

ESTRATÉGIAS E RECURSOS EMPREGADOS POR TERAPEUTAS OCUPACIONAIS NA ESTIMULAÇÃO PRECOCE

Strategies and resources used by occupational therapists in early stimulation

Estrategias y recursos utilizados por los terapeutas ocupacionales en el estimulación temprana

Luciely Almohalha

<https://orcid.org/0000-0003-0127-1032>

Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Minas Gerais, Brasil.

Beatriz Cesário

Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Minas Gerais, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-7588-5566>

Resumo:

Introdução: O desenvolvimento infantil é a fase mais importante da vida devido ao grande processo de neuroplasticidade, porém podem ocorrer condições fisiopatológicas e socioambientais que colocam a criança em risco de atraso no desenvolvimento. Por essa razão, se faz necessário o programa de estimulação precoce para identificar, estimular e tratar essas crianças, garantindo que tenham um desenvolvimento infantil pleno.

Objetivo: Investigar quais recursos e estratégias são utilizadas pelo Terapeuta Ocupacional em estimulação precoce. **Métodos:** Composto por uma amostragem não probabilística de conveniência constituída por 20 profissionais graduados em Terapia Ocupacional que trabalhavam ou que já trabalharam em programas de estimulação precoce. Foi utilizado um questionário semiestruturado e autoaplicável que contava com perguntas sobre os dados sociodemográficos e formação profissional, e questões referentes aos recursos e estratégias usadas em estimulação precoce.

Resultados: Os respondentes eram 95% do sexo feminino, média de idade de 33 anos, com formação em universidades públicas (67%), com tempo médio de formação de 8,6 anos, em prática privada (67%), e 100% julgaram necessário estabelecer estratégias terapêuticas específicas para programas de estimulação precoce. As práticas eram voltadas para promoção, prevenção e reabilitação, com enfoque ocupacional nas AVD, brincar e lazer. As estratégias englobavam anamneses, entrevistas, testes, abordagens e recursos teóricos que subsidiaram a prática clínica.

Conclusão: Os resultados apontaram quais estratégias e recursos foram utilizados por Terapeutas Ocupacionais em estimulação precoce. Apresentou ainda, quais variáveis estavam evidenciadas com essa prática e poderiam favorecer o desenvolvimento infantil saudável e pleno.

Palavras-chaves: Terapia Ocupacional. Desenvolvimento Infantil. Estimulação Precoce. Estratégias. Recursos.

Abstract:

Introduction: Child development is the most important phase of life, due to the great process of neuroplasticity, but pathophysiological and socio-environmental conditions can occur, which puts the child at risk of developmental delay. For this reason the early stimulation program is necessary in order to identify, to encourage and to treat these children ensuring their full development. **Objective:** To investigate which resources and strategies are used by the occupational therapist in early stimulation. **Methods:** Consisting of a non-probabilistic convenience sample consisting of 20 professionals graduated in OT who worked or who have worked in early stimulation programs. A semi-structured and self-administered questionnaire was used. It is composed by questions about sociodemographic data and professional training, and questions regarding the resources and strategies used in early stimulation. **Results:** The respondents were 95% female, average age of 33 years, with training in public universities (67%), with an average training time of 8.6 years, with private practice (67%). 100 % considered it necessary to establish specific therapeutic strategies for early stimulation programs. The practices are aimed at promoting prevention and rehabilitation, with an occupational focus on ADLs, play and leisure. The strategies included anamnesis, interviews, tests, various approaches and theoretical resources that subsidized the practice.

Conclusion: The results showed which strategies and resources were used by occupational therapists in early stimulation, presented which variables were evidenced with this practice and which could favor healthy and full child development.

Keywords: Occupational Therapy. Child development. Early Stimulation. Strategies. Resources.

