

Funcionalidade na intervenção precoce: revisão integrativa

Functioning in early intervention: integrative review

*Funcionalidad en la intervención temprana:
una revisión integradora*

Letícia Helene Mendes Ferreira¹, Lidiane Andréa Oliveira Lima²,
Shamyr Sulyvan de Castro³, Katia Virgínia Viana Cardoso⁴

1.Fisioterapeuta, pós-graduanda em Fisioterapia e Funcionalidade, Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal do Ceará. Fortaleza-CE, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6344-2020>

2.Fisioterapeuta, Docente, Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal do Ceará. Fortaleza-CE, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8959-8894>

3.Fisioterapeuta, Docente, Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal do Ceará. Fortaleza-CE, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2661-7899>

4.Fisioterapeuta, Docente, Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal do Ceará. Fortaleza-CE, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6552-7124>

Resumo

Introdução. Programas de intervenção precoce (IP) são implementados após o nascimento e até os três anos de idade e objetivam minimizar atrasos do desenvolvimento infantil e promover a saúde e o desempenho global familiar. A organização dos serviços de IP passou por diferentes estágios ao longo dos anos. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) permitiu incorporar o modelo Biopsicossocial no planejamento das intervenções. **Objetivo.** Analisar como a abordagem da funcionalidade evoluiu ao longo do tempo nos programas de IP sob a perspectiva dos conceitos e domínios da CIF. **Método.** Realizou-se uma revisão integrativa nas bases de dados Scielo, PEDro, Lilacs e PubMed com as estratégias de busca: "child development" AND "early intervention" AND functioning; "child development" AND "early intervention" AND disability; "child development" AND "early intervention" AND disabilities. Os critérios de inclusão foram: ensaios clínicos que estudaram práticas de IP em crianças com idade entre zero e três anos. **Resultados.** 23 artigos foram incluídos. Observou-se que as práticas que integram as várias perspectivas da funcionalidade e destacam a abordagem biopsicossocial são recentes, publicadas em sua maioria na última década. **Conclusão.** Conforme a família assumiu o protagonismo na condução das intervenções, os programas passaram a individualizar os cuidados de acordo com as necessidades específicas de cada uma e a funcionalidade passou a ser abordada em sua totalidade pelas intervenções, com os artigos mais recentes abordando os domínios Funções do corpo, Atividade, Participação e Fatores Contextuais.

Unitermos. Estimulação precoce; Desenvolvimento infantil; Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

Abstract

Introduction. Early intervention (EI) programs are implemented after birth and up to three years of age and aim to minimize delays in child development and promote health and overall family performance. The organization of EI services has gone through different stages over the years. The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) commonly incorporates the Biopsychosocial model in planning interventions. **Objective.** To analyze how the functioning approach has evolved over time in EI programs from a perspective of ICF concepts and domains. **Method.** An integrative review was carried out in the Scielo, PEDro and Lilacs and PubMed databases with the search strategies: "child development" AND "early intervention" AND functioning; "child development" AND "early intervention" AND disability; "child development" AND "early intervention" AND disability. Inclusion criteria were clinical trials that studied IP practices in children aged between zero and three years. **Results:** 23 articles were included. It was observed that the practices that integrate the various perspectives of functioning and highlight the biopsychosocial approach are recent, mostly

published in the last decade. **Conclusion.** As the family took the lead in conducting the interventions, past programs will individualize care according to the specific need of each one and the functioning passed to be addressed in its entirety by the interventions, with the most recent articles addressing the domains body functions, Activity, Participation and Contextual Factors.

Keywords. Early intervention; Child development; International Classification of Functioning, Disability and Health

Resumen

Introducción. Los programas de intervención temprana (IT) se implementan después del nacimiento y hasta los tres años de edad y tienen como objetivo minimizar los retrasos en el desarrollo infantil y promover la salud y el desempeño familiar en general. La organización de los servicios de IT ha pasado por diferentes etapas a lo largo de los años. La Clasificación Internacional de Funcionamiento, Discapacidad y Salud (CIF) comúnmente incorpora el modelo biopsicosocial en la planificación de intervenciones. **Objetivo.** Analizar cómo ha evolucionado un enfoque de funcionalidad a lo largo del tiempo en los programas de IT desde una perspectiva de los conceptos y dominios de la ICF. **Método.** Se realizó una revisión integradora en las bases de datos Scielo, PEDro y Lilacs y PubMed con las estrategias de búsqueda: "desarrollo infantil" Y "intervención temprana" Y funcionamiento; "desarrollo infantil" E "intervención temprana" Y discapacidad; "desarrollo infantil" E "intervención temprana" Y discapacidad. Los criterios de inclusión fueron: ensayos clínicos que estudiaran las prácticas de PI en niños de cero a tres años. **Resultados.** Se incluyeron 23 artículos. Se observó que las prácticas que integran las diversas perspectivas de funcionalidad y destacan el abordaje biopsicosocial son recientes, en su mayoría publicadas en la última década. **Conclusión.** A medida que la familia asumió el liderazgo en la realización de las intervenciones, los programas pasados individualizarán la atención de acuerdo con la necesidad específica de cada uno y la funcionalidad pasada para ser abordada en su totalidad por las intervenciones, con los artículos más recientes abordando los dominios funciones corporales, Actividad, Participación y Factores contextuales.

Palabras clave. Estimulación temprana; Desarrollo infantil; Clasificación Internacional de Funcionamiento, Discapacidad y Salud

Trabalho realizado na Universidade Federal do Ceará. Fortaleza-CE, Brasil.

