



RHEMA
Educação 

AVALIAÇÃO MOTORA: POTENCIALIZANDO A APRENDIZAGEM DOS ALUNOS

Siga nossas Redes Sociais



www.rhemaeducacao.com.br

QUANDO UMA CRIANÇA NASCE E É LANÇADA DO AMBIENTE HOMEOSTÁTICO SEGURO NO ÚTERO PARA UM AMBIENTE ESTRANHO, ELA É COMPLETAMENTE DEPENDENTE DOS OUTROS EM TODAS AS SUAS NECESSIDADES.

ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics

CID 11 – 2022

<https://icd.who.int/dev11/l-m/en>

06 Transtornos mentais, comportamentais ou do neurodesenvolvimento

Distúrbios do neurodesenvolvimento

6A00 Distúrbios do desenvolvimento intelectual

6A01 Distúrbios do desenvolvimento da fala ou da linguagem

6A02 Transtorno do espectro do autismo

6A03 Transtorno de Aprendizagem do Desenvolvimento

6A04 Distúrbio do desenvolvimento da coordenação motora

6A05 Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade

6A06 Distúrbio de movimento estereotipado

8A05.0 Tiques primários ou distúrbios de tiques

6E60 Síndrome do neurodesenvolvimento secundário

6A0Y Outros transtornos especificados do neurodesenvolvimento

6A0Z Distúrbios do neurodesenvolvimento, não especificados



6A04 Transtorno de desenvolvimento da coordenação motora

Descrição

O transtorno do desenvolvimento da **coordenação motora** é caracterizado por um **atraso significativo na aquisição de habilidades motoras grossas e finas** e prejuízo na execução de habilidades motoras coordenadas que se manifestam por **falta de jeito, lentidão ou imprecisão do desempenho motor**. As habilidades motoras coordenadas estão marcadamente abaixo do esperado, dada a idade cronológica do indivíduo e o nível de funcionamento intelectual. O início das dificuldades de habilidades motoras coordenadas ocorre durante o período de desenvolvimento e é tipicamente aparente desde a primeira infância. **Dificuldades de habilidades motoras coordenadas causam limitações significativas e persistentes no funcionamento (por exemplo, nas atividades da vida diária, trabalho escolar e atividades vocacionais e de lazer).** Dificuldades com habilidades motoras coordenadas não são apenas atribuíveis a uma doença do sistema nervoso,



DSM-5

O DSM-5 – quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico dos transtornos mentais da Associação Americana de Psiquiatria – prefere a denominação “Transtorno do desenvolvimento da coordenação” que atualmente é termo mais comum na literatura e cujos critérios diagnósticos serão descritos a seguir:

- **Critério A:** O aprendizado e a execução de habilidades motoras coordenadas estão substancialmente abaixo do esperado dada à idade cronológica e oportunidade de aquisição e uso da habilidade. As dificuldades são manifestadas por “desajeitamento” (ex. deixar cair ou bater em objetos) assim como lentidão e imprecisão da performance de habilidades motoras, tais como agarrar objetos, usar tesoura ou talheres, escrever, andar de bicicleta ou participar de um esporte.

DSM-5

- ▶ **Critério B:** As dificuldades motoras descritas no critério A interferem significativa e persistentemente nas atividades de vida diária adequadas à idade cronológica e traz impactos no rendimento escolar, produtividade acadêmica, atividades profissionais, de lazer e diversão.
- ▶ **Critério C:** O início dos sintomas deve ocorrer no início do período do desenvolvimento.
- ▶ **Critério D:** Os déficits motores não são melhor explicados por deficiência intelectual ou visual e não são atribuídas à condições neurológicas que afetam o movimento (ex. PC, distrofias ou doenças degenerativas).

IMPORTÂNCIA DOS CONHECIMENTOS DE SOBRE DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR?

- 1.Possibilita o estabelecimento de objetivos, conteúdos e métodos de ensino coerentes com as características de desenvolvimento de cada indivíduo;
- 2.Possibilita a observação e avaliação mais adequada dos movimentos de cada indivíduo, permitindo um melhor acompanhamento das mudanças no seu comportamento motor e,
- 3.Possibilita a interpretação do significado do movimento dentro do ciclo de vida do ser humano.



