



**UNIVERSIDADE
EDUARDO
MONDLANE**

**FACULDADE DE EDUCAÇÃO
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE LICENCIATURA EM DESENVOLVIMENTO E EDUCAÇÃO
DE INFÂNCIA**

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

**Influência das Actividades Lúdicas no Desenvolvimento da Motricidade Fina em Crianças
com Necessidades Especiais do tipo Paralisia Cerebral: O Caso do Centro Dom Orione, da
Cidade de Maputo – 2024**

Crichúlia Isabel Bambo

Relatório apresentado em cumprimento dos requisitos parciais para a obtenção do grau de
Licenciatura em Desenvolvimento e Educação de Infância

Maputo, Abril de 2026



FACULDADE DE EDUCAÇÃO
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE LICENCIATURA EM DESENVOLVIMENTO E EDUCAÇÃO
DE INFÂNCIA

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

**Influência das Actividades Lúdicas no Desenvolvimento da Motricidade Fina em Crianças
com Necessidades Especiais do tipo Paralisia Cerebral: O Caso do Centro Dom Orione, da
Cidade de Maputo – 2024**

Crichúlia Isabel Bambo

Supervisor: MSC Etelvino Mutatisse

Orientador: dr. Paulo Massango

Maputo, Abril de 2026

DECLARAÇÃO DE HONRA

Eu, Crichúlia Isabel Bambo declaro por minha honra que este relatório nunca foi apresentado para a obtenção de qualquer grau académico e que o mesmo constitui o resultado das minhas actividades desenvolvidas durante o estágio académico no Centro Dom Orione e empenho na pesquisa científica, estando indicadas ao longo do texto e nas referências bibliográficas todas as fontes utilizadas.

Maputo, Abril de 2026

(Crichúlia Isabel Bambo)

DEDICATÓRIA

Dedico o presente relatório à minha mãe e à tia, pelo amor, apoio e esforços empreendidos para que eu pudesse alcançar esta etapa. Ao meu irmão e aos meus sobrinhos, por compartilharem comigo momentos de alegria, tornando esta jornada mais significativa. Aos meus colegas e a todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste relatório.

AGRADECIMENTOS

Expresso os meus agradecimentos a todos que, directa ou indirectamente, contribuíram para a realização deste relatório.

Agradeço especialmente:

A Deus, pelo nobre dom da consciência que me concedeu, servindo como guia, orientador e auxílio constante, conduzindo-me à superação de todos os obstáculos encontrados ao longo da formação.

À minha mãe e tia, pelo apoio incondicional que proporcionaram em todos os momentos.

Ao Centro Dom Orione pela recepção, especialmente ao meu orientador e às mães atendedoras pelo carinho e auxílio.

Ao meu supervisor pela disponibilidade, orientações e paciência no processo de supervisão do trabalho.

Ao corpo docente, que durante quatro anos, treinou-me com armas de conhecimento científico e moldou a minha maneira de pensar.

Aos meus colegas, pela disposição e suporte que prestaram durante todo o processo de formação.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ADPM	Atraso no Desenvolvimento Psicomotor
DEI	Desenvolvimento e Educação de Infância
DP	Departamento de Psicologia
FACED	Faculdade de Educação
CDO	Centro Dom Orione
UEM	Universidade Eduardo Mondlane
MSC	Mestre em Ciências (abreviação comum para título académico de Mestrado em Ciências)

LISTA DE FIGURAS

Figure 1- Piano usado na actividade dirigida de expressão musical

Figure 2-Actividade de colocação de legos no balde.

Figure 3-Actividade de Encaixe de Argolas na pirâmide argolas a cores.

Figura 4: actividade de colocação de legos terapêuticos no pote.

Figura 5: Organograma do Centro Dom Orione.

Figura 6: Avaliação do Desempenho do Estágio.

LISTA DE TABELAS

Table 1- Plano de actividades

Table 2 - Plano de intervenção

Índice

1. INTRODUÇÃO	1
2. APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO DE REALIZAÇÃO DO ESTÁGIO	2
2.1. Localização e Historial	2
2.1.2. Historial da Instituição	2
2.1.3. Obra Dom Orione em Moçambique e o Seu Funcionamento Actual	3
2.2. Visão, Missão, Valores e Objectivos da Instituição	3
2.3. Estrutura Orgânica	4
2.3.1. Direcção administrativa	4
2.3.2. Equipa de Apoio	5
2.3. 3. Direcção Religiosa	5
2.4. Descrição Detalhada das Actividades Realizadas na Área de Estágio	5
2.4.1. Actividades Diárias	5
2.4.2. Actividades Pedagógicas	7
2.5. Relevância da Instituição e da Área de Estágio para a Formação da Estagiária.....	9
2.6. Papel do Educador(a) da Infância	10
4. ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS PELA ESTAGIÁRIA	17
4. 1. Processos Diários	17
4.2. Actividades Pedagógicas	18
4.2.1. Planificação	18
5.1. Apresentação de Caso	22
5.1.1 Dados Sócio-demográficos: História Social e Histórico Clínico da Criança	22
5.2. Fundamentação Teórica	23
5.2.1. Paralisia Cerebral	23
5.2.2. Etiologia ou Causas da Paralisia Cerebral	23

5.2.3. Classificação da Paralisia Cerebral	24
5.2.4. Motricidade Fina em Crianças com Paralisia Cerebral.....	25
5.2.5. Actividades Lúdicas em Crianças com Paralisia Cerebral	26
5.3 DISCUSSÃO DO CASO	27
5.4. Descrição do Plano de Intervenção.....	29
6. CONCLUSÕES	31
7. RECOMENDAÇÕES	33
8. Referências Bibliográficas	34
9. APÊNDICES.....	38
10. ANEXOS	41
Anexo 1: Organograma do Centro Dom Orione.....	41
Anexo 2: Avaliação de Desempenho de Estágio	42

1. INTRODUÇÃO

O presente relatório insere-se no curso de Licenciatura em Desenvolvimento e Educação de Infância (DEI), administrado no Departamento de Psicologia (DP) da Faculdade de Educação (FACED) da Universidade Eduardo Mondlane (UEM), como um dos requisitos para a obtenção do grau de licenciatura em Desenvolvimento e Educação de Infância (DEI). O presente relatório é intitulado “Influência das Actividades Lúdicas no Desenvolvimento da Motricidade fina em Crianças com Necessidades Especiais do tipo Paralisia Cerebral: O Caso do Centro Dom Orione, da Cidade de Maputo-2024”.

O processo de estágio, sendo uma actividade prática que permite ao estagiário aplicar os conhecimentos teóricos adquiridos durante a formação, segundo o regulamento de estágio em vigor na FACED, compreende os seguintes objectivos: i) integrar a competência teórica no trabalho prático, através do contacto com a realidade socioprofissional e da aquisição de experiência prática relevante ao curso; ii) adequar as competências teórico-práticas adquiridas ao longo da formação à prática profissional; iii) reforçar o interesse do estudante pela profissão; e iv) possibilitar vínculos de emprego com as instituições de estágio (FACED, 2014).

Este relatório foi realizado no Centro Dom Orione, o estágio teve duração de 3 meses, de 19 de Setembro a 19 de Dezembro de 2024. A escolha do estágio para a formação da estagiária, deve-se ao facto, desta ser uma oportunidade de colocar em prática os conhecimentos aprendidos na sala de aula, consolidando o aprendizado e desenvolvendo habilidades práticas que são fundamentais para a futura carreira e para o desenvolvimento de competências profissionais, pois, ao actuar em um ambiente de trabalho real, a estagiária adquire competências e habilidades profissionais, como comunicação, trabalho em equipe, resolução de problemas e gestão de tempo, que são muito valorizadas no mercado de trabalho.

No que concerne à organização, o presente relatório apresenta, para além desta introdução, apresentação da instituição de realização do estágio, plano de actividades, actividades desenvolvidas pela estagiária, estudo de caso que compreende – apresentação do caso, fundamentação teórica, discussão do caso, descrição do plano de intervenção, considerações finais, recomendações, referências bibliográficas, anexos e apêndices.

2. APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO DE REALIZAÇÃO DO ESTÁGIO

Na presente secção, estão descritas informações relativas à localização e historial da instituição, a visão, missão, valores, objectivos, estrutura orgânica, actividades realizadas pela estagiária, a relevância da instituição e da área de estágio para a formação da estagiária e o papel do(a) educador(a) de infância.

2.1. Localização e Historial

2.1.1. Localização

De acordo com os dados cartográficos dos órgãos de Administração do Conselho Municipal da Cidade de Maputo, a Obra Dom Orione situa-se no Distrito Kamubukwana, no Bairro de Zimpeto, na Av. De Moçambique nº 8320 no cruzamento entre as Avenidas de Moçambique e Lurdes Mutola, junto à rotunda da Missão Roque.

2.1.2. Historial da Instituição

Pré-histórico

O espaço pertencente à Igreja Católica foi reaproveitado pelo padre André em 1992, ao deparar-se com inúmeros deficientes resultantes da guerra dos 16 anos, abandonados e rejeitados pelas suas famílias. Também acolhia vítimas de conflitos que, internadas no hospital por motivos de doença, permaneciam nas instalações mesmo após a alta, por falta de abrigo e condições de vida adequadas.

Deste modo, a instituição passou a ser destinada às pessoas mais vulneráveis e abandonadas, oferecendo abrigo e apoio sem distinção de sexo, idade ou religião. O padre sentiu-se, então, na obrigação de recolher essas pessoas, proporcionar-lhes abrigo e melhorar a sua qualidade de vida, uma vez que o centro não possuía um grupo-alvo previamente definido.

Foram, assim, acolhidas pessoas de todas as faixas etárias e com diferentes personalidades, o que, ao longo do tempo, resultou na multiplicação do grupo e no nascimento de filhos. No entanto, o governo manifestou preocupação ao constatar a superlotação do centro, e, passado algum tempo, o padre sentiu-se sobrecarregado, tendo solicitado apoio ao arcebispo.

