

A participação familiar em programas de intervenção precoce

Family participation in early intervention programs

Participación de familiares en programas de intervención temprana

Recebido: 12/03/2021

Aprovado: 15/08/2021

Publicado: 01/01/2022

Bruna Pereira Ricci Marini¹Patrícia Carla de Souza Della Barba²

Estudo transversal, descritivo e exploratório, com abordagem mista, realizado em 2016 no estado de São Paulo, com o objetivo de identificar, sob a ótica dos profissionais, como se dá a participação familiar em serviços de Intervenção Precoce destinados a crianças entre zero e cinco anos. Os dados foram coletados através de um questionário e de entrevistas semiestruturadas audiogravadas. Participaram 32 profissionais de nove serviços de Intervenção Precoce, localizados na área de abrangência do Programa São Paulo pela Primeiríssima Infância. A análise dos dados foi feita segundo técnicas de estatística descritiva e da metodologia de análise de conteúdo. As famílias têm baixa participação nas etapas do processo de intervenção, a saber: Avaliação, Planejamento, Desenvolvimento das intervenções, Reavaliação e Planejamento da alta. Construiu-se quatro núcleos temáticos: *Desafios da percepção à ação*; *Parceria profissional-família*; *Impacto dos pré-conceitos*; e *Perspectiva real de participação*. Verificou-se reduzida participação das famílias nos serviços, especialmente no controle, decisão e contribuição ativa, mostrando-se barreiras a serem superadas na busca pela implementação de práticas reconhecidas como mais eficazes.

Descritores: Saúde da criança; Família; Pessoal de saúde; Prática profissional.

Cross-sectional, descriptive and exploratory study, with a mixed approach, carried out in 2016 in the state of São Paulo, Brazil. It aimed to identify, from the perspective of professionals, how family participation in Early Intervention services for children between zero and five years of age takes place. Data were collected through a questionnaire and audio-recorded semi-structured interviews. 32 professionals from nine Early Intervention services, located in the area covered by the *Programa São Paulo pela Primeiríssima Infância*, participated. Data analysis was performed using descriptive statistics techniques and content analysis methodology. In the steps of the intervention process: Assessment, Planning, Development of interventions, Reassessment and Discharge Planning, families have low participation. Four thematic cores were built: *Challenges from perception to action*; *Professional-family partnership*; *Impact of prejudices*; and *Real perspective of participation*. There was a reduced participation of families in services, especially in control, decision and active contribution, showing barriers to be overcome in the search for the implementation of practices recognized as more effective.

Descriptors: Child health; Family; Health personnel; Professional practice.

Estudio transversal, descriptivo y exploratorio, con enfoque mixto, realizado en 2016 en el estado de São Paulo, Brasil, con el objetivo de identificar, desde la perspectiva de los profesionales, cómo se produce la participación de los familiares en los servicios de Intervención Temprana para niños entre cero y cinco años. Los datos se recogieron mediante un cuestionario y entrevistas semiestruturadas grabadas en audio. Participaron 32 profesionales de nueve servicios de Intervención Temprana, ubicados en el área de cobertura del Programa *São Paulo pela Primeiríssima Infância*. El análisis de los datos se realizó según las técnicas de estadística descriptiva y la metodología de análisis de contenido. Las familias tienen una baja participación en las etapas del proceso de intervención, a saber: Evaluación, Planificación, Desarrollo de intervenciones, Reevaluación y planificación del alta. Se construyeron cuatro núcleos temáticos: *Desafíos de la percepción a la acción*; *Colaboración profesional-familia*; *Impacto de las preconcepciones*; y *Perspectiva real de la participación*. Se verificó una reducida participación de las familias en los servicios, especialmente en el control, la decisión y la contribución activa, mostrando barreras a superar en la búsqueda de la implementación de prácticas reconocidas como más eficaces.

Descritores: Salud del niño; Familia; Personal de salud; Práctica profesional.