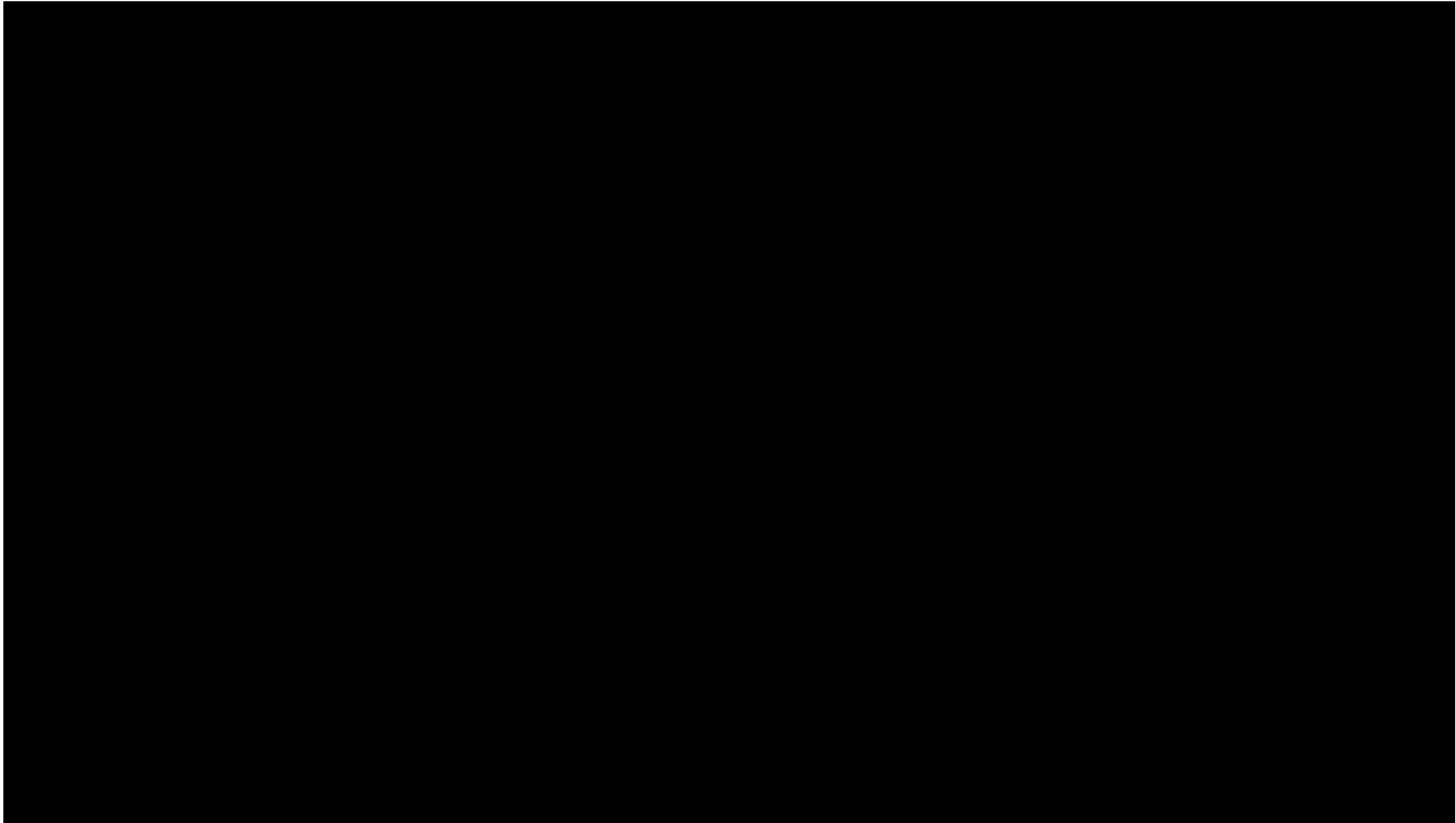
IMPORTÂNCIA DOS CONHECIMENTOS DE SOBRE DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR?

1. Como progridem as habilidades motoras de crianças?
2. Quais os fatores que influenciam o ritmo, o padrão, a sequência e a qualidade do desenvolvimento motor?
3. Como a interpretação do profissional sobre o DM influencia no tratamento de crianças com atrasos motores?

As primeiras evidências de um desenvolvimento normalmente são as manifestações motoras

À medida que ocorre a maturação do sistema nervoso, o comportamento se diferencia e também se modifica. Inicialmente a criança apresenta uma coordenação global ampla, que são realizadas por grandes feixes de músculos. À medida que os feixes de músculos mais específicos são usados, a criança desenvolve sua coordenação fina.

ONDE
É
O
FOCO?



FORMULANDO AS PERGUNTAS CERTAS

Essa criança foi estimulada motoramente??

QUEM?
(a pessoa)

Capacidades inatas;
Nível maturacional específico;
Experiências motoras prévias;
Nível motivacional e emocional;
Alguma disfunção....



FORMULANDO AS PERGUNTAS CERTAS

QUAL?
(a tarefa)

Tarefas de acordo com a idade

FORMULANDO AS PERGUNTAS CERTAS

**ONDE?
(contexto, ambiente)**

**Onde o aprendiz pretende executar a tarefa
que está tentando aprender**

ELEMENTOS BÁSICOS DA MOTRICIDADE QUE PRECISAMOS CONHECER PARA MELHOR AVALIAR...