2.1.3. Obra Dom Orione em Moçambique e o Seu Funcionamento Actual

Em 2 de Agosto de 2008, assumiu-se a Obra Dom Orione como um centro de acolhimento, com um grupo alvo específico, com organização e regras claras, entretanto, só eram acolhidas crianças com necessidades especiais que por consequências da vida, eram abandonadas e rejeitadas pela família.

Deste modo, tornou-se necessário reintegrar parte do grupo em novos centros, como o Arco-Íris; outros foram reintegrados nas suas famílias, alguns receberam habitação própria e, até ao presente, continuam a beneficiar de apoio psicossocial.

Tendo definido o seu grupo alvo que é de enfermidade cerebral motora, foi necessário reabilitar a casa, melhorar a infra-estrutura, condicionando a mesma para crianças com necessidades especiais particularmente, crianças com múltiplas deficiências.

Actualmente, o centro é constituído por três pavilhões, a saber: o Pavilhão A, que alberga a direcção geral e a sala de terapia ocupacional; o Pavilhão B, destinado a dormitórios, com 20 berçários, uma casa de banho interna, uma casa de banho para visitas e uma despensa; e o Pavilhão C, que integra dormitórios masculinos e femininos com casa de banho interna, bem como a secretária-geral.

O centro dispõe ainda de dois anexos: o primeiro alberga a lavandaria, a rouparia, uma sala de primeiros socorros, a cozinha e um alpendre onde são servidas as refeições; o segundo anexo é destinado à sala de fisioterapia. O jardim foi cuidadosamente arquitectado e projectado de acordo com as necessidades das crianças, de forma a facilitar a sua locomoção e deslocamento.

2.2. Visão, Missão, Valores e Objectivos da Instituição

De acordo com os Estatutos do Centro Dom Orione, a instituição estabelece:

- **Visão:** Ampliar o impacto social pela excelência no atendimento qualificado e humanizado à criança com necessidades especiais.
- **Missão:** Acolher, melhorar a qualidade de vida e promover a dignidade da criança com necessidades especiais que estão em situação de abandono ou vulneráveis à pobreza.
- **Valores:** A obra Dom Orione tem como valores a fé, caridade, respeito e transparência.

- **Objectivos:** A instituição tem como objectivos, acolher, reabilitar, proporcionar melhor qualidade de vida através da fisioterapia, terapia ocupacional, terapia de fala, e actividades lúdicas, assistência médica medicamentosa e afecto.

2.3. Estrutura Orgânica

Segundo os dados fornecidos pelo responsável de serviço social, o centro Dom Orione (CDO) conta com um número de 33 funcionários distribuídos pelos seguintes sectores:

2.3.1. Direcção administrativa

Equipa técnica: estão afectos a este departamento, um (1) técnico dos recursos humanos; um (1) técnico de medicina; dois (2) fisioterapeutas; um (1) técnico de terapia ocupacional; dois (2) ortoprotésicos; e um (1) responsável de serviço social.

Técnico dos Recursos Humanos: responsável pela coordenação de cada sector, na contratação dos colaboradores e controlo do livro de ponto.

Técnico de Medicina: com a função de cuidar da saúde das crianças e receitar medicamentos de acordo com o problema enfrentado pela criança.

Fisioterapeutas: responsáveis em exercitar, reabilitar, a estrutura física da criança, exercitar o corpo inteiro, e melhorar a sua condição física.

Técnico de Terapia Ocupacional: responsável pela intervenção na área de saúde, educação e social, e autonomia das crianças do orfanato que, pela sua condição física, cognitiva e social, apresentam dificuldades no seu quotidiano.

Ortoprotésicos: responsáveis por produzir próteses para as crianças e pacientes externos.

Responsável de Serviço Social: sua função é receber os estagiários e dar orientação de estágio. É responsável também por receber as doações dos voluntários e dar palestras relacionadas a diversos temas.

Mães atendedoras: dezasseis (16) mães atendedoras, que estão divididas em três (3) grupos:

Seis (6) mães: responsáveis em atender e cuidar de crianças menores.

Seis (6) mães: responsáveis em atender e cuidar de crianças maiores.

Quatro (4) mães: responsáveis em atender durante à noite.

2.3.2. Equipa de Apoio

Este sector é constituído por quatro (4) cozinheiras; duas (2) auxiliares de limpeza; um (1) jardineiro; e os beneficiários.

Cozinheiras: responsáveis por confeccionar as refeições para as crianças.

Auxiliares de limpeza: realizam todas as actividades de limpeza, higienizando todos os compartimentos da instituição;

Jardineiro: responsável por cuidar do jardim da instituição;

Beneficiários: quarenta e seis (46) crianças.

2.3. 3. Direcção Religiosa

Fazem parte da direcção religiosa: um (1) director e uma (1) secretária.

Director: responsável por tomar decisões relacionadas à instituição;

Secretária: responsável pela recepção das pessoas. Vide (Anexo 1).

2.4. Descrição Detalhada das Actividades Realizadas na Área de Estágio

O estágio foi realizado na área da Educação e Terapia ocupacional que é um campo de conhecimento e de intervenção em saúde, educação e área social, reunindo tecnologias orientadas para a emancipação e autonomia de pessoas que, por razões ligadas às deficiências, apresentam dificuldades na vida social. As actividades da estagiária eram realizadas na sala de terapia ocupacional, mas também em espaços externos da instituição como o pátio, jardim, alpendre e parque inclusivo.

2.4.1. Actividades Diárias

Preparação e chegada das crianças ao alpendre: momento que corresponde a preparação, (higiene, vestuário) e recepção das crianças. O educador proporciona segurança após a chegada, cumprimenta, conversa com as crianças sobre as actividades que foram realizadas no dia anterior e que serão realizadas naquele dia, estimula a fala livre, e contam as suas vivências trabalhando a interacção com as crianças.

Assistência alimentar: o processo de alimentação, decorre no alpendre da instituição, este processo começa com a arrumação das mesas, organização das crianças em forma de círculo e é

feita a assistência alimentar. Esta, é administrada em 4 momentos (pequeno almoço, almoço, lanche e jantar, juntamente com a medicação de cada criança). Durante as refeições, o educador tem a oportunidade de estimular a interacção com as crianças, visto que a maioria delas pela sua necessidade especial tem uma limitação na comunicação.

Este momento, estimula e permite que as crianças adquiriram conhecimentos e ao mesmo tempo desenvolvam sua autonomia. Nesta actividade a estagiária auxiliou na assistência alimentar das crianças e limpeza/higienização após a refeição.

Momento de saudação: corresponde ao instante em que se realiza a saudação às crianças através de canções acompanhadas pelo toque de batuque. A estagiária participou neste momento, auxiliando na execução do batuque e entoando diversas canções, saudando individualmente cada criança.

Terapia ocupacional: é definida como uma profissão da área da saúde que utiliza a actividade humana com objectivos terapêuticos, sendo a população atendida constituída por pessoas que, em decorrência de uma alteração motora, sensorial, psíquica ou social, tiveram seu cotidiano interrompido e apresentam dificuldades para a realização de suas actividades habituais (Cazeiro, 2008).

Terapia Ocupacional é uma área de conhecimento que ajuda pessoas com problemas sociais, físicos, sensoriais ou cognitivos a adquirir as competências necessárias para viver a vida da forma mais independente possível.

Nas actividades de terapia ocupacional a estagiária realizou actividades lúdicas como jogos envolvendo puzzles, actividades de expressão motora e musical como colocação de legos num balde, toque do piano e actividades de linguagem oral e pré-leitura como declamação de poesias, conto de histórias com objectivo de estimular o desenvolvimento cognitivo e motor da criança.

Momento de repouso: corresponde ao período em que após o almoço, as crianças são levadas ao dormitório para o seu descanso. Este processo ocorre no período das 12h:30min às 15h:00. Onde as crianças são colocadas em suas camas, retirados os seus vestuários, sapatos e estes são conservados. Nesta actividade, a estagiária auxiliava as mães atendedoras na condução das crianças do refeitório para o dormitório, bem como na remoção das vestimentas para higienização e na troca de fraldas, de modo a proporcionar um descanso adequado às crianças.

2.4.2. Actividades Pedagógicas

Planificação: refere-se à acção de planificar ou organizar algo de acordo com um plano previamente definido. Envolve a definição de um ou vários objectivos a atingir, bem como a determinação das acções necessárias para a sua concretização.

Expressão Musical: a música é considerada uma linguagem universal, um meio de comunicação entre todas as pessoas (Graça, 2024).

A expressão musical é uma área que apresenta um conjunto de desafios e características que, quando utilizada, pode ter uma influência no desenvolvimento de várias competências cognitivas, motoras, afectivas, sociais e criativas na criança. O meio social em que a criança se encontra vai estimular a comunicação, consciência fonológica e a consciência linguística. É importante que os educadores estimulem, explorem, despertem nas crianças o gosto pela música através dos sons do quotidiano.

Expressão Motora: para Wauters Krings (2009) citado por Almeida, Parraça e Moraes (2023) a expressão motora é definida como o conjunto de movimentos, gestos, deslocamentos, atitudes, que mobilizam o corpo, ou partes do corpo, e que exprimem intencionalmente (ou não) uma emoção, uma ideia, um desejo ou um objectivo.

O educador deve garantir à criança vastas e variadas possibilidades de acção, de relação e exploração com (e do) o seu corpo, com os outros num espaço e com objectos/materiais, que vão ao encontro das suas necessidades, motivações e interesses.

Expressão Matemática: a matemática tem uma importância fundamental para o desenvolvimento integral das capacidades e habilidades do ser humano, na educação infantil ela auxilia no desenvolvimento do raciocínio lógico e na capacidade de criação.