Conflito de interesse: não

Recebido em: 24/11/2021

Aceito em: 23/06/2022

Endereço de correspondência: Letícia Helene Mendes Ferreira. R. Major Weyne 1440. Campus do Porangabussu, Rodolfo Teófilo, Departamento de Fisioterapia. CEP 60430-160. Fortaleza-CE, Brasil. E-mail: leticiahelenemf@outlook.com

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento infantil é um processo maturacional e de transformações progressivas que resulta em aquisições sucessivas de habilidades motoras, de linguagem, cognitivas, socioemocionais e de autorregulação¹. Adversidades durante a primeira infância, como desnutrição, pobreza e doenças crônicas, podem afetar negativamente o cérebro em desenvolvimento, comprometendo o desempenho escolar e aumentando o risco de resultados

sociais, cognitivos e de saúde ruins na vida adulta, e consequente continuidade das desigualdades em gerações futuras²⁻⁴.

Buscando maximizar o potencial do desenvolvimento de crianças que apresentem atrasos de desenvolvimento, programas de intervenção precoce (IP) são comumente implementados nos cuidados do bebê após o nascimento e até os três anos de idade^{5,6}. Incluindo uma variedade de serviços multidisciplinares e assumindo várias formas como cuidados hospitalares, clínicos ou escolares, apoio aos pais e terapias domiciliares, esses programas promovem a saúde infantil, minimizam atrasos do desenvolvimento e promovem o desempenho global familiar^{2,5}.

A organização dos serviços de IP passou por diferentes estágios ao longo dos anos⁷. Historicamente influenciados pelo paradigma biomédico - centrado nas deficiências mentais, físicas ou sensoriais do indivíduo - os programas de IP foram por anos práticas essencialmente reabilitadoras centradas na criança, e com pouco envolvimento da família no processo⁷. A incapacidade era então entendida como consequência biológica do mau funcionamento do organismo e o objetivo das intervenções era a reparação das disfunções corporais⁸.

Essa perspectiva tornou-se insatisfatória a partir do reconhecimento de que a qualidade do desenvolvimento individual da criança é indissociável dos seus contextos, quer se trate da família, quer seja o contexto de vida mais amplo⁷⁻⁹. Nesse contexto, a Organização Mundial da Saúde

(OMS) aprovou em 2001 a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), que propõe uma abordagem biopsicossocial para a compreensão do conceito de saúde, considerando fatores etiológicos, biomédicos, psicológicos e sociais⁸.

A funcionalidade e a incapacidade passaram a ser concebidas como uma interação dinâmica entre as condições de saúde e os fatores contextuais¹⁰, e os programas de IP foram compelidos a mudar a fim de comungar dos mesmos preceitos teóricos. As intervenções passaram a objetivar não alcançar a “normalidade”, mas aprimorar as habilidades que a criança possui ou venha a desenvolver focando na funcionalidade e qualidade de vida, de acordo com as possibilidades individuais¹¹.

Considerando que a CIF permitiu incorporar o modelo Biopsicossocial no planejamento das intervenções¹², esta revisão integrativa objetiva analisar como a abordagem da funcionalidade evoluiu ao longo do tempo nos programas de IP sob a perspectiva dos conceitos e domínios da CIF. Para isso, serão identificados o foco da IP implementada nos estudos selecionados assim como os componentes da CIF abordados pelos programas dos artigos, como explicitado a seguir.

MÉTODO

O presente estudo é uma revisão integrativa da literatura, elaborado seguindo as recomendações de Whittemore e Knafl¹³:

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 pesquisa foi conduzida entre os meses de setembro e dezembro de 2019 utilizando as bases Scielo, PEDro e Lilacs e PubMed, com os termos de busca indexados no DECS/Mesh *"child development"*, *"early intervention"*, *"functioning"*, *"disability"*, *"disabilities"*, e as seguintes estratégias de busca: *"child development" AND "early intervention" AND functioning*; *"child development" AND "early intervention" AND disability*; *"child development" AND "early intervention" AND disabilities*.

Os critérios de inclusão adotados foram: ensaios clínicos que tinham como objeto de estudo práticas de Intervenção Precoce implementadas por qualquer especialidade da área da saúde, e cujo público-alvo eram crianças na primeira infância com idade entre zero e três anos, publicados em língua inglesa ou portuguesa, sem restrição do período de publicação. Foram excluídos aqueles artigos que não estavam disponibilizados *online*.

A pesquisa ocorreu em duas fases. Na primeira, foi realizada a leitura do título e resumo dos artigos. Os que preencheram os critérios de inclusão foram selecionados

para a segunda fase, na qual, após a aplicação do critério de exclusão, os artigos foram lidos na íntegra. Restaram, assim, os estudos que compõem a amostra final desta revisão.

Para a seleção e categorização dos estudos, foi elaborada uma planilha de catalogação para cada etapa da pesquisa na qual foram organizados os dados referentes a cada estudo: título, ano de publicação, objetivo, país em que foi realizado, cenário em que foi desenvolvido e perfil de criança estudada. Além disso, foram anotadas as justificativas para a exclusão dos artigos que não foram selecionados para a etapa seguinte.

Para a análise e interpretação dos resultados, foi elaborada uma segunda planilha para apreciação qualitativa das informações contendo: ano de publicação do artigo, domínio do desenvolvimento infantil objetivado pela intervenção, descrição da intervenção, população estudada e resultados alcançados pelo estudo. A partir do cruzamento dessas informações e das definições conceituais da CIF, identificou-se o foco da prática de IP e quais componentes da CIF foram abordados pelos programas dos artigos, como explicitado a seguir.

As práticas foram consideradas com foco centrado na criança quando se limitavam à estimular déficits sem incluir a família ou a comunidade no processo; com foco aliado à família quando os pais funcionam como instrumentos para os profissionais ou co-terapeutas, implementando as intervenções treinadas; e centrada na família quando a intervenção ocorre com uma parceria entre pais e

profissionais, sendo assim individualizada e flexível, e a família recebe todas as informações para que possa tomar decisões a partir da identificação das suas necessidades¹⁴.