1. Terapeuta Ocupacional. Mestre em Terapia Ocupacional. Doutoranda em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR). São Carlos, SP, Brasil. ORCID: 0000-0002-0375-4735 E-mail: brunamarini_to@yahoo.com.br

2. Terapeuta Ocupacional. Especialista em Educação Especial em Deficiência Mental. Especialista em Psicopedagogia. Mestre e Doutora em Educação Especial. Professora Associada do curso de graduação em Terapia Ocupacional e do Programa de Pós Graduação em Terapia Ocupacional da UFSCAR. São Carlos, SP, Brasil. ORCID: 0000-0002-7893-8133 E-mail: patriciabarba@ufscar.br

INTRODUÇÃO

A Intervenção Precoce (IP) tem se consolidado em inúmeros países como um recurso fundamental para o desenvolvimento de crianças expostas a fatores de risco das mais diferentes naturezas, ao longo da primeira infância. A eficácia dos serviços de IP encontra-se diretamente relacionada ao planejamento de intervenções individualizadas, desenvolvidas preferencialmente em ambientes naturais, dentro de uma perspectiva centrada na família¹⁻⁴.

Em IP, as práticas centradas na família emergem nos Estados Unidos no âmbito dos modelos de parceria entre pais e profissionais, sendo uma característica dos programas conhecidos como “de terceira geração”. Seu surgimento deriva da evolução nas possibilidades de controle que a família exerce sobre o cuidado que é oferecido às suas crianças e da crescente compreensão de sua importância decisiva sobre os resultados da intervenção⁴⁻¹².

Os princípios desse modelo pautam-se, portanto, na concepção de perenidade da família na vida da criança, em detrimento ao caráter transitório dos serviços de intervenção; na facilitação do cuidado pelo estabelecimento de parcerias entre pais e profissionais; no respeito à diversidade étnica, religiosa, cultural e socioeconômica; na implementação de políticas e programas que respaldem as necessidades das famílias; no respeito às individualidades, capacidades e formas de enfrentamento; no incentivo e facilitação para o acionamento de redes de apoio; na garantia de serviços de cuidado que atendam às necessidades de todos os seus membros; e na concepção de sistemas flexíveis, culturalmente competentes e responsivos às capacidades das famílias⁴.

Com base nesses princípios, “os pais devem receber informações de modo a apoiar sua capacidade de cuidar de seus filhos e facilitar o aprendizado sem ameaçar a autoconfiança e as tradições culturais, religiosas ou familiares”^{13:109}. Dessa forma, as intervenções deslocam-se de um paradigma centrado no profissional e nas necessidades individuais e exclusivas das crianças, para um que respeita e trata com dignidade a família, “garantindo o envolvimento ativo de todos os seus membros na mobilização de recursos e apoios necessários para cuidar e criar seus filhos de maneira a ter ótimos benefícios para filhos, pais e família”^{14:341}.

Contudo, apesar da reconhecida eficácia desse modelo, estudo têm apontado que no Brasil ainda parecem predominar as práticas pautadas nas necessidades das crianças e que priorizam “fundamentos neurológicos e princípios preventivos”, havendo poucos indícios sobre a participação familiar nos serviços¹⁵. Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo identificar, sob a ótica dos profissionais, como se dá a participação familiar em serviços de Intervenção Precoce destinados a crianças entre zero e cinco anos.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e exploratório, de abordagem mista, realizado em duas etapas: caracterização dos serviços (segundo dados institucionais, de composição das equipes e da participação familiar) e análise das práticas de IP. Os dados foram coletados através de questionário e de entrevistas semiestruturadas, aplicados no período de junho a agosto de 2016, com profissionais coordenadores e técnicos atuantes em serviços de IP destinados a crianças entre zero e cinco anos, localizados em municípios do interior e litoral do estado de São Paulo.

A seleção dos serviços foi realizada a partir da identificação daqueles localizados na área de abrangência do Programa São Paulo pela Primeiríssima Infância (PSPPI), a qual se deu por indicação dos secretários de saúde dos municípios (após solicitação formal), bem como pelo levantamento através do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNESNet).

