

REVISÃO SISTEMÁTICA INTEGRATIVA DA LITERATURA SOBRE MODELOS E PRÁTICAS DE INTERVENÇÃO PRECOCE NO BRASIL

Systematic literature review on models and practices of early childhood intervention in Brazil

Bruna Pereira Ricci Marini^a, Mariane Cristina Lourenço^a, Patrícia Carla de Souza Della Barba^a

RESUMO

Objetivo: Identificar quais práticas e modelos de Intervenção Precoce na Infância estão descritos na literatura científica brasileira.

Fontes de dados: Realizou-se uma revisão sistemática integrativa da literatura indexada entre 2005 e 2015 nas bases Biblioteca Virtual em Saúde, *Bielefeld Academic Search Engine*, *Education Resources Information Center* e Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior. Foram incluídos artigos publicados em língua inglesa ou portuguesa, na íntegra e disponibilizados *online* que: contivessem os termos “Intervenção Precoce” ou “Estimulação Precoce” ou “Estimulação Essencial” no título, resumo ou palavras-chave; contassem como participantes crianças de 0 a 6 anos, seus cuidadores ou profissionais de serviços de Intervenção Precoce; estivessem indexados em uma revista com classificação igual ou superior a B2, segundo avaliação do WebQualis (Qualis 2014), para as áreas de Educação ou Educação Física; e descrevessem práticas de Intervenção Precoce.

Síntese dos dados: Verifica-se que a Intervenção Precoce parece desenvolver-se exclusivamente aliada ao setor da saúde, com prevalência de práticas voltadas à estimulação de habilidades, com enfoque centrado na criança, estruturadas a partir de um modelo reabilitativo de cuidado e do emprego de abordagens clínicas.

Conclusões: Os resultados apontam para a adoção de práticas e modelos de Intervenção Precoce distantes daqueles recomendados e reconhecidos como boas práticas pela literatura internacional. Nesse sentido, aponta-se a necessidade da atualização dos profissionais que atuam nessa área, bem como do investimento em pesquisas que incidam sobre a temática.

Palavras-chave: Intervenção precoce; Infância; Reabilitação; Desenvolvimento; Saúde.

ABSTRACT

Objective: To identify which Early Childhood Intervention practices and models are described in the Brazilian literature.

Data sources: A systematic integrative review of the literature indexed in databases from Virtual Health Library, Bielefeld Academic Search Engine, Education Resources Information Center and Portal of Periodicals of the Coordination of Improvement of Higher Education Personnel was carried out, considering the period between 2005 and 2015. The following articles were analyzed: those published in English or Portuguese, fully available online, with the terms “Early Intervention”, “Early Stimulation” or “Essential Stimulation” in the title, abstract or keywords; studies that enrolled children aged from 0 to 6 years, their caregivers or professionals in Early Intervention services; manuscripts published in journals classified as \geq B2 (WebQualis; Qualis 2014) in the fields of Education or Physical Education; and studies that described Early Intervention practices.

Data synthesis: Early Intervention seems to be developed exclusively related to the health sector, with prevalence of practices aimed at stimulating skills through the use of clinical approaches, whose focus is centered on the child and structured in the model of rehabilitative care.

Conclusions: The adoption of Early Intervention practices and models are far from those recommended and recognized by the international literature as good practices. In this sense, the need of continuous education of professionals involved in this area is shown, as well the need for investments in research on this subject.

Keywords: Early intervention; Childhood; Rehabilitation; Development; Health.

*Autor correspondente. E-mail: brunamarini_to@yahoo.com.br (B.P.R. Marini).

^aUniversidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brazil.

Recebido em 18 de novembro de 2016; aprovado em 24 de março de 2017; disponível on-line em 12 de setembro de 2017.

INTRODUÇÃO

Os longos anos de estudo sobre o desenvolvimento humano levaram ao consenso de que este se constitui como um processo vitalício de crescimento e amadurecimento físico, psíquico e social que, influenciado pelos contextos culturais e históricos aos quais os sujeitos estão expostos, culmina em uma grande variedade de diferenças individuais.¹ Dessa forma, o desenvolvimento pode ser conceituado como um processo dinâmico, contínuo e progressivo por meio do qual o indivíduo adquire e aperfeiçoa habilidades relativas a diversos contextos.²

Apesar dessas construções e aquisições se darem de forma contínua ao longo da vida, a primeira infância é apontada como um período crucial para o desenvolvimento, devido à rápida maturação estrutural e cerebral, à maior plasticidade neural e ao desenvolvimento de habilidades fundamentais que sustentarão ganhos mais complexos.²⁻⁵ No entanto, assim como as aquisições dessa fase são determinantes, também o são as intercorrências.

