

A UTILIZAÇÃO DA ABORDAGEM CENTRADA NA FAMÍLIA NA REABILITAÇÃO NEUROPEDIÁTRICA

THE USE OF FAMILY-CENTERED APPROACH IN REHABILITATION NEUROPEDIATRIC

Ana Carolina Simões Brichi¹, Alyne Kalyane Câmara Oliveira²

¹Especialista em Intervenção em Neuropediatria pela Universidade Federal de São Carlos – São Carlos (SP), Brasil.

²Doutoranda em Educação Especial pela Universidade Federal de São Carlos – São Carlos (SP), Brasil.

Data de entrada do artigo: 26/02/2013

Data de aceite do artigo: 05/08/2013

RESUMO

Introdução: Diante dos diferentes métodos utilizados para guiar o raciocínio terapêutico ao tratar crianças com distúrbios neuromotores destaca-se o advento do modelo centrado na família. **Objetivos:** Identificar práticas de intervenção com a abordagem centrada na família na reabilitação neuropediátrica, analisar como esta abordagem é utilizada com crianças com distúrbios neuromotores e suas famílias e identificar profissionais envolvidos nas ações com uso dessa abordagem. **Método:** Trata-se de um estudo de revisão da literatura, em âmbito nacional e internacional, entre os anos de 2001 e 2011. O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados LILACS, SciELO, MEDLINE, PubMed e CINAHL, com os termos: “prática centrada na família”, “abordagem centrada na família”, “reabilitação infantil”, “neuropediatria”, “disfunção motora” e “distúrbios neuromotores”. Utilizou-se um formulário para identificar e categorizar o conteúdo dos artigos. **Resultados:** Dezenove artigos foram selecionados; na maioria (17) os profissionais lidam com a família como agente passivo da ação profissional/terapêutica, com características dos níveis I e II de atenção, da classificação descrita por Dunst acerca dos níveis de intervenção existentes; apenas 1 artigo com características do nível III; e 1 do nível IV, que de fato representa o modelo centrado na família; há um aumento no número de publicações que abordam a temática nos últimos anos, principalmente em âmbito internacional; e um caráter multidisciplinar da abordagem, com destaque para profissionais da terapia ocupacional e fisioterapia. **Conclusão:** A prática centrada na família é uma tendência crescente que implica em mudanças positivas na assistência infantil, todavia, quebrar paradigmas de intervenção envolve um processo lento.

Palavras-chave: reabilitação; família; desenvolvimento infantil; literatura de revisão como assunto.

ABSTRACT

Introduction: Towards the different methods used to guide the therapeutic rationale to treat children with neuromotor disorders stands out the advent of family-centered model. **Objectives:** Identify intervention practices with family-centered approach in the context of rehabilitation neuropediatric, analyze how this approach is being used with children with neuromotor disorders and their families, and identify professionals involved in the actions using this approach. **Method:** This study is a review of literature, at national and international scope, among the years 2001 and 2011. Bibliographic research was conducted in the databases LILACS, SciELO, MEDLINE, PubMed and CINAHL, using the terms “family-centered practice,” “family-centered approach,” “child rehabilitation,” “neuropediatric,” “motor dysfunction” and “neuromotor disorders.” It was used a form to identify and categorize the contents of the paper. **Results:** Nineteen papers were selected, in the majority (17) professionals deal with the family as a passive agent of the action professional/therapeutic, with characteristics of levels I and II of attention, from the classification described by Dunst about the existing levels of intervention; only 1 paper presents characteristics on level III and 1 paper on level IV, which in fact represents the model centered in the family; there is an increase in the number of publications that address the topic in recent years, especially in the international scope; there was a multidisciplinary approach, with emphasis on professionals from occupational therapy and physiotherapy. **Conclusion:** The family-centered practice is a growing trend, which implies positive changes in child care, however, break intervention paradigms involves a slow process.

Keywords: rehabilitation; family; child development; review literature as topic.

1. INTRODUÇÃO

O processo de desenvolvimento infantil, importante determinante da saúde da criança, dá-se em meio a uma rede de interações situadas em um tempo histórico e contexto específico, mediado pelos adultos que se relacionam com as crianças¹.

