CADERNO DE CIÊNCIAS E SAÚDE DO SEMIÁRIDO
ISSN 3086-4844
Múltiplos olhares: saberes que integram, experiências que transformam.

ADEQUAÇÃO DO PERFIL FUNCIONAL À INTERVENÇÃO PSICOMOTORA COLETIVA EM CRIANÇAS COM ALTERAÇÕES DO NEURODESENVOLVIMENTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Adapting the Functional Profile for Group Psychomotor Intervention in Children with Neurodevelopmental Disorders: An Experience Report

Lara Ewillin Silva Araújo[1], Elane Tomaz de Oliveira[2], Francisco Vinícius da Silva Medeiros[3], Ana Glícia da Silva Menezes[4]

1-Acadêmica de Fisioterapia, Faculdade ViaSapiens. laraewillinsilva471@gmail.com.

2-Acadêmica de Fisioterapia, Faculdade ViaSapiens. elanetomaz41@gmail.com

3-Profissional de Educação Física, especialista em Psicomotricidade Clínica, viniciusideiros@gmail.com

4-Prof Esp. Docente da Faculdade ViaSapiens, fisioterapeutagliciamenezes@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência de utilização de uma avaliação funcional, associada à observação clínica nas primeiras intervenções psicomotoras, para orientar a composição de grupos de crianças com alterações do neurodesenvolvimento. Método: Relato de experiência realizado no Kurumins Extensão, em Tianguá, Ceará, com crianças encaminhadas pelo Centro Intersetorial de Assistência a Criança e ao Adolescente - Naná. A rotina descrita envolveu inicialmente 14 crianças de 4 a 13 anos, distribuídas em dois grupos. Em junho de 2026, a avaliação ocorreu em quatro encontros semanais de aproximadamente 40 minutos, mediante tarefas de equilíbrio, coordenação, potência, velocidade, força funcional e resistência previstas em protocolo próprio do serviço. Na etapa seguinte, a equipe observou compreensão de comandos, execução, interação, segurança e necessidade de assistência durante circuitos psicomotores coletivos. Resultados: A avaliação inicial orientou a organização dos grupos e a escolha das atividades. A observação no contexto coletivo indicou que duas crianças necessitavam de assistência individual contínua para compreender e executar as tarefas; foi recomendada abordagem individualizada, e 12 crianças permaneceram nos grupos. A curta duração da experiência não permite afirmar evolução motora. Conclusão: A avaliação funcional e a observação das respostas nas primeiras intervenções ofereceram informações complementares para ajustar a modalidade de atendimento às necessidades observadas. A adequação dos grupos requer reavaliação contínua da participação, da segurança e da assistência necessária.

Palavras-chave: Desenvolvimento infantil; Desempenho psicomotor; Transtornos do neurodesenvolvimento; Reabilitação.

ABSTRACT

Objective: To report the use of functional assessment together with clinical observation during initial psychomotor sessions to guide the composition of groups of children with neurodevelopmental conditions. Method: This experience report describes assessment and group activities conducted at Kurumins Extensão in Tianguá, Ceará, Brazil, with children referred by Centro Intersetorial de Assistência a Criança e ao Adolescente - Naná. Initially, 14 children aged 4 to 13 years were assigned to two groups. In June 2026, assessment took place over four weekly meetings of approximately 40 minutes, using service-based tasks addressing balance, coordination, power, speed, functional strength, and endurance. During subsequent group circuits, the team observed understanding of instructions, task performance, interaction, safety, and the level of individual assistance required. Results: The initial assessment informed group organization and activity selection. Observation during group sessions indicated that two children needed continuous individual assistance to understand and perform the tasks. Individualized care was recommended, and 12 children remained in the groups. The short observation period does not support claims of motor improvement. Conclusion: Functional assessment and observation of participation in the actual group setting provided complementary information for matching the care modality to observed needs. Group composition should be reassessed as participation, safety, and assistance needs become clearer.

Keywords: Child development; Psychomotor performance; Neurodevelopmental disorders; Rehabilitation.

1 INTRODUÇÃO

A organização de atividades psicomotoras coletivas para crianças com alterações do neurodesenvolvimento exige atenção às possibilidades de participação de cada criança. Crianças de uma mesma faixa etária ou com diagnósticos semelhantes podem apresentar respostas distintas a comandos, deslocamentos, mudanças de direção e tarefas que requerem equilíbrio ou coordenação. Descrever a funcionalidade observada nas atividades, portanto, ajuda a selecionar demandas compatíveis com a segurança e com as necessidades de apoio no contexto do grupo.