Considerou-se que as intervenções que objetivaram a estimulação motora, sensorial, cognitiva ou comportamental da criança abordaram o componente Funções do Corpo; as que buscaram o reestabelecimento de estruturas anatômicas do corpo, tais como órgãos ou membros, o componente Estruturas do Corpo; as que objetivaram a estimulação da execução de uma tarefa ou ação pela criança, o componente Atividades; as que buscaram o envolvimento do indivíduo em uma situação real da vida abordaram o componente Participação; e as que levaram em consideração a influência do ambiente físico e social em que as crianças e suas famílias viviam na condução da intervenção e em seus resultados abordaram o componente Fatores Contextuais.

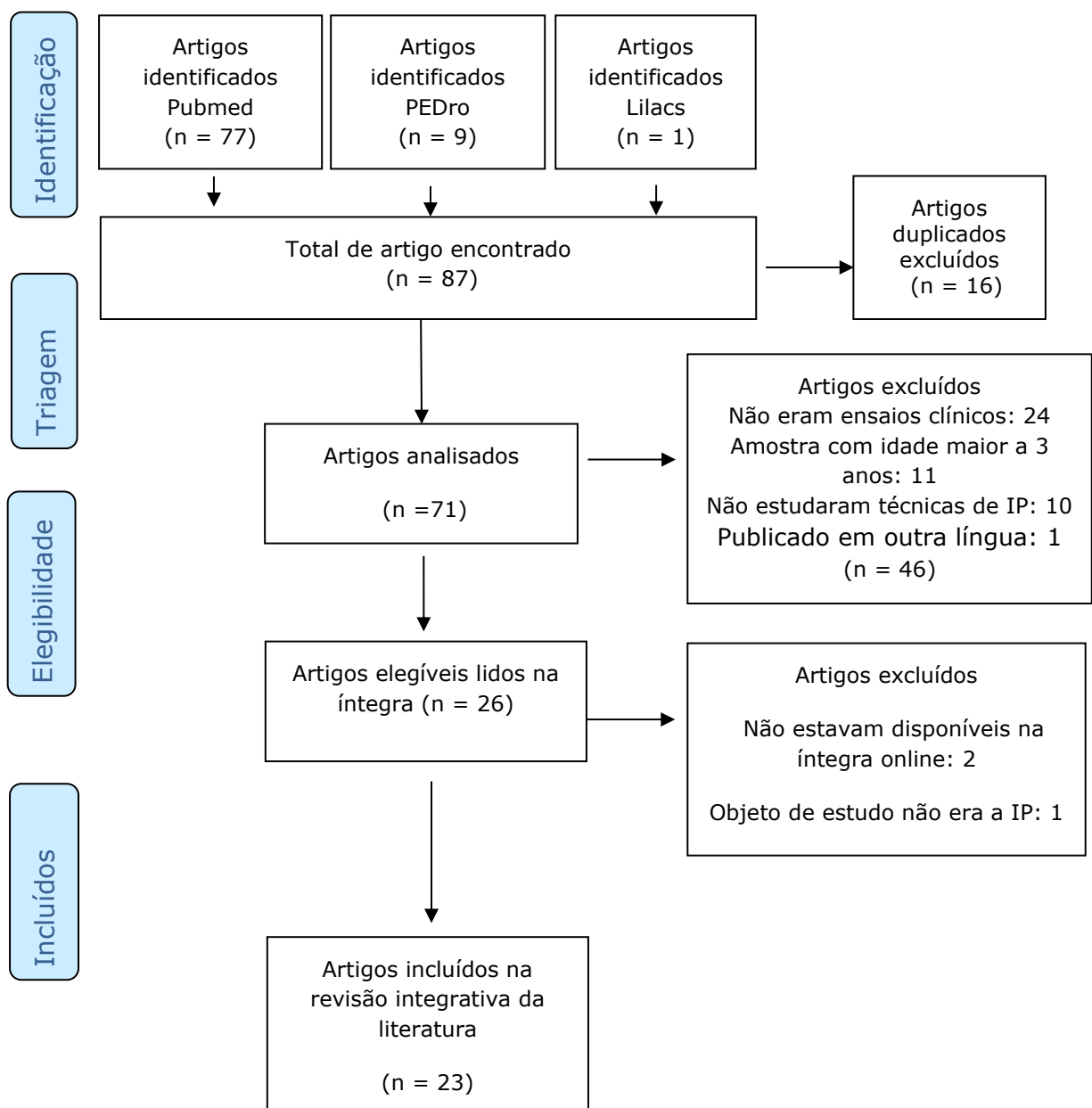
Buscando-se traçar um comparativo entre as características das práticas de IP dos estudos mais atuais com os mais antigos, construiu-se uma tabela para sintetizar as informações pertinentes ao objetivo desse estudo: ano de publicação do estudo, o foco da prática de IP abordada pelo mesmo e quais componentes da CIF foram abordados pelas práticas.

RESULTADOS

A identificação das publicações pré-selecionadas para esse estudo teve início com a realização do levantamento das publicações nas bases descritas, sendo que, com o

emprego dos descritores e aplicando-se o filtro “ensaios clínicos”, 87 artigos foram levantados (Pubmed: 77, PEDro: 9, Lilacs: 1, Scielo: 0). A partir desse levantamento e após a remoção dos duplicados, 71 artigos foram avaliados por seus títulos e resumos e 26 foram selecionados para serem lidos na íntegra a partir dos critérios de inclusão. Destes, 23 foram incluídos na presente revisão^{5,15-36}, todos publicados na língua inglesa. A Figura 1 mostra o fluxograma de seleção dos artigos da revisão.

