Artigo original Recebido em: 09/06/2023 Parecer emitido em: 12/07/2023

PINHEIRO, G. de L.; TABOSA, T.A.; ROCHA, Y.D. da; VIANA-CARDOSO, K.V.; FERRACIOLI-GAMA, M. de C.; Fluxograma do atendimento de crianças com atrasos motores em intervenção motora precoce centrada na família: relato de experiência. **Coleção Pesquisa em Educação Física**, Várzea Paulista, v.22, n.03, p.51-58, 2023. ISSN; 1981-4313.

FLUXOGRAMA DO ATENDIMENTO DE CRIANÇAS COM ATRASOS MOTORES EM INTERVENÇÃO MOTORA PRECOCE CENTRADA NA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

FLOWCHART OF CARE FOR CHILDREN WITH MOTOR DELAY IN FAMILY-CENTERED EARLY MOTOR INTERVENTION: EXPERIENCE REPORT

Gisleyne de Lima Pinheiro[1]
Tayná Albuquerque Tabosa[2]
Yuri Damasceno da Rocha[2]
Kátia Virgínia Viana-Cardoso[2]
Marcela de Castro Ferracioli-Gama[1,2]
[1]Instituto de Educação Física e Esportes – Universidade Federal do Ceará
[2]Programa de Pós-graduação em Fisioterapia e Funcionalidade – Universidade Federal do Ceará

RESUMO

Sabe-se que quanto antes um déficit no processo de desenvolvimento infantil for identificado, maiores serão as chances de obter resultados positivos em intervenções. A intervenção motora precoce busca estimular o desenvolvimento de habilidades motoras das crianças nos dois primeiros anos de vida. A abordagem da intervenção centrada na família é uma estratégia propícia para suporte global da criança e seus cuidadores. Com a necessidade de procurar metodologias para realizar o planejamento do serviço à saúde, percebe-se a importância de avaliar e monitorar o processo das intervenções e destaca-se o uso de um Fluxograma Descritor como instrumento de análise e fortalecimento da proposta de intervenção centrada na família. Dessa forma, buscou-se, através da elaboração do fluxograma, compreender e identificar aspectos relevantes do Projeto de Intervenção Precoce para Crianças de Risco, da Universidade Federal do Ceará, onde ocorre o atendimento de crianças e seus cuidadores. Através do relato de experiência das participantes responsáveis pelas ações do projeto, descreve-se a elaboração do fluxograma, traçando o caminho dos usuários de acordo com a realidade local, e a identificação de vantagens e ajustes deste instrumento. Dos resultados, observa-se a influência do fluxo para o acompanhamento, a associação à puericultura, a permanência no serviço e as dificuldades na comunicação existente. Além disso, percebe-se a criação de vínculos, além das dificuldades e limitações que o projeto possui. Conclui-se que há necessidade de superar dificuldades quanto ao contato com os responsáveis, assim como é preciso garantir maior disponibilidade de tempo para o atendimento dessas crianças pelos profissionais especializados.

Palavras-chave: Desenvolvimento infantil. Deficiências do desenvolvimento. Poder familiar. Necessidades e demandas de serviços de saúde.

ABSTRACT

It is known that the sooner a deficit in the child development is identified, the greater the chances of obtaining positive results from interventions. Early motor intervention seeks to stimulate the development of children's motor skills in the first two years. The family-centered intervention approach is a propitious strategy for global support of the child and their caregivers. With the need to look for methodologies to carry out the planning of the health service, there is the importance of evaluating and monitoring the process of interventions. The use of a Descriptor Flowchart is highlighted as an instrument of analysis of the family-centered intervention. Thus, through the elaboration of the flowchart, we sought to understand and identify

relevant aspects of the Early Intervention Project for Children at Risk, at the Federal University of Ceará, where care for children takes place. Through the experience report of the participants responsible for the project's actions, the elaboration of the flowchart is described, tracing the path of the users according to the local reality, and the identification of advantages and adjustments of the instrument. The influence of the flow for follow-up, the association with childcare, the permanence in the service and the difficulties in the communication are observed. The creation of bonds is perceived, in addition to the difficulties and limitations that the project has. It is concluded that there is a need to overcome difficulties in contacting caregivers, as well as ensuring availability of time for the care of these children by specialized professionals.
Keywords: Child development. Developmental disabilities. Parenting. Health services needs and demand.