A família, enquanto contexto primário do desenvolvimento humano², é capaz de proporcionar à criança novas sensações, ampliando seu conhecimento de corpo e de mundo por meio das ações do cotidiano e auxiliando no desenvolver das habilidades motoras, intelectuais, emocionais e de comunicação infantis. Pensando nos contextos em que habita um sujeito, estes devem ser coerentes na medida de adequação e facilitação do processo de desenvolvimento³, e no caso de uma criança com comprometimentos sua família deve conhecer suas reais potencialidades e necessidades, para condução e prestação do cuidado ideal.

Todas as crianças susceptíveis a qualquer desvio do desenvolvimento neuropsicomotor, decorrente de determinantes pré, peri e pós-natais, são consideradas de risco. Não são apenas os fatores somáticos que determinam a criança de risco, mas também os ambientais, que, nos períodos de desenvolvimento da criança, podem provocar déficits nos aspectos motores, sensoriais, mentais e emocionais^{4,5}.

Para tratar crianças com esses déficits, são utilizados diferentes métodos e técnicas para guiar o raciocínio terapêutico e a abordagem clínica. Basicamente, nas desordens neuromotoras tem-se o referencial neurodesenvolvimental, biomecânico e cognitivo-perceptivo⁶, com destaque para o advento da abordagem centrada na família, entre as abordagens integradas ao processo terapêutico com crianças no âmbito da reabilitação infantil.

Sendo a reabilitação um processo destinado a permitir que a criança com disfunção física alcance um nível de independência funcional em suas atividades, compreende-se que, ao planejar os programas de reabilitação e de apoio, seja essencial considerar os costumes, as possibilidades e as estruturas da família e da comunidade em que essa criança se encontra inserida.

As crianças, principalmente as que têm um comprometimento maior devido à sua deficiência, dependem muito da iniciativa da família para realizar atividades cotidianas⁷. Soma-se a isso o fato de que a concepção de uma criança com deficiência traz à família uma série de experimentações de ordem emocional e reorganização de papéis ocupacionais.

A essência da abordagem centrada na família está alicerçada em teorias como o modelo transacional de Sameroff e Fiese⁸ e a perspectiva bioecológica de Bronfenbrenner⁹. Ambos abordam o desenvolvimento

da criança como resultante da influência dos diferentes contextos em que convive, assim como as inter-relações que entre eles se estabelecem. Embasados nesses preceitos da inter-relação e da contextualidade, tais modelos seguem como premissas que: 1) a família é o principal contexto de desenvolvimento da criança; 2) a unidade família-criança está inserida em um contexto ainda maior, ou seja, em uma comunidade, com as suas redes sociais, normas, valores e atitudes próprias; 3) a articulação desses recursos (sociais e familiar) para o acesso da criança a serviços, permite uma resposta integrada.

Em meio aos níveis de intervenção existentes, Dunst¹⁰ refere quatro níveis, desde o mais baixo, centrado no profissional, ao mais alto, centrado na família e orientado para as suas necessidades e desejos, a saber: 1º nível – modelo centrado no profissional — o profissional é o único a intervir na criança, sendo ele quem avalia e determina os objetivos do tratamento; 2º nível – modelo aliado da família — as famílias são auxiliares e vistas como agentes do profissional, porém, este por sua vez, é quem determina o tratamento, embora peça ajuda aos pais para a realização dos programas; 3º nível – modelo focado na família — os profissionais e a família colaboram na definição das necessidades da intervenção; 4º nível – modelo centrado na família — são as necessidades e desejos dos pais os objetivos da intervenção.

Assim, as intervenções que se baseiam no modelo centrado na família percebem a criança como um membro da estrutura social, encorajam a família a tomar decisões, promovem-na para a independência e a capacitam para controlar o seu próprio destino^{9,11}.

As estratégias de atuação na reabilitação neuromotora infantil acontecem por intermédio de uma equipe em que o uso das abordagens de tratamento não é dirigido a um profissional especificamente, mas a todos os profissionais envolvidos na equipe de atendimento à criança. O compartilhar conhecimento entre os profissionais envolvidos visa ao reconhecimento do indivíduo como um ser único e holístico.

A família deve ser conscientizada a discutir e a pensar junto com os terapeutas os objetivos da intervenção, deve participar dos atendimentos ativamente e realizar estimulações com a criança no ambiente doméstico, a partir de orientações dos profissionais, que por sua vez, identificam na criança o melhor período para promover a aquisição de uma nova habilidade. Bem como possíveis restrições no ambiente, na tarefa e ou nos componentes de desempenho da própria criança, que impeçam a realização das atividades, intervindo para mudar essas restrições e aumentar o desempenho funcional¹².