Figura 1. Fluxograma de seleção dos artigos para a revisão.



Os estudos incluídos foram publicados entre os anos de 1980 e 2018: 43,4% (n=10) da amostra são publicações dos últimos 11 anos, enquanto o restante, 56,5% (n=13), foram publicados ao longo de 29 anos, entre 1980 e 2009.

As intervenções relatadas foram desenvolvidas em diferentes cenários, sendo eles: 43,5% (n=10) no domicílio dos participantes; 8,7% (n=2) em maternidades; 4,3% (n=1) em hospital universitário; 4,3% (n=1) em creche; 4,3% (n=1) em clínica multidisciplinar. Além disso, 4,3% (n=1) foram realizados a partir de telerreabilitação e outros 30,4% (n=7) associaram dois cenários como complementares para a intervenção: maternidade e domicílio; creche e domicílio; ou domicílio e abrigo.

Programas de intervenção com enfoque centrado na criança foram os menos prevalentes, 17,4% (n=4), enquanto práticas com foco aliado à família foram identificadas na maioria dos estudos analisados, 56,5% (n=13), aparecendo predominantemente nas publicações entre os anos de 1988 e 2010, como pode ser observado na Tabela 1. Já as pesquisas sobre intervenções centradas na família representaram 26,1% (n=6), sendo que todas foram publicadas nos últimos 10 anos, conforme também pode ser observado na Tabela 1.

Pôde-se verificar a predominância até o ano de 2010 de práticas que abordaram apenas os componentes da CIF Funções e Estruturas do Corpo. A partir de 2011, são prevalentes as intervenções que abrangem também os componentes Atividades e Participação. A influência dos

Fatores Contextuais foi considerada por 82% (n=19) dos estudos incluídos.

Tabela 1. Características dos programas de IP dos artigos incluídos.

Artigo/Ano	Intervenção	Foco da prática	Componente CIF
Rose <i>et al.</i> 1980 ¹⁵	Estímulo tátil em neonatos prematuros em UTI neonatal	CC	Funções do corpo
Ramey <i>et al.</i> 1984 ¹⁶	Programa educacional em creche para promover o desenvolvimento intelectual de crianças de risco a partir da interação verbal entre professor e aluno	CC	Funções do corpo
Rauh <i>et al.</i> 1988 ¹⁷	Incentivo aos pais à prática do manuseio de seus filhos com baixo peso ao nascer para promover o desenvolvimento cognitivo, começando durante a última semana de hospitalização e estendendo-se para dentro de casa	AF	Funções do corpo Fatores contextuais
Wasik <i>et al.</i> 1990 ¹⁸	Educação familiar fornecedora de estratégias e conhecimentos relacionadas ao desenvolvimento infantil positivo associada a um programa educacional em creche	AF	Funções do corpo Fatores contextuais
Brooks-Gunn <i>et al.</i> 1992 ¹⁹	Visitas domiciliares semanais fornecendo aos pais de neonatos prematuros informações sobre desenvolvimento infantil, associadas a assistência em um centro de desenvolvimento infantil e grupos de pais, resultando em maiores escores cognitivos, linguagem receptiva e habilidades visuais-motoras e espaciais	AF	Funções do corpo Fatores contextuais
Black <i>et al.</i> 1995 ²⁰	Intervenção domiciliar no crescimento e desenvolvimento de crianças com deficiência não orgânica de crescimento, resultando em ganho de peso, melhora da linguagem receptiva e ambientes domésticos mais voltados para a criança	AF	Funções e estruturas do corpo Fatores contextuais
Smith <i>et al.</i> 2000 ²¹	Grupo de treinamento para pais de crianças com transtorno invasivo do desenvolvimento, no qual os intervencionistas ensinavam os pais a usar abordagens de tratamento para ajudar seus filhos a adquirirem habilidades: inteligência, habilidades, visual-espacial, idioma e desempenho acadêmico	AF	Funções do corpo Fatores contextuais
Callaghan e Rankin 2002 ²²	Jogo de treinamento para crianças em risco social no qual o intervencionista desenha objetos comuns e destaca a relação entre as figuras e seus referentes, acelerando a compreensão e a produção de símbolos gráficos e melhora da linguagem	AF	Funções do corpo
Als <i>et al.</i> 2004 ²³	Abordagem comportamental individualizada que cria um ambiente de suporte para o bebê prematuro e a família, com sugestões para pais e funcionários da UTI neonatal em como apoiar o desenvolvimento de cada bebê através de ambiente tranquilo, consistência no cuidar, agrupamento de cuidados, posicionamento adequado, oportunidades para contato pele a pele, entre outros.	AF	Funções e estruturas do corpo Fatores contextuais
Hernandez-Reif <i>et al.</i> 2005 ²⁴	Massagem terapêutica em crianças com paralisia cerebral em um centro de saúde para redução da espasticidade e melhora da amplitude de movimento	CC	Funções e Estruturas do corpo
Mahoney e Perales 2005 ²⁵	Procedimentos de Ensino Responsivo em díades mãe-filho com crianças com transtornos invasivos do desenvolvimento, conduzidos em um centro de saúde ou na casa dos pais. A intervenção promoveu melhora de habilidades cognitivas, de comunicação e função socioemocional	AF	Funções do corpo Fatores contextuais