Tonicidade

Lateralidade

Equilíbrio

Coordenação motora global

Orientação espaço-temporal

Coordenação motora fina

Área da Coordenação Motricidade Fina

São movimentos que envolvem coordenação, precisão e controle de um membro (superior ou inferior, direito ou esquerdo, dominante ou não dominante), na realização de tarefas motoras digitais, manipulativas e gráficas.

Envolve pequenos grupos musculares e grande representação cortical.
As principais características envolvidas são:
precisão,
dissociação segmentar,
tônus
respiração. (Manual de avaliação motora EDM,Rosa Neto, 2015)



Motricidade Global

também conhecida como controle postural, coordenação motora geral ou motora ampla, envolve grandes grupos musculares e pouca representação cortical.

Permite execução e combinação de vários movimentos (correr, saltar, pular, jogar, caminhar e brincar).

As principais características relacionadas são:
tônus,
dissociação segmentar,
domínio lateral
equilíbrio dinâmico. (Manual de avaliação motora EDM,Rosa Neto, 2015)

Área da Propriocepção

Equilíbrio

é a capacidade de controlar a postura durante um intervalo de tempo, de forma harmônica, com menor gasto de energia, controle da respiração e dissociação dos segmentos corporais.

São características relacionadas: tônus, controle respiratório, propriocepção e dissociação dos segmentos.

Área da Propriocepção

Esquema Corporal, conhecido como propriocepção, somatognosia, cinestesia e imagem corporal; representa a construção do “EU” e organização das sensações relativas ao próprio corpo (interoceptivas) em conexão com o mundo exterior (exteroceptivas).

As principais características são: respiração, imagem corporal, consciência corporal, atenção e concentração.

A propriocepção alimenta o sistema nervoso central sobre a localização dos segmentos corporais (tendões, ligamentos, articulações e músculos) e sua capacidade de mobilidade, através das sensações e percepções do próprio corpo.

Área da Percepção

A organização espacial, está inserida na área perceptiva, e se relaciona às representações e construções mentais dos estímulos, isto é, a organização e interpretação das informações sensoriais.

As sensações espaciais estão relacionadas à propriocepção (corpo) e exterocepção (ambiente), perceber as diferenças do corpo (direita e esquerda), e sua relação com o mundo exterior. As experiências poderão ser concretas ou abstratas, finitas ou infinitas, mensuráveis, projetivas e relacionais (grande e pequeno; fino e grosso; vazio e cheio; dentro e fora; etc.).



Área da Percepção

A organização temporal, também conhecida como percepção ou orientação temporal, é a capacidade de perceber e organizar as estruturas temporais (ritmo, velocidade, sequência de ações, etc.) durante um intervalo de tempo. As principais características são: memória, raciocínio lógico, atenção e concentração.

DISPRAXIAS

As dispraxias são transtornos do desenvolvimento, com alterações motoras em uma ou mais áreas: coordenação (fina e global); percepção (espacial e temporal); e propriocepção (equilíbrio e esquema corporal).

Podemos classificá-las em primárias ou secundárias. Alterações motoras primárias: Transtornos de Leitura, Escrita e Cálculo; Transtornos por Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH); Transtornos do Desenvolvimento da Coordenação (TDC); Transtornos Fonológicos, etc. Alterações motoras secundárias: Transtornos do Espectro do Autismo (TEA); Transtornos Neurológicos; Deficiências Intelectuais; Transtornos Psiquiátricos; dentre outros.

ALGUMS MARCADORES POTENCIALMENTE IMPORTANTES NOS PRIMEIROS ANOS DE VIDA

Anormalidades no
controle motor

Atraso no
desenvolvimento motor

Manual de Orientação
Departamento Científico de Pediatria
do Desenvolvimento e Comportamento

**Transtorno do
Espectro do Autismo**

Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento

Presidente: Liubiana Arantes de Araújo

Secretário: Lívio Francisco da Silva Chaves

Conselho Científico: Adriana Auzier Loureiro, Ana Márcia Guimarães Alves, Ana Maria Costa da Silva Lopes, João Coloriano Rego Barros, Ricardo Halpern

Colaboradores: Ana Amélia Cardoso, Cássio Frederico Veloso, Cláudia Cardoso-Martins, Fernanda Dreux Miranda Fernandes, Maria Lúisa Magalhães, Marilene Félix Nogueira

https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Ped._Desenvolvimento_-_21775b-MO_-_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo.pdf