Ao observar a tendência de mudanças na forma de assistência infantil em busca de um olhar holístico/integral,

a abordagem centrada na família se configura como uma possibilidade do profissional da reabilitação potencializar mais o indivíduo assistido e suas famílias.

Diante do paradigma teórico que embasa a atuação dos profissionais envolvidos nas equipes de atendimento à criança com disfunção neuromotora, há a necessidade de investigar as práticas de atendimento que utilizam o modelo centrado na família. Assim, o presente estudo tem como objetivo identificar práticas de intervenção com a abordagem centrada na família na reabilitação neuropediátrica, analisar como essa abordagem está sendo utilizada com a clientela de crianças com distúrbios neuromotoras e suas famílias e identificar quais profissionais estão envolvidos nas ações de reabilitação infantil com o uso dessa abordagem.

2. MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão da literatura, com levantamento de publicações nacionais e internacionais sobre a abordagem centrada na família na reabilitação neuropediátrica. A busca dos artigos foi realizada no período de julho de 2011 a abril de 2012 nas bases de dados eletrônicas LILACS, SciELO, MEDLINE, PubMed e CINAHL, por meio de combinações entre os termos: “prática centrada na família”, “abordagem centrada na família”, “reabilitação infantil”, “neuropediatria”, “disfunção motora” e “distúrbios neuromotoras”.

A seleção inicial dos artigos se baseou nos seguintes critérios de inclusão: publicação em formato de artigo científico na íntegra; publicado entre os anos de 2001 e 2011; em língua portuguesa ou inglesa; sobre práticas de intervenção na reabilitação infantil que utilizem a abordagem centrada na família.

Foram realizadas as seguintes etapas para sistematização e seleção final dos artigos: leitura inicial dos títulos e resumos dos artigos, leitura na íntegra dos artigos selecionados na primeira etapa e preenchimento de um formulário elaborado pelas pesquisadoras com questões relacionadas aos artigos. O processo de seleção dos artigos está demonstrado na Figura 1.

O formulário utilizado tinha como objetivo identificar e categorizar o conteúdo dos artigos, conforme critérios delimitados (autoria, ano e periódico de publicação, objetivos, materiais e instrumentos utilizados, amostra, local de realização do estudo, procedimentos, quais os profissionais envolvidos no estudo, o que o estudo apresenta acerca da abordagem centrada na família no processo de reabilitação e em qual nível de atenção proposto por Dunst¹⁰ a intervenção apontada no estudo se enquadra).

Após o preenchimento dos formulários, os dados foram analisados quantitativamente, quanto ao número de publicações, ao nível da abordagem centrada na família¹⁰ abordado no estudo, à evolução da prática no decorrer do período abrangente da pesquisa e a utilização da abordagem centrada na família no cenário nacional e internacional.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após as buscas nas bases de dados e etapas de sistematização para seleção dos artigos, foram localizadas 19 publicações na íntegra, sendo 12 artigos nacionais e 7 internacionais (em língua inglesa).

A análise dos dados permitiu observar que, entre os anos de 2001 e 2011, apesar da intensa publicação nacional e internacional sobre a temática da reabilitação infantil, poucos foram os estudos publicados sobre a utilização da abordagem centrada na família na reabilitação infantil, diante dos norteamentos teóricos presentes na literatura da área, que retratam a importância dessa abordagem como um caminho para o sucesso das intervenções.

Como hipóteses para o entendimento dessa escassez na literatura, há a possibilidade de pesquisadores estarem investigando sobre o assunto e não publicarem em periódicos de acesso livre à comunidade acadêmica, limitando a divulgação do conhecimento; talvez os profissionais estejam fazendo uso dessa abordagem nas práticas de reabilitação neuropediátrica, mas não estejam publicando sobre o assunto; e, ainda, talvez os profissionais da reabilitação não conheçam ou não estejam familiarizados o suficiente com a abordagem centrada na família para inseri-la em sua prática terapêutica, por estarem habituados com o uso de modelos e técnicas da reabilitação infantil convencional.

Durante muitos anos a pesquisa no campo do desenvolvimento humano concentrou-se nos fatores intrínsecos e/ou particulares do indivíduo, ignorando os aspectos relacionados ao contexto. Entretanto, mesmo quando passou a considerá-los, ainda o fazia de forma isolada, a pessoa e o ambiente eram encarados como resultados independentes do processo de desenvolvimento^{13,14}.