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento motor ocorre continuamente por toda a vida. Nele, circundam-se muitos aspectos do comportamento humano, sucedendo-se de acordo com as interações entre fatores biológicos, ambientais e tarefas motoras exigidas ao longo da existência do indivíduo (HAYWOOD; GETCHELL, 2016). Dessa forma, compreender como os seres humanos adquirem o controle e a coordenação motora é também entender como se ocorre a manutenção para estar vivo. Após ser percebida alguma dificuldade ou atraso no desenvolvimento motor de uma criança, intervenções fundamentais se fazem necessárias para oportunizar uma melhora neste quadro. Sendo assim, entende-se que quanto mais cedo for identificado algum déficit no desenvolvimento, maiores são as chances de intervir positivamente (GALLAHUE; OZMUN; GOODWAY, 2013).

A intervenção motora precoce, que pode ser encontrada na literatura como "Estimulação Precoce", visa estimular as habilidades motoras das crianças nos seus dois primeiros anos de vida (MARINI; LOURENÇO; BARBA, 2017). É uma intervenção utilizada como estratégia de apoio, com evidências de larga escala, ocorrendo, por exemplo, através de programas de cuidados para bebês com alto risco de déficits e atrasos no neurodesenvolvimento. Por exemplo, Tabosa *et al.* (2022), através de uma revisão da literatura, mostraram que programas de intervenção precoce foram eficazes, como o "*Tummy time*" (adoção da posição prona por determinado tempo) e a utilização da esteira para crianças com síndrome de Down. Outros estudos reforçaram a importância de os pais atuarem no ambiente dos filhos e que estratégias que consideram a inserção da família na intervenção são capazes de modular os riscos ao desenvolvimento motor que as crianças estão expostas, até mesmo em crianças com risco biológico (TABOSA *et al.*, 2022).

As intervenções de apoio ao desenvolvimento infantil, assim como outras, possuem cuidado colaborativo com equipe multidisciplinar, interferindo em diversos aspectos como nutrição, enriquecimento ambiental e parentalidade responsiva. O sucesso desse tipo de suporte ocorre, entre muitos motivos, devido à abordagem por parte de uma equipe de profissionais de áreas distintas, ampliando as possibilidades de acompanhamento. Além disso, desfechos positivos são alcançados devido a centralização na inclusão parental ser uma das estratégias da intervenção, em que a educação e capacitação dos cuidadores das crianças são parte do programa (ALVES *et al.*, 2018).

É possível observar que houve muitas transformações nas abordagens adotadas, por consequência da expansão dos programas de intervenção precoce. Com os dados da eficácia da inclusão parental, percebe-se a mudança do enfoque nessa nova abordagem de intervenção precoce: a Intervenção Centrada na Família. Nesta nova abordagem, o atendimento volta-se, também, aos cuidadores e a todo o ambiente familiar em oposição a abordagens centradas apenas nos déficits da criança. Assim, a intervenção centrada na família busca promover o desenvolvimento infantil e propiciar um suporte global à família, buscando compreender e considerar o contexto familiar nas intervenções, as necessidades e potencialidades ali existentes e incentivar a autonomia da família no importante papel de promover o desenvolvimento da criança (MARINI; LOURENÇO; BARBA, 2017).

A melhoria da qualidade da relação entre pais e filhos, que resulta em ganhos para o desenvolvimento infantil, pode ser vista como algo intuitivo, o que corrobora com o estabelecimento de uma intervenção precoce centrada na família. Porém, a escolha de abordagens, assim como o planejamento das intervenções, precisa ser baseada em evidências científicas que possibilitem avaliar e monitorar o processo das intervenções. Sínteses científicas, como trabalhos de meta análises e revisões sistemáticas, bem como experiências profissionais dentro do campo da saúde, podem contribuir com esse processo de tomada de decisão nessas intervenções (FERREIRA *et al.*, 2020). Além disso, é preciso escolher ferramentas que possam traçar os processos dinâmicos do contexto em que está sendo prestado o trabalho do profissional de saúde para melhor compreender o impacto das decisões sobre a abordagem e intervenção adotadas (RODRIGUES *et al.*, 2019).