Não foram identificados serviços de IP em uma das regionais que compõem o PSPPI. Após a identificação, 09 serviços concordaram em participar do estudo, assinalando tal opção no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Aos coordenadores desses serviços foi

encaminhado um link para a plataforma virtual, na qual se disponibilizaram os questionários de caracterização dos serviços e de participação das famílias na IP (instrumento revisado por um comitê de especialistas), sendo esse último composto por quatro questões fechadas que englobavam diferentes aspectos da participação familiar nas etapas da intervenção.

Após o preenchimento dos questionários foi feita a análise estatística descritiva dos dados e a seleção de um serviço de cada regional para a realização das entrevistas, através da avaliação dos critérios: a) presença de indicadores de práticas centradas na família (reconhecimento das famílias como participantes do cuidado e sua inserção em diferentes etapas da intervenção); b) tempo de existência da equipe de IP, priorizando as mais antigas; c) composição da equipe, priorizando as com maior diversidade de profissionais; d) tempo de atuação dos profissionais na equipe, priorizando aquelas nas quais os profissionais atuam há mais tempo.

A coleta de dados da segunda etapa foi realizada mediante entrevista semiestruturada (formulário revisado por um comitê de especialistas), a qual continha 27 questões acerca das diferentes etapas de intervenção, tais como: referência, primeiros contatos, avaliação, desenvolvimento do plano de intervenção, implementação e monitoramento, avaliação dos resultados e transição.

As entrevistas foram realizadas presencialmente, gravadas e posteriormente transcritas na íntegra. A análise dos dados foi feita sob a perspectiva da Análise de Conteúdo, na modalidade temática. Para tanto, procedeu-se a codificação dos documentos, seguida pela leitura exaustiva através da qual delimitaram-se os núcleos de significado que foram posteriormente agrupados em categorias temáticas¹⁶.

Esse estudo foi submetido para apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos, tendo sido aprovado sob o parecer de número 1.539.965.

RESULTADOS

Participaram 32 profissionais entre coordenadores e técnicos atuantes em serviços de IP destinados a crianças entre zero e cinco anos.

Todos os serviços sinalizaram a existência de envolvimento das famílias nos cuidados de IP, na qual, apenas um dos nove não consideraram a família um alvo da avaliação e intervenção, assim como a criança (Quadro 1).

Quadro 1. Envolvimento das famílias nos cuidados em IP, em cada serviço. São Paulo, 2016.

Serviços	As famílias são envolvidas nos cuidados de IP?	A família, assim como a criança, é alvo da avaliação e intervenção?
S1	Sim	Sim
S2	Sim	Sim
S3	Sim	Sim
S4	Sim	Sim
S5	Sim	Sim
S6	Sim	Sim
S7	Sim	Sim
S8	Sim	Não
S9	Sim	Sim

Foi investigado cinco eixos que constituem etapas do processo de intervenção: Avaliação, Planejamento, Desenvolvimento das intervenções, Reavaliação e Planejamento da alta.

O eixo avaliação, assim como demonstrado pelo Quadro 2, foi subdividido em três itens que contemplavam a presença da família no momento da avaliação, na escolha dos instrumentos que seriam utilizados e na discussão dos resultados. A participação familiar é esperada por todos os serviços no momento da devolutiva em relação às avaliações realizadas, contudo em nenhum dos serviços a família é convidada a participar da seleção dos

instrumentos utilizados, apesar de poder estar presente no momento em que se realiza a avaliação.

Quadro 2. Participação das famílias nas ações do eixo avaliação. São Paulo, 2016.

Serviços	As famílias acompanham as crianças durante a avaliação	As famílias são informadas dos resultados das avaliações	As famílias discutem e escolhem, junto com a equipe, os melhores instrumentos para avaliação
S1	Sim	Sim	Não
S2	Sim	Sim	Não
S3	Sim	Sim	Não
S4	Sim	Sim	Não
S5	Sim	Sim	Não
S6	Não	Sim	Não
S7	Sim	Sim	Não
S8	Sim	Sim	Não
S9	Sim	Sim	Não

Quanto ao planejamento das intervenções (Quadro 3), observa-se a unanimidade em relação a serem informadas sobre as propostas que serão trabalhadas com as crianças, mas apenas um serviço pontuou a participação das famílias também na elaboração do plano. Apesar disso, no desenvolvimento das intervenções, todas as famílias podem acompanhar a criança na intervenção e recebem orientações/treinamentos sobre como estimular sua criança em casa.

