luísa Pinheiro Trindade (38263)

Orientadores Institucionais: Profª Daniela Maria João Lopes

Orientadores Cooperantes: Profª Cláudia Almeida

Março, 2022



Para bebês de 0 meses aos 6 meses

(sempre com ajuda dos pais)

Nota: A intensidade está dependente da disponibilidade do bebê para realizar a Ativação Geral.

Indicação	Descrição	Valores	Intensidade	Objetivos Específicos
Membros Superiores ... Dar e pegar as mãos, segurar pelo pulso e pela articulação do cotovelo	1. Flexor os MS em direção ao tronco e estender (posição anatómica)	3 vezes 2 séries	Leve a Moderada	HMF = Manipulativas Estabilizadoras
	2. Levantar os MS acima da cabeça e baixar os dois ao mesmo tempo ou alternadamente	Alternadamente: 3 vezes para cada lado/5 vezes no total Ao mesmo tempo: 3 vezes 2 séries	Leve a Moderada	
Membros Inferiores ... Em posição decúbito dorsal	1. Fazer a Dorsiflexão e Plantar	3 vezes 2 séries	Leve a Moderada	HMF = Estabilizadoras
Em posição decúbito dorsal	2. Rotar o pé para dentro e para fora	3 vezes 2 séries	Leve a Moderada	



Para bebês de 6 meses aos 12 meses

(sempre com ajuda dos pais)

Nota: A intensidade está dependente da disponibilidade do bebê para realizar a Ativação Geral.

Indicação	Descrição	Valores	Intensidade	Objetivos Específicos
Membros Superiores ... Dar e pegar as mãos, segurar pelo pulso e pela articulação do cotovelo	1. Levantar os MS acima da cabeça e baixar os dois ao mesmo tempo ou alternadamente	Alternadamente: 3 vezes para cada lado/5 vezes no total Ao mesmo tempo: 3 vezes 2 séries	Leve a Moderada	HMF = Manipulativas Estabilizadoras
	2. Flexor os MS em direção ao tronco e estender (posição anatómica)	3 vezes 2 séries	Leve a Moderada	
	3. Ajudar a sentar, alongando os braços e voltar a deitar	3 vezes 1 série	Leve a Moderada	
Membros Inferiores ... Em posição	1. Fazer a Dorsiflexão e Plantar	3 vezes 2 séries	Leve a Moderada	HMF = Estabilizadoras



Decúbito dorsal	2. Alisar e juntar/ cruzar os MI	3 vezes 2 séries	Leve a Moderada	
	3. Flexor e estender os MI alternadamente	3 vezes para cada lado/5 vezes no total 2 séries	Leve a Moderada	
Exercício Extra	No ponto de decúbito dorsal e com o objeto aos pés, se possível ajudar o bebê a chegar com o objeto à cabeça	3 vezes 1 série	Leve a Moderada	HMF = Manipulativas Estabilizadoras

Para bebés de 1 ano aos 2 anos
(sempre com ajuda dos pais)

Note: A intensidade está dependente da disponibilidade do bebé para realizar a
 Atividade Geral.

Indicações	Descrição	Valores	Intensidade	Objetivos Específicos
Membros Superiores — Dar o polegar ao bebé, segurar pelo pulso e pela articulação do meio.	1. Levantar os MS acima da cabeça e tocar desenhando uma linha no ar logo do corpo. 	3 vezes 2 séries	Leve a Moderada	IDMF — Manipulativos Estabilizadores
	2. Ficar os MS em direção ao torso e estender (posição anatómica). 	3 vezes 2 séries	Leve a Moderada	
Membros Inferiores — Em posição dorsiflexa dorsal.	1. Alisar e juntar/cruzar os MI. 	3 vezes 2 séries	Leve a Moderada	IDMF — Estabilizadores
	2. Ficar o estender os MI, alternadamente. 	3 vezes para cada lado vezes no total 2 séries	Leve a Moderada	

4

Exercício Extra	No posição de decúbito dorsal e com o objeto nos pés, os pais ajudam o bebé a chugar com o objeto à cabeça. 	3 vezes 1 série	Leve a Moderada	IDMF — Manipulativos Estabilizadores
-----------------	---	--------------------	-----------------	---

5

Para bebés dos 2 aos 3 anos de idade
(com ou sem ajuda dos pais)

Note: A intensidade está dependente da disponibilidade do bebé para realizar a
 Atividade Geral.