Artigo/Ano	Intervenção	Foco da prática	Componente CIF
Weindling <i>et al.</i> 2007 ²⁶	Aumento da frequência de Fisioterapia associada a visitas domiciliares à famílias com crianças pequenas com paralisia cerebral espástica, objetivando melhora do desenvolvimento motor	CC	Funções e Estruturas do corpo Fatores contextuais
Nair <i>et al.</i> 2009 ²⁷	Terapia de estimulação precoce domiciliar para neonatos de risco para prevenção de atraso no desenvolvimento, prevenção de assimetrias, detecção de anormalidades transitórias e persistentes do tônus, estimulação visual, auditiva, tátil e vestibular-cinestésica. Mães mais instruídas têm maior probabilidade de dar continuidade ao tratamento	AF	Funções e Estruturas do corpo Fatores contextuais
Dawson <i>et al.</i> 2010 ²⁸	Intervenção comportamental domiciliar realizada por terapeutas e pais treinados de crianças autistas. O plano de cada criança é individualizado. Melhorias significativas no quociente de inteligência (QI), linguagem, capacidade cognitiva, domínios de socialização e habilidades de vida diária.	AF	Funções do corpo Atividades Participação Fatores contextuais
Koldewijn <i>et al.</i> 2010 ²⁹	O intervencionista fornece sugestões para incentivar os pais de neonatos prematuros pós-alta hospitalar a ajustar o ambiente às necessidades de seus filhos, facilitação de atividades afetivas, sociais, cognitivas e funcionalidade motora do bebê de maneira integrada com uso de abordagem para apoiar a relação pais-bebê.	AF	Funções do corpo Atividades Participação Fatores contextuais
Spittle <i>et al.</i> 2010 ³⁰	Visitas domiciliares durante o primeiro ano de crianças nascidas prematuras realizadas por equipe multidisciplinar para educar os cuidadores sobre autorregulação e técnicas de melhorar a estabilidade postural, coordenação e força e apoiar a saúde mental dos pais e relacionamento entre pais e filhos	AF	Funções e Estruturas do corpo Fatores contextuais
Blauw-Hospers <i>et al.</i> 2011 ³¹	Educação parental ofertada por fisioterapeutas para estimular o desenvolvimento de neonatos com risco para Paralisia Cerebral. O <i>coach</i> incentiva as capacidades da própria família em resolver problemas de cuidados diários, estimular o bebê a produzir comportamento motor por si mesmo, juntamente com tentativa e erro nas atividades diárias.	CF	Funções do corpo Atividade Participação Fatores contextuais
Windsor <i>et al.</i> 2011 ³²	Crianças institucionalizadas foram designadas para serem acolhidas por uma família e comparadas com crianças que permaneceram em assistência institucional. A família acolhedora mostrou-se mais efetiva no aprendizado da linguagem.	CF	Funções do corpo Fatores contextuais
Hwang <i>et al.</i> 2013 ³³	Coleta de informações sobre a criança com risco de atraso do desenvolvimento e a rotina diária da família associado ao <i>coaching</i> para definir metas funcionais (incluindo a independência e as relações sociais da criança e a satisfação dos pais com o progresso da criança) e resultados tradicionais (domínios cognitivo, linguagem, motor grosso e habilidades motoras finas) e implementar planos de serviço com a família.	CF	Funções do corpo Atividade Participação Fatores contextuais
Kaiser e Roberts 2013 ³⁴	Treinamento dos pais de crianças com deficiência intelectual quanto ao uso do interesse da criança como oportunidades para estimular o uso da linguagem nos contextos cotidianos através da organização do ambiente e metas de linguagem específicas apropriadas ao nível de habilidade da criança	AF	Funções do corpo Atividade Participação Fatores contextuais
Carlo <i>et al.</i> 2013 ³⁵	Atividades lúdicas de aprendizado interativo implementadas por pais de crianças que tiveram asfixia ao nascimento, e acompanhadas por <i>coaches</i> de pais objetivando fortalecer a	CF	Funções do corpo Atividades Participação Fatores contextuais

Artigo/Ano	Intervenção	Foco da prática	Componente CIF
	interação pais-filhos. Cada atividade visava uma competência apropriada ao desenvolvimento		
Sgandurra <i>et al.</i> 2017 ³⁶	Uso de ferramenta de telerreabilitação para bebês prematuros com atividades específicas direcionadas a objetivos chamadas de cenários, planejadas remotamente pela equipe clínica de acordo com as necessidades e capacidades específicas do bebê.	CF	Funções do corpo Atividades Participação Fatores contextuais
Spittle <i>et al.</i> 2018 ⁵	Programa preventivo implementado em casa com estratégias para promover um ambiente enriquecido, brincadeiras positivas, marcos gerais de desenvolvimento, alimentação, sono e bem-estar dos pais e conteúdo específico direcionado ao bebê nascido prematuro e à família com base nas metas e / ou preocupações identificadas pelos pais	CF	Funções do corpo Atividades Participação Fatores contextuais

CC: centrado na criança. AF: aliado à família. CF: centrado na família.

DISCUSSÃO

A CIF descreve a funcionalidade como um termo macro que designa os elementos do corpo, suas funções e estruturas, as atividades humanas e a participação do ser humano nos processos sociais, indicando os aspectos positivos da interação dinâmica dos indivíduos com determinada condição de saúde e o contexto em que ele vive no que diz respeito aos fatores pessoais e ambientais (estruturais e atitudinais)¹¹.

Seguindo as teorias que deram origem à abordagem biopsicossocial, a OMS afirma, por meio da CIF, que se o objetivo é descrever integralmente uma experiência de saúde, todos os componentes deste construto (biológica, individual e social) são necessários⁸. Nesta perspectiva, objetivando a abordagem da funcionalidade das crianças, é necessária uma abordagem holística para uma IP satisfatória³⁷.

O processo de transição do modelo biomédico para o biopsicossocial implicou em uma série de reconfigurações nos sentidos de saúde-doença-cura e do tratar-cuidar³⁸ que impactaram na estruturação dos programas de IP. A busca das intervenções em superar o modelo biomédico mecanicista e centrado na doença e seguir uma perspectiva abrangente do desenvolvimento e da funcionalidade das crianças pode ser observada nos artigos incluídos nesta revisão.