Resumen:

Introducción: El desarrollo infantil es la fase más importante de la vida, debido al gran proceso de neuroplasticidad, sin embargo, pueden presentarse condiciones fisiopatológicas y socioambientales, que ponen al niño en riesgo de retraso en el desarrollo, por ello, es necesario un programa de estimulación temprana para identificar, estimular y tratar a estos niños, garantizando que tengan un desarrollo infantil pleno.

Objetivo: Investigar qué recursos y estrategias son utilizadas por Terapeuta Ocupacional en la estimulación temprana. **Métodos:** Constituida por una muestra no probabilística por conveniencia conformada por 20 profesionales graduados en Terapia Ocupacional que trabajaban o han trabajado en programas de estimulación temprana, se utilizó un cuestionario semiestructurado y autoadministrado que contenía preguntas sobre datos sociodemográficos y formación profesional, y preguntas sobre los recursos y estrategias utilizados en la estimulación temprana. **Resultados:** Los encuestados fueron 95% del sexo femenino, edad promedio de 33 años, con formación en universidades públicas (67%), con tiempo de formación promedio de 8.6 años, con práctica privada (67%), y el 100% consideró necesario establecer estrategias terapéuticas específicas para programas de estimulación temprana, las prácticas están dirigidas para promover la prevención y rehabilitación, con un enfoque ocupacional en AVD, juego y ocio, y las estrategias incluyeron anamnesis, entrevistas, pruebas, diversos enfoques y recursos teóricos que sustentaron la práctica. **Conclusión:** Los resultados mostraron cuales estrategias y recursos fueron utilizados por los Terapeutas Ocupacionales en la estimulación temprana, y presentaron las variables que se evidenciaron con esta práctica y cuáles podrían favorecer el desarrollo infantil sano y pleno.

Palabras-Claves: Terapia Ocupacional. Desarrollo infantil. Estimulación Temprana. Estrategias. Recursos.

Como citar:

Almohalha, L.; Cesário, B. (2023). Estratégias e recursos empregados por terapeutas ocupacionais na estimulação precoce. Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup. 7(4), 2073-2089. DOI: 10.47222/2526-3544.rbto55259

Introdução

O desenvolvimento infantil é considerado o ciclo mais importante da vida, pois é nessa fase que ocorre a maior expansão das sinapses devido ao grande processo de neuroplasticidade. É exatamente nos primeiros anos de vida que o sujeito incorpora os diversos processos neurobiológicos e socioemocionais e adquirem uma variada quantidade de habilidades que se mantem em constante evolução ao longo do tempo. Ocorre de forma sequencial, contínua, progressiva e dinâmica, além de estar diretamente relacionada aos estímulos do ambiente e contextos nos quais os indivíduos se inserem (Ministério da Saúde, 2016; Spittle, *et al.*, 2015; OMS, 2018).

Descrito como um processo, o desenvolvimento infantil compreende todas as mudanças progressivas nas características físicas, sensoriais, cognitivas, emocionais e sociais. Portanto, o desenvolvimento nos primeiros anos é crucial para as demais etapas subsequentes da vida, para as aquisições de novas habilidades e para o desempenho humano nas mais variadas ocupações pertinentes aos ciclos da vida. Em todo o processo, vale ressaltar a importância do envolvimento ativo da criança para que assim realize as aquisições e acomodações das aprendizagens (Bee, 2011; Schirmann *et al.*, 2019).

Vários são os teóricos que categorizaram o desenvolvimento por fases e por ciclos de vida, como Helen Bee e Jean Piaget, os quais foram as referências para este manuscrito. De acordo com Bee (2011), as habilidades cognitivas podem determinar o nível de maturidade neurológica da criança e influenciar