Indicações	Descrição	Valores	Intensidade	Objetivos Específicos
Membros Superiores — Dar o polegar ao bebé, segurar pelo pulso e pela articulação do meio (unidade).	1. Rodar os MI para a frente. 	3 vezes 2 séries	Leve a Moderada	IDMF — Manipulativos Estabilizadores
	2. Rodar os MI para trás. 	3 vezes 2 séries	Leve a Moderada	
	3. Ficar os MS em direção ao torso e estender (posição anatómica). 	3 vezes 2 séries	Leve a Moderada	
Membros Inferiores — Segurar com um objeto de propensão distensão	1. Distender os MI à frente e tocar com o objeto nos pés. 	3 vezes 2 séries	Leve a Moderada	IDMF — Manipulativos Estabilizadores Locomotores

6

(ou: peluche, joguinho/brinquedo)	2. Alisar os pés com o torso com as mãos no objeto o mais longo possível. 	3 vezes 2 séries	Leve a Moderada	
	3. Alisar os MI e tocar com o objeto nos pés, alternadamente. 	3 vezes para cada lado vezes no total 2 séries	Leve a Moderada	
	4. Tocar com o objeto no chão e levantar estendendo os MS acima da cabeça. 	3 vezes 1 série	Leve a Moderada	

7

Para bebês dos 4 aos 5 anos de idade
(com ou sem ajuda dos pais)

Nota: A intensidade está dependente da disponibilidade do bebê para realizar a
Atividade Geral.

Indicadores	Descrição	Volume	Intensidade	Objetivos Específicos
Membros Superiores — Dar o polegar ao bebê, segurar pelo pulso e pela articulação da mão (em pé).	1. Rodar os MS para a frente.	3 vezes 2 séries	Leve a Moderada	FIMF + Manipulativas Estabilizadoras
	2. Rodar os MS para trás.	3 vezes 2 séries	Leve a Moderada	
	3. Flexir os MS em direção ao tronco e estender (proneção/ supinação).	3 vezes 2 séries	Leve a Moderada	
Membros Inferiores — Em Pé com um objeto de pequeno dimensionar (ex: peluche pequeno/bola)	1. Alinhar os MI e tocar com o objeto nos joelhos/pés, alternadamente.	3 vezes para cada lado vezes no total 2 séries	Leve a Moderada	FIMF + Manipulativas Estabilizadoras Locomotoras

3. Chegar com o objeto ao chão, com as pernas afastadas.	3 vezes 2 séries	Leve a Moderada	
3. Chegar com o objeto ao chão, com as pernas juntas.	3 vezes 2 séries	Leve a Moderada	
4. Tocar com o objeto no chão e levantar estendendo os MS acima da cabeça.	3 vezes 1 série	Leve a Moderada	

Anexo CCCXXVI - Exemplo de uma página da Checklist da ForBabiesBrain

S19																	
8																	
9			23/05/2022														
10			Idade	Sexo	M.I. para cima	M.I. para baixo	M.I. para trás	M.I. para cima/para baixo	M.I. para baixo/para trás								
11		Sessão 1	4 meses e 20 dias	Masculino	Sim	Sim	Sim	15 vezes	1 vez								
12		Sessão 2	3 meses e 7 dias	Feminino	Sim	Sim	Não	10 vezes	...								
13		Sessão 3	13 meses e 27 dias	Feminino	...	...	...	...	...								
14		Sessão 4	...	...	...	...	...	...	...								
15		Sessão 5	5 meses e 27 dias	Masculino	Sim	Sim	Sim	8 vezes	1 vez								
16																	
17																	
18			Posição da Cervical														
19		Sessão 1 (SPA Sense)	Bebé movimentado. Um dos exercícios não permitiu realizar a contabilização do movimento porque envolvia mexer no corpo do bebê. Fez bolinhas na boca (sinal de relaxamento). Na parte final (jatos), o bebê estava muito tenso e irritado, não gostou dos jatos.														
20																	
21																	
22		Sessão 2 (SPA Sense)	Bebé muito movimentada. Um dos exercícios não permitiu realizar a contabilização do movimento porque envolvia mexer no corpo do bebê. Fez bolinhas na boca (sinal de relaxamento). Na parte final (jatos), a bebê relaxou e sorriu.														
23																	
24		Sessão 3 (SPA Sense)	Sessão com Boia de Tronco.														
25																	
26																	
27		Sessão 4	Não houve sessão.														
28																	
29																	
30		Sessão 5 (SPA Sense)	O bebê esteve, maioritariamente, a sessão toda com os membros inferiores na vertical. A única vez que colocou os membros inferiores para trás foi quando os jatos foram ligados e começaram a bater na barriga do bebê, o que consequentemente, fez com que o bebê colocasse os membros inferiores para trás. Fez bolinhas na boca (sinal de relaxamento).														
31																	
32																	
33																	
34																	
35																	
		...	20-05-2022	23-05-2022	24-05-2022	26-05-2022	27-05-2022	30-05-2022	31-05-2022								