Durante a primeira infância, a criança pode ser exposta a uma série de fatores que incidirão de forma negativa sobre seu desenvolvimento, chamados de fatores de risco. Tais fatores podem constituir-se por ameaças diretas, como exposição a agentes infecciosos e lesões, entre outros; ou pela ausência de oportunidades, gerada por desigualdade social, pobreza e racismo.⁶ Nesse sentido, aponta-se que alguns déficits instalados na infância, se não solucionados prontamente, podem tornar-se problemas mais complexos com o passar dos anos, culminando em uma maior carência de recursos pessoais, políticos, econômicos e sociais para sua resolução, o que assinala para a necessidade de uma intervenção que seja capaz de incidir sobre essas condições o mais cedo possível.²

Nesse contexto, as práticas de Intervenção Precoce (IP) são apontadas como benéficas para as crianças expostas a fatores de risco, assim como também são recomendadas para crianças com transtornos do desenvolvimento e deficiências já instaladas.^{4,7,8} Guralnick^{7,8} ressalta que as práticas de IP são consideradas um importante recurso por profissionais de vários países.

Desde o início do processo de estruturação dos programas de IP, uma série de transformações teóricas e conceituais foi incorporada como resultado dos avanços no conhecimento acerca do desenvolvimento infantil, resultando em uma diversidade de serviços permeados por diferentes características.^{4,5,9,10} Esses serviços, inicialmente, baseavam-se em práticas de modelo médico, voltadas ao diagnóstico e tratamento das dificuldades identificadas, utilizando protocolos específicos e um currículo centrado na criança, com ênfase na “socialização da criança fora do contexto familiar, a busca pela melhor compreensão do desenvolvimento infantil e aplicações práticas das teorias do desenvolvimento”, segundo Shonkoff e Meisels.¹⁰

A partir da década de 1970, com a expansão dos programas de IP e dos estudos que comprovaram sua eficácia, observam-se transformações nos modelos de prestação dos cuidados, com a atenção sendo direcionada também à família. Na década de 1980, tais transformações são fortalecidas pelas contribuições do Modelo Ecológico do Desenvolvimento Humano e do Modelo de Desenvolvimento Transacional, resultando em uma nova abordagem de IP sistêmica, ecológica e centrada na família, que privilegia ações desenvolvidas dentro de uma perspectiva transdisciplinar de trabalho.^{4,11}

Nesse contexto, destaca-se o enfoque centrado na família como um dos principais advenços das evoluções teóricas e conceituais ocorridas durante o século XX, que propiciaram um novo cenário para as práticas em que, por meio da compreensão do desenvolvimento como fruto de processos ampliados, as famílias passaram a ser incluídas como parceiras dos profissionais na promoção do cuidado.^{4,10} Segundo Simeonsson e Bailey,¹² a evolução desse processo pode ser analisada em fases, cujas características dizem respeito ao nível de participação dos pais e à postura profissional nessa relação e que culminaram em diferentes enfoques atribuídos à prática.

Partindo de tais concepções, a IP pode ser compreendida como ações de apoio especializado destinadas às crianças e famílias que, ao longo do período da primeira infância, apresentem dificuldades relativas ao desenvolvimento e à inclusão social. Por essa perspectiva, seus objetivos encontram-se pautados na efetivação do protagonismo familiar por meio do fortalecimento de suas competências para o cuidado da criança e na oferta de serviços e recursos que promovam sua inclusão social e desenvolvimento.¹³

Guralnick¹⁴ aponta que dez princípios práticos são recomendados para garantir boas práticas aos programas de IP:

1. Uma estrutura de desenvolvimento que abranja todos os componentes do sistema de IP;
2. Integração e coordenação de todos os serviços de IP;
3. Inclusão e participação das crianças e das famílias em atividades e programas da comunidade;
4. Detecção e identificação precoce de fatores de risco;
5. Vigilância e monitoramento do desenvolvimento como parte do sistema;
6. Planejamento de intervenções individualizadas para cada caso;
7. Avaliação dos serviços e intervenções;
8. Desenvolvimento de intervenções culturalmente apropriadas;
9. Adoção de práticas baseadas em evidências;
10. Manutenção da perspectiva sistêmica.

Contudo, apesar dos avanços no conhecimento e das evidências e do prestígio obtidos pelo modelo de IP centrado na família, estudos sinalizam diferenças entre as práticas recomendadas e aquelas executadas nos serviços, bem como diferentes formas de estruturação dos cuidados, variando de acordo com o contexto, as práticas desenvolvidas e os modelos teóricos de referência; cenário esse que aponta para a necessidade de estudos direcionados à problemática das práticas de IP.^{15,16}

No Brasil, apesar de o surgimento dos programas de IP datar da década de 1970, parece se discutir pouco acerca da temática, questão que se reflete até mesmo no emprego de diferentes termos como sinônimos para referência a esse tipo de atendimento. Nesse sentido, Bolsanello¹⁷ aponta que a escassez de pesquisas e produções científicas nacionais acerca da IP pode impactar diretamente sobre as práticas desenvolvidas, gerando um atendimento que parece não corresponder àquele recomendado internacionalmente.

Dessa forma, tomando por base a necessidade de aprofundamento dos estudos para a elucidação do cenário da IP no Brasil, coloca-se como questão para essa pesquisa: Quais práticas e modelos de IP estão descritos na literatura científica nacional?