Somente a partir da década de 1970, após a apresentação da teoria bioecológica de Bronfenbrenner, os fatores ambientais ganharam destaque nas pesquisas¹⁵, o que pode explicar a dificuldade dos profissionais em se aproximarem de novos modelos de intervenção para a prática, que contemplem outros “atores” na condução do tratamento, desviando o foco que até então era direcionado ao próprio profissional, que detinha o conhecimento teórico-prático, e à criança, isolada de seu contexto de desenvolvimento.

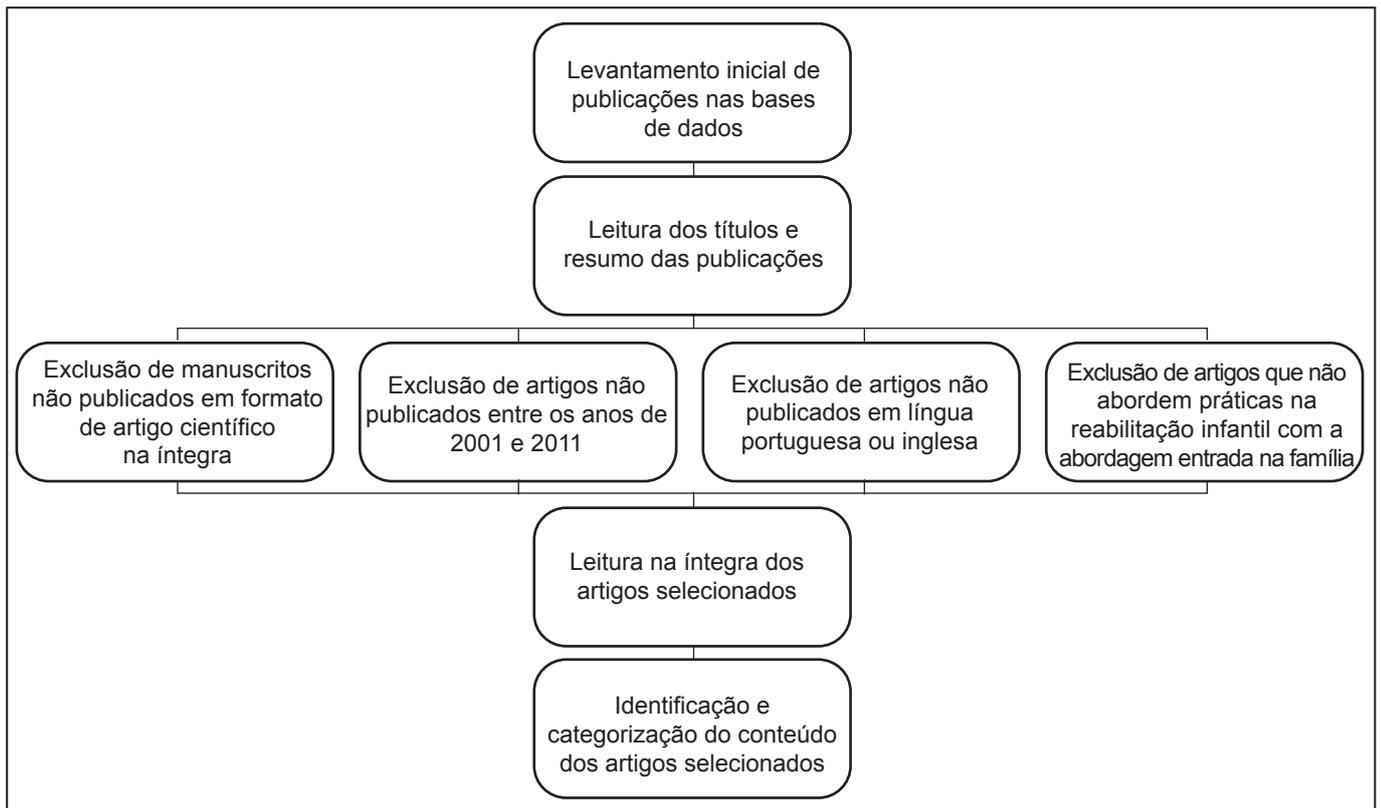


Figura 1: Organograma do processo de seleção dos artigos.

É possível observar na Tabela 1 que a maioria (17) dos artigos¹⁶⁻³² selecionados que abordam a temática família dentro da reabilitação infantil lidam com a família como agente passivo da ação do profissional ou consideram os pais como auxiliares do tratamento, mas com a definição do tratamento feita apenas pelo profissional, o que se configuram como características dos níveis de atenção I e II, respectivamente, descritos por Dunst¹⁰, nos quais o profissional é quem detém o conhecimento necessário para o processo de reabilitação.