Conforme pode ser observado na Tabela 1, os dois primeiros artigos publicados da década de 80 avaliaram intervenções centradas na criança isolada de seu contexto, privilegiando a atenção sobre suas características biológicas e psíquicas. Dessa forma, os estudos contemplaram apenas o componente Funções do Corpo, não incorporando os outros domínios do modelo proposto pela CIF.

Na década de 90, as intervenções também contemplam prevalentemente o componente Funções do Corpo, uma vez que são práticas primariamente reabilitativas e objetivam a estimulação de habilidades, o desenvolvimento motor geral, comunicação, cognição e comportamento; porém observa-se que estes estudos passaram a contemplar também o componente Fatores Contextuais.

Isto decorreu das contribuições dos Modelos Ecológicos de Desenvolvimento Humano e do Modelo Transacional de Desenvolvimento aos programas de IP, que avançaram no reconhecimento da criança como integrante de um contexto,

sendo que a família é compreendida como o primeiro contexto de socialização e desenvolvimento do ser humano³⁹. Os pais ou cuidadores fornecem o ambiente primário nos primeiros anos de vida da criança e são a porta de entrada para muitas intervenções de apoio ao desenvolvimento infantil⁴⁰.

Pode-se observar então, a partir da década de 90, um processo gradual de inserção da família no cuidado, com intervenções que iniciavam no ambiente hospitalar ou em um centro de saúde e prosseguiam para as residências das famílias. Dessa forma, à exceção de dois, todos os estudos a partir de 1988 contemplaram o componente Fatores Contextuais.

Orientações aos pais e visitas aos domicílios das famílias participantes dos estudos entre 1990 e 1995 eram utilizadas como estratégias para as intervenções, buscando a eliminação de barreiras ou a criação de facilitadores ambientais para desempenho expandido de ações.

A partir do ano de 2000, apesar de continuarem abordando intervenções realizadas no ambiente domiciliar, os artigos passaram a utilizar o treinamento de pais como potencializador das intervenções, para que eles atuassem como co-terapeutas e auxiliassem os intervencionistas a estimular as habilidades das crianças. A família tem um impacto maior no desenvolvimento de seus filhos do que os profissionais ou outros adultos devido ao maior número de oportunidades que possuem para fornecer estímulos²⁵.

Mesmo abordando dois componentes da CIF, as intervenções dos estudos publicados entre o ano 2000 e o ano 2009 falham em abordar a funcionalidade em sua totalidade. Uma possível explicação pode ser o fato de que a classificação e seu conceito ampliado de saúde ainda eram até então relativamente recentes⁸.

As práticas de IP passaram a partir de 2010 a apoiar as famílias a proporcionar, de maneira proativa, experiências para os filhos aprenderem ativamente em contextos naturais e rotinas diárias, utilizando atividades cotidianas como fontes de oportunidades de aprendizagem para a criança.

Mesmo relacionando a intervenção precoce a uma limitação da condição de saúde da criança (prematuridade, autismo, paralisia cerebral, entre outros), as práticas utilizaram como estratégias de incentivo às funções motoras e cognitivas jogos e atividades lúdicas que simulam a vida diária. Espera-se com esse tipo de estratégia que as habilidades aprendidas sejam mantidas no dia a dia por mais tempo.

Estas intervenções são fornecidas pelas próprias famílias, com base nas metas e/ou preocupações identificadas pelos pais juntamente com o intervencionista, que passou a ser um colaborador ou *coach* que trabalha com a família. Em contraste com o papel de coterapeutas nos programas tradicionais de IP, a família tem, na contemporaneidade, autonomia para identificar os problemas das crianças de acordo com suas próprias

perspectivas de criação e tomar decisões sobre estratégias de intervenção.

Dessa forma, conforme pode ser observado na Tabela 1, constata-se que os artigos mais atuais seguiram a concepção de saúde ampliada que a CIF trouxe: a partir de 2010, a maioria dos estudos passou a contemplar, além de Funções do corpo, Estruturas do corpo e Fatores Contextuais, os componentes Atividades e Participação. Dos dez artigos mais recentes, apenas dois não contemplam estes dois últimos domínios da CIF.

Em vista do analisado, observa-se que as práticas que integram as várias perspectivas da funcionalidade e destacam a abordagem biopsicossocial são recentes, publicadas em sua maioria na última década, mesmo a CIF tendo sido publicada em 2001.

Portanto, a implementação das práticas centradas na família e que contemplam todos os componentes da funcionalidade ainda pode ser desafiadora para os profissionais de saúde, uma vez que rompe com um histórico de programas tradicionalmente baseados em práticas dependentes dos profissionais focadas basicamente na reabilitação da criança com incapacidades. Nesse sentido, seria interessante que refletíssemos a respeito do processo de formação dos profissionais de saúde para que em sua capacitação, a IP seja ensinada e praticada de forma mais alinhada com o que é proposto pela CIF.

Como principais limitações da presente pesquisa poderíamos citar a restrição da busca por referências no

formato de artigo. Sabe-se que dissertações, teses, resumos, e publicações em anais poderiam trazer mais informações. Além disso, a busca por artigos em outros idiomas também poderia ampliar ou ratificar os resultados aqui encontrados. Entretanto, cabe destaque o fato de que este artigo inova ao discutir as intervenções da IP sob a perspectiva da CIF, permitindo oportunidade de planejamento mais adequado nos campos da pesquisa, ensino e cuidado em saúde.