Nessa perspectiva, reconhece-se o uso de um Fluxograma Descritor, proposto por Merhy (MERHY; CHAKKOUR, 1997), como ferramenta de análise e fortalecimento da proposta de intervenção centrada na família, por se tratar de um instrumento que, através de uma representação gráfica, possibilita compreender e identificar aspectos centrais do atendimento e, consequentemente, ajustá-los de acordo com as demandas do serviço de saúde e do usuário (MERHY; CHAKKOUR, 1997). O fluxograma descritor considera os processos dinâmicos do atendimento em saúde cotidiano e, dessa forma, mostra os passos, as normas e as sequências necessários para a realização do atendimento. Com o desenvolvimento do fluxograma descritor é possível fazer análise da assistência prestada pelos profissionais de saúde e, consequentemente, identificar e compreender os pontos críticos, o planejamento e a reorganização constante das ações.

Ainda, e de interesse para o presente estudo, para Rodrigues *et al*. (2019), através do fluxograma descritor é possível desconstruir abordagens centradas no saber de um único profissional (por exemplo, o médico) e passa a ser centradas em inter-relações entre diferentes profissionais envolvidos no cuidado. Assim, o objetivo deste estudo é relatar a experiência da elaboração e aplicação do fluxograma descritor do atendimento de crianças e seus cuidadores participantes do Projeto de Extensão "Intervenção Precoce para Crianças de Risco", do Instituto de Educação Física e Esportes da Universidade Federal do Ceará (IEFES-UFC).

MÉTODO

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre o desenvolvimento do fluxograma descritor do atendimento de crianças e seus cuidadores no projeto de extensão Intervenção Precoce para Crianças de Risco (IEFES-UFC). O fluxograma descritor é uma representação gráfica do processo de trabalho, que visa traçar os caminhos percorridos pelo usuário. Este recurso permite perceber como são construídos os modelos de trabalho, além de lançar um olhar para os problemas existentes, tendo como foco o usuário (MERHY; CHAKKOUR, 1997; RODRIGUES *et al*., 2019).

Contexto da intervenção e materiais do estudo

O projeto de extensão Intervenção Precoce em Crianças de Risco, pertencente à Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal do Ceará (UFC), ocorre na Coordenadoria de Desenvolvimento Familiar (CDFAM), anexa da Unidade Básica de Saúde Dr. Gilmário Mourão Teixeira na cidade de Fortaleza, Ceará. O projeto recebe crianças de até dois anos de idade com atraso do desenvolvimento motor e seus cuidadores. Ao chegarem para seguimento da puericultura na referida Unidade Básica de Saúde, as crianças passam por avaliação no Programa de Extensão Promoção e Acompanhamento do Desenvolvimento Infantil (PADI), também da Pró-Reitoria da UFC, presente na CDFAM.

No PADI, as crianças são submetidas à avaliação motora através da *Alberta Infant Motor Escale* (AIMS), que analisa as posturas prono, supino, sentado e em pé das crianças (PIPER; DARRAH, 2020) e classifica o desempenho motor em normal, atrasado ou atípico. Crianças com desempenho motor classificadas como atrasado eram convidadas, juntamente com seus pais ou cuidadores, a participar do projeto Intervenção Precoce em Crianças de Risco.

O projeto oferecia intervenções precoces centradas na família, com frequência semanal e duração de uma hora cada sessão, que visavam orientar e apoiar os cuidadores na promoção do enriquecimento ambiental, através de orientações sobre a geração de estímulos adequados. Para isso, era realizada uma caracterização das oportunidades de estímulos disponíveis no ambiente domiciliar através de avaliação com a *Affordances in the Home Environment for Motor Development-Infant Scale* (AHEMD-IS), na primeira e última intervenção (oito no total), caracterizando-se assim aspectos estruturais do ambiente doméstico, além de brinquedos e atividades que são ofertados no dia a dia da criança (CAÇOLA *et al*., 2015).

Os materiais que foram utilizados nas intervenções são itens que podem ser substituídos facilmente com objetos comumente presentes nos lares (caixas de papelão, potes de plástico, caixas de ovos, bolas etc.). As sessões de intervenção seguiram roteiros que dividem as atividades e orientações aos cuidadores que ocorreram em cada dia, sendo divididas em quatro momentos principais: acolhimento às crianças e seus cuidadores; estimulação motora das crianças com orientação aos cuidadores; atividade de interação física e emocional entre o cuidador e a criança; e *feedback* dos pais. Antes de participar do projeto, os responsáveis pelas crianças assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, com explicações sobre todos os procedimentos. Além de estar cadastrado na Pró-Reitoria de Extensão, o projeto foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da UFC, sob o número 35843120.5.0000.5054.