Destaca-se que, em meio às publicações, apenas um estudo, o de Hielkema³³, apresenta intervenção com características do nível III, no qual profissionais e família colaboram na definição das necessidades da intervenção, bem como somente um estudo, o de Wallander³⁴, traz características do nível IV, no qual a família se encontra empoderada para discutir e traçar os objetivos das intervenções, juntamente com o profissional.

Observa-se na Tabela 2 uma tendência crescente na produção sobre a temática da abordagem centrada na família na prática da reabilitação neuropediátrica a partir do ano de 2007, como também uma maior exploração da temática e o aprofundamento entre os níveis de atenção propostos por Dunst¹⁰ no processo de reabilitação infantil, com destaque para o ano de 2010, em que foram publicados três artigos com práticas caracterizadas nos níveis III e IV. O ano de 2010

compreende um dos últimos anos do período pesquisado, e o crescente número de publicação nos níveis mais altos da abordagem pode demonstrar a perspectiva atual da sociedade na tentativa de mudar o paradigma de exclusão para o de inclusão, criando estratégias, leis e educando a sociedade quanto a um novo conceito, o qual valoriza a capacidade funcional do indivíduo e não seus déficits, assim como a evolução do modelo centrado na família proposto na década de 1970, no decorrer dos últimos anos.

Segundo Ribeiro³⁵, uma premissa básica corresponde ao modelo biopsicossocial em que os vários subsistemas (biológico, individual, familiar, comunitário etc.) interagem uns com os outros e interferem na saúde da pessoa, de maneira que a tendência de aumento nas produções sobre a temática da abordagem centrada na família nos últimos anos, localizada no presente estudo, pode refletir uma intenção dos profissionais da área de efetivarem práticas fundamentadas nesse modelo de atenção mais abrangente e atual. Na direção também do que apontam Formiga, Pedrazzani e Tudella⁵, ao verificarem que, para uma melhor abordagem ao intervir no desenvolvimento infantil, faz-se necessário uma visão de análise coletiva das variações do desenvolvimento, reconhecendo a importância de todas as variáveis biológicas e ambientais que perpassam o contexto de desenvolvimento da criança.

Tabela 1: Caracterização dos artigos segundo os níveis de atenção da prática abordada.

Artigo	Nível I	Nível II	Nível III	Nível IV
Almeida (2009) ¹⁶		X		
Andrade et al. (2011) ¹⁷		X		
Bolsoni-Silva et al. (2010) ¹⁸		X		
Bousquet et al. (2010) ¹⁹	X			
Boyd et al. (2001) ²⁰	X			
Brasileiro et al. (2009) ²¹		X		
Hielkema et al.(2010) ³³			X	
Hoare et al. (2010) ²²		X		
Lichtig et al. (2001) ²³	X			
Mancini et al. (2002) ²⁴	X			
Méioa et al. (2003) ²⁵	X			
Miranda et al. (2003) ²⁶	X			
Prudente et al. (2010) ²⁷	X			
Schnack e Ostermann (2010) ²⁸		X		
Silva et al. (2007) ²⁹	X			
Silva et al.(2010) ³⁰		X		
Sprovieri e Assumpção (2001) ³¹		X		
Wallander et al. (2010) ³⁴				X
Wendland (2001) ³²	X			

Tabela 2: Quantidade de artigos publicados por ano e nível de atenção da prática abordada.

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Nível I	2		3				1	1		1	
Nível II	1								2	4	1
Nível III										2	
Nível IV										1	

Ao relacionar a quantidade de publicações e os níveis de atenção das práticas abordadas nos estudos, nos cenários de produção científica nacional e internacional, como disposto na Tabela 3, é perceptível o quanto a produção nacional ainda está fortemente marcada por práticas que se distanciam das premissas colocadas pelo modelo centrado na família, já que todos os estudos brasileiros selecionados têm explorado os níveis iniciais de atenção. Por outro lado, observa-se um processo de transição vivenciado no cenário internacional, ainda que discreto, com uma trajetória que parte dos níveis iniciais

de atenção para os níveis que se aproximam do modelo centrado na família, até a sua implementação de fato.