ASPECTOS MOTORES EM INDIVÍDUOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: REVISÃO DE LITERATURA

ASPECTS OF INDIVIDUALS WITH ENGINE SPECTRUM DISORDER AUTISTA: LITERATURE REVIEW

ASPECTOS MOTORES DE PERSONAS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA: REVISIÓN DE LA LITERATURA

Carolina Lourenço Reis Quedas Catelli

Maria Eloisa Famá D'Antino

Silvana Maria Blascovi- Assis

Universidade Presbiteriana Mackenzie

RESUMO

O Transtorno do espectro autista (TEA) caracteriza-se por um transtorno do neurodesenvolvimento que acarreta prejuízos sociais, comportamentais e de comunicação. O desenvolvimento motor não é um dos critérios de diagnóstico, porém alguns pesquisadores têm discutido esse quesito para uma intervenção precoce. O objetivo desse estudo foi levantar e analisar artigos sobre avaliação motora de indivíduos com TEA, por meio das bases de dados da Bireme e Pubmed. “O método utilizado foi de caráter qualitativo-descritivo, por meio de descritores específicos: “autism” and “motor skill”, “autism” and “motor skills disorders”. Foram encontrados 120 artigos publicados entre 2011 e 2016. Desse total, 12 utilizaram e ou citaram algum tipo de teste de habilidades motoras. A literatura relata que dificuldades nas habilidades motoras estão presentes em indivíduos com TEA e podem causar impactos na vida cognitiva e social, pois habilidades motoras estão presentes nesses contextos. Conclui-se que mais pesquisadores devem ter o enfoque nas habilidades motoras para diagnóstico e intervenções para indivíduos com TEA.

Palavras Chaves: Autismo; Habilidades motoras; Transtornos de habilidades motoras.



Autor/Ano	Achados
Ament et al. (2015)	avaliaram as evidências do comportamento motor de crianças com TEA, TDAH e déficit de atenção por meio do MABC-2. O trabalho evidenciou que crianças com TEA entre 8 e 13 anos possuem déficit motor global
Hanaie et al. (2016), Liu e Breslin (2013), Liu (2013) e Whyatt e Craig (2011)	utilizaram o MABC-2 com a população com TEA e todos os trabalhos obtiveram em seus resultados um déficit motor significativo em todas as áreas avaliadas no teste (equilíbrio, coordenação motora fina e global)
Gusman (2017)	aplicabilidade da Escala de Desenvolvimento Motor de Rosa Neto em 10 crianças com TEA de 6 a 8 anos de idade. Os resultados mostraram ampla defasagem em relação a crianças típicas na correlação de dois avaliadores em seis áreas do perfil motor: coordenação motora fina e global; equilíbrio e organização temporal/ linguagem; organização espacial e esquema corporal/rapidez.

Estudos brasileiros mostram que cerca de 83% das crianças e adolescentes com autismo possuem atrasos no desenvolvimento motor (Quendas, 2020)

POR QUE AVALIAR?

A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO

A avaliação é o processo de delineamento, obtenção e aplicação de informações, é o momento mais importante dentro de qualquer processo de intervenção que se realize. Mediante do uso de técnicas e escolha de protocolos adequados para os parâmetros que se pretende mensurar é possível avaliar as características do indivíduo ou grupo de indivíduos com quem se irá trabalhar. Com base nos resultados, as análises realizadas no processo de avaliação, é possível detectar os pontos fortes e os pontos fracos do indivíduo ou grupo e assim direcionar de forma muito mais eficiente o processo de intervenção.

Referências sobre os coeficientes de correlação momento-produto(r_{xy}) para interpretação de validação de instrumentos de medida na área de educação física

Coeficiente de correlação(r_{xy})	Validação do instrumento
0,90 – 0,99	Excelente
0,80 – 0,89	Muito boa
0,70 – 0,79	Aceitável
0,60 – 0,69	Questionável

TIPOS DE AVALIAÇÃO



Avaliação Diagnóstica

Avaliação Formativa

Avaliação Somativa

Valores de Referência

	Avaliação referenciada por norma	Avaliação referenciada por critério
Objetivo	Situar os avaliados em relação a grupos específicos	Verificar posição dos avaliados em relação a níveis específicos de proficiência.
Análise das Informações	Comparação dos escores com os apresentados por outros grupos	Comparação dos escores com características ou comportamentos previamente definidos.
Sistema de referência	Tabelas estatísticas (percentis, média, desvio padrão) idealizadas com base em escores apresentados por sujeitos pertencentes a grupos específicos.	Pontos de corte que traduzem características ou comportamentos específicos.

Comparações entre avaliações referenciadas por norma e por critério.

Critérios de Escolha de Testes

- 1 - Validade**
- 2 - Objetividade**
- 3 - Fidedignidade**

Avaliação Neuropsicomotora Autismo

a avaliação do desenvolvimento motor de uma criança com TEA pode ser feita de diversas maneiras, por meio de vários métodos e instrumentos de avaliação que englobem avaliações da coordenação corporal, da motricidade fina, motricidade global, equilíbrio, esquema corporal organização espacial e temporal, fazendo então um trabalho voltado para as carências encontradas no indivíduo, e, por meio das avaliações, obter intervenções que tragam resultados positivos, pois essa é a finalidade de qualquer avaliação.