Este projeto foi implantado em outubro de 2019, a partir da necessidade de atuar melhorando o ambiente de crianças com atraso do desenvolvimento motor, bem como da urgência em fazer com que estas crianças tenham melhores oportunidades para um desenvolvimento pleno. O projeto foi conduzido por professoras e alunas dos cursos de Pós-graduação em Fisioterapia e Funcionalidade e de graduação em Educação Física e psicólogos (que participam através de uma parceria com outro projeto chamado Clínica, Estética e Política do Cuidado), todos da Universidade Federal do Ceará. Dentro da CDFAM, estas crianças são avaliadas e recebem apoio de forma interdisciplinar. Desta forma, elas são acompanhadas na puericultura convencional com o enfermeiro, médico e Agente Comunitário de Saúde (ACS) da Estratégia Saúde da Família (ESF), crianças e cuidadores podem participar do projeto de intervenção com profissionais de Educação Física e Fisioterapia, e famílias em risco biopsicossocial podem ser acompanhadas por psicólogos. A CDFAM está localizada no Planalto do Pici, na cidade de Fortaleza/CE. Esta coordenadoria atende às comunidades de todo seu entorno, que são pessoas com risco social e psicológico, acompanhando estas famílias e auxiliando o seu desenvolvimento.

Participantes do relato de experiência

A elaboração do fluxograma descritor é de responsabilidade dos profissionais que fazem parte do processo do trabalho analisado, tendo-se o monitoramento e montagem feita pelos mesmos profissionais (RODRIGUES *et al*., 2019). Assim, o fluxograma descritor foi elaborado por duas docentes (uma do curso de Fisioterapia e outra do curso de Educação Física), por uma discente do Programa de Pós-graduação em Fisioterapia e Funcionalidade e por uma discente do curso de Graduação em Educação Física. Todas as participantes eram responsáveis por ações do projeto de extensão Intervenção Precoce em Crianças de Risco.

Procedimentos e análise

O fluxograma descritor corresponde a um diagrama do processo do serviço prestado. Para elaboração do fluxograma descritor se faz necessário utilizar símbolos padronizados de representação, tais como: uma elipse para reproduzir o início e o final do fluxo de atendimento; retângulos para compor as etapas das ações; e losangos estampando as possibilidades de caminhos que podem ter sido traçados (RODRIGUES *et al*., 2019).

Desta forma, as participantes realizaram a leitura da metodologia do fluxograma descritor de Merhy (MERHY; CHAKKOUR, 1997) e organizaram os seguintes processos: (i) identificação do caminho dos usuários de acordo com a realidade local; (ii) representação gráfica de cada etapa do cuidado; e (iii) identificação dos pontos críticos e necessidades de ajustes do atendimento. Após a elaboração do fluxograma descritor, bem como seu desenvolvimento junto ao projeto de extensão Intervenção Precoce em Crianças de Risco por dois anos (período que incluiu dois *lockdowns* devido à pandemia por covid-19 no Brasil), foram realizados debates entre as participantes responsáveis pelas ações do projeto para traçar suas vantagens, dificuldades e necessidades de atualizações. Os resultados serão relatados descritivamente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Identificação do caminho dos usuários

Todas as etapas identificadas no atendimento de crianças com atraso motor estão apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1 - Descrição das etapas identificadas no caminho dos usuários em seguimento na puericultura.

n.	Etapa	Descrição
1	Usuário entra	Ao chegar à CDFAM, a família da criança é recebida na recepção da coordenadoria e é averiguado o agendamento de atendimento na puericultura.
2	Agendamento	Confirmação ou marcação de agendamento de acordo com a periodicidade (mensal).
3	Consulta na puericultura	A criança é avaliada pelo médico ou enfermeiro e indicada para avaliação no PADI.

4	Promoção e Acompanhamento do Desenvolvimento Infantil	A criança é submetida à avaliação motora com a AIMS pelo profissional da fisioterapia.
5	Intervenção Precoce em Crianças de Risco	Se identificados atrasos motores, a criança e seus cuidadores são convidados a participar do projeto de intervenção por oito semanas (uma vez por semana). Se identificado atipias, a criança é encaminhada para serviço especializado em outra unidade. Se o desenvolvimento motor estiver normal, é solicitado que a criança inicie novo fluxo de atendimento no mês seguinte.
6	Retorno à puericultura	A criança deve retornar a CDFAM para acompanhamento do desenvolvimento.