Contudo, é preciso lembrar que tal abordagem é relativamente recente no âmbito da reabilitação neuropsiquiátrica. Também se deve considerar a dificuldade em desenvolver uma intervenção plenamente dentro desse modelo, ou seja, no nível IV de atenção, uma vez que requer que a família esteja empoderada a ponto de traçar junto com o profissional os objetivos da intervenção dentro da realidade da criança e os desejos da família¹⁰.

Tabela 3: Quantidade de artigos publicados em cenário nacional e internacional por níveis de atenção da prática abordada.

	Nível I	Nível II	Nível III	Nível IV
Nacionais	8	6	0	0
Internacionais	2	1	1	1

De fato, Bairrão e Almeida³⁶ destacam que esse modelo permite refletir sobre a diversidade e complexidade do processo de desenvolvimento, bem como sobre a necessidade de organizar e reorganizar os recursos e serviços, de forma que contemplasse as prioridades das crianças e suas famílias, o que denota mais esforço por parte dos profissionais para alcance de todas as premissas colocadas pela abordagem centrada na família.

Acerca dos profissionais que estão se envolvendo nas práticas e publicando sobre a temática da abordagem centrada na família na reabilitação neuropediátrica, nota-se um caráter multidisciplinar, com publicações de terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, médicos, enfermeiros e assistente social, como disposto na Tabela 4. Com destaque para os profissionais do campo da terapia ocupacional e da fisioterapia, atuando nos níveis de atenção mais próximos do modelo centrado na família.

Com base em uma perspectiva histórica, a prática e a pesquisa na área de envolvimento de pais na intervenção de crianças com atraso e incapacidades desde a década de 1970 refletiu em uma estrutura conceitual que considerou os pais com recursos e competências valiosos. Nesse período, a consciência do impacto da qualidade da interação pais-crianças na evolução do desenvolvimento destas expandiu os papéis dos profissionais nos serviços de intervenção infantil⁵, o que vale para todos que estão envolvidos de alguma forma nessa prática de atuação com crianças e que devem então rever suas intervenções, ampliando-as, no sentido de formar uma tríade criança, família e terapeuta.

Dessa forma, os profissionais devem vincular-se não apenas às crianças sujeitos alvos de sua atuação mas também às suas famílias, a fim de responsabilizá-las no processo terapêutico. Destaca-se que, para Dunst¹⁰, esse processo é denominado corresponsabilização dos pais e parte da compreensão de que estes apresentam competências para tratar das suas crianças ou são capazes de adquiri-las.

Assim, tem-se que a participação da família possibilita a contextualização e a definição de estratégias de intervenção nos valores e rotinas da própria família, que pode contribuir potencialmente para o êxito dos programas de intervenção.

Ao lançarem mão da abordagem centrada na família, os profissionais trazem a família para o centro das intervenções terapêuticas, de forma a empoderá-la

na tomada de decisões, para que seja um suporte no desenvolvimento da criança. Instrumentalizar a família de uma criança com deficiência quanto aos cuidados e as terapêuticas se faz importante não só para o desenvolvimento infantil, mas também para a saúde da família como um todo e a vinculação mais rápida entre os membros desta com a criança e da família com os profissionais, que alicerçarão o processo de reabilitação.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se observar um pequeno, porém crescente número de estudos publicados que envolvem a família no processo de reabilitação em neuropediatria, tal realidade aponta para um tratamento de caráter mais holístico, integrando os diversos sistemas que se interagem, promovendo estímulos e possibilitando à criança a exploração do meio no qual está inserida, a fim de favorecer o desenvolvimento da criança com desordem neuromotora.

Tal perspectiva vai ao encontro das atuais concepções de inclusão social, pois incluir a criança com déficit neuromotor nas atividades ocupacionais só é possível quando se proporciona oportunidade de ela interagir e se desenvolver. Todavia, quebrar paradigmas de intervenção envolve um processo lento, especialmente a abordagem centrada na família, que depende do empoderamento da família e de dar à ela a oportunidade de se entender, compreender que apresenta competências para tratar de suas crianças ou são capazes de adquiri-las. Aos profissionais cabe descobrir a forma de envolver esses pais de maneira ativa no tratamento, tanto nos cuidados para com a criança, quanto na tomada de decisão das prioridades/objetivos de intervenção com seu filho.