Quadro 3. Participação das famílias nas ações de planejamento e desenvolvimento das intervenções. São Paulo, 2016.

Serviço	Planejamento das intervenções		Desenvolvimento das intervenções	
	Auxiliam a equipe na elaboração do plano de intervenção	Informadas dos objetivos do plano de intervenção	Acompanham a criança durante a intervenção	Orientações ou treinamentos
S1	Sim	Sim	Sim	Sim
S2	Não	Sim	Sim	Sim
S3	Não	Sim	Sim	Sim
S4	Não	Sim	Sim	Sim
S5	Não	Sim	Sim	Sim
S6	Não	Sim	Sim	Sim
S7	Não	Sim	Sim	Sim
S8	Sim	Sim	Sim	Sim
S9	Não	Sim	Sim	Sim

Sete serviços referiram a participação familiar nas ações de reavaliação da criança, sendo que em todos eles essa participação é restrita a serem informadas sobre a reavaliação e os resultados obtidos. Nenhum serviço apontou o envolvimento das famílias na decisão sobre o melhor momento para fazer a reavaliação, como demonstrado no Quadro 4.

Quadro 4. Participação das famílias nas ações de reavaliação. São Paulo, 2016.

Ações/Serviços	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9
Informes sobre reavaliação e os resultados	Sim	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Sim
Decidem, junto com a equipe, o melhor momento a reavaliação	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não

No que se refere ao planejamento da alta (Quadro 5), em oito serviços as famílias são avisadas sobre a alta, em três elas decidem esse momento junto com as equipes e em todos os serviços há orientação sobre outros serviços que podem ser buscados para a continuidade dos cuidados.

Quadro 5. Participação das famílias nas ações de planejamento da alta. São Paulo, 2016.

Ações/Serviço	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9
Informes sobre a alta	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não
Decidem, junto com a equipe, o momento da alta	Sim	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	Não	Sim
Orientações sobre serviços disponíveis para continuidade do cuidado	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim

Foram selecionados quatro serviços para a realização das entrevistas, com vistas a compreensão sobre a participação das famílias nas diferentes etapas do processo de intervenção, pela perspectiva dos profissionais que atuam em serviços de IP. Construiu-se quatro núcleos temáticos: *Desafios da percepção à ação*; *Parceria profissional-família*; *Impacto dos pré-conceitos*; e *Perspectiva real de participação*.

Desafios da percepção à ação

Com base na percepção dos profissionais, observa-se que a família é reconhecida em sua importância, estando sua participação referenciada enquanto uma condição decisiva para a garantia dos melhores resultados da intervenção, como demonstrado pelos excertos abaixo:

Eu acho que a família, a gente tem que estar... a gente sempre fala, né? Que a gente não consegue trabalhar sem a ajuda da família (P14).

É... importantíssimo. Primeiro porque, eu penso assim, se eles estão vendo a evolução, eles também têm a noção de ver o quanto a criança está melhorando, o quanto está sendo importante tal reabilitação, né? É uma motivação também. [...] então eu... eu tenho que, quando a família participa nas intervenções aqui ou em casa, o respaldo é bem melhor e a evolução também (P20).

No entanto, apesar do reconhecimento, a família permanece circunscrita ao papel secundário de receptor das orientações oferecidas pelos profissionais, mantendo-se distante do protagonismo em relação à tomada de decisões sobre os cuidados:

A maioria das vezes eles são expectadores da... do processo. São raras as mães que se envolvem, os pais menos ainda, [...] Então, alguns tem vó, é cuidado pela prima, pela parente, fica o dia inteiro na creche, enfim, é bem limitante. A maioria das vezes eles são expectadores (P1).

[...] e a família apenas auxilia naquilo que o professor pede, só isso (P21).

Mas é sempre no término da avaliação, aí eu dou o retorno, junto com as orientações: o que que pode, o que que não pode estar fazendo (P8).