O Desenvolvimento motor em pessoas com TEA, apresenta déficits significativos (Liu e Breslin, 2013;

Possuem alterações na motricidade, como: alteração da marcha, marcha com o pé equino, atraso no desenvolvimento do andar, dificuldades na coordenação e na utilização das mãos para tarefas seletivas (PENIDO et al 2014)

Estudos (Santos, Mélo, 2018) apontam que a maioria das crianças com TEA possuem um atraso motor, mas as estimulações podem aprimorar o desenvolvimento.

CARACTERIZAÇÃO PSICOMOTORA DA CRIANÇA COM TEA.

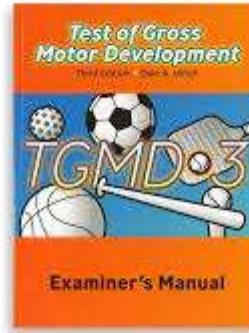
- Dificuldades quanto ao Planejamento Motor;
- Hipotonía;
- Sensibilidade ou alteração sensorial;
- Desenvolvimento motor atrasado;
- Forte preensão ou ausência de força;
- Coordenação motora Global.

- Mobilidade /lateralidade
- Rigidez no comportamento
- Orientação Espacial
- Dificuldades quanto ao processo do código de leitura e escrita
- Sequência de fatos ou movimentos.

Temos algumas avaliações consideradas padrão outro no mercado para o público com TEA.

Para identificar os sinais de alerta, podem ser utilizados protocolos de avaliação do desenvolvimento.

Desenvolvimento Motor



Teste de Desenvolvimento Motor Grosso-TGMD 2/3

- Crianças de 3 a 10 anos e 11 meses de idade;
- Crianças escolares no currículo regular;
- Crianças com dificuldades motoras;
- Crianças em programas de educação física adaptada;



Movement ABC-2 – Bateria de Avaliação de Movimento para Crianças

O Movement ABC - 2 é uma bateria de avaliação do movimento para crianças e adolescentes entre 3 e 16 anos, desenvolvida para apoiar profissionais a auxiliar crianças com dificuldades motoras. O principal objetivo do teste é a identificação de atrasos ou comprometimento no desenvolvimento motor, os resultados obtidos com a teste e a lista de checagem possibilita a detecção do comprometimento motor e auxilia profissionais no planejamento de programas de intervenção



Avaliação Motora – ESCALA EDM

O Kit EDM comprehende um conjunto de provas muito diversificadas e de dificuldade graduada (testes de 3 a 10 anos), conduzindo a uma exploração minuciosa de diferentes áreas do desenvolvimento motor.

Categorias:

Motricidade Fina / Motricidade Global / Equilíbrio

Esquema corporal / Organização espacial

Organização temporal / Lateralidade

Áreas:

Motricidade fina (óculo manual), motricidade global (coordenação), equilíbrio (postura estática), esquema corporal(imitação de postura, rapidez), organização espacial (percepção do espaço), organização temporal (linguagem, estruturas temporais) e lateralidade (mãos, olhos e pés).

Variáveis:

Idades motoras; quocientes motores; escala motora; e perfil motor.



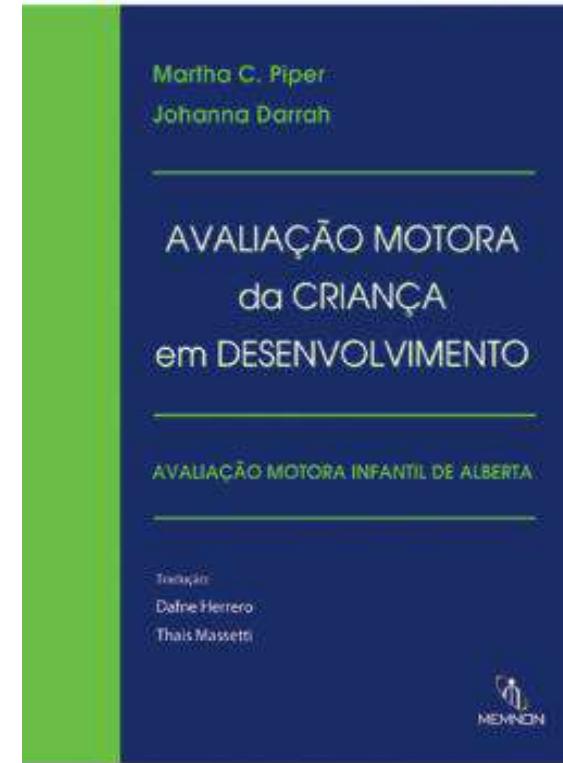
TESTE DE PROFICIÊNCIA MOTORA BRUININKS-OSERETsky BOT-2

O Teste de Proficiência Motora Bruininks-Oseretsky Segunda Edição (BOT™ -2) oferece a medida mais precisa e abrangente das habilidades motoras, tanto grossas quanto finas. Ele contém subtestes e tarefas desafiadoras semelhantes a jogos e é muito fácil de administrar.