MÉTODOS

Com vistas aos objetivos deste estudo, adotou-se a metodologia de revisão sistemática integrativa da literatura, que consiste em reunir e sintetizar sistematicamente o conhecimento científico já produzido sobre uma determinada temática, possibilitando uma compreensão abrangente do problema estudado.¹⁸ Dessa forma, o presente estudo foi elaborado seguindo as seis etapas recomendadas para a elaboração de uma revisão integrativa de qualidade:¹⁸⁻²¹

1. Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa;
2. Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão;
3. Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados;
4. Categorização dos estudos selecionados;
5. Análise e interpretação dos resultados;
6. Apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

A etapa de identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados foi realizada por dois pesquisadores independentes, de modo a garantir o rigor científico. Para a seleção dos artigos que comporiam a amostra, foram utilizadas as bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME); *Bielefeld Academic Search Engine* (BASE); *Education Resources Information Center* (ERIC) e o Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior (CAPES).

A seleção dos descritores a serem empregados na busca foi feita considerando-se a variedade de termos empregados como

sinônimos no contexto brasileiro. Dessa forma, foram utilizados como descritores os termos: “Intervenção Precoce”, “Estimulação Precoce” e “Estimulação Essencial”, em associação simples com o termo “Desenvolvimento Infantil”, bem como com os termos em inglês *Early Intervention*, *Child Development* e *Brazil*.

Os critérios de inclusão adotados foram: artigos publicados em língua inglesa ou portuguesa, na íntegra e disponibilizados *online*; artigos publicados entre os anos de 2005 e 2015; constar os termos “Intervenção Precoce”, “Estimulação Precoce” ou “Estimulação Essencial” no título, no resumo ou nas palavras-chave; conter como participantes do estudo crianças de 0 a 6 anos, seus cuidadores ou profissionais de serviços de IP; estar indexado em uma revista com classificação igual ou superior a B2, segundo avaliação do WebQualis (Qualis 2014), para as áreas de Educação ou Educação Física; e descrever práticas de IP.

Para a etapa de seleção e categorização dos estudos, foi elaborada uma matriz de catalogação na qual foram organizados os dados referentes a cada estudo. Para a análise e interpretação dos resultados, foi realizada a leitura dos textos na íntegra e elaborada uma matriz de síntese para apreciação qualitativa das informações contendo: referência completa, objetivo do estudo, intervenção estudada, abordagem da intervenção e modelo.

Os resultados e a discussão são apresentados de forma descritiva, por meio da exposição dos dados relativos às publicações e da análise de conteúdo desses materiais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A identificação das publicações pré-selecionadas para esse estudo teve início com a realização do levantamento das publicações nas bases de dados descritas, sendo que, com o emprego dos descritores, 315 artigos foram levantados. A partir desse levantamento, foram selecionados aqueles estudos que correspondessem ao critério: constar os termos “Intervenção Precoce”, “Estimulação Precoce” ou “Estimulação Essencial” no título, resumo ou palavras-chave – sendo selecionados 103 artigos. Esses artigos foram listados separadamente em uma planilha, de acordo com a base de dados e os descritores empregados para a recuperação. Após a listagem, os dados foram cruzados e excluíram-se aqueles em duplicidade, resultando em 60 artigos. Esses, por sua vez, foram analisados segundo o critério: conter como participantes do estudo crianças de 0 a 6 anos, seus cuidadores ou profissionais de serviços de IP – por meio do qual selecionaram-se 37 estudos. Em seguida, aplicou-se o critério: estar indexado em uma revista com classificação igual ou superior a B2, segundo avaliação do WebQualis (Qualis 2014), para as áreas de Educação ou Educação Física – resultando em 19 artigos, que foram lidos na íntegra. Por fim, a partir da análise do conteúdo completo, foram selecionados

aqueles que correspondiam ao critério de descrever práticas de IP, sendo selecionados dez artigos, que compuseram a amostra final (Figura 1).²²⁻³¹

Por intermédio dos dados gerados na matriz de catalogação, observou-se que, entre os dez artigos: três estavam indexados na base BIREME; três, na BASE; dois, concomitantemente na BIREME e na BASE; e dois, concomitantemente na BASE e no Portal de Periódicos da CAPES. A partir dos termos de busca, não foram recuperados artigos na base ERIC. Quanto ao ano de publicação, foram recuperados: 1 artigo (10%) referente ao ano de 2008, 2 (20%) ao ano de 2009, 3 (30%) ao ano de 2012, 2 (30%) ao ano de 2013 e 1 (10%) ao ano de 2014. Nessa busca, não foram identificados trabalhos publicados nos anos de 2005, 2006, 2007, 2010, 2011 e 2015. Tais resultados corroboram estudos que apontam a escassez de publicações nacionais acerca da temática.¹⁷ Outro fator importante

evidenciado pelos resultados refere-se à distribuição anual das publicações, que revela uma instabilidade no estudo da temática, podendo ser observados longos períodos sem publicação nas bases estudadas.

