

Artigos originais

Serviços especializados em intervenção precoce: elegibilidade e atuação multiprofissional

Early intervention specialized services: eligibility and multiprofessional work

Isabela Rocha Izidoro¹

<https://orcid.org/0000-0003-3612-2387>

Dayana Insfran Jorcuvich¹

<https://orcid.org/0000-0002-0528-639X>

Veronica Aparecida Pereira¹

<https://orcid.org/0000-0002-9051-7550>

Olga Maria Piazzentin Rolim Rodrigues²

<https://orcid.org/0000-0002-5332-256X>

¹ Universidade Federal da Grande Dourados – UFGD, Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil.

² Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho – Campus de Bauru, Bauru, São Paulo, Brasil.

Conflito de interesses: Inexistente



RESUMO

Objetivo: caracterizar os serviços de Intervenção Precoce oferecidos pela Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais do Mato Grosso do Sul.

Métodos: das 56 instituições contatadas, 33 confirmaram a existência dos serviços de Intervenção Precoce e receberam via e-mail um protocolo para a caracterização dos serviços. Dez protocolos foram respondidos pelo responsável institucional. Os dados foram tabulados e analisados por meio de estatística descritiva e representação cartográfica do Mato Grosso do Sul.

Resultados: as instituições pesquisadas estão presentes em grande parte da extensão territorial do estado. Contudo, falta cobertura de uma grande área central, de relevante densidade demográfica. O termo mais utilizado para caracterizar o serviço foi Estimulação Precoce. Enquanto público elegível, as instituições atendem prioritariamente bebês síndrômicos, com malformação, prematuros e bebês com risco social, com faixa etária entre zero e três anos de idade (60%) que chegam encaminhadas pelos serviços de saúde e passam pela triagem. Todas contam com equipe multiprofissional, com pelo menos quatro profissionais diferentes, com atuação inter ou transdisciplinar, com plano de intervenção elaborado com e para a família.

Conclusão: considerando a importância da Intervenção precoce junto às famílias, destaca-se a urgência da formação continuada junto às instituições da região para oferta dos serviços.

Descritores: Estimulação Precoce; Desenvolvimento Infantil; Educação Especial

ABSTRACT

Objective: to characterize the early intervention services offered by the Association of Parents and Friends of People with Intellectual Disability (APAE, its Portuguese acronym) in the state of Mato Grosso do Sul.

Methods: out of the 56 institutions considered, 33 confirmed the existence of early Intervention services and received, via e-mail, a protocol for the characterization of services. Ten of these protocols were answered by the person responsible for the institution. The data were charted and analyzed by means of descriptive statistics and cartographic representation of Mato Grosso do Sul.

Results: the studied institutions are present in much of the territorial extension of the state. However, a large central area, with relevant population density, still lacks coverage. The most frequently used term to characterize the service was “early stimulation”. As their target public, the institutions prioritize syndromic, malformed and premature babies, as well as those at social risk, in the age range zero to three years (60%), who are referred by the health services and undergo screening. All institutions have a multi-professional team, with at least four different professionals, in inter- or transdisciplinary practice; their intervention plan is elaborated with and for the family.

Conclusion: considering the importance of early intervention along with the families, it is important to highlight the urgency of continuing education with the region’s institutions for the services to be offered.

Keywords: Early Stimulation; Child Development; Special Education

Recebido em: 23/05/2019
Aceito em: 17/09/2019

Endereço para correspondência:

Veronica Aparecida Pereira
Rua Portugal, 445
CEP: 79826-370 - Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil
E-mail: veronica.ufgd.tci@gmail.com.br

INTRODUÇÃO

Especificamente na primeira infância, alguns autores propõem a compreensão do desenvolvimento de recém-nascidos a partir de perspectivas bidirecionais, nas quais tanto o adulto como a criança exercem coparticipação¹⁻³. Nesta perspectiva, entende-se que as relações estabelecidas no contexto da criança e seus familiares, a qualidade da estimulação e a reciprocidade nas relações são capazes de proporcionar ambientes que atuam como fatores de proteção. No processo de interação criança-adulto, ambos exercem papéis importantes e ativos, sendo de crucial relevância considerar a bidirecionalidade da interação¹ e as mudanças desenvolvimentais ocorridas durante o tempo, de forma contínua e dinâmica².

Embora as crianças possam apresentar condições, ao nascer, que requerem mais cuidados, o seu contexto social nem sempre se encontra devidamente estruturado para ofertar oportunidades para o seu desenvolvimento. Entende-se que sempre é possível ensinar as crianças, mesmo com alguma deficiência, fator de risco ou de vulnerabilidade. Os Programas de Intervenção Precoce, por meio de equipes de profissionais das mais diversas especialidades visam desenvolver, junto aos familiares, estratégias que promovam o fortalecimento das famílias frente aos desafios interpostos para um desenvolvimento infantil saudável. Neste cenário, os serviços especializados disponíveis em instituições e ou centros de atendimento específicos, tais como os oferecidos pela Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), Pestalozzi e outras organizações, têm grande relevância.