RELATÓRIO INDIVIDUAL DO GYM4PETIZ

AValiação DO DESENVOLVIMENTO MOTOR

INDIVÍDUO X (29 MESES)

OBJETIVO

O teste do PeaBody (PDMS-2) tem como objetivo avaliar as habilidades motoras em crianças desde o nascimento até aos 5 anos de idade. O teste baseia-se na observação da execução dos movimentos básicos.

AValiação

A Motricidade Grossa é composta por quatro parâmetros: Reflexos (apenas avaliados até aos 11 meses), Habilidades Posturais, Locomoção e Manipulação de Objetos. A Motricidade Fina é composta por Manipulação Fina e Integração Visuo Motora.

Na 1ª Avaliação do Indivíduo X, destaca-se a Locomoção e a Integração Visuo Motora por ter a maior pontuação e a Manipulação de Objetos por ter a pontuação mais baixa.

Conclui-se, assim, que o Indivíduo X apresentou melhores resultados na Motricidade Grossa do que na Motricidade Fina.

É necessário estimular as habilidades específicas devido aos resultados obtidos na avaliação da motricidade e do quociente.

CLASSIFICAÇÃO DESCRITIVA

Para os 29 meses	
Subtestes	Pontuação Total (Máximo)
Reflexos (Re)	NA (não avaliado)
Habilidades Posturais (HP)	40 (56)
Locomoção (Lo)	108 (170)
Manipulação de Objetos (MO)	21 (44)
Manipulação Fina (MF)	40 (52)
Integração Visuo Motora (IVM)	93 (136)

Quociente (Motricidade Grossa e Fina)
Valores
Máximo: 165
Mínimo: 35



RECOMENDAÇÕES

- Lançar a bola por cima
- Saltar para baixo
- Equilíbrio ao pé-coxinho

ATIVIDADES A ESTIMULAR



RELATÓRIO INDIVIDUAL DO GYM4PETIZ

AVLIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO MOTOR

INDIVÍDUO Y (61 MESES)

OBJETIVO

O teste do Test of Gross Motor Development-3 (TGMD-3) tem como objetivo avaliar as habilidades motoras grossas de crianças com idades compreendidas entre os 3 anos até aos 10 anos. O teste baseia-se na observação da execução dos movimentos básicos.

AVLIAÇÃO

Este teste é dividido em duas partes: Locomoção e Habilidades com Bola.

Na 1ª Avaliação, o Indivíduo Y obteve uma classificação de 28 pontos (máximo 48) na Locomoção e 23 pontos (máximo 54) nas Habilidades com Bola. Destacam-se as habilidades, correr, deslizar, chutar uma bola parada, por terem maior pontuação e o galopar, acertar numa bola parada, acertar numa bola com a raquete e driblar a bola por terem a pontuação mais baixa.

É necessário estimular as habilidades específicas, apesar destes resultados serem considerados espectáveis para a sua idade.

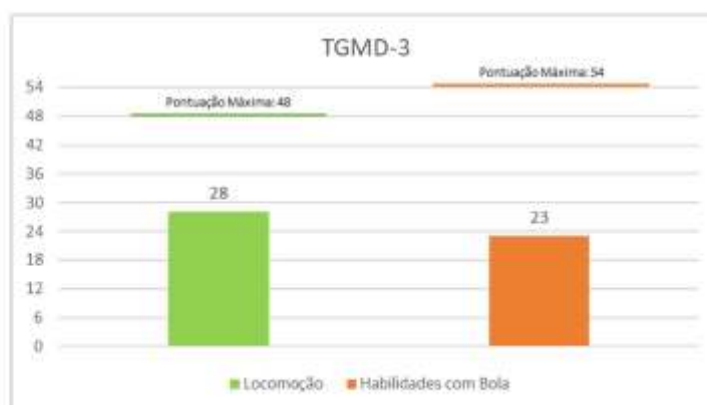
RECOMENDAÇÕES

- Galopar
- Acertar numa bola parada
- Acertar numa bola com a raquete
- Driblar a bola