Parceria profissional-família

As parcerias estabelecidas entre famílias e profissionais seguem um modelo hierárquico, no qual a cooperação dos pais, muitas vezes, se limita ao fornecimento de dados do histórico de saúde, observação dos atendimentos e/ou aprendizado de técnicas para reprodução em domicílio, função semelhante à de um coterapeuta:

Então, a questão da orientação, né? Da estimulação em casa, né? Que é muito importante, que a gente sempre frisa isso. Que aqui a gente tem pouco tempo, são muitos pacientes, né? E que em casa é o primordial, né? Então... é... além dessa questão, orientação, é... acho que é mais isso. A questão de início, geralmente, é mais essa questão mesmo de orientar a mãe, né? Como proceder com alguns exercícios, a gente ensina os exercícios, né? De como estar estimulando essa criança em casa (P3).

Nós temos famílias que entram, aprendem a fazer, aprendem alguma manobra, as estimulações, pra executar isso em casa. Eles, eles participam (P13).

Chama a mãe, "- Mãe, oh, eu orientei. Você fez? Você está fazendo? (P19).

Impacto dos pré-conceitos

Demonstrou-se que os níveis socioeconômicos e culturais das famílias influenciam na participação e interferência nas ações, bem como um juízo dos profissionais em relação à capacidade que as famílias possuam no cuidado de seus filhos, o que afeta a aptidão para identificar e trabalhar potencialidades:

Às vezes a situação econômica é difícil, cultural e não entende o que a gente explica, acha... negligencia... acha que não precisa [...] (P5).

Olha, eu não sei se as famílias, se a maioria das famílias aqui teriam condições de ajudar a planejar. É porque, assim, é tão difícil quando têm os pais, assim, que eles são tão resistentes, que assim, os pais, que acabam tendo um poder aquisitivo maior, eles têm a questão da negação, né? De não gostar de... de ver o filho aqui, né? A gente tem uma família que não queria que o filho fosse no passeio "como que meu filho vai no passeio de pessoa deficiente?" Então eu... eu acho que isso não tem sido considerado (P5).

É... eu percebo que aqui pelo nível cultural. [...] É uma população bem pobre, bem... sabe? Geralmente a mãe tem muitos filhos, e aí acho que pelo público que a gente atende aqui é complicado (P7).

A família, ela... ela tem esse papel primeiro de responsabilidade, né? De se responsabilizar também pela estimulação, tá? A gente procura fazer ela entender que ela é o ator principal da estimulação. O certo, quando dá certo, quando a gente fica feliz, é quando a mãe entende que ela veio aqui para aprender, as manobras, as estimulações, o tratar, o... e ela reproduz em casa. Esse é o ponto principal, tá. Aí é uma família que se responsabiliza, é uma família que não

falta, é uma família que cria condições, pensa nas atividades, e assim vai. Existem famílias com mais facilidade, famílias com mais dificuldades (P12).

Perspectiva real de participação

Verificou-se ambiguidades entre o que se faz e o que se acredita fazer, as quais demonstram-se pela atribuição de um papel decisivo à família, ao passo que espera-se que ela simplesmente cumpra todas as orientações à risca; ou a percepção do conhecimento que essa possui sobre a criança porém com pouca possibilidade de opinar acerca das intervenções, o que reflete dificuldades inerentes à transição do modelo de atendimento:

Ela pode. Mas a gente não tem esses casos é... da mãe opinar, porque o que ela acha que é melhor, ou não, é bem raro. Elas dão a opinião delas no momento em que a gente vai falar assim “-Olha, ele já está pronto pra se alimentar por boca. Vamos tirar essa sonda?”. Aí eles ficam é... bem ansiosos, nesse momento. Eles falam “-Ah, mas será que eu vou conseguir?”, “Será que ele vai dar conta de ser nutrido sem a sonda?”, né? Mas aí a gente vai conversando, vai orientando, não é de um dia para o outro. Quando ela estiver pronta aí eu pego e faço junto com ela, no momento ali com ela (P8).