Fonte: os autores

A etapa de recepção do usuário é realizada pelo profissional destinado a esta função no serviço. A puericultura é realizada pelo enfermeiro e médico da ESF, em que são acompanhados o crescimento, desenvolvimento físico e mental, nutricional e vacinação da criança. A avaliação do desenvolvimento motor é realizada por fisioterapeutas (professora e alunos de pós-graduação, sendo acompanhada por alunos da graduação). Já a intervenção é conduzida por fisioterapeutas, profissionais de educação física e psicólogo (professora, alunos de pós-graduação e graduação, extensionistas). As famílias também podem ser encaminhadas para acompanhamento psicológico. Todos esses atendimentos são possíveis devido à interdisciplinaridade presente neste local e à parceria da universidade com a prefeitura da cidade de Fortaleza/CE, fortalecendo a união entre a extensão e os serviços de saúde (BISCARDE; SOUZA; SILVA, 2014).

Representação gráfica das etapas do atendimento

O Fluxograma Descritor do atendimento de crianças com atraso do desenvolvimento motor (Figura 1) apresenta o percurso das crianças e seus cuidadores acompanhados na CDFAM.

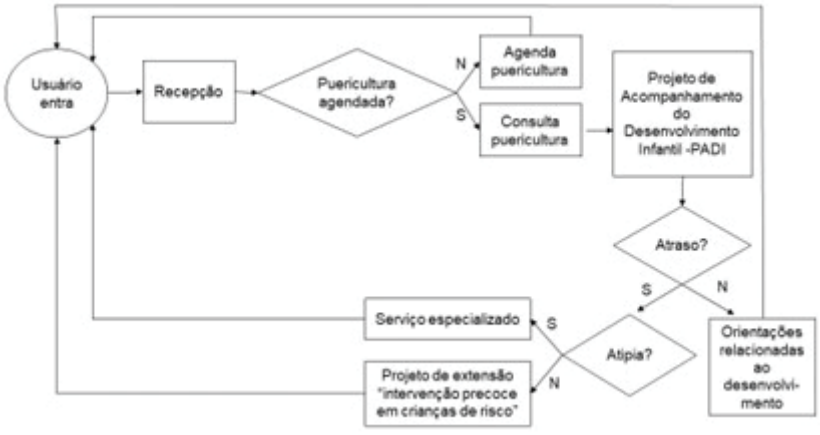

Figura 1 - Fluxograma descritor das etapas de atendimento das crianças e seus cuidadores participantes do projeto de extensão Intervenção Precoce em Crianças de Risco (N = não; S = sim).
Fonte: os autores.

Este fluxograma descreve como estas crianças com risco ou atraso do desenvolvimento motor chegam até o projeto de extensão Intervenção Precoce em Crianças de Risco. Através dele foi possível perceber que este fluxo permite um acompanhamento do desenvolvimento associado à puericultura, além disso, as crianças com risco ou atraso motor continuam no seu serviço de referência e isto proporciona facilidade de comunicação entre os profissionais.

Identificação dos pontos críticos e necessidades de ajustes do atendimento

Uma vez dentro deste fluxo de atendimento, as crianças continuam com o acompanhamento periódico do desenvolvimento e triagem constante para participar ou não das sessões de intervenção precoce. Em todo o processo de atendimento são realizadas orientações, baseadas na avaliação individualizada da criança e nas informações sobre o ambiente domiciliar fornecida pelos cuidadores, para melhorar o ambiente e promover um melhor desenvolvimento da criança. O fluxograma não é um instrumento mostrado aos usuários, pois, até o momento, é utilizado para o trabalho e compreensão dos profissionais envolvidos.

Esta comunicação dos diversos profissionais do serviço permitiu abranger os vários aspectos da família que atuam no desenvolvimento das crianças (ambientais, biológicos e psicológicos). Outro ponto importante é que este ciclo dos pacientes no serviço, ocorrendo de forma periódica, permite a criação de maior vínculo entre as famílias e o serviço prestado, além da manutenção do vínculo dos indivíduos com o próprio sistema de saúde. Isto implica em maior comprometimento dos cuidadores com o desenvolvimento de seus filhos, o que pode ser capaz de gerar resultados mais eficientes. Além disso, percebe-se que a intervenção centrada na família propicia um maior acolhimento e fortalecimento de vínculo entre a criança e os seus cuidadores, o que parece dar apoio a dinâmica da família dentro do ambiente doméstico através da indução de aumento de estímulos e cuidados ofertados diariamente no lar (FERREIRA *et al.*, 2020), aspecto que pode contribuir para uma repercussão positiva no desenvolvimento da criança. Sendo assim, o fluxograma descritor foi um apoio para a comunicação entre os profissionais e para a busca da manutenção dos vínculos criados entre pacientes e os serviços prestados (RODRIGUES *et al.*, 2019).