Assim, as aprendizagens devem proporcionar experiências e situações de exploração e manipulação de objectos comparando-os, sequenciando ou ordenando-os. Também devem contá-los, quantificá-los, numerá-los e fazendo estimativas. Usar a contagem em diferentes situações registando, por exemplo, o resultado dos jogos e brincadeiras, assim como participar de jogos de faz de conta envolvendo a compra e venda, dentre outras tantas experiências propícias ao aprendizado da matemática (Alves e Dense, 2019).

Neste contexto o papel do educador ganha maior sentido e relevância, uma vez que, passa a observar a criança, encorajá-la a pensar e a reflectir sobre os diferentes conceitos matemáticos, seja desafiando-as a pensar sobre suas hipóteses, propondo jogos ou criando um ambiente de aprendizagem significativa para a matemática.

Expressão da Linguagem (Oral e Pré-leitura): a expressão oral é muito relevante no desenvolvimento de uma criança, pois é através dela que comunica com o outro, transmite os seus sentimentos, diz o que pensa ou o que está a observar. Este aspecto reflete-se por exemplo no tipo de vocabulário que se utiliza Sim-Sim (1998) citado por Marques (2016).

A linguagem oral é a forma de comunicação que se utiliza da fala para transmitir ideias, sentimentos, pensamentos e informações. Ela é caracterizada pela interacção verbal entre as pessoas, podendo ser formal ou informal, e envolve aspectos como entonação, ritmo, gestos e expressões faciais. A linguagem oral é fundamental para a construção e o desenvolvimento das habilidades comunicativas e sociais.

Ao exercitar a linguagem, a criança apropria-se de um conjunto de conceitos e regras que lhe permitem melhorar a sua comunicação e adequá-la aos contextos nos quais se insere, como indicam Sim-Sim, Silva e Nunes (2008) citados por Marques (2016).

A pré-leitura para Costa (2007) citado por Silva e Zattera (2019) é uma fase em que a criança frequenta a Educação Infantil e a mesma constitui-se no primeiro passo para a alfabetização. A criança amplifica as suas aptidões e desenvoltura, que a tornarão apta à aprendizagem da leitura: essa elaboração de linguagem e a expansão da linguagem oral permitem a formação de relações entre as imagens e os vocábulos. Nesse estágio, contos curtos e rimas, livros com muitas gravuras, são fundamentais para o interesse da criança pela leitura, pois todas as actividades da criança são muito relacionadas à brincadeira, ao lúdico ou ao faz de conta.

Para Lopes (2006) citado por Marques (2016) a leitura de histórias, o reconto das mesmas, conversas em grande grupo, a partilha de experiências, possibilita à criança ampliar o seu vocabulário, melhorar o seu discurso e promover o gosto pelos livros e pelo conhecimento que estes contêm, sensibilizando para a sua importância no nosso desenvolvimento enquanto seres humanos.

A Pré-leitura refere-se ao conjunto de actividades e estratégias que preparam a criança para o processo de leitura. Durante essa fase, o foco é desenvolver a consciência fonológica, ampliar o vocabulário, estimular a curiosidade sobre os textos e criar familiaridade com o formato escrito. A pré-leitura envolve também a exploração de imagens, histórias contadas oralmente e a interpretação de conteúdos.

2.5. Relevância da Instituição e da Área de Estágio para a Formação da Estagiária

A realização do estágio no centro Dom Orione revelou-se de grande importância para a formação académica e profissional. A instituição proporcionou um ambiente educativo bem estruturado, com uma equipa pedagógica qualificada e dedicada, favorecendo o aprendizado prático e o desenvolvimento de competências essenciais à actuação com crianças da primeira infância e com necessidades educativas especiais.

A possibilidade de acompanhar de perto o trabalho com crianças em diferentes fases do desenvolvimento, permitiu aplicar na prática, os conhecimentos teóricos adquiridos ao longo do curso, especialmente no que se refere à observação, planeamento, implementação de actividades pedagógicas adequadas às necessidades e interesses das crianças.

Num contexto com crianças com necessidades especiais e desenvolvimento atípico, conciliar a teoria e a prática exige flexibilidade, observação sensível e adaptação pedagógica. Mesmo quando a instituição não segue um currículo “normal” de educação de infância, ainda é possível aplicar os princípios fundamentais da pedagogia infantil e construir uma prática educativa significativa.

Inicialmente, existia a expectativa de encontrar uma rotina pedagógica baseada em actividades padronizadas, como exercícios de alfabetização inicial, jogos dirigidos e sequências didácticas comuns na educação infantil. Contudo, o contexto observado apresentou uma realidade diferente, marcada pela diversidade de necessidades das crianças, pela adaptação constante das actividades e pela valorização do desenvolvimento individual de cada uma.

Essa experiência permitiu perceber que a teoria estudada na formação docente não deve ser entendida de forma rígida, mas como um instrumento de orientação para a prática. As abordagens sobre educação inclusiva, desenvolvimento infantil e aprendizagem significativa mostraram-se essenciais para compreender o comportamento, os limites e as potencialidades das

crianças observadas. A teoria contribuiu para interpretar as diferentes formas de comunicação, interação e aprendizagem presentes no ambiente educativo.

Além disso, a experiência evidenciou a importância da flexibilidade pedagógica. Muitas vezes, as actividades precisavam ser adaptadas de acordo com as capacidades motoras, cognitivas e emocionais das crianças. Dessa forma, compreendeu-se que o educador de infância deve actuar como mediador da aprendizagem, respeitando o ritmo e as particularidades de cada criança, promovendo inclusão e participação.

É relevante a área de estágio para a formação do(a) estagiário(a), pois possibilita uma compreensão mais aprofundada sobre o papel do(a) educador(a) na promoção do desenvolvimento integral da criança, bem como a importância da interacção entre escola e família nesse processo. A relação entre família e escola é um factor essencial para o sucesso do desenvolvimento infantil, pois influencia directamente a aprendizagem e o comportamento da criança.

De acordo com Bronfenbrenner (1996) citado por Silva e Borges (2025) o ambiente familiar e escolar, fazem parte do microssistema da criança, sendo que a interacção entre esses contextos pode potencializar ou dificultar seu desenvolvimento.

Nesse sentido, Vygotsky (1991) citado por Silva e Borges (2025) enfatiza que o aprendizado ocorre por meio da interacção social e da mediação de figuras significativas, como pais e professores. Quando há uma parceria entre esses agentes, o processo educacional torna-se mais dinâmico e eficaz. Dessa forma, iniciativas que busquem integrar família e escola são essenciais para a promoção de uma educação de qualidade.

Portanto, esta experiência de estágio foi fundamental para o crescimento pessoal e profissional fortalecendo a escolha da área de Educação de Infância, contribuindo para a construção de uma prática pedagógica mais consciente, reflexiva, comprometida com o bem-estar e o desenvolvimento das crianças.

2.6. Papel do Educador(a) da Infância

Os educadores, têm um papel fundamental no processo de adaptação de cada criança, pois ao desenvolverem condições para estabelecer uma relação afectiva, dando apoio e auxiliando nas necessidades de cada uma, assim potenciam a sua adaptação.

Tendo como enfoque o estudo de caso do presente relatório, a realização de actividades pedagógicas e lúdicas e inclusão de crianças que apresentam necessidades especiais para estimular o seu desenvolvimento deve iniciar desde a fase pré-escolar.

Segundo Cury (2005), é importante que o educador crie uma atmosfera emotiva para que a criança se sinta encorajada a exprimir-se e, para isso, é preciso que a criança seja colocada em situação de se dedicar a uma grande variedade de actividades, que possa fazer uma multiplicidade de experiências, porque isso aumenta o seu interesse pela actividade que realiza e ao mesmo tempo ganha autoconfiança e desenvolve a sua independência. O educador deve, sem perder a visão global dos objectivos a atingir, estar atento às necessidades e ritmos individuais, ser paciente e zelar para que a criança ganhe autoconfiança e descubra as suas próprias competências.

De acordo com Dias (2024), o papel do educador é fundamental no processo de inclusão, sendo uma forma de responder à diversidade das crianças ou dos alunos e das suas famílias. As diferenças são vistas como possibilidades de enriquecimento e de aprendizagem. Assim, ao aplicar uma abordagem educacional adaptada, personalizada de acordo com as características de cada criança, especialmente no caso das crianças com paralisia cerebral, torna-se fundamental ajustar as actividades, os materiais e a configuração da sala de aula para dar resposta às necessidades específicas das mesmas. Desta forma, o professor ou educador consegue garantir que todas as crianças tenham acesso a diversas oportunidades de aprendizagem, benéficas para o seu desenvolvimento.

Grave-Resendes & Soares (2002), apoiam esta perspectiva, destacando que a singularidade de cada criança, que se manifesta através das suas diferenças individuais, deve ser o aspecto central a ter em conta na planificação das actividades. A partir desta compreensão por parte do professor ou educador é possível fazer adaptações adequadas, tendo em consideração a maneira única como cada criança adquire conhecimento.

3. PLANO DE ACTIVIDADES

Nesta secção foi realizada uma breve descrição dos procedimentos inerentes ao desenvolvimento do plano de actividades, objectivos almejados, bem como apresentação do referido plano aprovado pelo orientador e supervisor. Este, foi elaborado pela estagiária em coordenação com o orientador e o supervisor do estágio, visando organizar as actividades a serem desenvolvidas na (CDO) durante 3 meses, com uma carga horária, diária de 05 horas.