As revistas científicas nas quais os estudos foram publicados são: *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, com 1 artigo (10%); *Distúrbios da Comunicação*, com 2 artigos (20%); *Motricidade* (Santa Maria da Feira), com 1 artigo (10%); *Movimento* (da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS), com 1 artigo (10%); *Educar em Revista*, com 2 artigos (20%); *Revista de Terapia Ocupacional da USP*, com 1 artigo (10%); *Estudos de Psicologia*, com 1 artigo (10%); e revista *Psicologia em Estudo*, com 1 artigo (10%). Com relação à formação profissional dos autores, foram identificados 3 terapeutas ocupacionais (12%); 6 psicólogos (24%); 4 profissionais de Educação Física (16%); 4 fonoaudiólogos (16%); e 8 fisioterapeutas (32%).

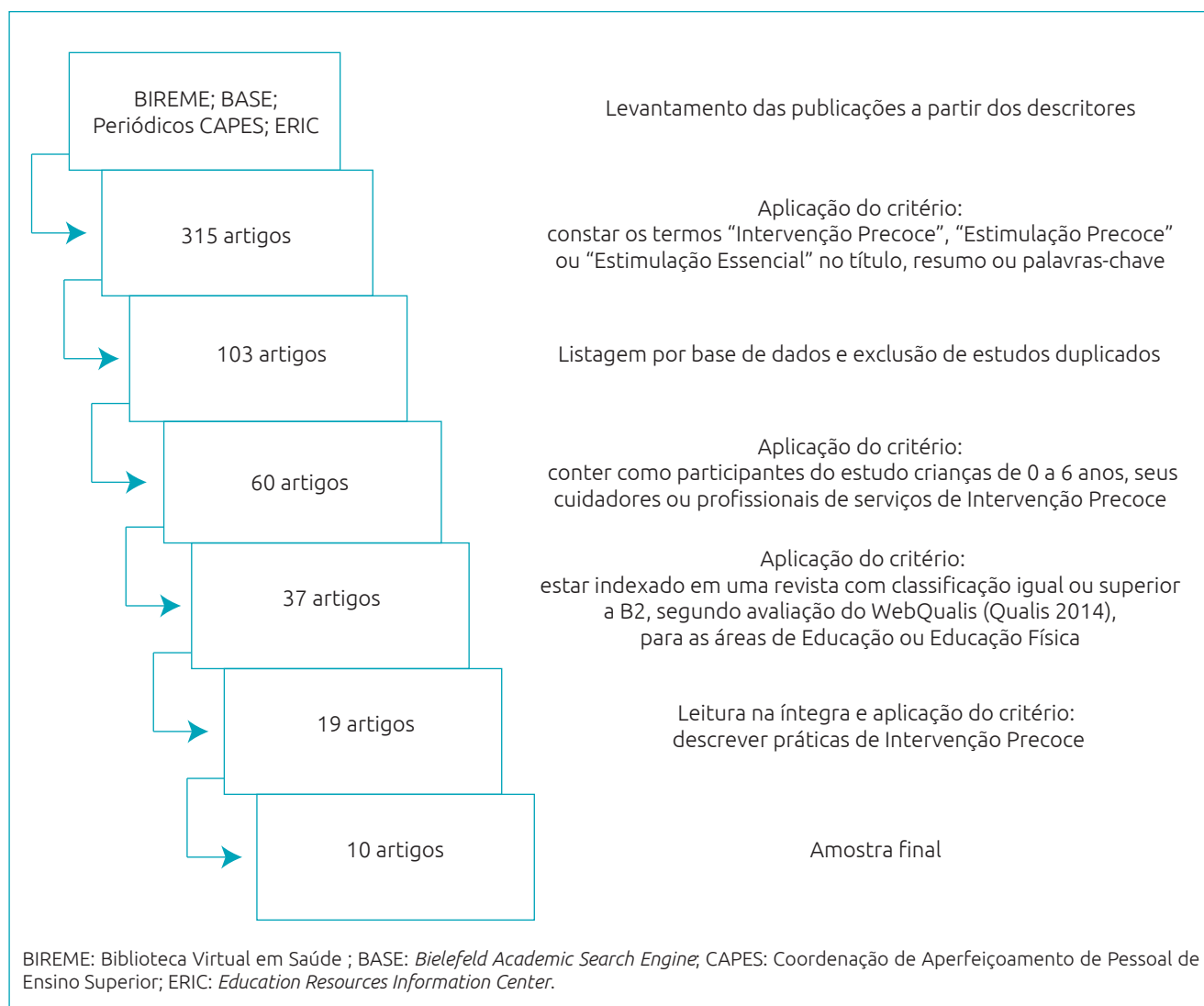


Figura 1 Fluxograma da etapa de seleção dos estudos.