Fatores inerentes ao bebê, como prematuridade, baixo peso ao nascer, a presença de síndromes congênitas ou malformações, fatores maternos e ambientais como baixa escolaridade, baixa renda familiar, negligência, violência doméstica, entre outros, caracterizam-se como fatores de risco ao desenvolvimento infantil⁴⁻⁷. A identificação dos fatores de risco e de proteção que estão relacionados com a realidade de cada criança auxilia no planejamento de programas de intervenção precoce que melhor se adequam e atendem a realidade daquela criança. Estudos tem ressaltado a necessidade de que programas de intervenção precoce sejam estabelecidos para minimizar os efeitos dos fatores de riscos identificados⁸⁻¹¹.

A intervenção precoce caracteriza-se como um serviço de intervenção realizada de forma multiprofissional com bebês e crianças com risco identificado. Seu objetivo é possibilitar melhor desenvolvimento por

meio do olhar voltado às necessidades específicas de cada criança, podendo ser capaz de recuperar possíveis atrasos observados em relação aos marcos do desenvolvimento e facilitar o acolhimento familiar dessas crianças¹¹.

No Brasil, as primeiras diretrizes que regulavam esse tipo de serviço, foram as *Diretrizes Educacionais sobre a Estimulação Precoce*, elaborada pela Secretaria de Educação Especial¹², subordinada ao Ministério da Educação e Desporto, em 1995. As diretrizes preconizavam que o serviço, então chamado de Estimulação Precoce, deveria ser capaz de atender as necessidades das crianças com algum tipo de deficiência entre zero e três anos de idade. O principal objetivo do serviço seria, então, de realizar a inclusão dessas crianças e prepará-las para a entrada no programa de Educação Especial, quando a idade fosse atingida.

Entre as atividades que faziam parte desta proposta estavam: a detecção e avaliação das necessidades das crianças elegíveis para o programa e a intervenção, que seria a disposição dos recursos ambientais necessários para que houvesse o processo de intervenção. Os programas de estimulação precoce deveriam levantar as habilidades e potencialidades de cada criança, para que a intervenção fosse otimizada, levando em conta os fatores de risco e de proteção que envolveriam a realidade de cada uma¹².

Os programas de estimulação precoce podiam acontecer de duas maneiras, unifocal e multifocal. A abordagem unifocal seria voltada para o desenvolvimento da criança, enquanto o multifocal também se dirige ao meio, abordando outros temas em relação ao desenvolvimento infantil. Segundo a própria diretriz a abordagem multifocal seria a mais efetiva. Vale ressaltar que a diretriz supracitada já destacava a necessidade de uma equipe que trabalhasse de modo transdisciplinar¹².

As primeiras proposições de intervenção precoce elaboradas pelas Diretrizes Brasileiras¹² permaneceram até 2016. A nova diretriz, uma atualização da anterior tem como foco o atendimento às crianças com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e visa oferecer orientações à equipes multiprofissionais para o cuidado, especificamente, de crianças entre zero e três anos de idade¹¹, embora o cenário internacional aponte para a necessidade até cinco ou seis anos de idade¹³. O planejamento da intervenção, pautado na realidade das famílias, deve acontecer preferencialmente nos três primeiros anos de vida, por ser o período de maior plasticidade neural, favorecendo os

ganhos desenvolvimentais. Os programas de intervenção precoce no Brasil devem ter a atenção voltada à saúde, ampliando o olhar dos profissionais da área e sua responsabilidade frente às demandas de desenvolvimento e aprendizagem¹¹.

Nessa perspectiva, o enfoque da intervenção precoce volta-se ao planejamento de atividades pautadas na funcionalidade de cada criança e sua família. Por isso, há necessidade de envolvimento dos familiares, buscando integrar a intervenção nas atividades do cotidiano (alimentação, vestuário, mobilidade, aquisição de conceitos). Para além da aquisição de comportamentos, deve-se compreender a sua função na rotina familiar e atividades da vida diária, de modo a promover a autonomia¹³.

Hughes-Scholes e Gavidia-Payne¹⁴ indicaram que a implementação de modelos de intervenção baseados na rotina é fundamental para melhorar a funcionalidade comportamental das crianças com atrasos de desenvolvimento. Destacaram, também, a importância do convívio familiar e da realização de tarefas em casa devido ao aumento do envolvimento, independência e relações sociais em crianças e à satisfação das famílias com as rotinas diárias.