Ainda sobre os vínculos criados e/ou fortalecidos, tem-se os que envolvem diretamente os profissionais, como por exemplo o da relação profissional-paciente. Inclusive, há relatos sobre poder haver prejuízos para a criança quando não há eficaz isenção do profissional ou dos familiares. Brunello *et al.* (2010), ao abordar o vínculo na atenção à saúde, atentam sobre sua importância de ocorrer entre os profissionais da equipe e os usuários, pois essa conexão facilita uma maior compreensão em relação às demandas existentes, assim como melhora o relacionamento entre todos os envolvidos, consequentemente melhorando o serviço. Quanto à relação entre os profissionais que conduziram o projeto de extensão e os familiares das crianças, percebe-se melhor comunicação e troca de informações quando há chances de maior fortalecimento deste vínculo, compreendendo-se melhor sobre os desejos dos cuidadores diante do seu dia a dia com o bebê, suas percepções, sentimentos de aflição e/ou satisfação, o que corrobora com as afirmações anteriores. O profissional de saúde delibera suas escolhas de prática profissional diante do domínio de suas atribuições de acordo com sua área, considerando o que for mais apropriado para a situação, e dessa forma, essas escolhas influenciarão no que é orientado às famílias. Com isso, reforça-se a importância do atendimento por diferentes profissionais dentro do projeto, para que assim seja feita uma ampliação do cuidado com os usuários, ocorrendo assim um trabalho que possui mais perspectivas, mas para que isso ocorra, percebe-se também a necessidade de se ter domínio do que ocorre em cada parte do serviço prestado.

Em relação às barreiras presentes na prática das avaliações realizadas pelo projeto, percebeu-se que a evasão das crianças na puericultura foi frequente. Este fato também foi relatado por Cardoso *et al.* (2021) como uma dificuldade presente no seguimento da puericultura na cidade de Fortaleza. Porém, como relembram Allen e Petr (1996), a família possui o direito de decidir em qual nível e natureza ocorre o seu envolvimento nos serviços prestados, e para além disso, alertam que os profissionais que realizam este tipo de trabalho precisam alinhar suas expectativas, deixando-as flexíveis, pois a forma como os membros familiares irão se envolver nos processos dessa natureza irá diferir de indivíduos para indivíduos.

Outra dificuldade ocorrida dentro deste projeto foi o estabelecimento do contato à distância com os cuidadores, que ocorre através de ligações telefônicas e mensagens virtuais por aplicativo de mensagem (*Whatsapp*), pois, em várias situações, há falta de retorno por parte dos familiares, tendo-se como exemplo a falta de resposta em relação à confirmação de presença para um agendamento da intervenção. Esta comunicação é fundamental para que o acompanhamento do desenvolvimento infantil seja pleno e, quando ela não acontece, a criança deve reiniciar o fluxo de atendimento, o que muitas vezes, leva mais de um mês para ocorrer, impedindo melhores efeitos da intervenção precoce. As tentativas de comunicação com os cuidadores não estavam previstas nas etapas do fluxograma descritor. Assim, entendeu-se que considerar a comunicação efetiva com a família para agendamento dos atendimentos deve ser uma etapa a ser reorganizada no fluxograma descritor.

Para ampliação deste fluxograma ainda temos alguns desafios. Entre eles, o de ampliar os dias de avaliação e de intervenção do projeto. Vale ressaltar que as intervenções ocorriam apenas uma vez por semana, com agendamentos de uma hora para cada criança e seu cuidador. Essa restrição do horário de intervenção ocorria devido à escassez de tempo das docentes da universidade responsáveis pelas ações do projeto. O principal motivo da restrição de tempo para o projeto relatado por estas profissionais é

o de que elas precisam dividi-lo entre as diversas demandas dos eixos da universidade (gestão, ensino, pesquisa e extensão). Desta forma, sugere-se que uma colaboração dos profissionais da universidade com os profissionais da Estratégia Saúde da Família seja um dos caminhos para ampliar este fluxo e possibilitar mais acompanhamento e intervenção motora precoce voltados para o desenvolvimento infantil.