Competências diárias:				
• Demonstrar capacidade de respeito; • Responsabilidade no cumprimento das regras institucionais; • Capacidade de interação com os colegas e crianças e trabalhar em equipe.				
Período	Actividades	Objectivos	Recursos	Carga Horária
19/09-03/10/24	• Integração da estagiária na instituição de estágio; • Realização das actividades diárias da instituição. • Orientação das actividades dirigidas: Expressão Motora Jogo da laterização (atirar a bola com a mão esquerda e direita).	• Integrar a estagiária na instituição, conhecer os sectores, funcionários, suas funções e actividades levadas a cabo pela instituição; • Realizar a assistência alimentar, saudação, terapia ocupacional e o descanso das crianças. • Expressão Motora • Estimular a discriminação do lado esquerdo e direito;	Caderno, caneta, batuque, bola babita e pirâmide de argolas a cores.	55h

	Matemática Jogo de encaixe na pirâmide de argolas a cores.	Matemática • Distinguir as cores; • Promover o conhecimento de tamanhos (maior e menor).		
07/10-21/10/2024	• Planificação do plano quinzenal; • Realização das actividades diárias do centro. Orientação das actividades dirigidas: Expressão Musical • Toque do piano com a criança; • Demonstração do instrumento musical; • Explicação e realização do toque de piano com a criança. Expressão Motora • Colocação de legos terapêuticos no balde; • Retirada e colocação de Legos terapêuticos coloridos em um pote;	• Desenvolver as competências de planificação das actividades dirigidas; • Realizar a assistência alimentar, saudação terapia ocupacional e o descanso das crianças; • Promover o conhecimento de instrumento musical (piano); • Estimular a distinguir os sons; • Estimular o controle da preensão exercida pela criança sobre os objectos; • Exercitar a preensão manual e coordenação óculo-manual da criança; • Estimular a percepção visual;	Caderno, batuque, piano, balde e pote com objectos terapêuticos (legos).	55h

22/10- 05/11/2024	Realização das actividades diárias da instituição; Orientação das actividades: Expressão Motora • Realização de vários jogos-jogo do lencinho na mão e mímica (com as estagiárias fazendo a demonstração); • Colocação de legos terapêuticos no pote. Linguagem (oral e pré-leitura) • Conto de histórias e declamação de poesias;	Realizar a assistência alimentar, saudação, terapia ocupacional e o descanso das crianças; Expressão Motora • Promover o gosto pelo trabalho em equipe nas crianças; • Estimular o controle da preensão exercida pela criança nos objectos; • Estimular a coordenação óculo-manual; • Promover socialização nas crianças. Linguagem (oral e pré-leitura) • Estimular a atenção e imaginação da criança; • Desenvolver habilidades de comunicação oral na criança;	Batuque, pote com objectos terapêuticos (legos), livros, e celular.	55h
----------------------	---	--	--	-----

6/11- 20/11/2024	Realização das actividades diárias da instituição; Orientação das actividades: Expressão Motora Colocação de legos terapêuticos no balde. Matemática Realização do jogo de encaixe de números no quadro de puzzle de números;	Realizar a assistência alimentar, saudação, terapia ocupacional e o descanso das crianças. Expressão Motora - Exercitar a prensão manual da criança nos objectos; Matemática - Estimular o raciocínio lógico; - Promover o conhecimento dos números.	Batuque, puzzle de quadro de números e legos terapêuticos no balde.	55h
21/11- 05/12/2024	Matemática - Jogo do puzzle e montagem de um quebra-cabeça; - Encaixe de argolas na pirâmide de argolas a cores. Expressão Musical - Toque do piano e batuque;	Matemática - Estimular a atenção, percepção visual, memória e concentração da criança; - Estimular a discriminação de cores e tamanhos (maior e menor). Expressão Musical - Estimular a percepção auditiva e a coordenação óculo-manual; - Exercitar habilidades de combinação de sons e ritmo;	Puzzle de quebra-cabeça, pirâmide de argolas a cores, piano e batuque;	55h

06/12- 19/12/2014	Realização das actividades diárias da instituição; Fim do estágio.	• Realizar a assistência alimentar; • Saudar as crianças; • Realizar a terapia ocupacional; • Acompanhar o processo de descanso das crianças.	Batuques e materiais lúdicos. -----	50h
Total	Horas de contacto directo			325h
Total	Estudo Independente			395h
Gr. Total	Supervisão do Relatório			720h

Supervisor

Orientador

Estagiária

(MSC Etelvino Mutatisse)

Data : ____/____/2026

(dr. Paulo Massango)

Data : ____/____/2026

(Crichúlia Isabel Bambo)

Data : ____/____/2026

Table 1- Plano de actividades

4. ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS PELA ESTAGIÁRIA

Nesta secção, estão descritas as actividades desenvolvidas pela estagiária em cada área de conhecimento. Nesta, aplicou-se três métodos a saber: método expositivo-demonstrativo; observação participante; e método de elaboração conjunta e diálogo com a estagiária, o orientador de estágio e o terapeuta ocupacional.

4. 1. Processos Diários

Processo de assistência alimentar: o processo de alimentação, decorre no alpendre da instituição que funciona também como refeitório das 08h:00 às 09h:25min. Este processo começa com a organização das mesas e das crianças. A estagiária auxiliou as mães atendedoras a organizar as crianças em forma de círculo, a servir as refeições junto com a medicação de cada criança, a realizar a assistência alimentar, e por fim, a fazer limpeza/higienização das crianças após a refeição. Com esta actividade a estagiária aprendeu a desenvolver habilidades de cuidados e hábitos de alimentação saudável. E para o seu alcance foi empregue o método de elaboração conjunta com a estagiária, as mães atendedoras e outros estagiários.

Processo de saudação: Este decorre das 09h30min às 10h25min. Corresponde ao momento em que a estagiária, juntamente com os colaboradores da instituição, entoam canções e toca batuques, saudando cada criança; neste contexto, a estagiária participou activamente, cantando e tocando o batuque. Com esta actividade, a estagiária compreendeu que a motivação, por meio da música, promove a alegria e a harmonia entre as crianças, tendo sido, para o efeito, empregue o método de elaboração conjunta com a estagiária, terapeuta ocupacional, outros estagiários e as mães atendedoras.

Terapia ocupacional: Este processo decorre das 10h30min às 11h25min. A terapia ocupacional tem como objectivo reabilitar as crianças, de modo a que desempenhem, de forma satisfatória, as suas actividades diárias. No âmbito destas, sob orientação do terapeuta ocupacional, a estagiária realizou actividades lúdicas com o objectivo de estimular o desenvolvimento cognitivo e motor, incidindo, em particular, sobre a motricidade fina de uma criança com necessidades especiais.

Processo de repouso: Este ocorre após o almoço, momento em que as crianças são encaminhadas para o dormitório, a fim de descansarem. A estagiária auxiliou na condução das

crianças do refeitório para o dormitório, bem como na remoção das suas vestimentas, com vista à higienização e à troca de fraldas, de modo a garantir melhores condições de descanso.

Com esta actividade, a estagiária compreendeu que o repouso é essencial para o crescimento e bem-estar das crianças, assim como que a adopção de boas práticas de higiene evidencia cuidado para com o outro, facilitando a integração em grupos sociais e o estabelecimento de relações com outras crianças e adultos.

4.2. Actividades Pedagógicas

4.2.1. Planificação

Na fase de planificação, a estagiária, em colaboração com o orientador de estágio e o terapeuta ocupacional do centro, elaborou um plano quinzenal destinado à realização de actividades com uma criança com necessidades especiais do tipo paralisia cerebral.

O método empregue pela estagiária foi o de elaboração conjunta e o diálogo com o orientador de estágio e o terapeuta ocupacional. Esta actividade tinha como objectivo a planificação de actividades pedagógicas e dirigidas e com esta actividade a estagiária pôde aprender a estruturar, planificar e organizar as actividades de acordo com as necessidades e limitações da criança em estudo.

4.2.2. Actividades Dirigidas

4.2.3. Expressão Musical

Nesta área a estagiária orientou uma actividade que consistiu no toque do piano e batuque. Nestas actividades, a estagiária usou o método expositivo-explicativo expositivo-demonstrativo. Os objectivos das actividades consistiram em promover o conhecimento do instrumento musical (piano), desenvolver habilidades de distinguir os sons, combinação de sons, ritmos, estimular a percepção auditiva e a coordenação óculo-manual. Inicialmente com o Levi (nome fictício) a estagiária realizou uma actividade dirigida de expressão musical com a criança que consistiu no toque do piano. A criança tocou o piano 4 vezes, emitindo sons diferentes.

Posteriormente com o Ariel (nome fictício) a estagiária realizou uma actividade que consistiu no toque do piano e batuque simultaneamente, para a sua execução a estagiária tocava o piano e

com auxílio de outro estagiário o toque do batoque, criando uma combinação de sons e ritmos musicais.

No final da sessão a estagiária solicitou que a criança tocasse o piano, tendo o Ariel reagido sorrindo e executado três toques distintos, emitindo sons diferentes. Este desempenho evidenciou o alcance dos objectivos estabelecidos no plano de actividades e demonstrou resultados satisfatórios, incluindo melhoria da atenção, da percepção visual e auditiva, e boa articulação dos movimentos das mãos.

A estagiária aprendeu a desenvolver habilidades de orientação de uma actividade musical, combinação de sons para promover a distinção dos sons e o gosto pela música nas crianças.