A importância da realização de serviços de intervenção precoce tem chamado a atenção de diversos pesquisadores da área de desenvolvimento infantil¹⁴⁻¹⁷. Os autores apontaram para a relevância do diagnóstico e intervenção precoce, gerando possibilidade de se antecipar e intervir em processos de desenvolvimento que ainda não foram estabelecidos, que influenciarão o desenvolvimento desse indivíduo até a vida adulta, devido a fatores genéticos e orgânicos (neuroplasticidade).

Mesmo com a tentativa de articulação de políticas públicas a fim de fortalecer as ações de intervenção precoce, não há no Brasil um único serviço responsável por coordenar esses programas¹⁸. As redes de saúde que deveriam articular de forma a oferecer um atendimento interdisciplinar e contínuo acabam não realizando por questões de organização dos serviços de saúde pública. Sendo assim, mesmo que haja a oferta de intervenção precoce em outros serviços, a APAE ainda é vista como referência, visto sua história de atendimento e de prestação de serviços às pessoas com deficiência ou atrasos importantes de desenvolvimento.

A IP, por sua vez, deverá estar centrada na família, tendo como premissa as forças, desejos e necessidades da mesma. Os profissionais atuarão como

parceiros, ampliando o alcance da família para o desenvolvimento de competências em diversos contextos, de forma a aproveitar todos os momentos possíveis, direcionando-a para comportamentos funcionais da criança em seu ambiente¹⁹.

Em uma relação teórico-prática, teorias do desenvolvimento bidirecionais e coparticipativas¹⁻³, tem destacado a importância da família no contexto de intervenção precoce, a qual assume um papel de protagonista na ação, sendo capacitada pelos profissionais de IP a exercer esse papel. Quando se estende o contexto de intervenção para além do contexto clínico, no qual a criança recebe atendimento especializado por profissionais da saúde, aumentam as chances de que os aprendizados sejam mais efetivos e mais funcionais para a rotina da criança¹⁶.

Outra característica importante quanto a organização de serviços de IP refere-se à constituição e modo de organização da equipe. Consensualmente há três tipos de caracterização de equipe: as multidisciplinares, interdisciplinares e transdisciplinares. A multidisciplinar caracteriza-se por diferentes profissionais trabalhando no mesmo lapso temporal, porém de forma individual e independente. A segunda, interdisciplinar, apresenta as mesmas características da primeira, entretanto com troca de informações entre esses profissionais. Já a transdisciplinar, indicada pelos autores como a melhor opção para os serviços de IP, caracteriza-se pelo fato de que os profissionais elaboram com a família o plano de intervenção, focados na necessidade e funcionalidade da criança e da família. Essa intervenção é realizada por todos os profissionais envolvidos assim como pela família, retomando o conceito da importância da participação da família na IP¹⁴.

Considerando que os serviços de intervenção precoce podem ser oferecidos em instituições especializadas no atendimento às crianças com algum tipo de deficiência e/ou atraso no desenvolvimento, faz-se necessário conhecer como os serviços tem sido oferecido e qual a abrangência. Essa contextualização pode favorecer o planejamento de políticas públicas de intervenção junto à infância, para que esses serviços possam ser mais abrangentes e efetivos, a fim de garantir que grande parte das crianças em situação de risco, deficiência e/ou vulnerabilidade possa integrar a rede de serviços o mais precoce possível. Para o cumprimento desta exigência, faz-se necessário identificar onde os serviços estão disponíveis, quem os oferece, qual é o critério para participação dos mesmos e características deste atendimento.

Marini, Lourenço e Della Barba²⁰ em uma revisão da literatura observaram que as práticas encontradas de intervenção precoce ainda estão voltadas às necessidades da criança e a avaliação da mesma. Apenas alguns estudos relataram empenho da equipe em incluir a família no processo, aproximando-se do que a literatura indica como sendo uma boa prática de intervenção. Segundo as autoras as práticas ainda se cercam em torno do conhecimento do profissional, entendido como detentor do conhecimento enquanto a família se coloca de forma passiva frente as avaliações e intervenções.

Diante do exposto, o presente estudo teve por objetivo caracterizar os serviços de Intervenção Precoce oferecidos pela Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais do Mato Grosso do Sul, caracterizar a equipe de profissionais atuante e o seu papel junto à família no atendimento à criança.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, de análise quantitativa e qualitativa. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências de Universidade Estadual Paulista, Parecer número 3.1444.779.

Entre as 56 APAEs existentes no Mato Grosso do Sul, contatadas por telefone, 33 (58,9%) afirmaram oferecer o serviço de IP. Para essas foi enviado via e-mail o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE e um protocolo específico para caracterizar os participantes dos serviços, a equipe de intervenção e a participação da família. Das enviadas, 10 (30,3%) das instituições retornaram o protocolo com as informações solicitadas.