Entre os estudos, 4 (40%) utilizaram abordagem quantitativa, 5 (50%), abordagem qualitativa e 1 (10%), abordagem mista. Identificou-se, ainda, que 8 estudos (80%) aplicaram delineamento observacional e 2 (20%), delineamento experimental. Nesse sentido, Cândido et al.³² hipotetizam que a pequena quantidade de estudos que, de fato, implementam uma proposta de intervenção se deve às dificuldades relacionadas a esse tipo de trabalho: “Trabalhos desta natureza acabam sendo realizados, mas não sob a forma de investigação o que pode, de alguma maneira, influenciar no avanço do conhecimento nas áreas de Intervenção Precoce”.

Cinco estudos (50%) apresentaram como participantes exclusivamente crianças entre 0 e 6 anos, sendo que, em 3 deles, as crianças apresentavam necessidades especiais (síndrome de Down, paralisia cerebral, cegueira congênita, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor). Dois estudos (20%) apresentaram como participantes as crianças e seus pais, sendo que, nesse caso, todas as crianças tinham necessidades especiais. Em 2 estudos (20%), os participantes foram os pais ou cuidadores de crianças com necessidades especiais; e, em 1 estudo (10%), participaram profissionais que desenvolviam ações de IP.

As intervenções relatadas foram desenvolvidas em diferentes cenários, sendo eles: creche (3 estudos), instituição filantrópica (1 estudo), hospital universitário (2 estudos), domicílio dos participantes (2 estudos), maternidade pública (1 estudo) e centro de estudos e pesquisas vinculado à universidade (1 estudo).

A partir da análise dos dados compilados na matriz de síntese, os estudos foram classificados em categorias, contendo subcategorias e unidades de análise, sendo elas:

1. Práticas de IP:
 - 1.1. Práticas de estimulação de habilidades;
 - 1.2. Treinamento de pais;
 - 1.3. Práticas de humanização;
2. Abordagem das práticas de IP:
 - 2.1. Clínica;
 - 2.2. Baseada na participação;
3. Enfoque da prática:
 - 3.1. Centrado na criança;
 - 3.2. Aliado à família;
 - 3.3. Focado na família;
4. Modelos de prática:
 - 4.1. Rehabilitativo;
 - 4.2. Ecológico (Quadro 1).

Quadro 1 Categorização dos dados referentes às publicações.

1º Autor, Ano	Prática de Intervenção Precoce	Enfoque da prática	Abordagem das práticas de Intervenção Precoce	Modelos de prática
Almeida, 2013 ²²	Práticas de estimulação de habilidades	Centrado na criança	Clínica	Reabilitativo
Alves, 2014 ²³	Práticas de estimulação de habilidades	Centrado na criança	Clínica	Reabilitativo
Giacchini, 2013 ²⁴	Práticas de estimulação de habilidades	Centrado na criança	Clínica	Reabilitativo
Gomes, 2009 ²⁵	Práticas de estimulação de habilidades/ humanização	Aliado à família	Ambiente de aprendizagem natural	Modelo ecológico
Hallal, 2008 ²⁶	Prática de estimulação de habilidades	Centrado na criança	Clínica	Reabilitativo
Oliveira, 2013 ²⁷	Práticas de estimulação de habilidades/ Práticas de humanização	Centrado na criança	Clínica	Reabilitativo
Silva, 2012 ²⁸	Práticas de estimulação de habilidades	Centrado na criança	Clínica	Reabilitativo
Soejima, 2012 ²⁹	Práticas de estimulação de habilidades	Centrado na criança	Clínica	Reabilitativo
Spessato, 2009 ³⁰	Práticas de treinamento dos pais	Focado na Família	Aprendizagem em ambiente natural	Modelo ecológico
Cunha, 2012 ³¹	Práticas de humanização/ Práticas de estimulação de habilidades	Centrada na criança/ Focado na família	Clínica	Não identificado

Práticas de Intervenção Precoce

Em relação às práticas de IP, foi identificada a prevalência de práticas de estimulação de habilidades, sendo estas descritas em nove dos dez estudos selecionados. Nessa subcategoria, — foram incluídas aquelas de estimulação motora, sensorial, proprioceptiva, fonoaudiológica e social (Quadro 2), sendo prescritas pelos profissionais com base nas características e necessidades identificadas nas crianças. A constatação foi feita, majoritariamente, com base em escalas de desenvolvimento ou instrumentos padronizados que avaliam áreas específicas sobre as quais se previa a intervenção. O treinamento de pais foi identificado como prática de IP em dois dos estudos; porém, foi aplicado com objetivos distintos, sendo um de capacitação dos pais para estimulação no domicílio²⁴ e o outro voltado à capacitação para alteração dos padrões de interações didáticas com os filhos durante brincadeiras.³⁰ Práticas de promoção do vínculo mãe-bebê também foram descritas como práticas de IP. No estudo de Cunha e Benevides,³¹ as autoras identificam as práticas de IP realizadas por psicólogos em maternidades, segundo a compreensão que tais profissionais possuem sobre o tema. Em seus resultados, o acolhimento, a escuta da mãe e a percepção do bebê como sujeito são descritos como práticas de IP, uma vez que incidem sobre possíveis fatores de risco relacionados ao desenvolvimento infantil. Práticas de humanização também são descritas no estudo de Gomes e Duarte²⁵ como de IP. Esses autores implementaram intervenção focada na transformação do ambiente hospitalar com a inclusão de atividades lúdicas, de modo a proporcionar “oportunidades de estimulação motora e social”, bem como a ressignificação do espaço hospitalar.