A gente troca informação, né? É... tenta entender como é que está acontecendo em casa, né? Não é que exclui, né? A gente tem essa conversa, tem esse olhar, entendeu? Mas não de uma forma estruturada “-Olha, vem aqui então que a gente vai planejar a atividade, o que que você sugere, tal”, isso não (P4).

Mas o que eu percebo que acontece: tá lá fazendo uma atividade, aí a família fala “- Ah, ela faz isso assim”. Aí a pedagoga adapta a atividade, às vezes. Sim, escuta o que a mãe está falando, “- Ah, ele prefere assim, assim”, “- Ah, eu faria assim”. É... esse ... essa característica, ela está mais informal do que sentar com a família e realmente planejar uma coisa. Por a família talvez participar todos os dias (P12).

DISCUSSÃO

Apesar dos indícios da participação familiar em alguns contextos de intervenção e do inegável interesse que os profissionais têm de que isso ocorra, a inserção da família nos serviços de IP segue limitado no controle, decisão e participação ativa, demonstrando que ainda existem barreiras a serem superadas na busca pela implementação de práticas reconhecidas como mais eficazes.

Os achados corroboram com outro trabalho que apontou distanciamento entre as práticas de IP desenvolvidas na realidade brasileira e as práticas centradas na família, especialmente focados na intervenção, sobretudo, na prevenção ou minimização de fatores que impactam o desenvolvimento das crianças com deficiências¹⁷.

As poucas possibilidades de participação demonstradas não são suficientes para caracterizar um enfoque centrado na família, pois não basta um modelo no qual pouco se valorizam “as necessidades e preocupações expressas por uma família, ‘prescrevendo-lhe’ estratégias e ações que a família não deseja, não compreende, não concorda e que em nada tranquilizarão ou darão resposta às necessidades por ela expressas”^{4:80}. Tal realidade vem ao encontro de pesquisas que apontam como um dos principais desafios a incorporação de práticas abrangentes no contexto da IP no Brasil, evidenciando a necessidade de se repensar a forma como os serviços têm se estruturado^{11,15,18,19}.

Experiências bem sucedidas demonstraram que romper com o “modelo paternalista” (em que a família é vista apenas como um agente passivo e receptivo), fortaleceram o papel familiar como fonte de recursos para solucionar seus próprios problemas”²⁰, e culminou em resultados efetivos para o desenvolvimento dos membros familiares, bem como na redução da necessidade de acessar muitos serviços para a resolução de suas demandas. Os serviços de IP brasileiros devem ser planejados com base em dados empíricos, em referenciais de desenvolvimento sistêmicos e das práticas centradas na família, considerando os fatores determinantes para o sucesso da transformação que se pretende²¹.

A transição do modelo de atuação tradicional para o centrado na família não tem sido apontada como fácil nos países onde têm ocorrido, uma vez que implica mudanças no relacionamento entre famílias e profissionais e nos papéis que desempenham ao longo do processo de intervenção, exigindo uma transição de paradigma na forma como se desenvolvem os serviços^{11,22}.

Assim, “a capacidade de um profissional se tornar centrado na família exige uma mudança nos modelos valorizados e nas crenças acerca das famílias, para além de seu próprio papel enquanto prestador de serviços”^{4:78}, assim como “a plena participação dos pais na equipe requer que estes e os profissionais construam uma relação de confiança, baseada no respeito pelas diferentes perspectivas e competências”^{23:44}.

Tais colocações evidenciam o desafio que deve ser superado pelos profissionais que atuam em IP no Brasil, para deixarem a percepção de adequação das famílias vinculada estritamente ao cumprimento de orientações, pouco valorizando suas habilidades e capacidades.

As possibilidades das famílias seguirem as orientações encontram-se permeadas por uma série de fatores como: quantidade de papéis executados, rotinas diárias, comportamento da criança, entre outros fatores que não necessariamente relacionam-se com sua compreensão ou disponibilidade.

A superação do modelo de atendimento tradicionalmente desenvolvido requer também o investimento em formação profissional, de modo que esses possam “promover e construir conhecimento, adquirir competências, adequar atitudes e qualificar o desempenho, para melhorar a qualidade dos serviços e dos apoios prestados às famílias em IP”^{24:115}.