4.2.4. Expressão Motora

Na área de expressão motora, a estagiária orientou actividades como jogo da lateralização (atirar a bola com a mão direita e esquerda), retirada e colocação de legos no balde e no recipiente, a realização de diversos jogos (lencinho na mão, mímica) e brincadeiras colectivas envolvendo exercícios motores. Nestas actividades, a estagiária recorreu ao método expositivo-demonstrativo. Os objectivos consistiram em desenvolver a motricidade fina, estimular o controlo da pressão sobre os objectos e promover o gosto pelo trabalho em equipa, exercitar a apreensão, coordenação óculo-manual, bem como a socialização. No jogo da lateralização a criança deveria atirar a bola com a mão direita e com a mão esquerda. Inicialmente, a estagiária utilizou o método expositivo-explicativo, solicitando que a criança atirasse a bola com a mão direita, a resposta da criança foi negativa, não executando a acção. Como estratégia, a estagiária recorreu à motivação através de uma canção, o que fez com que a criança sorrisse e, em seguida, atirasse a bola com a mão indicada. Posteriormente, a criança passou a executar correctamente a actividade, alternando entre a mão direita e a mão esquerda, correspondendo de forma positiva ao exercício proposto. Com relação a actividade de retirada e colocação de legos no balde e no recipiente, esta foi realizada pelo Ariel (nome fictício) durante a actividade, inicialmente a criança apresentou resistência à sua realização. Considerando tratar-se do primeiro dia, a actividade não foi continuada. Na sessão seguinte a estagiária deu continuidade à actividade dirigida de expressão motora iniciada com Ariel (nome fictício). A actividade consistiu na retirada e colocação de legos terapêuticos coloridos num pote. Durante a actividade, Ariel

mostrou-se receptivo, realizando a tarefa de forma voluntária e sem resistências. Contudo, continuava a exercer uma força excessiva ao colocar os legos no pote.

Posteriormente, a estagiária deu continuidade à actividade de colocação e retirada de legos terapêuticos no pote com Ariel (nome fictício). Durante a execução da actividade, foi possível observar que a criança já não exercia força excessiva sobre os legos, colocando-os no balde de forma leve e controlada, evidenciando um progresso em relação à sessão terapêutica anterior. A estagiária continuou a realizar esta actividade com a criança nas sessões finais tendo Ariel executado a tarefa sem apresentar dificuldades.

Com estas actividades a estagiária teve a oportunidade de desenvolver competências de orientação de actividades de expressão motora, identificar dificuldades da criança ao nível da motricidade fina e criar estratégias de motivação, visando melhorar o desempenho da criança na realização das actividades.

4.2.5 Expressão Matemática

Nesta área, a estagiária orientou actividades como o jogo de puzzle (quebra-cabeças), o jogo de encaixe com recurso à pirâmide de argolas coloridas, visando a identificação de tamanhos (maior e menor), bem como o jogo de encaixe de números em quadro de puzzle numérico. Nestas actividades, a estagiária recorreu ao método expositivo-demonstrativo e explicativo, orientando a criança a retirar as argolas da pirâmide e a recolocá-las correctamente, respeitando a sequência e os tamanhos correspondentes. Na actividade dirigida de jogo de puzzle e montagem de quebra-cabeças, a actividade iniciou com a observação da imagem do puzzle, em seguida, da desmontagem das peças, de modo a permitir que a criança identificasse e encaixasse correctamente cada peça no lugar correspondente. A criança indicava a peça a colocar, sendo auxiliada pela estagiária na sua colocação, completando assim a imagem sem apresentar quaisquer dificuldades, evidenciando a capacidade de memorizar a imagem do puzzle.

Os objectivos das actividades eram estimular a memória, a percepção visual e a concentração da criança, estimular o raciocínio lógico bem como promover habilidades de discriminação de cores e tamanhos e o conhecimento dos números.

Na realização destas actividades inicialmente, a criança demonstrou resistência à realização da tarefa, contudo, com as demonstrações práticas da estagiária e a motivação proporcionada, a

criança passou a corresponder de forma positiva, executando a actividade repetidamente e de forma voluntária.

Com estas actividades, a estagiária desenvolveu competências de orientação de actividades de raciocínio lógico, identificando dificuldades e progressos da criança na resolução de problemas.

4.2.6. Expressão da Linguagem (Oral e Pré-leitura)

Nesta área de aprendizagem, a estagiária orientou uma actividade que consistiu no conto de histórias e declamação de poesias. Para o efeito, usou o método expositivo-demonstrativo, cujo objectivo era de estimular a atenção, imaginação e a desenvolver habilidades de comunicação oral na criança.

Com essas actividades, a estagiária aprendeu a desenvolver habilidades de orientação de actividades de linguagem oral e pré-leitura, identificando melhor atenção e motivação por parte da criança durante as actividades.

4.2.7. Trabalho de Campo

O trabalho de campo foi realizado no bairro Ferroviário. Esta actividade proporcionou à estagiária a oportunidade de observar directamente as condições sociais e comunitárias, permitindo uma compreensão prática da realidade enfrentada pelos beneficiários dos serviços do Centro Dom Orione.

A estagiária dedicou-se à recolha de dados e à interacção com o encarregado de educação do beneficiário, com vista à elaboração posterior do relatório de trabalho de campo, cujo objectivo consistia em justificar a necessidade de acolhimento da criança no Centro Dom Orione.

4.2.8. Constrangimento na Realização das Actividades de Estágio

Durante o período do estágio, a estagiária enfrentou dificuldades e desafios relacionados com as manifestações políticas pós-eleitorais, ocorridas em todo o país entre Outubro de 2024 e o início de 2025. Estas manifestações provocaram constrangimentos, tais como a paralisação de actividades, uma vez que os transportes semi-colectivos deixaram de circular devido às greves, dificultando significativamente o deslocamento da estagiária até ao local de estágio.

5. ESTUDO DE CASO

Nesta secção apresenta-se o tema de estudo de caso, uma breve descrição do caso, fundamentação teórica, discussão do caso e a descrição do plano de intervenção.

Tema: *Influência das Actividades Lúdicas no Desenvolvimento da Motricidade Fina em Crianças com Necessidades Especiais do tipo Paralisia Cerebral: Um Estudo de caso realizado no Centro Dom Orione da Cidade de Maputo-2024.*

5.1. Apresentação de Caso

No decorrer do estágio de final de curso, a estagiária, nas actividades dirigidas, observou e participou na realização de sessões de terapia ocupacional, concretamente com uma criança com necessidades especiais do tipo paralisia cerebral. Verificou-se que a criança apresentava ainda dificuldades ao nível cognitivo, como atenção, concentração e preensão, bem como limitações no desenvolvimento motor, nomeadamente na motricidade fina, evidenciadas na manipulação e preensão de objectos.

A estagiária realizou actividades dirigidas e lúdicas, com o objectivo de estimular o desenvolvimento motor da criança, especialmente a motricidade fina, e acompanhar a sua evolução ao longo das sessões de terapia ocupacional.

5.1.1 Dados Sócio-demográficos: História Social e Histórico Clínico da Criança

História Social

Segundo o orientador de estágio e responsável pelo sector da acção social, não existem dados familiares ou demográficos relativos à criança, uma vez que a mesma foi abandonada no portão da instituição. Diante desta situação, os dados da criança foram registados e organizados pelo Centro Dom Orione.

Ariel (nome fictício), com data de nascimento atribuída de 23 de Junho de 2000, de nacionalidade moçambicana e natural de Maputo, foi abandonado no recinto do Centro Dom Orione, aproximadamente em 2009, por pessoas desconhecidas. Trata-se de uma criança com atraso no desenvolvimento físico e mental, locomovendo-se em cadeira de rodas, não verbalizando, mas respondendo aos estímulos. Recebe fisioterapia no Centro Dom Orione e acompanhamento médico no Hospital Psiquiátrico de Infulene.

Histórico Clínico

De acordo com o processo clínico registado no Centro Dom Orione e disponibilizado pela técnica de medicina do centro, Ariel (nome fictício) foi diagnosticado com atraso no desenvolvimento psicomotor (ADPM) no ano de 2011. Apresenta tónus muscular aumentado, crises convulsivas e dificuldades para alimentar-se de forma autónoma.

Iniciou o seu acompanhamento de consultas no Hospital Psiquiátrico de Infulene, onde foi diagnosticado com epilepsia, ADPM e diplegia espástica. O tratamento iniciou-se com carbamazepina 200 mg. Em 2015, a medicação foi ajustada para carbamazepina 400 mg, administrada três vezes ao dia, sendo também prescrito penitosma 100 mg, igualmente tomado três vezes diárias. Actualmente, a revisão terapêutica indica a administração de carbamazepina 200 mg.

5.2. Fundamentação Teórica

5.2.1. Paralisia Cerebral

Segundo Kuban e Leviton (2003) citados por Braccialli, Contarini e Zuttin (2007) paralisia cerebral é definida como um grupo não progressivo, mas frequentemente mutável, de distúrbios motores (tónus e postura), secundários à lesão do cérebro em desenvolvimento.

Para Rosenbaum (2007), a paralisia cerebral descreve um grupo de desordens permanentes do desenvolvimento do movimento e postura, atribuído a um distúrbio não progressivo que ocorre durante o desenvolvimento do cérebro fetal ou infantil, podendo contribuir para limitações no perfil de funcionalidade da pessoa. A desordem motora na paralisia cerebral pode ser acompanhada por distúrbios sensoriais, perceptivos, cognitivos, de comunicação e comportamental, por epilepsia e por problemas músculo-esqueléticos secundários.

5.2.2. Etiologia ou Causas da Paralisia Cerebral

Em conformidade com Piovesana et al. (2002), relativamente à etiologia, incluem-se os seguintes factores:

- **Causas Pré-natais** (infecções congénitas, falta de oxigenação);
- **Causas Perinatais** (abnóxia neonatal, eclâmpsia);
- **Causas Pós-natais** (infecções, traumas, etc).

5.2.3. Classificação da Paralisia Cerebral

De acordo com Cans (2007), as pessoas com paralisia cerebral podem ser classificadas, de acordo com a característica clínica mais dominante, em espástica, discinética e atáxica.

Paralisia cerebral espástica: caracteriza-se pela presença de tônus elevado (aumento dos reflexos miotáticos, clônus, reflexo cutâneo plantar em extensão-inal de Babinski) e é ocasionada por uma lesão no sistema piramidal (Scholtes, 2006).