Como limitações do estudo, podemos relatar o fato de que este processo ocorreu em um ambiente que conta com fácil comunicação entre profissionais, boa administração e forte atuação da extensão universitária na Unidade Básica de Saúde. Desta forma, é provável que surjam outros desafios (além dos citados anteriormente) ao tentar implantar este fluxo em locais que não possuam estas características. Por isso, é importante fomentar a colaboração da Estratégia Saúde da Família com as universidades, em específico com a extensão universitária. Esta colaboração pode ser uma opção para garantir mais abrangência e eficiência para os serviços de acompanhamento e prevenção dos atrasos motores, garantindo melhor desenvolvimento das crianças e melhores oportunidades para as famílias.

Ao que se refere à formação acadêmica, percebe-se uma grande importância do trabalho em projeto de extensão na atenção à saúde para o futuro profissional da saúde. Como já relatado na literatura, a extensão universitária contribui ao graduando o desenvolvimento de uma formação teórico-prática, com repercussão tanto no âmbito profissional (organização, referencial, formação crítica etc.) como pessoal (influência nos valores, formação integral etc.) (PIZZINATO *et al*., 2012; BISCARDE; SANTOS; SILVA, 2014). Com a possibilidade de aplicabilidade de conhecimentos teóricos, aproximação com a prática profissional na atenção à saúde, acesso às novas perspectivas de vivências, proximidade com a população e aumento do referencial prático e teórico, percebeu-se a participação do graduando no projeto de extensão Intervenção Precoce em Crianças de Risco como uma oportunidade positiva para a formação acadêmica.

De maneira geral, o fluxograma descritor permitiu identificar os pontos críticos do seguimento da puericultura na CDFAM e ajudou a estabelecer novas metas ao projeto de extensão em questão. Este relato de experiência mostrou que elaborar estratégias e ações de intervenções motoras precoce em sequência é relativamente simples, mas mantê-las organizadas e ordenadas de maneira a garantir a interdisciplinaridade do atendimento é um processo complexo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi elaborado o fluxograma descritor do atendimento de crianças e seus cuidadores participantes do projeto de extensão Intervenção Precoce em Crianças de Risco (IEFES-UFC), mostrando como as crianças com risco/atraso do desenvolvimento motor e seus cuidadores chegam até essa intervenção centrada na família. Além disso, o fluxograma descritor mostra-se como rico instrumento de gestão, auxiliando na organização e manutenção dos serviços. Somando-se, observa-se a elaboração do fluxograma como uma ferramenta para oportunizar uma melhora tanto no atendimento do profissional, como para uma melhor formação acadêmica para graduandos que estejam dentro desse tipo de projeto, pois é um instrumento que auxilia em autoavaliações e proporciona mais reflexão acerca do papel do profissional.

Com o fluxo do atendimento ocorrido no projeto, visto através da elaboração do fluxograma, é possível que as crianças com risco/atraso continuem no seu serviço de referência, estabeleçam maior vínculo com a equipe e sejam considerados os diversos aspectos que interferem no desenvolvimento infantil. Ainda é preciso garantir maior disponibilidade de profissionais especializados e superar a dificuldade de contato com os cuidadores para aprimorar este processo. O fluxograma descritor deste estudo foi limitado a um local com fácil comunicação entre serviço, pesquisa e extensão e nem sempre essa será a condição para diferentes postos de atendimento em saúde.

REFERÊNCIAS

ALLEN, R.I.; PETR, C.G. Towards developing standards and measurements for family-centered practice in family support programs. In: SINGER, G.; POWERS, L.; OLSON, A. (Eds.), **Family support policy and America's caregiving families:** Innovations in public–private partnerships, p.57-86, 1996.

ALVES, C.R.L.; SIQUEIRA, C.M.; RIBEIRO, L.F.; SOUSA, A.; MAGALHAES, L. Do an intervention focused on parents improve children development in high-risk contexts? **Pediatrics**, [S.L.], v.142, n.1, p.765-765, 2018. https://doi.org/10.1542/peds.142.1MA8.765.