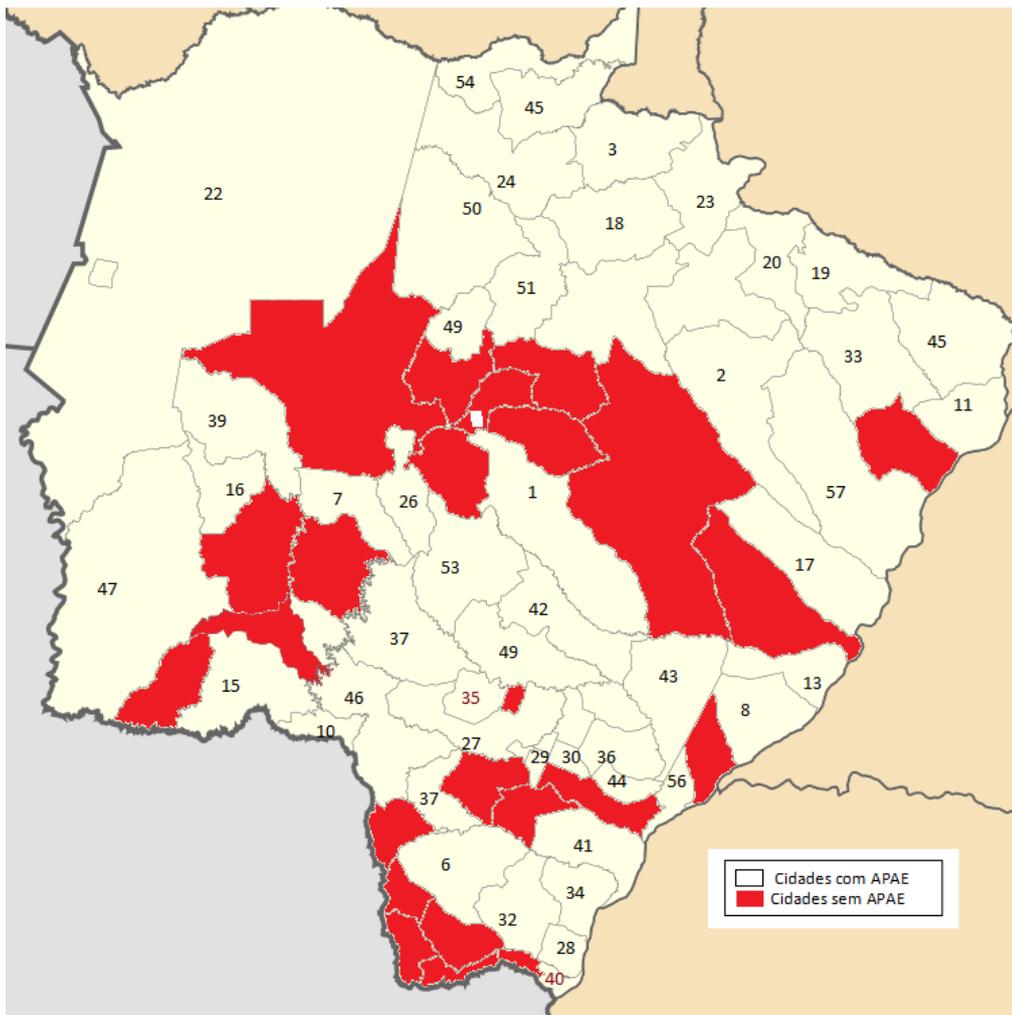
Para a análise as respostas obtidas por meio do protocolo foram organizadas em um banco de dados, primeiramente na íntegra. Posteriormente, as respostas foram organizadas, segundo as semelhanças, em categorias. Realizou-se análise estatística descritiva, com apresentação das frequências e percentuais, além de representação cartográfica da Intervenção Precoce no Mato Grosso do Sul.

RESULTADOS

Visando responder ao objetivo do estudo as respostas do protocolo foram organizadas nos subitens: a) caracterização dos serviços de IP das APAE's no Estado do Mato Grosso do Sul; b) população atendida e critérios de elegibilidade; c) caracterização das equipes e seu papel junto a instituição, crianças e familiares.

Caracterização dos serviços de IP das APAE's do Mato Grosso do Sul

Para caracterização dos serviços buscou-se primeiramente identificar, a partir das informações disponíveis no site da Federação das APAE's do Mato Grosso do Sul, como essas instituições encontram-se distribuídas no Estado. Na Figura 1 é possível observar essa distribuição. As áreas destacadas em vermelho referem-se a municípios que ainda não contam com a APAE's em sua rede de serviços, e aqueles que possuem, encontram-se enumerados. É possível observar que a maior parte dos municípios conta com a presença da APAE. No entanto, há ainda uma região central considerável que ainda não dispõe dos serviços. Isso ocorre também em alguns municípios menores do sul do estado.