Paralisia cerebral discinética: caracteriza-se por movimentos atípicos mais evidentes quando o paciente inicia um movimento voluntário, produzindo movimentos e posturas atípicas, engloba a distonia (tônus muscular muito variável desencadeado pelo movimento) e a coreoatetose (tônus instável, com a presença de movimentos involuntários e movimentação associada); é ocasionada por uma lesão do sistema extrapiramidal, principalmente nos núcleos da base (corpo estriado – striatum e globo pálido, substância negra e núcleo subtalâmico), conforme esclarece (Rosenbaum, 2007).

Paralisia cerebral atáxica: caracteriza-se por um distúrbio da coordenação dos movimentos em razão da dissinergia, apresentando, usualmente, uma marcha com aumento da base de sustentação e tremor intencional, é ocasionada por uma disfunção no cerebelo (idem).

Na leitura acrescente de Bobath (1989), a paralisia cerebral também pode ser classificada topograficamente em diplegia ou diparesia, quadriplegia ou quadriparesia, paraplegia ou paraparésia, monoplegia ou monoparesia, hemiplegia ou hemiparesia.

Para uma melhor compreensão, Tudella (2002) dialoga com autor acima mencionado, definindo e classificando a paralisia cerebral em:

Diplegia ou diparesia: quando os quatro membros estão comprometidos, porém os membros inferiores apresentam-se com maior acometimento que os membros superiores.

Quadriplegia ou quadriparesia: quando há comprometimento em todo o corpo em igual proporção.

Paraplegia ou paraparésia: quando apenas os membros inferiores estão comprometidos.

Monoplegia ou monoparesia: quando apresenta apenas um membro afectado.

Hemiplegia ou hemiparesia: quando apenas um lado do corpo apresenta comprometimento.

5.2.4. Motricidade Fina em Crianças com Paralisia Cerebral

Na abordagem sintética de Godall (2004), a motricidade fina é a possibilidade de usar de forma eficiente e precisa os pequenos músculos, produzindo desta forma, movimentos delicados e específicos.

Ampliando a descrição supracitada de Godall (2004), lendo de forma específica para melhor entendimento, a perspectiva de Cruz (2021), concorda que a motricidade fina abrange actividades que envolvem movimentos precisos das pontas dos dedos, exigindo da criança um elevado grau de destreza.

O desenvolvimento motor fino é a maneira como usamos os braços, as mãos e os dedos de forma precisa, assim, a motricidade fina está na base da nossa capacidade de manusear objectos, ferramentas e utensílios. As competências atribuídas à motricidade fina são alcançar, agarrar, transportar, largar (voluntário), uso bilateral das mãos, ajustamento da mão e destreza.

Finnie (1980), citado por Cazeiro (2008), afirma que é através da manipulação do próprio corpo e dos objectos que o rodeiam, desde o nascimento, que a criança aprende a compreender o funcionamento do mundo e a forma como pode interagir com ele.

A criança aprende, assim, as diferentes texturas, pesos, tamanhos, cores, a forma de manipular cada objecto, a posição em que se encontram ou são colocados (em cima, em baixo, dos lados, dentro ou fora). Aprende igualmente, a calcular distâncias e tem a oportunidade de experimentar diferentes posições de seu próprio corpo em relação ao espaço.

De acordo com Silva et al. (2010) citado por Rodolfo (2020), as crianças com paralisia cerebral usam as mãos para manipular objectos em suas actividades diárias, em cinco níveis. Os níveis são baseados na capacidade auto-iniciativa das crianças de lidar com objectos, sem manter o foco no lado afectado, ou no tipo de preensão manual, e sim, no desempenho bimanual das actividades de vida diária e na necessidade de assistência ou adaptação para realizar actividades manuais na vida quotidiana.

Para Moura e Silva (2005), citados por Rodolfo (2020), a paralisia cerebral pode igualmente originar incapacidades, limitando a execução de determinadas actividades, o desempenho motor e as tarefas da vida diária da criança. Estas tarefas incluem esforços da criança para alcançar autonomia, como alimentar-se sozinha, tomar banho, vestir-se ou realizar actividades de

mobilidade, tais como levantar-se da cama ao acordar, ir ao banheiro, escovar os dentes, pentear o cabelo, jogar bola, utilizar brinquedos tecnológicos como o tablet ou andar de bicicleta com amigos. Além disso, abrangem actividades de carácter social e cognitivo, como interagir com outras crianças, utilizar brinquedos para recreação, frequentar a escola e praticar desporto.

5.2.5. Actividades Lúdicas em Crianças com Paralisia Cerebral

Segundo Oliveira e Catunda (2011), o lúdico tem origem na palavra latina “ludus” que significa, no sentido original, divertir-se. O lúdico se refere a jogar, brincar e movimentar-se de modo espontâneo. O lúdico é um estado de profundidade que nasce do contacto com a experiência. “Na infância a arte de brincar é socialmente aceitável. É no momento da brincadeira que a criança utiliza o imaginário para desenvolver-se”.

Complementando, a perspectiva de Maluf (2008), afirma que as actividades lúdicas são aquelas que propiciam a experiência completa do momento, associando o acto, o pensamento e o sentimento.

Como forma de mostrar concretamente as definições supracitadas, Luchetti et al. (2011), advogam que as actividades lúdicas podem ocorrer de diversas formas, podendo ser através de desenhos, pinturas, jogos, músicas, oficinas de teatro, brincadeiras, entre outros. Outra forma de desenvolver actividades lúdicas é por meio de trabalho em grupo, que possibilita a criança a trocar experiências e conhecimentos.

O brincar é uma actividade natural da infância e potencialmente geradora de muitas oportunidades, para que a criança melhore sua capacidade motora. Considerar o lúdico no desenvolvimento da motricidade pode ter um efeito potencializador no desenvolvimento da criança com paralisia cerebral, tendo em vista os componentes sensoriais, motores, cognitivos, afectivos e sociais do brincar.

É nesse sentido que Caricchio (2017) associa o lúdico ao recurso terapêutico, como um método prazeroso e essencial para o aprendizado. No momento em que uma criança brinca, ela desenvolve e adquire sentidos e habilidades, conhecimento dos objectos, suas formas, cores, texturas, temperaturas, sons e tamanhos.

Em concordância com Caricchio (2017), acrescentam Silva, Valenciano e Fujisawa (2017), que a estimulação fisioterapêutica, deve estar associada ao lúdico, porque a infância é constituída pelo

acto de brincar. A criança aprende brincando e as actividades lúdicas proporcionam uma melhor aceitação do trabalho proposto e maiores perspectivas de melhoria nos sistemas cognitivo, motor, sensorial e social das crianças, além de aumentar a motivação e os ganhos funcionais.

Convergem também Zerbinato, Makita e Zerloti (2003), ao afirmarem que a criança com paralisia cerebral, por conta de suas incapacidades motoras, pode necessitar de ajuda para descobrir e aprender. Neste sentido os autores também salientam a importância da análise das propriedades e características do brinquedo, para que este possa ser adaptado à capacidade individual da criança. Contudo, os brinquedos também precisam oferecer desafios adequados, pertinentes à fase de desenvolvimento, instigando a criança à resolução dos problemas, superando gradativamente os obstáculos.

No mesmo pensamento, Cruz e Emmel (2007), explicam que as crianças que apresentam sequelas de paralisia cerebral, assim como crianças sem deficiência, encontram no brinquedo uma fonte para exploração, estimulação espontânea de habilidades, gratificação e prazer por meio da actividade lúdica.

5.3 DISCUSSÃO DO CASO

No caso de Ariel, para estimular a motricidade fina, a estagiária desenvolveu actividades como jogos e tarefas dirigidas nas áreas de expressão motora, expressão matemática, expressão da linguagem e expressão musical.

Destacando a actividade de expressão motora realizada com Ariel, que consistiu na colocação e retirada de legos de um balde e de um pote, Carvalho (1998) salienta que o lego é um material utilizado por crianças com paralisia cerebral não apenas com uma função lúdica, mas também como recurso terapêutico. Utilizando peças grandes, que facilitam a apreensão, as crianças constroem objectos, animais, carros e figuras humanas, passando posteriormente a criar histórias e a imaginar cenas nas quais os elementos construídos desempenham um papel activo.

É nesse sentido que Brunelo et al. (2006), sublinha que a associação do brincar às intervenções, possibilita um tratamento mais eficaz. Os atendimentos dirigidos ao público infantil requerem uma abordagem leve e lúdica; os autores salientam que a integração da fisioterapia com a brincadeira proporciona resultados mais satisfatórios, além de facilitar a adaptação da criança ao contexto patológico.

Concordando com a argumentação de Brunelo et al. (2006), os autores como Fujisawa e Manzini (2006), apontam que os jogos e as brincadeiras no processo terapêutico, motivam e favorecem as habilidades pretendidas na terapia.

Em convergência com os pensadores acima referenciados, Azevedo et al. (2007), explanam que o uso das ferramentas lúdicas como uma ferramenta, viabiliza atendimentos com resultados significativos.

Associando a argumentação de Fujisawa e Manzini (2006) e de Azevedo et al. (2007), ao realizar actividades dirigidas com Ariel para a estimulação da motricidade, obteve-se resultados satisfatórios, incluindo melhor articulação dos movimentos, preensão manual mais eficaz, redução da pressão exercida ao segurar os objectos, assim como aprimoramento da atenção, da percepção auditiva e da concentração.

Neste prisma, segundo Fujisawa e Manzini (2006), os jogos e brincadeiras, quando devidamente utilizados, motivam e favorecem a evolução terapêutica. O brincar assume, portanto, um papel fundamental no planeamento das intervenções, permitindo não só alcançar os objectivos terapêuticos, como também proporcionar à criança com paralisia cerebral um ambiente mais leve e recreativo.

Ainda especificamente, Jesus et al. (2018) destacam que o jogo contribui para a tonificação muscular, o equilíbrio, a actividade cerebral e a coordenação motora. Os autores enfatizam que o lúdico constitui uma ferramenta com múltiplas possibilidades de estimulação, capaz de produzir resultados significativos, estimulando funções comprometidas e promovendo, simultaneamente, momentos de diversão durante o processo terapêutico.