BISCARDE, D.G.S; SANTOS, M.P.; SILVA, L.P. Formação em saúde, extensão universitária e Sistema Único de Saúde (SUS): conexões necessárias entre conhecimento e intervenção centradas na realidade e repercussões no processo formativo. **Interface**, [S.L.], v. 18, n. 48, p. 177-186, 2014. https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0586.

BRUNELLO, M.E.F.; PONCE, M.A.Z.; ASSIS, E.G.D.; ANDRADE, R.L.D.P.; SCATENA, L.M.; PALHA, P.F.; VILLA, T.C.S. O vínculo na atenção à saúde: revisão sistematizada na literatura, Brasil (1998-2007). **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 23, n. 1, p. 131-135, 2010. https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000100021.

CAÇOLA, P.M.; GABBARD, C.; MONTEBELO, M.I.; SANTOS, D.C. The new affordances in the home environment for motor development-infant scale (AHEMD-IS): Versions in english and portuguese languages. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, [S.L.], v. 19, p. 507-525, 2015. https://doi.org/10.1590/bjpt-rbf.2014.0112.

CARDOSO, K.V.V.; CARVALHO, C.M.D.; TABOSA, T.A.; FERREIRA, L.H.M.; FERRACIOLI-GAMA, M.C. Desenvolvimento motor de bebês em intervenção parental durante a puericultura: série de casos. **Fisioterapia e Pesquisa**, v.28, n.2., p.172-178, 2021. https://doi.org/10.1590/1809-2950/20009628022021.

FERREIRA, R.D.C.; ALVES, C.R.L.; GUIMARÃES, M.A.P.; MENEZES, K.K.P.D.; MAGALHÃES, L.D.C. Efeitos da intervenção precoce com foco na família no desenvolvimento de crianças nascidas prematuras e/ou em risco social: metanálise. **Jornal de Pediatria**, [S.L], v.96, n.1, p.20-38, 2020. https://doi.org/10.1016/j.jped.2019.05.002.

GALLAHUE, D.L.; OZMUN, J.C.; GOODWAY, J.D. **Compreendendo o desenvolvimento motor:** bebês, crianças, adolescentes e adultos. AMGH Editora, p. 487, 2013.

HAYWOOD, K.M.; GETCHEL, N. **Desenvolvimento Motor ao longo da vida**. 6.ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

MARINI, B.P.R.; LOURENÇO, M.C.; BARBA, P.C.S.D. Revisão sistemática integrativa da literatura sobre modelos e práticas de intervenção precoce no Brasil. **Revista Paulista de Pediatria**, [S.L.], v.35, p.456-463, 2017. https://doi.org/10.1590/1984-0462/;2017;35;4;00015.

MERHY, E.E.; CHAKKOUR, M. Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: MERHY, E.E.; ONOCKO, R. (Orgs.). **Agir em saúde:** um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, p.113-150, 1997.

PIPER, M.C.; DARRAH, J. **Avaliação motora da criança em desenvolvimento / Avaliação motora infantil de Alberta**. Memnon, editor. 2020.

PIZZINATO, A.; GUSTAVO, A.S.; SANTOS, B.R.L.; OJEDA, B.S.; FERREIRA, E.; THIESEN, F.V.; CREUTZBERG, M.; ALTAMIRANO, M.; PANIZ, O.; CORBELLINI, V.L. A integração ensino-serviço como estratégia na formação profissional para o SUS. Revista Brasileira de Educação Médica, [S.L.], v. 36, n. 12, p. 170-177, mar. 2012. http://dx.doi.org/10.1590/s0100-55022012000300025.

RODRIGUES, R.P.; CARMO, W.L.N.; CANTO, C.I.B.; SANTOS, E.S.S.; VASCONCELOS, L.A. Fluxograma Descritor do processo de trabalho: ferramenta para fortalecer a atenção primária à saúde. Saúde em Debate, [S.L.], v.43, n.6, p.109-116, 2019. http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042019s610.

TABOSA, T.A.; FERREIRA, L.H.; VIANA-CARDOSO, K.V.; FERRACIOLI-GAMA, M.C. Mini-Review: Contribution of early intervention models to child motor development. **Brazilian Journal of Motor Behavior**, v.16, n.3, p.212-221, 2022. https://doi.org/10.20338/bjmb.v16i3.271.

Laboratório de Avaliação e Intervenção Motora
Instituto de Educação Física e Esportes
Av. Mister Hull, S/N, Parque Esportivo - Bloco 320
Campus do Pici
Fortaleza/CE, Brasil
60455-760