CONCLUSÃO

Contrapondo o paradigma biomédico, o modelo biopsicossocial e a publicação da CIF devem ser marcos norteadores do processo de cuidado em saúde, incluindo-se aí a intervenção precoce no desenvolvimento infantil. Isso proporciona o surgimento gradual de práticas de IP não mais focadas na doença, na deficiência e na incapacidade física, e sim na interação do indivíduo com determinada condição de saúde e o contexto em que ele vive, mais próximos da funcionalidade.

Conforme a família assumiu o protagonismo na condução das intervenções, os programas passaram a individualizar os cuidados de acordo com as necessidades específicas de cada uma e a funcionalidade passou a ser abordada em sua totalidade pelas intervenções, com os artigos mais recentes abordando os domínios Funções do corpo, Atividade, Participação e Fatores Contextuais.

Este estudo proporciona um panorama do processo de abordagem da IP sob a perspectiva do modelo da CIF, tornando mais claros os campos ou domínios que precisam ser reforçados e estimulados nesse processo.

REFERÊNCIAS

- 1.Black MM, Walker SP, Fernald LCH, Andersen CT, DiGirolamo AM, Lu C, *et al.* Early childhood development coming of age: science through the life course. *Lancet* 2017;389:77-90. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31389-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31389-7)
- 2.Black MM, Pérez-Escamilla R, Rao SF. Integrating nutrition and child development interventions: Scientific basis, evidence of impact, and implementation considerations. *Adv Nutr* 2015;6:852-9. <https://doi.org/10.3945/an.115.010348>
- 3.Richter L, Black M, Britto P, Daelmans B, Desmond C, Devercelli A, *et al.* Early childhood development: an imperative for action and measurement at scale. *BMJ Glob Heal* 2019;4(Suppl 4):e001302. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-001302>
- 4.Walker SP, Chang SM, Vera-Hernández M, Grantham-McGregor S. Early childhood stimulation benefits adult competence and reduces violent behavior. *Pediatrics* 2011;127:849-57. <https://doi.org/10.1542/peds.2010-2231>
- 5.Spittle AJ, Treyvaud K, Lee KJ, Anderson PJ, Doyle LW. The role of social risk in an early preventative care programme for infants born very preterm: a randomized controlled trial. *Dev Med Child Neurol* 2018;60:54-62. <https://doi.org/10.1111/dmcn.13594>
- 6.Smythe T, Zuurmond M, Tann CJ, Gladstone M, Kuper H. Early intervention for children with developmental disabilities in low and middle-income countries - the case for action. *Int Health* 2021;13:222-31. <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihaa044>
- 7.Verger S, Riquelme I, Bagur S, Paz-Lourido B. Satisfaction and Quality of Life of Families Participating in Two Different Early Intervention Models in the Same Context: A Mixed Methods Study. *Front Psychol* 2021;12:2-11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.650736>
- 8.Sampaio RF, Luz MT. Funcionalidade e incapacidade humana: explorando o escopo da classificação internacional da Organização Mundial da Saúde. *Cad Saúde Pública (Rio de Janeiro)* 2009;25:475-83. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000300002>
- 9.Franco V, Melo M, Apolônio A. Child's development problems and early intervention. *Educ em Rev* 2012;43:49-64. <https://doi.org/10.1590/s0104-40602012000100005>
- 10.Rosário H, Leal T, Pinto AI, Simeonsson RJ. Utilidade da classificação internacional da funcionalidade, incapacidade e saúde: Versão para crianças e jovens (CIF-CJ) no contexto da intervenção

- precoce e da educação especial. *Psicologia* 2014;23:129. <https://doi.org/10.17575/rpsicol.v23i2.332>
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes de estimulação precoce - crianças de zero a 3 anos com atraso de desenvolvimento neuropsicomotor. Brasília: MS. 2016; 184 p. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_estimulacao_crianças_0a3anos_neuropsicomotor.pdf
12. World Health Organization. Classificação Internacional funcionalidade, incapacidade e saúde. Lisboa: OMS: 2004; 238p. <https://catalogo.inr.pt/documents/11257/0/CIF+2004>
13. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: Updated methodology. *J Adv Nurs* 2005;52:546-53. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
14. Marini BPR, Lourenço MC, Souza Della Barba PC. Systematic literature review on models and practices of Early Childhood Intervention in Brazil. *Rev Paul Pediatr* 2017;35:456-63. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/;2017;35;4;00015>
15. Rose SA, Schmidt K, Riese ML, Bridger WH. Effects of prematurity and early intervention on responsivity to tactual stimuli: a comparison of preterm and full-term infants. *Child Dev* 1980;51:416-25. <https://doi.org/10.2307/1129275>
16. Ramey CT, Yeates KO, Short EJ. The plasticity of intellectual development: insights from preventive intervention. *Child Dev* 1984;55:1913-25. <https://doi.org/10.2307/1129938>
17. Rauh VA, Achenbach TM, Nurcombe B, Howell CT, Teti DM. Minimizing adverse effects of low birthweight: four-year results of an early intervention program. *Child Dev* 1988;59:544-53. <https://doi.org/10.2307/1130556>
18. Wasik BH, Ramey CT, Bryant DM, Sparling JJ. A longitudinal study of two early intervention strategies: Project CARE. *Child Dev* 1990;61:1682-96. <https://doi.org/10.2307/1130831>
19. Brooks-Gunn J, Liaw FR, Klebanov PK. Effects of early intervention on cognitive function of low birth weight preterm infants. *J Pediatr* 1992;120:350-9. [https://doi.org/10.1016/S0022-3476\(05\)80896-0](https://doi.org/10.1016/S0022-3476(05)80896-0)
20. Black MM, Dubowitz H, Hutcheson J, Berenson-Howard J, Starr RHJ. A randomized clinical trial of home intervention for children with failure to thrive. *Pediatrics* 1995;95:807-14. <https://pediatrics.aappublications.org/content/95/6/807.long>
21. Smith T, Groen AD, Wynn JW. Randomized trial of intensive early intervention for children with pervasive developmental disorder. *Am J Ment Retard* 2000;105:269-85. [https://doi.org/10.1352/0895-8017\(2000\)105<0269:RTOIEI>2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0895-8017(2000)105<0269:RTOIEI>2.0.CO;2)
22. Callaghan TC, Rankin MP. Emergence of graphic symbol functioning and the question of domain specificity: a longitudinal training study. *Child Dev* 2002;73:359-76. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00412>
23. Als H, Duffy FH, McAnulty GB, Rivkin MJ, Vajapeyam S, Mulkern R V, *et al.* Early experience alters brain function and structure. *Pediatrics*