CONCLUSÃO

Apesar do interesse e esforço no sentido de aproximar as famílias dos profissionais e criar espaços para sua participação nos serviços de IP, ainda existem barreiras e dificuldades a serem superadas na direção da implementação de práticas mais abrangentes.

É necessário o investimento em qualificação profissional, na atualização dos referenciais, na reestruturação e organização dos serviços, assim como experiências pioneiras de prática e pesquisa, bem estruturadas e que produzam evidências consistentes, que podem constituir um ponto de partida para a implementação de programas em larga escala.

Ressalta-se que os resultados desse estudo se referem à uma pequena amostra de programas localizados em um único estado do país, o que pode conferir uma limitação em relação ao retrato de diferentes modelos empregados por esses serviços. Assim, não se pretende que esses dados sejam considerados como absolutos para a ilustração do cenário da IP a nível nacional, mas sim que fomentem reflexões e contribuam para o desenvolvimento de novas investigações que aprofundem o conhecimento sobre a temática.

REFERÊNCIAS

1. Dunst C, Espe-Sherwindt M. Family-centered practices in early childhood intervention. In: Reichow B, Boyd B, Barton E, Odom S. Handbook of early childhood special education. Switzerland: Springer International; 2016. p. 37-55.
2. Guralnick MJ. La ciência de implementar. Enfoque de los sistemas de desarrollo y practicas centradas en la familia. In: Escorcía C, Rodriguez L. Prácticas de atención temprana centradas en la familia y en entornos naturales. Madri: UNED Publishing M; 2019. p. 51-71.
3. Rosek M, Serrano AM. Intervenção precoce na infância centrada na família: práticas e pesquisa. Educ. (Porto Alegre) [Internet]. 2020 [citado em 26 mar 2021]; 43(1):1-3. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faced/article/view/37015>
4. 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. 2ed. Coimbra, Portugal: Associação Nacional de Intervenção Precoce; 2018. 357p.
5. Turnbull AP, Turbiville V, Turnbull HR. Evolution of family-professional partnerships: collective empowerment as the model for the early twenty-first century. In: Meisels JP, Shonkoff SJ, organizers. Handbook of early childhood intervention. 2nded. Cambridge: Cambridge University Press; 2000. v. 2, p. 630-50.