Abordagem das práticas de Intervenção Precoce

Observa-se que as práticas em questão se constituem majoritariamente de abordagens clínicas (descritas em oito dos dez estudos), pautadas na identificação e intervenção sobre condições

Quadro 2 Distribuição das práticas de estimulação segundo as habilidades enfocadas nos estudos.

Habilidades	Estudos (1º autor, ano, referência)
Motoras	Almeida 2013 ²² , Alves 2014 ²³ , Giacchini 2013 ²⁴ , Gomes 2009 ²⁵ , Hallal 2008 ²⁶ , Oliveira 2013 ²⁷ , Silva 2012 ²⁸ , Soejima 2012 ²⁹
Sensoriais	Almeida 2013 ²² , Alves 2014 ²³ , Giacchini 2013 ²⁴ , Soejima 2012 ²⁹
Proprioceptivas	Oliveira 2013 ²⁷
Fonoaudiológicas	Giacchini 2013 ²⁴
Sociais	Gomes 2009 ²⁵ , Oliveira 2013 ²⁷

de desvio no desenvolvimento, privilegiando a atenção sobre as incapacidades da criança. Cabe ressaltar, aqui, que tal estruturação assemelha-se à descrita por Bolsanello,¹⁷ que se refere a uma atuação profissional mecanicista, limitada à estimulação dos déficits, não considerando a criança em seu aspecto mais amplo. Dessa forma, percebe-se que, de acordo com os relatos, há 40 anos os profissionais limitam-se à descrição de práticas relativas exclusivamente à criança, sem incluir no processo sua família e comunidade. Contudo, não se pode deixar de apontar que um esforço para a mudança dessas abordagens já pode ser identificado, como nos estudos de Silva e Aiello²⁸ e Gomes e Duarte,²⁵ que adotam a abordagem baseada na participação. A referida abordagem é pautada na incorporação dos serviços às rotinas e atividades diárias da família e na promoção da aprendizagem por meio das oportunidades de participação das crianças e do ensino de estratégias eficazes para que os pais ou cuidadores interajam de maneira positiva com seus filhos,^{33,34} valorizando assim as capacidades das crianças e de seus familiares como importantes instrumentos para a intervenção. Esse tipo de abordagem vem ao encontro das propostas de boas práticas em IP difundidas internacionalmente, segundo as quais as intervenções devem focar na família, com o objetivo de fortalecer o funcionamento familiar com vistas à identificação e à promoção de suas competências, e não apenas à reabilitação.^{9,35}

Enfoque das práticas de Intervenção Precoce

Como reflexo das abordagens descritas, nota-se que as práticas de enfoque centrado na criança foram as mais empregadas, sendo identificadas em nove dos estudos analisados. Segundo Serrano,⁴ esse enfoque se origina dentro de um paradigma instituído no início do século XX, segundo o qual “no centro das dificuldades da criança estava a sua personalidade ou os defeitos genéticos herdados dos pais”. Dessa forma, a avaliação e a intervenção são focadas exclusivamente na criança, dando especial atenção a suas características biológicas e psíquicas e ao impacto delas sobre o seu desenvolvimento.^{4,34} Tal enfoque é reconhecidamente aplicado nos serviços que adotam um modelo “tradicional” de IP, no qual intervenções dirigidas são aplicadas com o objetivo de fornecer oportunidades de aprendizado e prática de habilidades, modelo esse que tem sido apontado como diretamente oposto às práticas recomendadas.³⁴

Apesar da prevalência do enfoque centrado na criança, identificaram-se, assim como na análise das abordagens, estudos que incorporam propostas que se aproximam daquelas descritas como boas práticas em IP, os quais utilizaram enfoques mais amplos, sendo a atenção também dirigida à família. Nesse sentido, no âmbito dos estudos analisados, identificaram-se um estudo com enfoque “aliado à família”²⁴ e dois estudos “focados na família”.^{31,25} As práticas classificadas como “aliadas à família”

dizem respeito àquelas nas quais os pais funcionam como instrumentos para os profissionais, como coterapeutas, implementando as intervenções prescritas ou “treinadas”, enquanto as “focadas na família” consideram-nas como consumidoras dos serviços, fornecendo-lhes opções de intervenção para que possam escolher as que mais se enquadram ao seu problema.³⁶ Nos estudos apontados, observa-se um avanço no processo de inserção da família no cuidado, a partir do reconhecimento da criança como integrante de um sistema e da influência desse sistema sobre seu desenvolvimento. No entanto, ainda não se pode afirmar a existência de práticas centradas na família, uma vez que os profissionais ainda aparecem no centro do cuidado, como detentores do conhecimento e responsáveis pelas intervenções, assim como as necessidades das crianças continuam a ser norteadoras dessas práticas. Dessa forma, percebe-se que o enfoque do cuidado permanece dirigido às necessidades da criança, mesmo nos casos em que a família está envolvida. Nesse sentido, a literatura aponta que a IP de qualidade, como concebida atualmente, deve centrar-se na família e nas necessidades identificadas por ela, funcionando como facilitadora do processo de fortalecimento do funcionamento e das competências familiares, bem como das redes de suporte formais e informais com vistas à promoção da autonomia familiar para a resolução satisfatória de suas necessidades.^{9,37}