CLASSIFICAÇÃO DESCRITIVA

Locomoção	Pontuação Obtida (Total)
Correr	6 (8)
Galopar	2 (8)
Saltitar	5 (10)
Saltar sobre obstáculo	4 (6)
Salto Horizontal	5 (8)
Deslizar	6 (8)
TOTAL	28 (48)

Habilidades com Bola	Pontuação Obtida (Total)
Acertar numa bola parada	2 (10)
Acertar numa bola com uma raquete que o próprio lança	2 (8)
Driblar a bola com uma mão	1 (6)
Agarrar a bola com as duas mãos	4 (6)
Chutar uma bola parada	6 (8)
Lançar a bola com a mão por cima	4 (8)
Lançar a bola com a mão por baixo	4 (8)
TOTAL	23 (54)



ATIVIDADES A ESTIMULAR



RELATÓRIO INDIVIDUAL DO GYM4PETIZ

COMPORTAMENTO DE ATIVIDADE FÍSICA

INDIVÍDUO Z (56 MESES)

OBJETIVO

Avaliar os níveis de atividade física (AF), nomeadamente, o tempo sedentário, tempo de atividade física leve, tempo de atividade física moderada e vigorosa (AFMV).

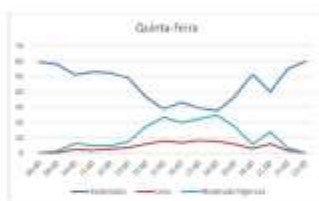
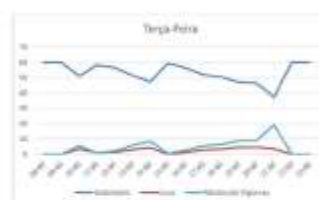
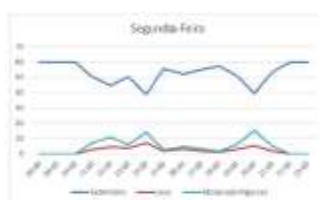
AVALIAÇÃO

O Indivíduo Z não atingiu os 180 minutos diários de AF recomendados, em nenhum dia da semana, sendo que obteve uma média diária de 37,96 minutos de AFL e 87,01 minutos de AFMV. AA Quarta-Feira não foi contabilizado.

O Indivíduo Z é fisicamente mais ativo durante os dias de semana, comparativamente aos de fim de semana.

O Indivíduo Z não atinge as recomendações diárias saudáveis de AF.

NÍVEIS DE ATIVIDADE FÍSICA | DIAS DA SEMANA



RECOMENDAÇÕES



NÍVEIS DE ATIVIDADE FÍSICA | FIM-DE-SEMANA



Projeto

REACT

d e v o l t a à a ç ã o

Congresso internacional - 27 de Novembro 2021

**Crescimento, desenvolvimento motor e
iniciação desportiva de crianças - espelhos
da sociedade**

Local: Auditório da Escola Secundária Augusto Gomes.
Rua de Damão, 4454-502, Matosinhos

 **U. PORTO**
FACULDADE DE DESPORTO
UNIVERSIDADE DO PORTO

 **câmara municipal
de matosinhos**

 **FCT** Fundação
para a Ciência
e a Tecnologia

Anexo CDLXI - Certificado de participação no Congresso "React - de volta à ação"



Certifica-se que:

Luciana Fernandes Teixeira

participou no **Congresso internacional: Crescimento, desenvolvimento motor e iniciação desportiva de crianças – espelhos da sociedade**, organizada pela Faculdade de Desporto da Universidade do Porto no dia 21/11/2021 e com a duração de 7.5h.