A aplicação pode ser realizada em crianças de 4 a adultos de 21 anos e 11 meses.

A Escala Motora Infantil de Alberta (AIMS) possibilita a avaliação e identificação precoce de desvios motores no sentido de favorecer o desenvolvimento motor adequado das crianças.



QUESTIONÁRIO DE TRANSTORNO DO DESENVOLVIMENTO DA COORDENAÇÃO – DCDQ-BRASIL

**THE DEVELOPMENTAL COORDINATION DISORDER
QUESTIONNAIRE 2007[®] (DCDQ)**

www.dcdq.ca



**QUESTIONÁRIO DE
TRANSTORNO DO
DESENVOLVIMENTO
DA COORDENAÇÃO
(DCDQ)**

Teste de preferência manual VanStrien

- O “Dutch Handedness Questionnaire” de Van Strien (1992), é um questionário com dez tarefas que identifica a preferência manual

Teste Van Strien (preferência manual):

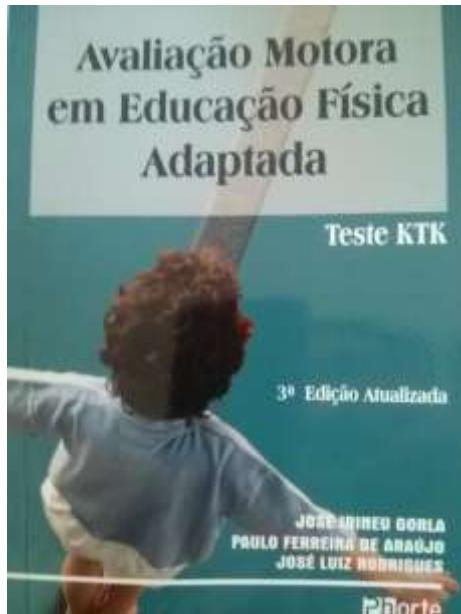
Mão	Esquerda	Direita	As Duas
Qual mão que pega o lápis quando desenha?			
Qual das mãos segura para pentear o cabelo?			
Qual a mão prefere para abrir uma garrafa?			
Qual a mão prefere para escovar os dentes?			
Qual das mãos prefere para dar as cartas?			
Qual das mãos prefere para pegar uma raquete?			
Qual das mãos prefere para abrir uma caixa?			
Qual das mãos prefere para pegar uma colher ao tomar uma sopa?			
Qual das mãos prefere para apegar uma borracha e apagar?			

- A preferência manual nessas ações descritas é pontuada e um valor é atribuído para as ações solicitadas. Para a mão esquerda, o valor é de (-1), para a mão direita (+1) e para “as duas”, o valor é atribuído como zero (0). São considerados fortemente destros os que pontuam entre 8 e 10 e fortemente canhotos entre -10 e -8.

TESTE K.T.K.

Idade: 4,11 a 14,11 anos

Confiabilidade: $r=0.92-0.97$



**MANUAL DO TESTE
KTK, 2014
Gorla,J.I**





Körperkoordinationstest für Kinder

Manual



Ernst J. Kiphard
Friedhelm Schilling

3., überarbeitete und ergänzte Auflage

Manual von
Friedhelm Schilling

hogrefe

COORDENAÇÃO MOTORA

“Kiphard (...) refere-se aquele (coordenação motora) conceito como interação harmoniosa e econômica senso-neuro-muscular, com o fim de produzir ações cinéticas precisas e equilibradas (movimentos voluntários) e como reações rápidas e adaptadas à situação (movimentos reflexos).”

Gorla e Araújo (2007, p:47)

O principal objetivo do test KTK é diagnosticar crianças com dificuldades de movimento, incluindo componentes de coordenação motora como equilíbrio, ritmo, força, lateralidade e agilidade, com duração aproximada de 20 minutos.

É adequado para crianças com desenvolvimento motor típico padrão, bem como para crianças com distúrbios cerebrais, comportamento problemas ou dificuldades de aprendizagem. Assim, o KTK ganhou destaque devido à sua facilidade de aplicação e leitura dos resultados, tornando-o um dos testes mais utilizados para avaliar coordenação não apenas pelos professores, mas também por outros profissionais que trabalham com a população pediátrica.

Tendo como ponto inicial os estudos de Kiphard e Schilling (1970), Kiphard e Schilling (1974) e Kiphard (1976), que estabeleceram parâmetros científicos para a avaliação da coordenação motora global ao estabelecer a bateria de teste KTK composta por quatro tarefas para a determinação do grau de coordenação, considerando o Equilíbrio que é avaliado pela capacidade de deslocar sobre a trave, a capacidade de saltar sobre obstáculos frontalmente em uma das pernas, o salto lateral usando a propulsão em os dois pés ao mesmo tempo e a capacidade de transferência lateral.