6. Dunst C, Bruder MB, Maude SP. Professional development supports and practitioner use of recommended early childhood intervention practices. *J Teach Educ Educators* [Internet]. 2019 [citado em 15 jun 2020]; 8(3):229-46. Disponível em: <https://dergipark.org.tr/en/pub/jtee/issue/50999/592666>
7. Halverson M, Barrios M, Mankey T. Principle versus practice: perceptions of family-centered practice in early intervention. *Am J Occup Ther.* [Internet]. 2018 [citado em 14 maio 2020]; 74 (Suppl1):7211515269p1. Disponível em: <https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=2714952>
8. Bruder MB. Personnel development practices in early childhood intervention. In: Reichow B, Boyd B, Barton E, Odom S. *Handbook of early childhood special education*. Switzerland: Springer international; 2016. p. 289-333.
9. Mass JM, Dunst CJ, Ballcells-Ballcells A, Garcia-Ventura S, Giné C, Cañadas M. Family-centered practices and the parental well-being of Young children with disabilities and developmental delay. *Res Dev Disabil.* [Internet]. 2019 [citado em 27 mar 2021]; 94(2019):103495. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2019.103495>
10. Dalmau M, Balcels-Ballcells A, Giné C, Cañadas M, Casas O, Salat Y, et al. How to implement the family-centered model in early intervention. *An Psicol.* [Internet]. 2017 [citado em 22 jan 2020]; 33(3):641-51. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/ap/v33n3/psicologia_desarrollo2.pdf
11. Dessen MA, Cerqueira-Silva S. Famílias e crianças com deficiência: em busca de estratégias para a promoção do desenvolvimento familiar. In: Bolsanello MA. *Atenção e estimulação precoce: bebês com deficiência*. Curitiba: LABEBÊ; 2008.
12. Movahedazarhouligh S. Parent-implemented interventions and family-centered service delivery approaches in early intervention and early childhood special education. *Early Child Dev Care* [Internet]. 2019 [citado em 25 mar 2021]. 191(1):1-12. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/03004430.2019.1603148>
13. Bruder MB. Family-centered early intervention: clarifying our values for the new millennium. *Topics Early Child Spec Educ.* [Internet]. 2000 [citado em 05 dez 2016]; 20(2):105-15. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/027112140002000206>
14. Dunst CJ, Trivette CM, Hamby DW. *Research synthesis and meta-analysis of studies of family centered practices*. Asheville: Winterberry Press; 2008. 74p.
15. Bolsanello MA. Concepções sobre os procedimentos de intervenção e avaliação de profissionais em estimulação precoce. *Educar* [Internet]. 2003 [citado em 13 jun 2015]; 19(22): 343-55. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/educar/article/view/2185>
16. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; Edição revista e atualizada, 2018. 288p.
17. Fernandes PRS. *Diálogos sobre a intervenção precoce em Portugal e no Brasil: clarificação nacional e internacional sobre práticas profissionais*. [dissertação]. Braga, Portugal: Universidade do Minho; 2016. 237p.
18. Bolsanello MA. *Interação mãe-filho portador de deficiência: concepções e modo de atuação dos profissionais em estimulação precoce*. [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1998. 156p.
19. Marini BPR, Lourenço MC, Della Barba PCS. Revisão sistemática integrativa da literatura sobre modelos e práticas de intervenção precoce no Brasil. *Rev Paul Pediatr.* [Internet]. 2017 [citado em 24 nov 2017]; 35(4):456-63. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2017;35;4;00015>
20. Dessen MA, Silva NLP. A família e os programas de intervenção: tendências atuais. In: Mendes EG, Almeida MA, Williams LCA, organizadores. *Temas em educação especial: avanços recentes*. São Carlos: EDUFSCar; 2004, p. 179-87.
21. Dessen MA, Silva NLP. Intervenção precoce e família: contribuições do modelo bioecológico de Bronfenbrenner. In: Dessen MA, Costa Junior AL, organizadores. *A ciência do*

desenvolvimento humano: tendências atuais e perspectivas futuras. Porto Alegre: Artmed; 2005. p. 152-67.

22. Boavida J, Carvalho L. A comprehensive early intervention training approach. In: Odom SL, Hanson MJ, Blackman JA, Kaul S, organizators. Early intervention practices around the world. Baltimore: P.H. Brookes; 2003.

23. Pimentel JVZS. Avaliação de programas de intervenção precoce. Anál Psicol. [Internet]. 2004 [citado em 20 jan 2016]; 1(22):43-54. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v22n1/v22n1a05.pdf>

24. Pereira APS, Serrano AM. Intervenção precoce em Portugal: evidências e consequências. Inclusão [Internet]. 2010 [citado em 13 mar 2016]; 10:101-20. Disponível em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/16154/1/Pereira%20%26%20Serrano%20%282010%29.pdf>

Editora Associada: Vania Del Arco Paschoal

CONTRIBUIÇÕES

Bruna Pereira Ricci Marini participou da concepção, coleta e análise dos dados, redação e revisão. **Patrícia Carla de Souza Della Barba** contribuiu na concepção, redação e revisão.

Como citar este artigo (Vancouver)

Marini BPR, Della Barba PCS. A participação familiar em programas de intervenção precoce. REFACS [Internet]. 2022 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 10(1):68-76. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*

Como citar este artigo (ABNT)

MARINI, B. P. R.; DELLA BARBA, P. C. S. A participação familiar em programas de intervenção precoce. REFACS, Uberaba, MG, v. 10, n. 1, p. 68-76, 2022. DOI: *inserir link do DOI*. Disponível em: *inserir link de acesso*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*.

Como citar este artigo (APA)

Marini, B.P.R., & Della Barba, P.C.S. (2022). A participação familiar em programas de intervenção precoce. REFACS, 10(1), 68-76. Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso* de *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