(Susana Soares, Coordenadora do Centro de Formação Contínua da FADEUP)

Anexo CDLXXXVIII - Convite 1º Journal Club

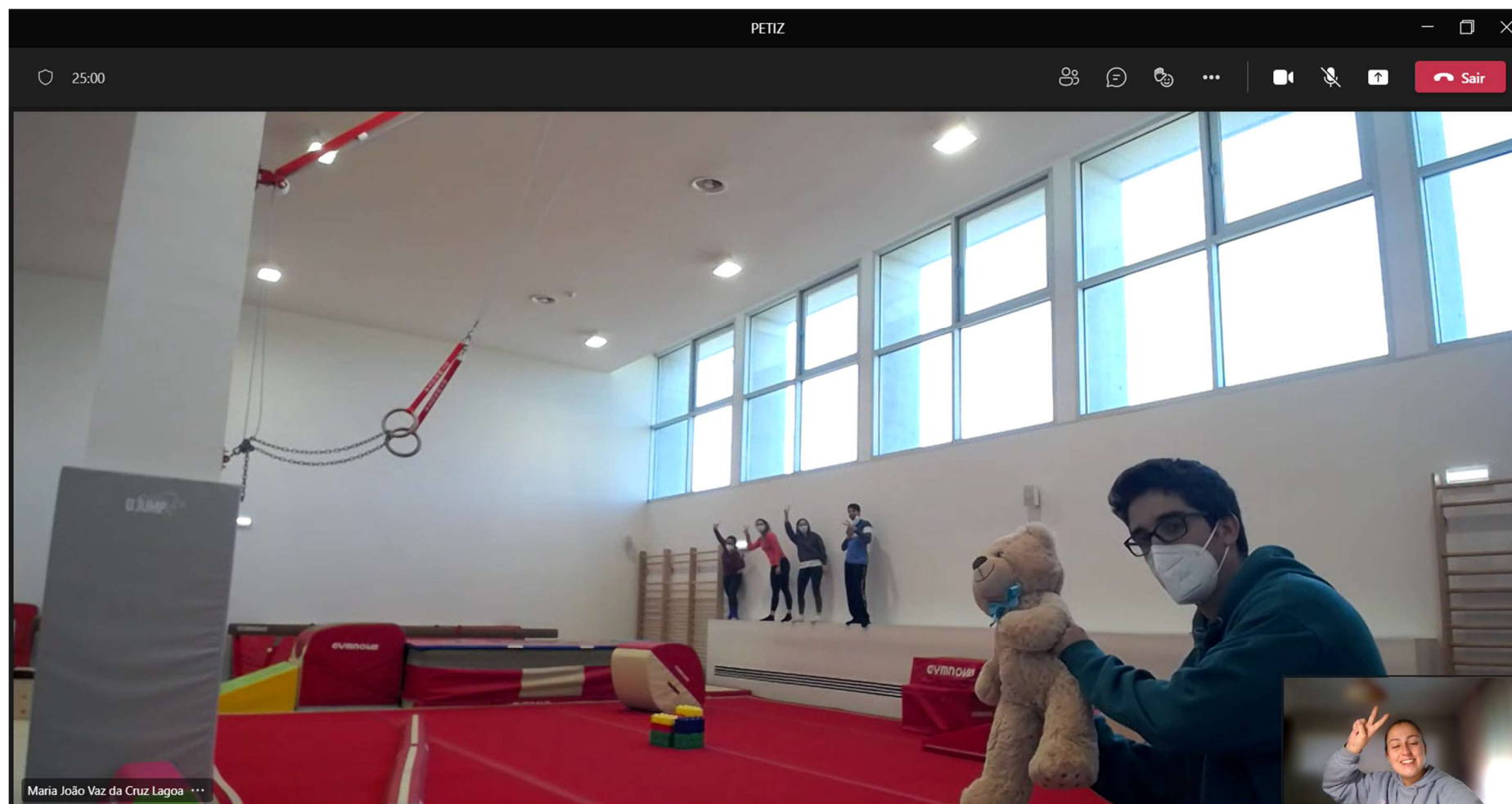


1º JOURNAL CLUB

07 DE DEZEMBRO - 16H00



Anexo DXIV - Formação Gym4PETIZ



Anexo DXXXIV - Cartaz da formação da PromoFitness

PROGRAMA

XXIX
CONVENÇÃO
INTERNACIONAL
PROMOFIT
2022

07 MAIO

WORKSHOPS TERRA		PRESENTER
09h00 - 12h00	W02. Ball Flow	António Corvalhe
09h00 - 12h00	W25. Especialização em exercício clínico para um envelhecimento ativo	Sandra Santos
09h00 - 12h00	W0. Obesidade e sobrepeso - Qual o papel e importância do PT?	Fernando Pereira
09h00 - 12h00	W08. Pilates e Lumbalgia	Sandra Oliveira
12h15 - 15h15	W03. It's a Kind of Magic Circle	António Corvalhe
12h15 - 15h15	W21. Pilates: A importância na reabilitação, risco de lesão e otimização de performance	Picael Silva
12h15 - 15h15	W0. A Ciência do "Treino de Pernas" - A Seleção para a Hipertrofia	Frederico Abreu
12h15 - 15h15	W01. Patologias do ombro e o Pilates	Patrícia Alves
15h30 - 18h30	W04. Treino Focal aplicado ao Método Pilates	Cristina Coelho
15h30 - 18h30	W22. Exercícios corretivos: A postura como ingrediente fundamental para melhorar a funcionalidade	Patrícia Pereira
15h30 - 18h30	W0. Treino de Força - O Comprimento Mágico	Frederico Abreu
15h30 - 18h30	W0. Chair e escalise	Patrícia Alves

WORKSHOPS AGUA		PRESENTER
09h00 - 12h00	W37. A gestão dos tempos de aula de natação	Henrique Nave
10h00 - 13h00	W29. Aquabike e cross training	Ricardo Maia
12h30 - 15h30	W36. As técnicas simultâneas em natação: progressão e exercícios técnicos	Henrique Nave
14h15 - 17h15	W30. Functional Aqua Workout	Ana Lopes
16h00 - 19h00	W32. Planeamento de Treino em Piscina para desportos de inverno	João Abecasis

XX SEMINÁRIO DE GESTÃO DO DESPORTO		PRELETOR
10h00 - 12h00	W38. Políticas Desportivas e a sua Gestão para o Sucesso	Vasco Pinto e Dimas Pinto