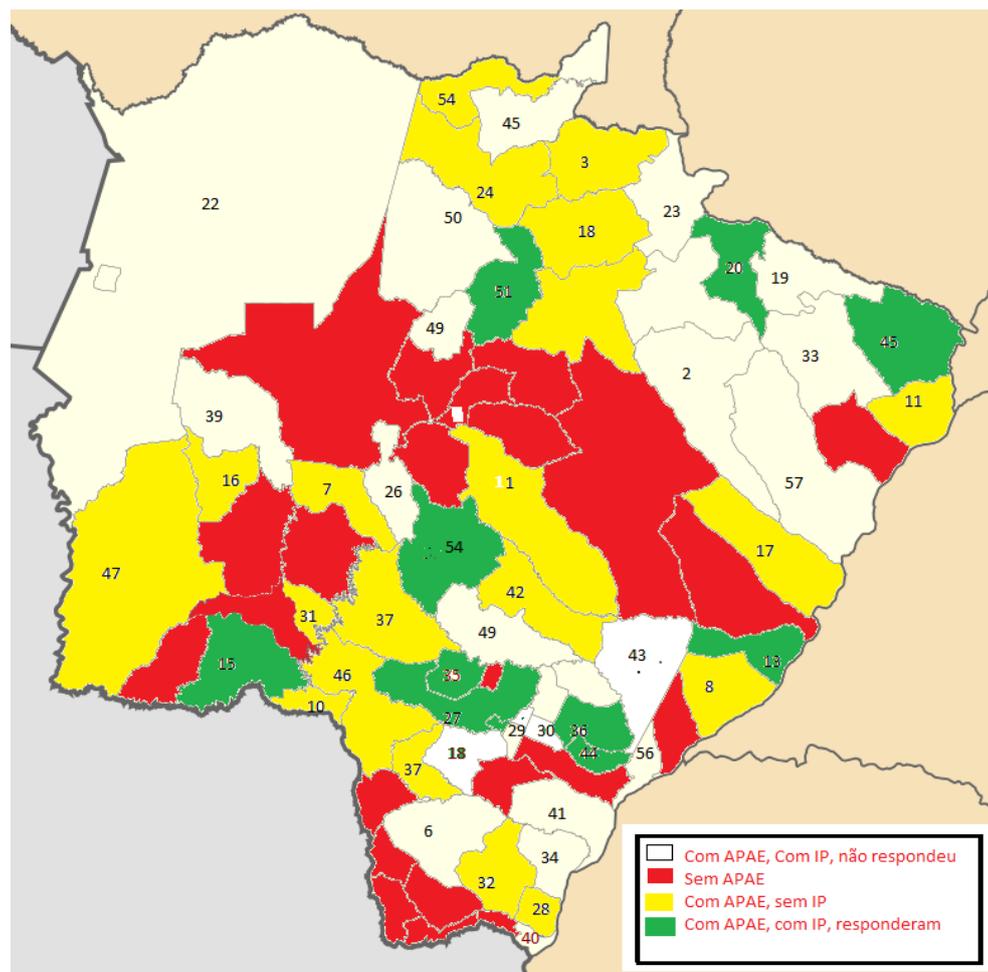
Legenda: APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais.

Fonte: adaptada pela autora a partir do mapa disponível em https://pt.wikipedia.org/wiki/Mato_Grosso_do_Sul, com inserções a partir da listagem da Federação das APAE's do Estado de Mato Grosso do Sul.

Figura 1. Distribuição das unidades da APAE no Estado do Mato Grosso do Sul

Entre os municípios que contam com os serviços da APAE, via contato telefônico, buscou-se identificar quais ofereciam serviços de Intervenção ou Estimulação Precoce. Na Figura 2, os municípios destacados em amarelo indicaram a ausência desse serviço. Os que permaneceram com a cor branca indicaram a existência, porém, não responderam o protocolo. Os municípios indicados com a cor verde indicaram a existência do serviço e responderam o protocolo.

Sobre a oferta de serviços de IP pelas APAE's do MS, quase 41,9% delas relataram que não disponibilizavam o mesmo à população. Todas as APAE's relataram que o serviço ofertado por elas recebe o nome de *Estimulação Precoce* (EP). Metade delas oferecem o serviço de EP há mais de 20 anos. Para as demais a prática é mais recente (quatro delas oferecem há mais de cinco anos e uma delas entre quatro e cinco anos).



Legenda: APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais; IP – Intervenção Precoce.