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) oferece uma linguagem para considerar funções corporais, atividades, participação e fatores ambientais de maneira integrada (Organização Mundial da Saúde, 2001). Nessa perspectiva, a execução de uma tarefa motora em situação individual fornece informações relevantes, mas não resume tudo o que acontece quando a criança precisa compartilhar o espaço, aguardar sua vez, compreender instruções coletivas e interagir com os pares. A resposta às condições reais da atividade deve também orientar o planejamento.

O interesse pela participação em atividades físicas e motoras acessíveis às pessoas com deficiência é coerente com as recomendações da Organização Mundial da Saúde, que reconhecem benefícios potenciais da atividade física para diferentes grupos, respeitadas as necessidades e possibilidades individuais (Organização Mundial da Saúde, 2020). A transposição dessa orientação geral para a prática de um serviço depende, contudo, de avaliação contextual, adaptação das tarefas e acompanhamento da resposta de cada participante. Não se pode presumir que uma mesma dinâmica coletiva seja apropriada a todas as crianças desde o início.

A literatura clínica sobre dificuldades de coordenação motora infantil reforça o valor de examinar desempenho, participação e metas funcionais ao planejar intervenções, embora recomendações destinadas a diagnósticos específicos não devam ser automaticamente estendidas a uma população heterogênea (Blank et al., 2019; Dannemiller et al., 2020). Em um serviço que recebe crianças com perfis diversos, a observação das demandas concretas das tarefas e do apoio necessário pode contribuir para decisões mais individualizadas do que a composição dos grupos baseada somente na idade ou no encaminhamento inicial.

No Kurumins Extensão, a equipe utilizou uma avaliação funcional prevista na rotina do serviço e acompanhou a resposta das crianças nos primeiros encontros coletivos. O presente manuscrito descreve como essas duas fontes de informação foram articuladas para ajustar a composição dos grupos e a modalidade de atendimento. Seu objetivo é relatar a experiência de utilização do protocolo funcional e da observação clínica inicial na adequação de grupos psicomotores de crianças com alterações do neurodesenvolvimento.

2 METODOLOGIA

2.1 Caracterização da experiência e contexto

Trata-se de um relato de experiência sobre a avaliação funcional e a organização de grupos no Kurumins Extensão, serviço multidisciplinar voltado ao desenvolvimento infantil situado em Tianguá, Ceará. As crianças participantes foram encaminhadas pelo Centro Intersetorial de Assistência à Criança e ao Adolescente - Naná. Tanto os encontros de avaliação quanto as intervenções psicomotoras coletivas ocorreram no Kurumins Extensão. O texto descreve o acompanhamento e as decisões de planejamento da equipe, sem pretensão de avaliar a eficácia da intervenção ou validar o protocolo funcional utilizado.

Participaram inicialmente das atividades descritas 14 crianças, com idades entre 4 e 13 anos, distribuídas em dois grupos. A equipe responsável era composta por uma fisioterapeuta, um profissional de Educação Física com formação em Psicomotricidade e duas acadêmicas de

Fisioterapia. A composição e a condução das atividades procuraram considerar as possibilidades motoras observadas, a compreensão das propostas, a interação com pares e o grau de assistência requerido durante os encontros.

2.2 Avaliação funcional utilizada no serviço

Em junho de 2026, a etapa avaliativa ocorreu em quatro encontros semanais, com duração média de 40 minutos. A equipe utilizou protocolo funcional próprio do Kurumins Extensão composto por 11 tarefas: caminhada sobre trave nos sentidos anterior e posterior; teste flamingo; avião ou stiff unipodal; salto lateral unipodal; salto bipodal em quadrado numerado; saltos horizontal e vertical; corrida de velocidade; teste de sentar e levantar; teste abdominal adaptado em 30 segundos; e corrida de resistência. As tarefas foram utilizadas para orientar o planejamento das atividades, sem atribuir ao protocolo propriedades de validade ou confiabilidade não investigadas.

As tarefas foram empregadas para observar, de forma prática, equilíbrio, controle unipodal, coordenação, planejamento motor, potência dos membros inferiores, velocidade, força funcional e resistência. Mais do que produzir uma classificação isolada, o uso das informações visou reconhecer quais demandas poderiam ser graduadas nas atividades coletivas e quais situações exigiriam atenção adicional da equipe. A interpretação foi clínica e contextual; o relato não apresenta pontuações individuais, valores de referência, comparação estatística entre crianças ou estimativas de efeito.