- 2004;113:846-57. <https://doi.org/10.1542/peds.113.4.846>
- 24.Hernandez-Reif M, Fielda T, Largie S, Diego M, Manigat N, Seoanes J, *et al.* Cerebral palsy symptoms in children decreased following massage therapy. *Early Child Dev Care* 2005;175:445-56. <https://doi.org/10.1080/0300443042000230546>
- 25.Mahoney G, Perales F. Relationship-focused early intervention with children with pervasive developmental disorders and other disabilities: a comparative study. *J Dev Behav Pediatr* 2005;26:77-85. <https://doi.org/10.1097/00004703-200504000-00002>
- 26.Weindling AM, Cunningham CC, Glenn SM, Edwards RT, Reeves DJ. Additional therapy for young children with spastic cerebral palsy: A randomised controlled trial. *Health Technol Assess (Rockv)* 2007;11:1-71. <https://doi.org/10.3310/hta11160>
- 27.Nair MKC, Philip E, Jeyaseelan L, George B, Mathews S, Padma K. Effect of Child Development Centre model early stimulation among at risk babies--a randomized controlled trial. *Indian Pediatr* 2009;46 (Suppl):s20-6. https://www.researchgate.net/publication/51435945_Effect_of_Child_Development_Centre_Model_Early_Stimulation_Among_At-risk_Babies_-_A_Randomized_Controlled_Trial
- 28.Dawson G, Rogers S, Munson J, Smith M, Winter J, Greenson J, *et al.* Randomized, controlled trial of an intervention for toddlers with autism: the Early Start Denver Model. *Pediatrics* 2010;125:e17-23. <https://doi.org/10.1542/peds.2009-0958>
- 29.Koldewijn K, van Wassenauer A, Wolf M-J, Meijssen D, Houtzager B, Beelen A, *et al.* A neurobehavioral intervention and assessment program in very low birth weight infants: outcome at 24 months. *J Pediatr* 2010;156:359-65. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2009.09.009>
- 30.Spittle AJ, Anderson PJ, Lee KJ, Ferretti C, Eeles A, Orton J, *et al.* Preventive care at home for very preterm infants improves infant and caregiver outcomes at 2 years. *Pediatrics* 2010;126:e171-8. <https://doi.org/10.1542/peds.2009-3137>
- 31.Blauw-Hospers CH, Dirks T, Hulshof LJ, Bos AF, Hadders-Algra M. Pediatric physical therapy in infancy: from nightmare to dream? A two-arm randomized trial. *Phys Ther* 2011;91:1323-38. <https://doi.org/10.2522/ptj.20100205>
- 32.Windsor J, Benigno JP, Wing CA, Carroll PJ, Koga SF, Nelson CA 3rd, *et al.* Effect of foster care on young children's language learning. *Child Dev* 2011;82:1040-6. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2011.01604.x>
- 33.Hwang A-W, Chao M-Y, Liu S-W. A randomized controlled trial of routines-based early intervention for children with or at risk for developmental delay. *Res Dev Disabil* 2013;34:3112-23. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.06.037>
- 34.Kaiser AP, Roberts MY. Parent-implemented enhanced milieu teaching with preschool children who have intellectual disabilities. *J Speech Lang Hear Res* 2013;56:295-309. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2012/11-0231\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2012/11-0231))

35. Carlo WA, Goudar SS, Pasha O, Chomba E, Wallander JL, Biasini FJ, *et al.* Randomized trial of early developmental intervention on outcomes in children after birth asphyxia in developing countries. *J Pediatr* 2013;162:705-12.e3.
<https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2012.09.052>
36. Sgandurra G, Lorentzen J, Inguaggiato E, Bartalena L, Beani E, Cecchi F, *et al.* A randomized clinical trial in preterm infants on the effects of a home-based early intervention with the "CareToy System". *PLoS One* 2017;12:e0173521.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0173521>
37. Giovannetti AM, Raggi A, Leonardi M, Mosca F, Gangi S, Sabbadini S, *et al.* Usefulness of ICF-CY to define functioning and disability in very low birth weight children: A retrospective study. *Early Hum Dev* 2013;89:825-31.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2013.07.014>
38. Pereira TTSO, Barros MNS, Augusto MCNAA. O Cuidado em Saúde: o Paradigma Biopsicossocial e a Subjetividade em Foco. *Mental* 2011;9:523-36.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272011000200002&lng=pt&nrm=iso
39. Silva TR, Gontijo CS. A Família e o Desenvolvimento Infantil sob a Ótica da Gestalt-Terapia. *Revista IGT na Rede* 2016;13:15-36.
<http://www.igt.psc.br/ojs>
40. Zhang L, Ssewanyana D, Martin MC, Lye S, Moran G, Abubakar A, *et al.* Supporting Child Development Through Parenting Interventions in Low- to Middle-Income Countries: An Updated Systematic Review. *Front Public Heal* 2021;9:1-20.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.671988>