Diante dos resultados do presente estudo e das análises possíveis de serem realizadas dentro das limitações metodológicas dessa investigação, entende-se que os objetivos propostos foram alcançados e se sugere a continuidade de investigações sobre a temática da abordagem centrada na família, especialmente com a clientela de crianças com desordens neuromotoras, como um caminho para divulgar informações sobre esse importante modelo de atuação, e facilitar na prática o estabelecimento de parcerias entre os profissionais e as famílias no tratamento de reabilitação em neuropediatria.

Tabela 4: Quantidade de artigos publicados por profissionais envolvidos e níveis de atenção da prática abordada.

Profissionais	Quantidade de publicações	Nível de atenção
Fisioterapia + medicina + enfermagem	2	I e II
Psicologia	3	I e II
Medicina	1	I
Fonoaudiologia	3	I e II
Terapia ocupacional	3	I e IV
Fisioterapia	3	I e III
Enfermagem	1	II
Fisioterapia + Psicologia	1	II
Fisioterapia + Enfermagem	1	II
Serviço social + Psicologia	1	II

REFERÊNCIAS

- Guzzo RSL, editor. *Desenvolvimento infantil: família, proteção e risco*. Campinas: Alínea; 2007.
- Carter B, Mcgoldrick M. *As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar*. Porto Alegre: Artes Médicas; 2001.
- Oliveira AKC. *Repertório funcional de crianças com paralisia cerebral: a perspectiva de cuidadores e profissionais [dissertação]*. São Carlos (SP): Universidade Federal de São Carlos; 2012.
- Perez-Ramos AMQ, Perez-Ramos JQ. *Estimulação precoce: serviços, programas e currículos*. Brasília: Ed. Ministério de Ação Social; 1992.
- Formiga CKMR, Pedrazzani ES, Tudella E. *Intervenção precoce com bebês de risco*. São Paulo: Atheneu; 2010.
- Araujo AE, Galvão C. *Desordens neuromotoras*. In: Cavalcanti ABS, Galvão C, editors. *Terapia ocupacional: fundamentação e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007. p. 328-337
- Brunello MIB, Jurdi AP, Angeli AAC, Carvalho CC, Kou V. *A criação de um espaço para a existência: o espaço lúdico terapêutico*. *Rev Ter Ocup*. 2006; 17(1):4-9.
- Sameroff AJ, Fiese BH. *Transactional regulation: the developmental ecology of early intervention*. In: Meisels SJ, Shonkoff JP, editors. *Handbook of early intervention*. Cambridge: Cambridge University Press; 2000. p. 135-159
- Bronfenbrenner U. *A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1996.
- Dunst CJ. *Helpgiving styles and parent empowerment in families with a young child with a disability*. *J Intellect Dev Disabil*. 2004; 29(1):40-51.
- Dunst CJ, Kimberly B, Trivette CM, Hamby DW. *Family-oriented program models and professional helpgiving practices*. *Family Relations*. 2002; 51(3):221-9.
- Coelho ZAC, Resende MB. *Atraso no desenvolvimento*. In: Cavalcanti AAS, Galvão CRC. *Terapia ocupacional: fundamentação e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007.
- Diniz E, Koller SH. *O afeto como um processo de desenvolvimento ecológico*. *Educar*. 2010; 36:65-76.
- Moreira LVC, Carvalho AMA. *Família e educação: olhares da psicologia*. São Paulo: Paulinas; 2008.
- Dessen MS, Costa Junior AL, editors. *A ciência do desenvolvimento humano: tendências atuais e perspectivas futuras*. Porto Alegre: Artmed; 2005.
- Almeida MJF. *O desenvolvimento da literacia na criança surda: uma abordagem centrada na família para uma intervenção precoce*. *Medi@ções*. 2009; 1(1):142-55.