A amplitude etária e a diversidade de habilidades observadas justificaram uma leitura cuidadosa de cada tarefa. A possibilidade de realizar determinado movimento durante a avaliação não indicava, por si, que a criança conseguiria sustentá-lo em um circuito com mudanças de estação, tempo de espera e estímulos simultâneos. Por essa razão, o protocolo foi entendido como ponto de partida para a organização das atividades, sujeito à confirmação no contexto real dos encontros.

2.3 Intervenção coletiva e observação das respostas

Após a avaliação, foram iniciadas intervenções coletivas com circuitos psicomotores graduados segundo os perfis identificados. Nos primeiros encontros, a equipe observou a compreensão dos comandos, a execução das tarefas propostas, a interação, a segurança e a necessidade de assistência individual. Esses critérios não constituíram uma escala padronizada; foram dimensões de observação clínica utilizadas para reavaliar a compatibilidade entre as demandas do grupo e a participação efetiva de cada criança.

O acompanhamento considerou simultaneamente a tarefa e o contexto em que ela era realizada. Uma atividade pode ter dificuldade motora aparentemente adequada e, ainda assim, exigir adaptações na forma de instrução, no tempo de execução ou no nível de apoio. A observação das primeiras sessões permitiu discutir se ajustes na dinâmica coletiva seriam suficientes ou se uma modalidade de atendimento com atenção individual seria mais apropriada naquele momento. A decisão sobre permanência no grupo foi entendida como provisória e passível de revisão conforme a resposta da criança.

2.4 Organização do relato e aspectos éticos

O relato articula as observações da equipe sobre a avaliação inicial e as primeiras atividades coletivas. Os resultados são apresentados em nível agregado e descritivo, apenas com as informações necessárias para explicar a composição inicial dos grupos, a recomendação de atendimento individualizado e as limitações das conclusões. Não são reproduzidos escores individuais, dados clínicos identificáveis, fotografias ou vídeos de crianças.

Os encontros de avaliação e de intervenção ocorreram no Kurumins Extensão como parte do acompanhamento funcional das crianças e do planejamento das atividades psicomotoras. A avaliação tinha a finalidade de reconhecer as necessidades das crianças e orientar a composição dos grupos e o planejamento dos circuitos. Este manuscrito descreve retrospectivamente a experiência da equipe, de forma agregada, sem apresentar resultados individuais. Os responsáveis assinaram termos de autorização para pesquisa e fotografia; nenhuma fotografia ou vídeo integra o artigo. Os participantes não são identificados, e suas informações pessoais e clínicas permanecem confidenciais. Não houve submissão prévia ao Comitê de Ética em Pesquisa.

As avaliações e intervenções integravam a rotina assistencial do serviço e não foram planejadas especificamente para pesquisa, nem foram acrescentados procedimentos exclusivamente para a elaboração deste artigo.

3 RESULTADOS

3.1 Organização inicial dos grupos

A avaliação funcional inicial ofereceu uma descrição das habilidades observadas nas tarefas do protocolo e subsidiou a organização dos dois grupos. A equipe utilizou essas observações para escolher atividades e graduar as demandas dos circuitos psicomotores. O protocolo favoreceu a identificação de aspectos motores a serem considerados no planejamento, incluindo equilíbrio,

deslocamento, coordenação e resistência, sem representar uma medida única de aptidão para a modalidade coletiva.

Na organização inicial, o desafio foi transformar observações de tarefas individuais em propostas que pudessem ser realizadas com segurança e participação no ambiente compartilhado. O conjunto de tarefas possibilitou antecipar necessidades de adaptação motora, mas não substituiu a observação da compreensão de comandos e da interação no encontro. Essas dimensões tornaram-se mais nítidas quando as crianças participaram das atividades de grupo.

3.2 Reavaliação durante os primeiros encontros

Nos primeiros encontros coletivos, a equipe observou que duas das 14 crianças apresentavam dificuldades motoras associadas à necessidade de assistência individual contínua para compreender e executar as tarefas. Naquele momento, as demandas da modalidade coletiva não eram compatíveis com o apoio requerido para sua participação segura. A permanência dessas crianças nos grupos foi interrompida, e foi recomendada uma abordagem individualizada.