De forma complementar, Barbatto (1994) concorda com a importância do lúdico nas intervenções terapêuticas. Segundo o autor, o reconhecimento do brincar e o seu potencial no tratamento de crianças com paralisia cerebral evidencia a sua validade na estimulação destas crianças. Por exemplo, existem evidências de que a utilização de representações simbólicas na prática fisioterapêutica pode constituir um facilitador relevante para a estimulação de crianças com paralisia cerebral do tipo hemiparesia espástica, promovendo a participação activa da criança no tratamento.

O lúdico confere um carácter mais familiar ao tratamento e, por abarcar diferentes contextos, amplia as possibilidades e a diversidade das intervenções. A música, por exemplo, pode proporcionar ânimo e tranquilidade às sessões, acalmando crianças mais agitadas. No caso de Ariel, durante a actividade de expressão musical, ao ser solicitado que tocasse o piano, respondeu sorrindo, executando três toques com sons distintos e agradáveis. Os brinquedos estimulam a imaginação das crianças, enquanto os jogos promovem a socialização, tornando a terapia mais prazerosa e envolvente.

Com base nas actividades realizadas pela estagiária e nos estudos previamente referidos, constata-se que a utilização do lúdico nas intervenções motoras, bem como nas terapias ocupacional e fisioterapêutica em crianças com paralisia cerebral, apresenta resultados significativos. Para além de estimular as funções motoras e cognitivas e favorecer a aprendizagem de novas competências, contribui também para o processo de adaptação e aceitação da condição patológica.

5.4. Descrição do Plano de Intervenção

Plano de intervenção é um documento estratégico utilizado para planear e executar acções voltadas para a resolução de um problema específico ou para a melhoria de uma situação identificada em determinado contexto, como na educação, saúde, trabalho social, ou qualquer outra área.

Área	Comportamentos observados	Objectivos	Actividades	Intervenientes
Cognitiva	Problemas na atenção, concentração e dificuldades na preensão	Estimular o desenvolvimento cognitivo (a capacidade de atenção e concentração); Estimular o controle da preensão.	Actividade com massa de modelar a cores: podem ser usadas massas de diferentes cores.	Criança, estagiária e terapeuta ocupacional

Motora	Dificuldades na preensão dos objectos	Estimular o desenvolvimento da motricidade fina; Estimular habilidades de preensão dos objectos.	Actividade envolvendo o exercício de abotoar e desabotoar botões grandes e pequenos na roupa.	Criança, estagiária e terapeuta ocupacional
		Estimular a coordenação motora fina; Estimular a percepção tátil;	Actividade envolvendo o grafismo. Actividade com areia e algodão.	

Table 2 - Plano de intervenção

6. CONCLUSÕES

O presente relatório descreve as actividades desenvolvidas ao longo do estágio realizado no Centro Dom Orione, com objectivo de analisar a influência das actividades lúdicas no desenvolvimento da motricidade fina em crianças com paralisia cerebral, através de um estudo de caso conduzido no referido centro.

As actividades lúdicas realizadas com “Ariel” contribuíram para a melhoria da sua auto-estima e confiança, ao mesmo tempo que favoreceram o estabelecimento de vínculos afectivos com os profissionais de educação e com os familiares. Estes factores revelam-se fundamentais para a promoção de um processo de aprendizagem mais eficaz, assim como para o fortalecimento da motricidade global e fina da criança.

Importa salientar que a conjugação da abordagem lúdica com a intervenção motora constitui uma estratégia que deve ser cada vez mais explorada em contextos terapêuticos e educativos. As actividades lúdicas não apenas promovem o desenvolvimento motor das crianças com paralisia cerebral, como também estimulam o prazer e a motivação, factores essenciais para a continuidade do processo de reabilitação e para a promoção da inclusão social.

As actividades lúdicas influenciam no desenvolvimento da motricidade fina na medida em que os brinquedos e os jogos das crianças, assumem grande importância, pois são ao mesmo tempo, instrumentos de brincadeiras e jogos, e o meio de desenvolvimento de habilidades motoras finas e grossas, dependendo do contexto que se envolvam com símbolos e brincadeiras, que podem desencadear nas crianças a vontade de descobrir novos movimentos, ajudando directamente no seu desenvolvimento motor.

Um exemplo a ter em consideração sobre a influência das actividades lúdicas no desenvolvimento da motricidade fina é que verificou-se durante as sessões com o “Ariel” nas actividades de expressão motora, inicialmente apresentou resistência à sua realização mas nas sessões seguintes “Ariel” mostrou-se receptivo, realizando a actividade de forma voluntária e sem resistências, evidenciando um progresso em relação às sessões anteriores, e apresentando melhor articulação dos movimentos das mãos, redução da pressão exercida ao segurar objectos e preensão manual eficaz.

Por fim constatou-se que a integração entre o desenvolvimento da motricidade fina e as práticas lúdicas é essencial para promover um progresso mais significativo na criança com paralisia cerebral. Essa integração permite estimular, de forma simultânea, as habilidades motoras e cognitivas, favorecendo a autonomia e a coordenação. Além disso, o carácter lúdico das actividades aumenta o envolvimento da criança, tornando o processo de aprendizagem mais eficaz.

7. RECOMENDAÇÕES

Nesta secção são apresentados os aspectos que carecem de melhoria na instituição, sendo, portanto, recomendadas ao Centro Dom Orione as seguintes acções:

- Implementação de orientações e acções de saúde que promovam a manutenção da qualidade de vida e incentivem a participação em actividades colectivas de crianças com paralisia cerebral;
- Contratação de educadores devidamente formados e qualificados para lidar com crianças com necessidades educativas especiais;
- Capacitação contínua da equipa de apoio (mães atendentes) para lidar com deficiências intelectuais, motoras, sensoriais e transtornos do desenvolvimento;
- Integração contínua de actividades lúdicas com a motricidade fina.

8. Referências Bibliográficas

Alves, A. L. & Dense, L. S. (2019). *A importância de trabalhar a matemática na educação infantil. Faculdades Integradas de Taquara. FACCAT.*

Azevedo, D.; Santos, J.; Justino, M.; Miranda, F.; Simpson, C. (2007). *O brincar como instrumento terapêutico na visão da equipe de saúde. Ciência, cuidado e saúde. Maringá, v. 6, n. 3, p. 335-341.* Disponível em:

<<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/4018/2715>>. Acesso em 12 nov. 2022.

Barbato, L.M. A. (1994). *Linguagem do faz de conta no tratamento de crianças himiplegicas espásticas.* 95 f. Dissertação (Mestrado).

Bobath, B., & Bobath, K. (1989). *Desenvolvimento Motor nos Diferentes Tipos de Paralisia Cerebral.* São Paulo, Manole.

Braccialli, L. M. P; Contarini, P. C. N & Zuttin, F.D.S. (2007). *Utilização do lúdico no Tratamento da Criança Com Paralisia Cerebral Realizado Por uma Equipe Multidisciplinar.* Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Londrina.

Bronfenbrenner, U. (1996). *A Ecologia do Desenvolvimento Humano: Experimentos naturais e planejados.* 1. ed. São Paulo: Editora Martins Fontes.

Brunello, M.I. et al. (2006). *A criação de um espaço para existência: o espaço lúdico terapêutico.* Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo. São Paulo, v. 17, n. 1, p. 4-9. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/13976>>. Acesso em 3 fev. 2023.

Cans, C. e. (2007). Recommendations from the SCPE collaborative group for defining and classifying cerebral palsy. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 49, 109, 35-38.

Caricchio, Milena Braga Maia. (2017). *Tratar brincando: O lúdico como recurso da Fisioterapia Pediátrica no Brasil.* Revista Eletrôn. Atualiza Saúde, Salvador, v. 6, n. 6, p. 43-57, jul./dez.

Carvalho, L.M.G. (1988). *As atividades lúdicas e a criança com paralisia cerebral: o jogo, o brinquedo e a brincadeira no cotidiano da criança e da família.* Campinas, SP:[s.n.].

Cazeiro, A.P.M. (2008). *Formação de conceitos por crianças com paralisia cerebral: um estudo exploratório sobre a influência das brincadeiras*. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-12062008-074728/publico/Cazeiro>.

Costa, M. M. Da. (2007). *Metodologia do ensino da literatura infantil*. Ibpx, Curitiba.

Cruz, M. G. (Jan-Jun de 2021). A estimulação da psicomotricidade fina em crianças da idade pré-escolar. *Reh- Revista Educação e Humanidades*., II (1), pp. 488-504.

Cruz, D.M.C & Emmel, M.L.G. (2007). *O Brinquedo e o Brincar na Estimulação da Função Manual de Crianças Pré-Escolares com Deficiência Física-Caderno de Terapia Ocupacional*. UFScar, vol.15.n 1.

Cury, A. (2005). *Pais brilhantes, professores fascinantes – Como formar jovens felizes e inteligentes*., Portugal: Editora Pergaminho.

Dias, S. (2024). *O Contributo da Família Na Inclusão de Crianças com Paralisia cerebral na Educação Pré-escolar*. Instituto Politécnico De Beja.

Finnie, N. (1980). *O manuseio em casa da criança com paralisia cerebral*. 2. ed. São Paulo: Editora Manole.

Fujisawa, Dirce Shizuko; Manzini, Eduardo José. (2006). *Formação académica do Fisioterapeuta: A utilização das atividades lúdicas nos atendimentos de crianças*. Rev. Bras. Ed. Esp., Marília, Jan.-Abr., v.12, n.1, p.65-84.

Godall, T. e. (2004). *Propostas de actividades motoras para a educação infantil (de 3 a 6 anos)*. Editora Artmed.