A partir de então passa a serem referenciados na operacionalização dos programas de atividade motora e nos estudos científicos há 40 anos envolvendo diferentes populações como: escolares, deficientes intelectuais, deficientes auditivos, pessoas com Síndrome de Down entre outros.

CONSIDERAÇÕES BÁSICAS DA VALIDAÇÃO DO TESTE KTK

Teste	Confiabilidade inter-avaliador	Confiabilidade intra-avaliador	Confiabilidade e teste-re-teste	Outros aspectos de confiabilidade
KTK	>0.85	ICC=0.97(total, n=68) ICC= 0.80 equilibrio ICC=0.95 salto lateral ICC=0.94 transferencia de plataforma ICC=0.96 salto monopedal	r>0.85. comparação de médias entre teste e reteste.	Split half confiabilidade r=0.92-0.97

Teste	Construto	Conteúdo	Outro
KTK	<p>Validade de construto pelas seguintes considerações:</p> <p>Ausência de diferenças sócio-culturais (crianças de zona rural e urbana);</p> <p>Diferenciação de itens por sexo incorporada nos valores normativos</p> <p>Diferenciação de crianças com desvantagem (dano cerebral, problemas de comportamento, deficiência auditiva)</p> <p>Aprimoramento de acordo com a idade</p>	<p>Analise fatorial demonstra que o teste avalia coordenação corporal dinâmica, e controle corporal (equilíbrio dinâmico)</p>	Referenciado a norma

Teste	Autores	Ano	Origem	Idade	N	Amostra
KTK	Kiphard e Shilling	1974	Alemanha	5.0 a 14.11	1228	Ensino fundamental, ensino médio e educação especial da Alemanha (1973-1974)

No projeto piloto de normatização ($n=1228$), verificaram-se algumas diferenças relativas ao sexo em algumas faixas etárias, nas tarefas dos saltos monopédais e saltos laterais. Por esta razão, foram construídas tabelas normativas por sexo para todas as faixas etárias, nestas duas tarefas.

Fonte: kiphard, s.d.

Teste	Forças	Fraquezas
KTK	<p>triagem rápida das habilidade de estabilidade</p> <ul style="list-style-type: none"> - ainda considerado muito confiável e altamente valorizado por precisão e padronização (Simons, 2004) 	Valores normativos antigos.

Fonte: Cools et al 2009

METODOLOGIA DO TESTE K.T.K.



Teste de Coordenação Motora

K.T.K.



“O teste KTK é composto por quatro provas, todas elas visando a caracterização da coordenação corporal total e o domínio corporal.”



TESTE KTK

- Os conteúdos das tarefas vão aumentando de dificuldade em relação a idade dos sujeitos.
- Ex: Aumento da Altura ou distância
 - Aumento da Velocidade e Maior precisão na Execução, (Kiphard, 1976)