Modelos de prática em Intervenção Precoce

A partir dos dados relativos às práticas elencados neste estudo, observou-se que o modelo reabilitativo foi o mais empregado, sendo identificado em sete dos dez estudos, contra apenas dois estudos elaborados à luz do modelo ecológico. Aqui, ressalta-se que, em um dos estudos, não foi possível identificar os modelos de prática, uma vez que eles não foram detalhadamente descritos.

Em relação aos modelos empregados, cabe analisar que, apesar de cinco estudos fundamentarem-se na perspectiva ecológica, citando os trabalhos de Bronfenbrenner como referencial introdutório, o desenvolvimento desses trabalhos aponta para a dificuldade na incorporação de intervenções que sejam realmente ecológicas. Dessa forma, deve-se refletir sobre quantos

aspectos é necessário analisar para que se possa afirmar a implementação de ações ecológicas, sob o risco de que se reproduza o principal objeto de crítica de Bronfenbrenner:³⁸ “a ciência do comportamento desconhecido, da criança em situações desconhecidas, com adultos desconhecidos, pelos períodos de tempo os mais breves possíveis”.

CONCLUSÕES

A partir da análise da produção nacional sobre o tema, verifica-se que as práticas e os modelos de IP parecem desenvolver-se exclusivamente aliados ao setor da saúde, com forte prevalência de práticas de voltadas à estimulação de habilidades, por meio do emprego de abordagens clínicas, estruturadas a partir de um modelo reabilitativo de cuidado e com enfoque centrado na criança.

Tais características, associadas à notável escassez de literatura sobre a temática e à divergência conceitual existente, apontam para a necessidade de um esforço nacional para a atualização profissional e para a adoção de práticas que se aproximem daquelas recomendadas e reconhecidas como boas práticas pela literatura internacional, bem como para a necessidade de um maior investimento em pesquisas que incidam sobre a temática, a partir do reconhecimento de sua importância e da lacuna científica existente. Cabe apontar que, nesse sentido, esforços foram notados, porém potencializá-los e difundir-los parece urgente.

Dessa forma, espera-se que este estudo colabore com as discussões relativas às práticas de IP no Brasil, a partir de sua contribuição para a elucidação desse cenário nos últimos dez anos. Aponta-se, aqui, a necessidade de novos estudos que incidam sobre a temática das práticas de IP de maneira ampliada, bem como sobre as lacunas conceituais, de forma que coooperem para a formação de um corpo teórico sobre a IP no Brasil.

Financiamento

O estudo não recebeu financiamento.

Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1. Papalia DE, Olds SW, Feldman RD. *Desenvolvimento Humano*. 8th ed. São Paulo: ARTMED; 2006.
2. Comitê Científico do Núcleo Ciência pela Infância. *O Impacto do Desenvolvimento na Primeira Infância Sobre a Aprendizagem*; 2014[cited 2015 Dec 17]. Available from: <http://www.fmcsv.org.br/pt-br/acervo-digital/Paginas/o-impacto-no-desenvolvimento-da-primeira-infancia-sobre-a-aprendizagem.aspx>
3. Guralnick MJ. Family influences on early development: Integrating the science of normative development, risk and disability, and intervention. In: McCartney K, Phillips D, editors. *Blackwell handbook of early childhood Development*. Oxford: Blackwell Publishers; 2006. p. 44-61.
4. Serrano AM. *Redes Sociais de Apoio e a sua Relevância para a Intervenção Precoce*. Porto: Porto Editora; 2007.