Fonte: adaptada pela autora a partir do mapa disponível em https://pt.wikipedia.org/wiki/Mato_Grosso_do_Sul, com inserções a partir da listagem da Federação das APAE's do Estado de Mato Grosso do Sul

Figura 2. Mapeamento dos serviços de Intervenção ou Estimulação precoce no Mato Grosso do Sul

População atendida, encaminhamentos, triagens e critérios de elegibilidade

Com relação a faixa etária atendida, conforme observa-se na Tabela 1, das 104 crianças em atendimento no momento de realização da pesquisa observou-se uma maior concentração nas idades entre 13 a 24 meses (40,3%) e 25 a 36 meses (40,3%). Quanto a possibilidade de atendimento, tendo como critério a idade, 60% das instituições relataram atender crianças entre zero e três anos de idade, 10% se restringem ao atendimento até os dois anos. Entre as demais, 20% das instituições respondentes atendem crianças até

cinco anos e 10% atendem crianças até quatro anos. Todas as instituições relataram que recebem crianças por demanda espontânea dos pais, mas que também há encaminhamentos pela rede municipal de saúde (70%) e por hospitais ou das maternidades (50%). A triagem é realizada pelo profissional disponível (60%) ou equipe multiprofissional (40%). A idade do bebê foi indicada como fator importante para elegibilidade, tendo prioridade os com menos de dois anos (70%). Sobre as condições das crianças, são elegíveis as crianças com síndromes, que nasceram de parto prematuro ou com risco social.

Tabela 1. Caracterização da população, encaminhamento, triagem e elegibilidade

	%
Idade das crianças atendidas no momento da pesquisa (104)	
De 13 a 24 meses	40,3
De 25 a 36 meses	29,8
De 37 a 48 meses	5,7
Acima de 49 meses	5,3
Tipo de encaminhamento relatado	
Demanda espontânea	100
Rede municipal de saúde	70
Hospitais ou maternidades	50
Responsável pela triagem	
Profissional disponível	60
Equipe multiprofissional	40
Critério de elegibilidade	
Idade inferior a dois anos	70
Bebês com síndromes, prematuros ou com risco social	30
Idades elegíveis	
Somente até dois anos	10
Até dos três anos	60
Até os quatro anos	10
Até os 5 anos	20

Fonte: elaborada pela autora.

Caracterização das equipes e papel junto a instituição, crianças e familiares

Os dados obtidos acerca das características e atuação das equipes encontram-se disponíveis na Tabela 2. Percebe-se que as equipes das instituições participantes do estudo são formadas por 70 profissionais das diversas áreas de atuação, com maior representação de pedagogos e fisioterapeutas (13 profissionais de cada área). Também se observou a presença de psicólogos (11), assistentes (10) e fonoaudiólogos (10). Entre os médicos especialistas, encontram-se psiquiatras, pediatras, neurologistas e neuropediatras (7), e ainda Nutricionistas (3) e Terapeutas Ocupacionais (3). As equipes se definiram como interdisciplinar (50%) ou transdisciplinar (50%), neste último caso, indicando a participação de todos os membros da equipe na conduta do caso, com tomadas de decisão integradas.

Os tipos de atendimentos mais citados foram os centrados na criança, com acompanhamento semanal de todos os profissionais da equipe (30%). Na sequência, houve relatos de instituições nas quais a família participa dos atendimentos (20%), semanalmente, com acompanhamentos pelas especialidades e atendimentos mais individualizados, focados na criança (20%). A família só é retomada em atuações domiciliares (10%). Já no quesito planejamento, 60% das APAE's indicaram que o plano de intervenção é realizado por todos os profissionais em discussão com a família, 30% apenas pela equipe e 10% em práticas profissionais individualizadas. Por fim, as respondentes indicaram que as atividades desenvolvidas em equipe são: avaliação inicial (70%), plano de intervenção e avaliação dos resultados (60%), grupo de estudos e discussão dos casos (30%) e todo processo de avaliação e intervenção (30%).

Tabela 2. Caracterização e atuação da Equipe

	%
Profissionais (70)	
Pedagogo (13)	18,6
Fisioterapeuta (13)	18,6
Psicólogo (11)	15,6
Fonoaudiólogo (10)	14,3
Assistente Social (10)	14,3
Médico (7)	10,0
Nutricionista (3)	4,3
Terapeuta Ocupacional (3)	4,3
Tipo de equipe	
Interdisciplinar	50
Transdisciplinar	50
Tipo de atendimento	
Focado na criança, semanal, por todos os profissionais	30
Focado na criança e na família, semanal, por todos os especialistas	20
Acompanhamento semanal da criança, por todos profissionais	20
Atendimento por um ou dois profissionais	10
Acompanhamento semanal por algumas áreas	10
Atendimento domiciliar	10
Avaliação e intervenção	
Avaliação do planejamento e execução do plano com a família	60
Avaliação do planejamento e execução do plano pela equipe	30
Planejamento individualizados dos profissionais	10
Atividades realizadas pela equipe	
Avaliação inicial	70
Planejamento	60
Grupo de estudos e discussão dos casos	30
Todo o processo	30

Fonte: elaborada pela autora

DISCUSSÃO

O Mato Grosso do Sul é um estado de grande extensão territorial, no qual a presença de uma instituição de grande relevância como a APAE, com impactos positivos para a intervenção com crianças e suas famílias pode ser considerado um ponto positivo, visto que ela abarca grande uma vasta amplitude do estado. Porém, em relação à oferta de serviços na área de Intervenção Precoce, é visível a necessidade de investimento em formação e planejamento de ações, que possam envolver e empoderar as famílias junto aos programas. As instituições que continham o serviço de intervenção precoce relataram caracterizar este como estimulação precoce. Essa divergência na nomenclatura aparece também na literatura acerca do

tema, inclusive nas Diretrizes, indicando necessidades de avanço neste cenário.