12h30 - 15h30	W39. Eventos Desportivos e Modelos de Sustentabilidade	Armando Leitão e Anibal Rocha
15h30 - 17h45	Coffee Break / Apresentação do livro "Tarac Padel"	Jorge Securiz
18h45 - 19h45	W40. Gestão e Liderança nas Organizações - Rumo à Vitória	Paulo Jorge Pereira e Jorge Sequeira

www.PROMOFIT.COM

PROGRAMA

XXIX
CONVENÇÃO
INTERNACIONAL
PROMOFIT
2022

08 MAIO

WORKSHOPS TERRA		PRESENTER
09h00 - 12h00	W20. Lesões, Cicatrizes e Performance Desportiva: Existirá relação?	Hugo Mendes
09h00 - 12h00	W09. Kettlebell e os Padrões de Movimento	Bruno Gabriel
09h00 - 12h00	W06. O Treino da Mobilidade no serviço de PT: da teoria à prática	Rui Rompante
09h00 - 12h00	W09. Spine Corrector, um upgrade às nossas aulas de network pilates	Patrícia Alves
09h00 - 12h00	W05. Pilates suspenso como recurso terapêutico	Cristina Coelho
12h15 - 15h15	W05. Técnicas de comunicação para PT's	Pedro Silva
12h15 - 15h15	W27. Literacia física - Crianças analisáveis motores no futuro desportivo	Tânia Mira
12h15 - 15h15	W04. Treino de força no Trail Running	Rui Resende
12h15 - 15h15	W07. Diferentes Estratégias de Aul com o MiniBall e Banda Elástica	Elisa Gonçalves
12h15 - 15h15	W06. Pilates para Artrose da Anca	Cristina Coelho
15h30 - 18h30	W24. Massagem Desportiva de Recuperação	André Sousa
15h30 - 18h30	W23. Nutrição: Desmistificação de mitos	João Barbosa
15h30 - 18h30	W26. Exercício físico na gravidez e no pós-parto	Sandra Santos
15h30 - 18h30	W08. Ainda Prescreves sem Analisar?	Pedro Cunha
15h30 - 18h30	W01. Biomecânica e Biotensegridade aplicada ao Pilates	David Orleaga

WORKSHOPS AGUA		PRESENTER
09h00 - 12h00	W34. H2O IDEOSOS	Flávia Yazigi
10h45 - 13h45	W21. AQUACOMBOS	Emanuel Pereira
12h30 - 15h30	W33. Proposta metodológica Adaptação ao Meio Aquático	António Sampaio
14h15 - 17h15	W25. HIDROGINÁSTICA EFICAZ: a ciência na conexão e liderança de aula	Flávia Yazigi
18h00 - 19h00	W28. A criança autista e a Natação	Tânia Mira

www.PROMOFIT.COM