5. Fernandes MD. Subsídios para a caracterização de programas de intervenção precoce implementados pelas equipas de apoios educativos na região de Trás-Os-Montes [master's thesis]. Porto (Portugal): Universidade do Porto; 2001.
6. Garbarino J, Ganzel B. The Human Ecology of Early Risk. In: Shonkoff JP, Meisels SJ, editors. *Handbook of Early Childhood Intervention*. Cambridge: Cambridge University Press; 2000. p. 76-93.
7. Guralnick MJ. Merging Policy Initiatives and Developmental Perspectives in Early Intervention. *Escr Psicol*. 2015;8:6-13.
8. Guralnick MJ. Early Intervention for Children with Intellectual Disabilities: An Update. *J Appl Res Intellect Disabil*. 2016;1-19.
9. Pimentel JV. *Intervenção Focada na Família: desejo ou realidade*. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência; 2005.
10. Shonkoff JP, Meisels SJ. *Handbook of Early Childhood Intervention*. Cambridge: Cambridge University Press; 2000.
11. Camacho MJ. Editorial. *Diversidades*. 2010;29:3.
12. Simeonsson RJ, Bailey BB. Family dimensions in early intervention. In: Meisels SJ, Shonkoff JP, editors. *Handbook of Early Childhood Intervention*. Cambridge: Cambridge University Press; 1990. p. 428-44.
13. European Agency for Development in Special Needs Education. *Early Childhood Intervention: progress and developments 2005-2010*. Brussels: EADSNE; 2010 [cited 2016 Jan 25]. Available from: https://www.european-agency.org/sites/default/files/early-childhood-intervention-progress-and-developments_ECI-report-EN.pdf.
14. Guralnick MJ. International perspectives on early intervention: a search for common ground. *J Early Interv*. 2008;30:90-101.
15. Bairrão J, Almeida IC. Questões actuais em Intervenção Precoce. *Psicologia*. 2003; XVII:15-29.
16. Graça PR, Teixeira ML, Lopes SC, Serrano AM, Campos AR. The moment of assessment in early intervention: study of parental involvement of psychometric properties of ASQ-2 from 30 to 60 months. *Rev Bras Educ Espec [online]*. 2010;16:177-96.
17. Bolsanello MA. Concepts about intervention and assessment strategies in early intervention professionals. *Educ Rev [online]*. 2003;22:343-55.
18. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: Updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005;52:546-53.
19. Sampaio RF, Mancini MC. Systematic review studies: a guide for careful synthesis of the scientific evidence. *Rev Bras Fisioter*. 2007;11:83-9.
20. Grupo Anima Educação. *Manual Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa: a pesquisa baseada em evidências*. Belo Horizonte: Grupo Anima Educação; 2014.
21. Gomes IS, Caminha IO. Guia para estudos de revisão sistemática: uma opção metodológica para as ciências do movimento humano. *Movimento*. 2014;20:395-411.
22. Almeida CS, Valentini NC. Nurseries environment and the intervention in babies' development. *Motricidade*. 2013;9:22-32.
23. Alves PV, Sousa GA, Gagliardo HG. Functional abilities in children with congenital blindness: a case study. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*. 2014;25:248-54.
24. Giacchini V, Tonial A, Mota HB. Aspects of language and oral motor observed in children treated at an early stimulation sector. *Distúrb Comun*. 2013;25:253-65.
25. Gomes CA, Duarte E. Mother-infant play: essential stimulation for children with cerebral palsy. *Estud Psicol*. 2009;26:553-61.
26. Hallal CZ, Marques NR, Braccialli LM. Acquisition of functional abilities in the mobility area by children assisted in an early stimulation program. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum*. [online]. 2008;18:27-34.
27. Oliveira LD, Peruzzolo DL, Souza AP. Early intervention in a case of prematurity and risk for development: contributions of the proposal of a single therapist, supported in Interdisciplinarity. *Distúrb Comun*. 2013;25:187-202.
28. Silva NC, Aiello AL. Teaching the father how to play with his baby with Down's syndrome. *Educar em Revista*. 2012;43:101-16.
29. Soejima CS, Bolsanello MA. Early intervention program in nursery school with babies. *Educ Rev*. 2012;43:65-79.
30. Spessato BC, Valentini NC, Krebs RJ, Berleze A. Early childhood education and motor intervention: a view based on the bioecological theory of Bronfenbrenner. *Movimento*. 2009;15:147-73.
31. Cunha AC, Benevides J. Psychologist practice in early intervention in the maternal and child health. *Psicol Estud*. 2012;17:111-19.
32. Cândido AR, Cia F. Análise da produção nacional de estudos sobre identificação e intervenção precoce. *Proceedings of the 6th Congresso Brasileiro de Educação Especial*; 2014 Nov 1; São Carlos, SP. Available from: <http://proceedings.galao.com.br/cbee/trabalhos>
33. Campbell PH. Participation-Based Services: promoting children's participation in natural settings. *Young Exceptional Children*. 2004;8:20-9.
34. Campbell PH, Sawyer LB. Supporting learning opportunities in natural settings through participation-based services. *J Early Interv*. 2007;29:287-305.
35. Gronita J, Matos C, Pimentel JS, Bernardo AC, Marques JD. *Intervenção Precoce: o processo de construção de boas práticas*. Cascais: Cooperativa Torreguia; 2011.
36. Dunst CJ, Johanson C, Trivette CM, Hamby D. Family-oriented early intervention policies and practices: family-centered or not? *Except Child*. 1991;58:115-26.
37. Dunst CJ, Bruder MB. Valued Outcomes of Service Coordination, Early Intervention and Natural Environments. *Except Child*. 2002;68:361-75.
38. Bronfenbrenner U. *A Ecologia do Desenvolvimento Humano: Experimentos Naturais e Planejados*. Porto Alegre: Artmed; 1996.