Pelo critério estabelecido pelas diretrizes do ministério da saúde, que apontam o atendimento prioritário do nascimento aos três anos, apenas uma das instituições ainda não atenderia a exigência. Entretanto, algumas instituições ampliaram seu atendimento até os cinco anos, estando sensíveis à necessidade de continuidade de oferta dos serviços neste período, o que é indicado na literatura e legislações internacionais¹⁴, indo além do preconizado pelas diretrizes nacionais^{12,13}.

Sobre a idade das crianças atendidas, observou-se que embora as diretrizes apontem a necessidade de serviços de IP até os três anos de idade, muitas crianças têm chegado tardiamente aos serviços. Possivelmente, a forma de encaminhamento, que

tem sido prioritariamente por demanda espontânea, precisa ser revista, garantindo-se a possibilidade de intersecção entre os serviços garantindo o encaminhamento por profissionais da saúde, para atuações mais precoces e preventivas. Entre os dificultadores podem estar o desconhecimento da existência do serviço por esses profissionais e a relação que os pais estabelecem entre atendimento especializado e deficiência. Ao buscar atendimento especializado a família precisa estar conscientizada da necessidade da criança e dos benefícios para o seu desenvolvimento e para a saúde da família como um todo⁹.

Apenas uma APAE relatou que os serviços de IP ocorrem em outros ambientes, além da instituição (a escola da criança e a casa, quando necessário). A importância de realizar os atendimentos em outros contextos de desenvolvimento da criança pode ajudar na compreensão da família e outros parceiros sobre a funcionalidade das habilidades planejadas para a realidade da mesma, promovendo seu ajustamento social e da sua família, além de garantir condições para conquista da autonomia. Assim, a intervenção precisa estabelecer uma funcionalidade entre os comportamentos adquiridos e as necessidades da família.

Em relação às características da equipe, as APAEs apresentaram a presença de profissionais de formação diversificada, o que possibilita um amplo campo de discussão para avaliação e intervenção. A presença da família, desde o processo de triagem, planejamento, intervenção e avaliação já é percebida em algumas instituições. Tornar essa realidade mais presente é um dos objetivos dos programas de intervenção precoce, favorecendo atuações focadas nas potencialidades e , necessidades das famílias ^{17,19}. Outro ponto positivo das equipes é a presença do modelo transdisciplinar. A atuação transdisciplinar caracteriza-se como uma atuação mais completa no serviço de IP, que inclui a família, tornando o processo mais funcional juntamente com os profissionais de diferentes áreas ¹⁴. No entanto, há uma contradição na compreensão desse modelo, quando 50% das instituições indicaram a sua adesão mas apenas 30% delas relataram a participação em da família em todo o processo de atuação junto à criança. Possivelmente, há ainda necessidade de formação junto às equipes para implementação desse modelo.

Ressalta-se a necessidade de investimento em políticas públicas que favoreçam a formação das equipes, fomentem o trabalho transdisciplinar e tenham seus planejamentos e ações centrados na família, com envolvimento efetivo dos participantes.

Entre as limitações deste estudo encontra-se o fato de que parte da amostra que indicou a existência dos serviços de intervenção precoce na primeira fase da pesquisa (via telefone) não respondeu ao questionário (por e-mail), caso o tivesse feito contribuiria para um melhor mapeamento dos serviços de IP em todo o estado. Pesquisas futuras junto a estas instituições, com coletas mais ativas e presenciais, poderão ser mais eficientes. Deverão, contudo, contar com previsão orçamentária, em função da grande dimensão do estado.

A partir dos dados relatados é possível considerar que a APAE cobre grande parte da extensão territorial do estado e é constituída por profissionais que podem oferecer atenção especializada à primeira infância. Deste modo, o estudo contribui na indicação da necessidade de ações de formação e divulgação de informações e serviços de IP junto à população. A oferta de IP poderá favorecer o envolvimento das famílias, que ao acessar mais precocemente os serviços, passam a minimizar ou eliminar fatores de risco ao desenvolvimento de crianças em condições de deficiência ou vulnerabilidade, atuando na promoção da saúde da família em diferentes contextos.