Grave-Resendes, L. &. (2002). *Diferenciação pedagógica*. Universidade Aberta.

Graça, C. N. V. (2024). *Como é que as Educadoras podem promover a Expressão Musical em contexto Creche*. Instituto Superior De Educação e Ciências. Lisboa.

Jesus, E.; Jesus, J.; Rocha, J.; Wagnacker, D.; Gardenghi, G. (2018). *Gameterapia na reabilitação de pacientes com paralisia cerebral*. Revista Brasileira de Saúde Funcional, vol. 1, n. 1, p. 9-15. Disponível em: <<https://doi.org/10.25194/rebrasf.v6i1.982>>. Acesso em 28 dez. 2023.

Kuban, K.C. K; Leviton, A. Cerebral palsy. In: Teixeira, E. et al. (2003). *Terapia Ocupacional em Reabilitação Física*. Roca. São Paulo.

Lopes, J. (2006). *Desenvolvimento de Competências Linguísticas em Jardim-de-Infância*. Asa Editores. Lisboa.

Luchetti, A. J. (jul de dez de 2011). Educação em Saúde: Uma Experiência com Teatro de Fantoches no Ensino Nutricional de Escolares. *CuidArte em Enfermagem*, 5, 2, 97-103.

Maluf, A.C. Munhoz. (2008). *A importância de Atividades Lúdicas na Educação Infantil*. Artigo disponível em: <http://www.psicopedagogia.com.br/artigos/artigo.asp?entrID=1069>. Acesso em 28 de Março de 2013.

Marques, M. A. N. (2016). *O Desenvolvimento Da Linguagem Oral No Pré-Escolar: A leitura de histórias como estímulo para o aumento do vocabulário em crianças de cinco anos*. Instituto Superior De Educação e Ciências.

Morais, A.; Almeida, G & Parraça, J. *Ensino e Pesquisa: A expressão motora e corporal a serviço da Educação e aprendizagem na criança*. v. 21, n.1. União da Victória.

Moura, D.J. et al. (2018). *Qualidade de vida e sobrecarga de cuidadores de crianças com paralisia cerebral*. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, v. 31, n. 3.

Oliveira, E.C; Catunda, Ricardo. (2011). *Corpo e movimento 1: recreação jogos e brincadeiras*. Ceará: SEAD/UECE.

Piovesana, A. M. S. G. (2002). Encefalopatia crônica, paralisia cerebral. In: Fonseca, L. F.; Pianetti, G.; Xavier, C. C. *Compêndio de neurologia infantil*. São Paulo: Medsi.

Rodolfo, T.D.S. (2020). *A importância do Lúdico na Reabilitação Da Criança com Paralisia Cerebral*. Centro Universitário São José. Rio de Janeiro. Disponível em: <https://saojose.br/wp-content/uploads/2022/05/Thaise-Da-Silva-Rodolfo>.

Rosenbaum, P. e. (Apri de 2007). A report: the definition and classification of cerebral palsy. *Developmental medicine and child neurology. Supplement*, 109, 8–14.

Rosenbaum, P. e. (2007). A report: The definition and classification of cerebral palsy april 2006. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 49, 2, 8-14.

Scholtes, V. A. (2006). Clinical assessment of spasticity in children with cerebral palsy: a critical review of available instruments. *Developmental Medicine and Child Neurology* (48), 64-73.

- Silva, A.; Valenciano, P.; Fujisawa, D. (2017). *Actividade Lúdica na Fisioterapia em Pediatria: Revisão de Literatura*. Revista Brasileira de Educação Especial. Ed. Esp., Marília, v. 23, n. 4, pg. 623-636. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/rbee/a/BNkZnXnf5w34BbvTsw3cd5J/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 03 fev. 2023.
- Silva, T. R e Zattera, L. C. S. (2019). *Literatura Infantil e Formação do Pré-Leitor*. Caderno Intersaberes. v. 8. n, 15.
- Sim-Sim, I. (1998). *Desenvolvimento da Linguagem*. Universidade Aberta. Lisboa.
- Sim-Sim, I., Silva, A., & Nunes, C. (2008). *Linguagem e Comunicação no Jardim-de-Infância. Textos de Apoio para Educadores de Infância*. Ministério da Educação- Direção Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular. Lisboa.
- Tudella, E. (2002). Escola Inclusiva. *Deficiência Física*. 155-177. São Carlos: EdUFSCar.
- Vygotsky, L. (1991). *A Formação Social da Mente: O desenvolvimento dos processos psicológicos superiores*. Martins Fontes, São Paulo.
- Wauters-Krings, F. (2009). *Psychomotricité à l'école maternelle. Les situations motrices au service du développement de l'enfant*. Bruxelles: De Boeck.
- Zerbinato, L., Makita, L. M., & Zerloti, P. (2003). Paralisia Cerebral. *Terapia Ocupacional em Reabilitação Física*. São Paulo: Ed. Roca, p. 503-534.

9. APÊNDICES

Apêndice A: Piano usado na actividade dirigida de expressão musical



Figure 1- Piano usado na actividade dirigida de expressão musical

Apêndice B: Actividade de colocação de legos no balde.



Figure 2-Actividade de colocação de legos no balde.

Apêndice C: Actividade de encaixe na pirâmide de argolas a cores.



Figure 3-Actividade de encaixe de argolas na pirâmide de argolas a cores.

Apêndice D: Actividade de colocação de legos terapêuticos no pote.



Figure 4-Actividade de colocação de Legos terapêuticos no pote.

10. ANEXOS

Anexo 1: Organograma do Centro Dom Orione.

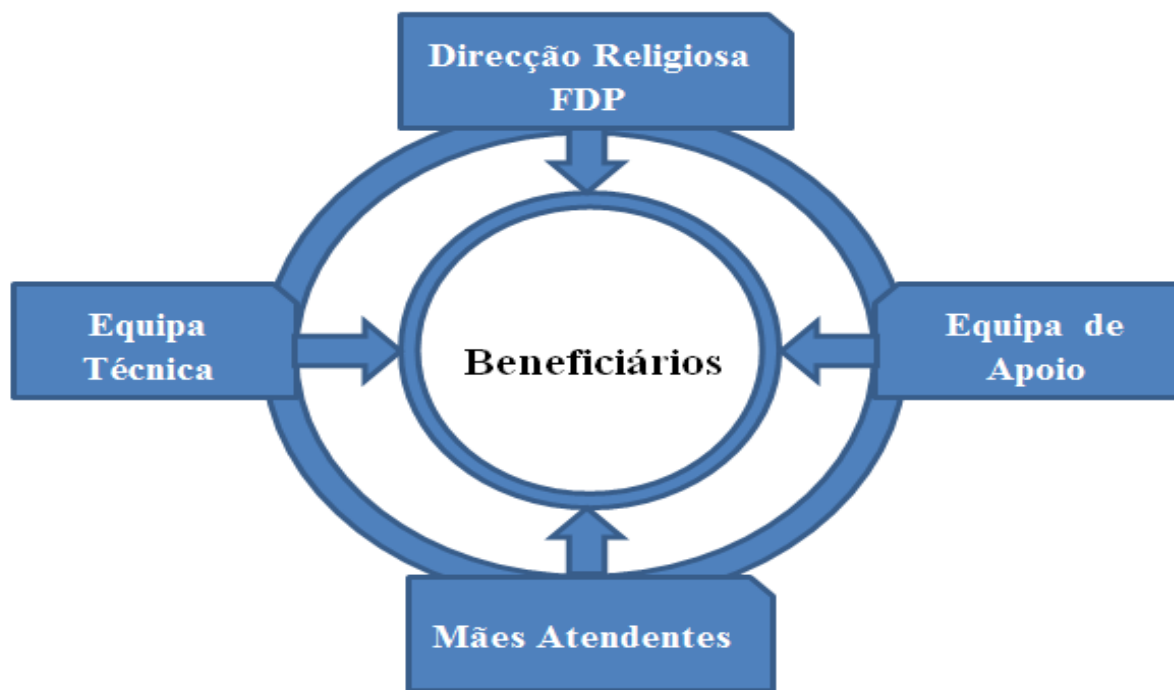


Figure 5-Organograma do Centro Dom Orione.

Anexo 2: Avaliação de Desempenho de Estágio

Anexo 1: Avaliação de Desempenho de Estágio

 **Universidade Eduardo Mondlane**
Faculdade de Educação

AValiação DE DESEMPENHO DE ESTÁGIO

1. INSTITUIÇÃO Obra Dom Monic

2. SECTOR DE ESTÁGIO Sector da Acção Social

3. NOME DO ORIENTADOR Dr. Paulo Massanga

4. TELEFONE 245497439; E-MAIL paulemassanga@gmail.com

5. NOME DO ESTAGIÁRIO Gruchila Mabel Dombó

6. PERÍODO DO ESTÁGIO: de 19/01/24 a 19/12/24

7. ACTIVIDADES ATRIBUÍDAS AO ESTAGIÁRIO
Elaboração do plano de actividades, realização das actividades sociais da instituição, assistência às actividades de preparação e execução das viagens, auxílio no processo de preparação, realização das actividades pedagógicas, expressão musical, Matemática, Português e Inglês em sala de aula e Trabalho de grupo.

8. AVALIAÇÃO DO ESTÁGIO

Guiando-se no parâmetros a seguir indicados, avalie o desempenho do estagiário:
1 – Mau; 2 – Medíocre; 3 – Suficiente; 4 – Bom; 5 – Muito Bom; NA – não se aplica.

PARÂMETROS	DESCRIÇÃO	AValiação
Comunicação oral	Capacidade de transmitir informação de forma oral	5
Comunicação escrita	Capacidade de transmitir informação usando meios escritos (por exemplo, relatórios).	4
Interação Social	Capacidade de interagir e trabalhar efectivamente com	5

12

Figure 6- Avaliação de Desempenho de Estágio.