REFERÊNCIAS

17. Andrade PMO, Ferreira FO, Vasconcelos AG, Lima EP, Haase VG. Perfil cognitivo, déficits motores e influência dos facilitadores para reabilitação de crianças com disfunções neurológicas. *Rev Paul Pediatr.* 2011; 29(3):320-7.
18. Bolsoni-Silva AT, Rodrigues OMPR, Abramides DVM, Souza LS, Loureiro SR. Práticas educativas parentais de crianças com deficiência auditiva e de linguagem. *Rev Bras Ed Esp.* 2010; 16(2):265-82.
19. Bousquet ER, Hagglund G. Use of manual and powered wheelchair in children with cerebral palsy: a cross-sectional study. *BMC Pediatr.* 2010; 10:59.
20. Boyd R, Sakzewski L, Ziviani J, Abbott DF, Badawy R, Gilmore R, Provan K, Tournier JD, Macdonell RAL, Jackson GD. Incite: A randomised trial comparing constraint-induced movement therapy and bimanual training in children with congenital hemiplegia. *BMC Neurology.* 2010; 12:10-4.
21. Brasileiro IC, Moreira TMM, Jorge MSB, Queiroz MVO, DGB. Atividades e participação de crianças com paralisia cerebral conforme a classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde. *Rev Bras Enferm.* 2009; 62(4):503-511.
22. Hoare JB, Imms C, Rawicki HB, Carey L. Modified constraint-induced movement therapy or bimanual occupational therapy following injection of botulinum toxin-A to improve bimanual performance in young children with hemiplegic cerebral palsy: a randomised controlled trial methods paper. *BMC Neurology.* 2010; 10:58.
23. Lichtig I, Monteiro SRG, Couto MIV, De Haro FMB, De Campos MSC, Vaz FAC, Okay Y. Avaliação do comportamento auditivo e neuropsicomotor em lactentes de baixo peso ao nascimento. *Rev Assoc Med Bras.* 2001; 47(1):52-58.
24. Mancini MC, Fiúza PM, Rebelo JM, Magalhães LC, Coelho ZAC, Paixão ML, Gontijo APB, Fonseca ST. Comparação do desempenho de atividades funcionais em crianças com desenvolvimento normal e crianças com paralisia cerebral. *Arq Neuropsiquiatr.* 2002; 60(2-B):446-52.
25. Méioa MDBB, Lopes C, Morscha DS. Fatores prognósticos para o desenvolvimento cognitivo de prematuros de muito baixo peso. *Rev Saúde Pública.* 2003; 37(3):311-8.
26. Miranda LP, Resegui R, Figueiras ACM. A criança e o adolescente com problemas do desenvolvimento no ambulatório de pediatria. *J Pediatr.* 2003; 79(1):33-42.
27. Prudente COM, Barbosa MA, Porto CC. Relação entre a qualidade de vida de mães de crianças com paralisia cerebral e a função motora dos filhos, após dez meses de reabilitação. *Rev Lat-Am Enferm.* 2010; 18(2):204-13.
28. Schnack CM, Ostermann AC. Infância e família: desenvolvimento infantil na perspectiva da fala em interação. *Psicol Reflex Crit.* 2010; 23(2):235-43.
29. Silva RA, Lopes-Herrera AS, Vitto LPM. Distúrbio de linguagem como parte de um transtorno global do desenvolvimento: descrição de um processo terapêutico fonoaudiológico. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2007; 12(4):322-8.
30. Silva XC, Brito ED, Sousa FS, França ISX. Criança com paralisia cerebral: qual o impacto na vida do cuidadores? *Rev RENE.* 2010; 11:204-14.
31. Sprovieri MHS, Assumpção JRFB. Dinâmica familiar de crianças autistas. *Arq Neuropsiquiatr.* 2001; 59(2-A):230-7.
32. Wendland J. A abordagem clínica das interações pais-bebê: perspectivas teóricas e metodológicas. *Psicol Reflex Crit.* 2001; 14(1):45-56.
33. Hielkema T, Hamer EG, Reinders-Messelink HA, Maathuis CGB, Bos AF, Dirks T, Van-Doornaal L, Verheijden J, Vlaskamp C, Lindeman E, Hadders-Algra M. Learn 2 move 0-2 years: effects of a new intervention program in infants at very high risk for cerebral palsy; a randomized controlled trial. *BMC Pediatr.* 2010; 10(76):2-8.
34. Wallander JL, McClure E, Biasini F, Goudar SS, Pasha O, Chomba E, Shearer D, Wright L, Thorsten V, Chakraborty H, Dhaded SM, Mahantshetti NS, Bellad RM, Abbasi Z, Carlo W. Brain research to ameliorate impaired neurodevelopment: home-based intervention trial (BRAIN-HIT). *BMC Pediatr.* 2010; 10(27):2-9.
35. Ribeiro C. Família, saúde e doença: o que diz a investigação. *Rev Port Clin Geral.* 2007; 23: 299-306.
36. Bairrão J, Almeida IC. Questões atuais em intervenção precoce. *Psicologia.* 2003; 17(1):15-29.

Endereços para correspondência:

Ana Carolina Simões Brichi
anacarolina.simoese@yahoo.com.br

Alyne Kalyane Câmara Oliveira
alynekoliveira@hotmail.com