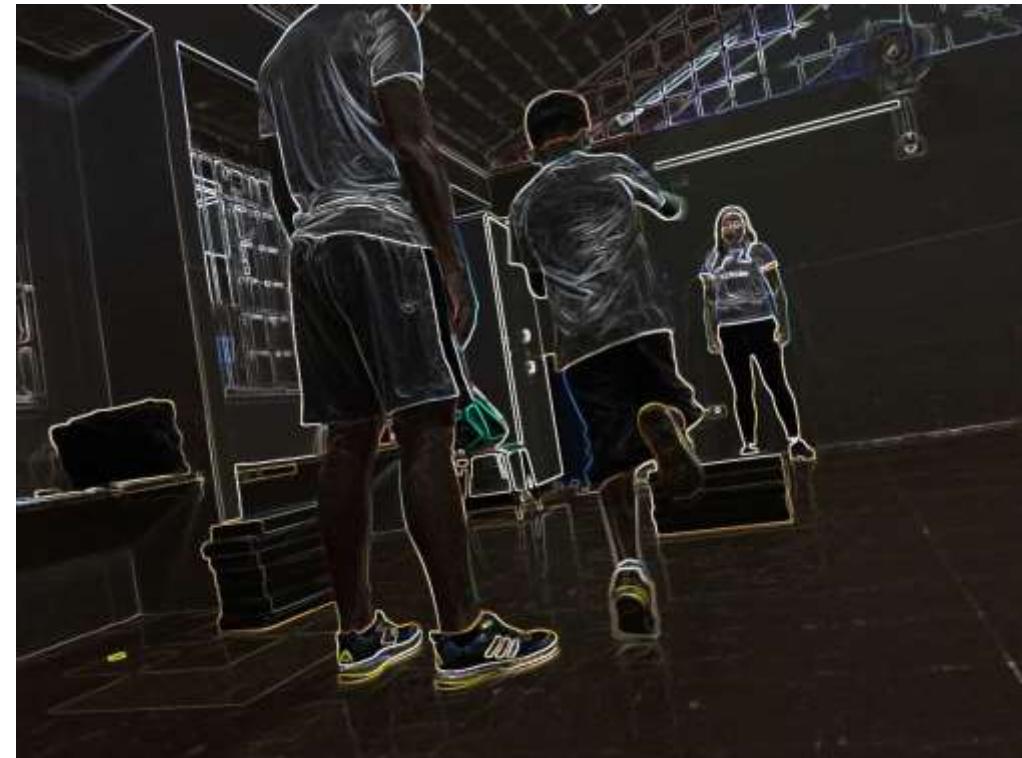
TAREFA 1

TRAVE DE EQUILÍBRIO



TAREFA 2

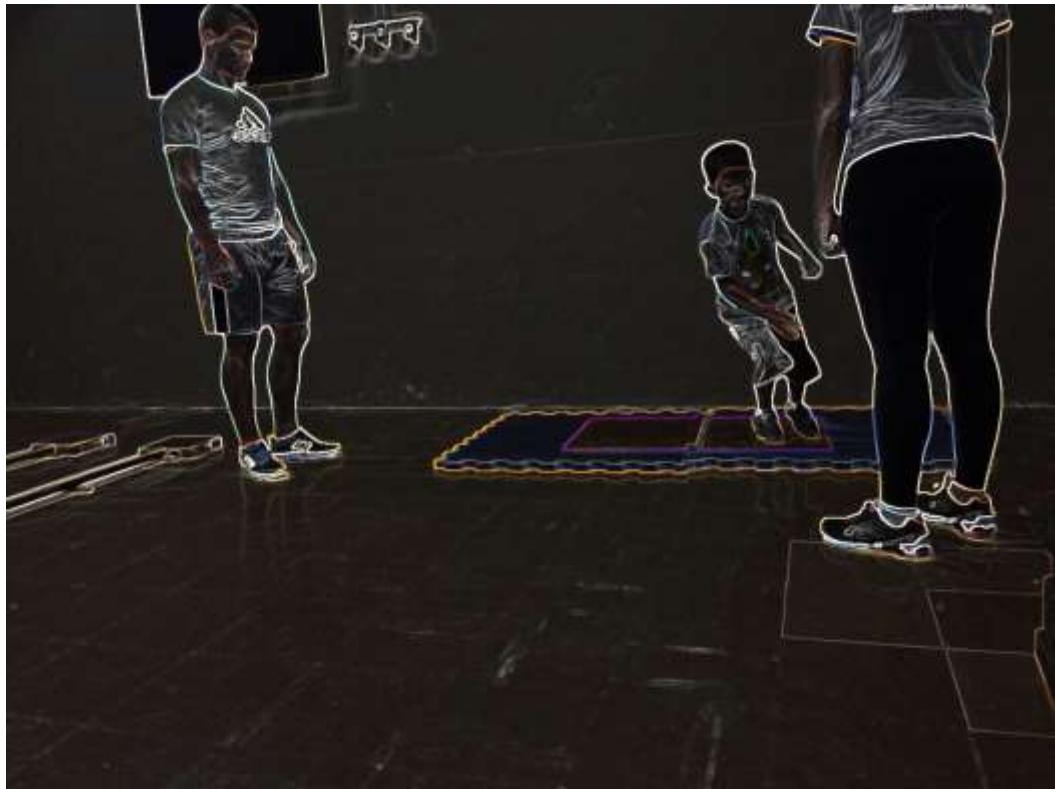
SALTOS MONOPEDAIS



Foto; by gorla -2017

TAREFA 3

SALTOS LATERAIS



TAREFA 4

TRANSFERÊNCIA LATERAL



Foto by gorla -2017

SOFTWARE AVALIAÇÃO TESTE KTK



- Início
- Nova Avaliação
- Avaliações Realizadas
- O Teste KTK
- Ficha de Coleta
- Sobre

Avaliação Motora - Teste KTK



T1

T2

T3

T4

QM

Campos obrigatórios:

Data Avaliação

15/02/2022



Nome

Data Nascimento



Sexo

Deficiência intelectual, síndromes etc.

NÃO

Idade:

Campos opcionais:

Estatura (cm)

Peso (kg)

Percentual gordura corporal:

Link do software

<https://ginasium.com.br/ktk/#/avaliacao>

ESTRÁTÉGIAS PARA AVALIAR O ALUNO/PACIENTE

- 1- Comunicação mais clara e comprehensível;
- 2- Instruções curtas e concisas e evitar excesso de informações;
- 3-providenciar um espaço silencioso.



OBRIGADO

@professorjosegorla



Siga nossas Redes Sociais



www.rhemaeducacao.com.br