CONCLUSÃO

Considerando-se a população do estado, os altos índices de mortalidade infantil e as necessidades emergentes de uma região de fronteira e com diferentes etnias indígenas, é possível estimar que uma grande parte das crianças e famílias poderiam beneficiar-se de Programas de Intervenção Precoce, que deveria ser, prioritariamente, uma política pública do estado, incentivando os municípios a oferecerem este serviço.

As APAE's, presentes em uma grande dimensão do estado, contam, em geral, com profissionais que poderiam atuar em Intervenção Precoce. Procedimentos, se colaborativos, favoreceriam o empoderamento das famílias, que passariam a assumir no modelo de intervenção transdisciplinar, um papel ativo na direção de aquisições de habilidades que dialogam diretamente com os diferentes contextos de desenvolvimento em que as crianças estão inseridas.

REFERÊNCIAS

1. Bronfenbrenner U. Making human beings human: biological perspectives on human development. Sage Publications; Thousand Oaks, CA. 2005.

2. Sameroff AJ. A Unified Theory of Development: a dialectic integration of nature and nurture. *Child Dev.* 2010;81(1):6-22.
3. Gewirtz JL, Pehlez-Nogueras MBF. Skinner's legacy to human infant behavior and development. *Am Psychol Assoc.* 1992;47(11):1411-22.
4. Pedrosa C, Caçola P, Carvalhal MIMM. Factors predicting sensory profile of 4 to 18 month old infants. *Rev Paul Pediatr.* 2015;33(2):160-6.
5. Cruz DSM da, Cordeiro R dos S, Marques DKA, Silva PE. Hypertensive syndromes and risk factors associated with gestation. *J Nurs UFPE / Rev Enferm UFPE.* 2017;11(Supp. 10):4254-62.
6. Oliveira C, Castro L, Silva R, Freitas I, Gomes M, Cândida M. Fatores associados ao desenvolvimento global aos 4 e 8 meses de idade corrigida de crianças nascidas prematuras. *J Hum Growth Dev J Hum Growth Dev.* 2016;26(261):1.
7. Ribeiro DG, Perosa GB, Padovani FHP. Fatores de risco para o desenvolvimento de crianças atendidas em unidades de saúde da família, ao final do primeiro ano de vida: aspectos sociodemográficos e de saúde mental materna. *Ciênc. saúde coletiva.* 2014;19(1):215-26.
8. Vieira PA, Garcia MEB, Linhares CKMR, Formiga MBM. Influência de fatores de risco no desenvolvimento neuromotor de lactentes pré-termo no primeiro ano de vida. *Movimenta.* 2011;4(2):83-98.
9. Zajonz R, Müller AB, Valentini NC. A influência de fatores ambientais no desempenho motor e social de crianças da periferia de Porto Alegre. *Rev da Educ Física/UEM.* 2008;19(2):159-71.
10. Carniel CZ, Furtado MC de C, Vicente JB, Abreu RZ, Tarozzo RM, Cardia SETR et al. Influence of risk factors on language development and contributions of early stimulation: an integrative literature review. *Rev. CEFAC.* 2017;19(1):109-18.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016.
12. Brasil. Ministério da Educação. Diretrizes educacionais sobre estimulação precoce: o portador de necessidades educativas especiais. Brasília (DF): Ministério da Educação: Secretaria de Educação Especial; 1995.
13. Carvalho L, Almeida IC, Felgueiras I, Leitão S, Boavida J, Santos PC et al. Práticas recomendadas em intervenção precoce na infância: um guia para profissionais. Coimbra: ANIP, 2016.
14. Hughes-Scholes CH, Gavidia-Payne S. Development of a routines-based early childhood intervention model. *Educ rev.* 2016;(59):141-54.
15. Pereira VA, Rodrigues OMPR, Apolonio COR, Barbosa LA. Relato de intervenção precoce: acompanhamento de um bebê com a Síndrome de Prader-Willi. *Context Clínicos.* 2015;9(1):19-31.
16. Rosi FS. Intervenção precoce x estimulação precoce na clínica com bebês. *Tempo psicanal.* 2018;50(1):174-93.
17. Marini BPR. As práticas de intervenção precoce no estado de São Paulo. [Dissertação]. São Carlos (SP): Universidade Federal de São Carlos, Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional; 2017.
18. Gomes CGS, Souza D das G, Silveira AD, Oliveira IM. Intervenção comportamental precoce e intensiva com crianças com autismo por meio da capacitação de cuidadores. *Relato Pesqui.* 2017;23(3):377-90.
19. Pimentel JVZ de S. Intervenção focada na família: desejo ou realidade. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência; 2005.
20. Marini BPR, Lourenço MC, Della Barba PC de S. Systematic literature review on models and practices of early childhood intervention in Brazil *Rev Paul Pediatr.* 2017;35(4):456-63.