Depois desse ajuste, 12 crianças permaneceram nos grupos. Para as demais, a equipe verificou compatibilidade funcional inicial com a dinâmica proposta. Essa observação indica apenas que, naquele período, conseguiram participar das atividades segundo a avaliação clínica da equipe. Não equivale a demonstrar melhora em habilidades motoras, benefício terapêutico sustentado ou superioridade da intervenção em grupo.

A decisão de recomendar atendimento individualizado não foi tratada como atributo definitivo das crianças. Ela refletiu a relação entre suas necessidades de apoio naquele momento e as condições concretas dos grupos disponíveis. A experiência evidenciou a utilidade de rever a modalidade de atendimento quando a participação real difere daquela prevista a partir da avaliação inicial.

3.3 Síntese dos achados da prática

O achado central foi a complementaridade entre dois momentos de observação. A avaliação funcional ajudou a organizar as atividades; a participação nos circuitos mostrou se as demandas propostas eram compreendidas e executadas com segurança no contexto coletivo. A articulação dessas informações fundamentou a continuidade de 12 crianças nos grupos e a recomendação de atenção individualizada para duas. O intervalo reduzido de intervenções impede mensurar evolução motora ou atribuir mudanças funcionais ao programa.

4 DISCUSSÃO

A experiência indica que a adequação de uma intervenção psicomotora coletiva é uma decisão contextual e dinâmica. O desempenho em tarefas motoras auxilia o planejamento, mas a participação no grupo depende também das exigências de compreensão, interação, transição entre atividades e assistência disponível. A CIF descreve a funcionalidade em relação às atividades, à participação e ao ambiente; esse enquadramento ajuda a compreender por que um mesmo repertório motor pode produzir respostas diferentes conforme o contexto da tarefa (Organização Mundial da Saúde, 2001).

A avaliação inicial do Kurumins Extensão cumpriu uma função prática: identificar possibilidades de movimento e orientar o grau de dificuldade das propostas. Seu uso, porém, não autorizava uma decisão definitiva sobre a composição dos grupos. O protocolo próprio do serviço reuniu tarefas variadas, mas o relato não apresenta evidências de validação, confiabilidade ou pontos de corte que permitam utilizá-lo como instrumento de seleção independente. Nesse cenário, a observação durante as primeiras sessões não foi um complemento acessório; ela foi necessária para verificar a adequação da proposta na rotina assistencial.

A necessidade de assistência individual contínua observada em duas crianças levou à recomendação de abordagem individualizada. Essa decisão deve ser compreendida como ajuste da oferta de cuidado às necessidades presentes, e não como juízo de incapacidade para participação coletiva futura. Uma modalidade individual pode permitir trabalhar compreensão das propostas, execução das tarefas e estratégias de apoio antes de nova avaliação da participação em grupo. O relato não acompanha esse percurso posterior e, portanto, não permite afirmar o resultado da recomendação.

As recomendações clínicas para dificuldades de coordenação motora destacam a importância de avaliar atividades relevantes e individualizar os objetivos terapêuticos (Blank et al., 2019; Dannemiller et al., 2020). Embora esses documentos se refiram especificamente ao transtorno do desenvolvimento da coordenação e não descrevam a população heterogênea deste serviço, sustentam a cautela de não basear decisões apenas em uma tarefa ou em uma característica diagnóstica. Aqui, a aplicação prática desse princípio aparece na combinação entre observação funcional e resposta efetiva aos circuitos.

As recomendações da OMS sobre atividade física incluem crianças e adolescentes com deficiência e destacam a possibilidade de adaptar práticas às suas condições (Organização Mundial da Saúde, 2020). No presente contexto, promover acesso às atividades não exige manter todos os participantes na mesma modalidade quando a necessidade de assistência ultrapassa as condições

do grupo. O planejamento individualizado e a revisão da composição podem contribuir para uma participação mais segura e significativa, embora esta experiência não tenha medido tais desfechos.

Outro aspecto importante é distinguir adaptação da tarefa e mudança da modalidade de cuidado. A graduação de circuitos pode facilitar o desempenho de muitas crianças, por meio de alterações nas instruções, na complexidade e na assistência oferecida. Entretanto, quando a equipe precisa manter apoio individual contínuo para que uma criança compreenda e realize as tarefas, a dinâmica do grupo pode deixar de atender adequadamente suas necessidades naquele momento. A decisão clínica demanda observar a criança e as possibilidades reais da equipe e do ambiente, sem fixar um critério universal a partir desta experiência localizada.

A experiência também mostra por que o acompanhamento inicial deve ter uma dimensão pedagógica para a própria equipe. Observar uma criança durante a execução de um circuito exige combinar informações sobre o movimento, a forma como o comando foi apresentado e a resposta às mudanças da atividade. Se uma tarefa não é concluída, a equipe precisa distinguir, na medida do possível, uma dificuldade de controle motor, uma instrução pouco acessível, um ritmo inadequado ou a necessidade de apoio mais próximo. O relato não dispõe de registros padronizados para separar empiricamente essas possibilidades, mas a consideração conjunta delas orientou a revisão da proposta coletiva. A decisão de mudar a modalidade não deve ser entendida como consequência automática de um desempenho insatisfatório em uma única tarefa.

O intervalo de quatro encontros de avaliação e os primeiros encontros de intervenção delimitam uma etapa inicial de ajuste, e não um ciclo completo de tratamento. Uma criança pode responder de modo diferente após maior familiaridade com o espaço, com a equipe e com a sequência das atividades. Da mesma forma, demandas que parecem acessíveis em um dia podem requerer assistência maior em outro contexto. Por isso, o relato enfatiza reavaliação contínua e evita converter a distribuição de 12 crianças no grupo e duas em abordagem individualizada em uma regra numérica para serviços semelhantes. A decisão se relacionou à configuração concreta dos grupos, às demandas dos circuitos e à assistência possível naquele período.

O relato contribui sobretudo com uma descrição de processo: como a equipe identificou uma diferença entre a hipótese inicial de agrupamento e a participação nas sessões, revisou a indicação e registrou uma alternativa de cuidado. Seu alcance é deliberadamente limitado. Não houve grupo de comparação, análise quantitativa de desempenho ou seguimento suficientemente longo para estimar mudanças motoras. Também não foram apresentados dados individuais que permitam relacionar tipos de dificuldade, perfis diagnósticos e resposta às atividades. A idade ampla dos participantes, a natureza local do protocolo e o pequeno número de encontros restringem a transferência direta dos achados para outros serviços.

Esses limites não anulam o valor da reflexão sobre a prática, mas delimitam as conclusões possíveis. O trabalho mostra que a avaliação em situação estruturada e a observação em contexto coletivo responderam a perguntas diferentes: a primeira ajudou a planejar tarefas; a segunda ajudou a examinar a viabilidade da participação naquela modalidade. Para estudos futuros, uma investigação prospectiva, com aprovação ética pertinente, instrumentos definidos e acompanhamento longitudinal, poderá examinar de forma mais robusta evolução funcional, participação e critérios de adequação dos grupos.

5 CONCLUSÃO

A experiência no Kurumins Extensão mostrou que o protocolo funcional próprio do serviço, articulado à observação clínica nos primeiros encontros, subsidiou o ajuste da composição de grupos psicomotores. A avaliação inicial orientou o planejamento das atividades, enquanto a participação no contexto coletivo revelou a necessidade de abordagem individualizada para duas crianças; 12 permaneceram nos grupos. A indicação da modalidade de atendimento deve ser reavaliada conforme compreensão das tarefas, participação, segurança e nível de assistência necessário. O período descrito não permite concluir que houve evolução motora atribuível às intervenções.

REFERÊNCIAS

BLANK, R. et al. International clinical practice recommendations on the definition, diagnosis, assessment, intervention, and psychosocial aspects of developmental coordination disorder. **Developmental Medicine & Child Neurology**, v. 61, n. 3, p. 242-285, 2019. DOI: https://doi.org/10.1111/dmcn.14132.

DANNEMILLER, L. et al. Physical therapy management of children with developmental coordination disorder: an evidence-based clinical practice guideline from the Academy of Pediatric Physical Therapy of the American Physical Therapy Association. **Pediatric Physical Therapy**, v. 32, n. 4, p. 278-313, 2020. DOI: https://doi.org/10.1097/PEP.0000000000000753.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **International classification of functioning, disability and health: ICF**. Geneva: WHO, 2001. Disponível em: https://iris.who.int/items/ec0d9259-c690-4775-a717-eb773fb49d20. Acesso em: 29 set. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour: at a glance**. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240014886. Acesso em: 29 set. 2026.