suas relações pessoais e interpessoais, e permitem ainda o aprimoramento de outras características. A teoria cognitivo-desenvolvimentista de Jean Piaget, engloba o desenvolvimento em quatro fases. A primeira fase é a intitulada período/fase sensório-motora, a qual inclui crianças do nascimento aos 2 anos de idade. Nela, a criança experiencia o mundo a partir dos esquemas inatos, e os estímulos acontecem através das experiências sensoriais e motoras. A segunda fase é o período pré-operatório, que contempla de 2 a 6 anos. Essa fase é marcada pela manipulação de símbolos, função simbólica e habilidades de conservação, classificação e agrupamento. A terceira é nomeada período operatório-concreto, que vai dos 7 aos 11 anos. Nessa fase desenvolve-se o pensamento lógico concreto, onde se constroem regras e estratégias para compreender o mundo, as habilidades para operações matemáticas, sequência e pensamento indutivo. A última fase é o período intitulado operatório-formal, que ocorre a partir dos 12 anos. Etapa na qual o indivíduo já tem consciência do seu próprio pensamento, raciocínio hipotético, dedutivo, abstrato, e lógico (Schirmann *et al.*, 2019).

O primeiro estágio, é um dos mais ricos para um desenvolvimento infantil saudável, pois nele, a criança começa a explorar o ambiente e seu próprio corpo, e necessita de estímulos internos e externos para esse conhecimento ser aprimorado. Por meio dos órgãos dos sentidos, a criança receberá os estímulos, os processará e, assim, implementará as atividades e respostas sensório-motoras, as interações sociais e os afetos. Nessa fase, ela adquirirá muitas das funções futuramente importantes para os estágios subsequentes, onde serão exigidas capacidades de organização de ações mais complexas e da compreensão e percepção imaginativas (Oliveira *et al.*, 2019).

Existem diversas condições fisiopatológicas e socioambientais que podem colocar crianças em risco de atraso de seu desenvolvimento e comprometer a aquisição das habilidades nos primeiros meses e anos de vida, como por exemplo: o nascimento prematuro (Ramos & Cuman, 2009); a paralisia cerebral (Ministério da Saúde, 2013); os processos de hospitalização prolongados (Silva *et al.*, 2016; Silva *et al.*, 2021); os quadros de nascimento de crianças com síndromes (Souza *et al.*, 2018); a desnutrição (Ministério da Saúde, 2005); as condições socioeconômicas baixas e pobreza (Silva, 2017); e diversos outros.

Na prematuridade, definida pela idade gestacional ao nascimento, o bebê é classificado como aquele que nasce antes das 37 semanas de gestação. No Brasil, há um número elevado de bebês prematuros, considerado um problema de saúde pública importante. Os bebês que sobrevivem ao nascimento prematuro, na maioria dos casos, permanecem internados por longos períodos, trazendo impactos para o seu desenvolvimento (Ramos & Cuman, 2009).

Com relação a paralisia cerebral, condição caracterizada por alterações neurológicas permanentes, pode afetar o desenvolvimento motor e cognitivo, além do desenvolvimento de distúrbios sensoriais, percepto-cognitivos, de comunicação e comportamental, e ainda, comprometimentos adjacentes como

epilepsia e problemas musculoesqueléticos secundários (Ministério da Saúde, 2013). Comprometimento do movimento e da postura do corpo causados por uma lesão no cérebro, podem ocorrer no período gestacional, no nascimento, ou no período neonatal. Essa condição pode interferir nas funções do corpo e no desempenho ocupacional da criança, fazendo com que ela precise de acompanhamento para ganhar novas habilidades, minimizar e prevenir os impactos como as deformidades articulares, convulsões, distúrbios, entre outros (Brasil, 2019).

Estudos demonstram que períodos prolongados de hospitalização podem interferir no desenvolvimento dos bebês prematuros (Silva *et al.*, 2021), além de impactar sua saúde e a vida dos pais e cuidadores, uma vez que, em geral, diversos sentimentos são vivenciados durante o processo, tal qual o medo do desconhecido, ansiedade, angústia de se estar hospitalizado e despersonalização (Silva *et al.*, 2016).

Há também, os quadros de nascimentos de crianças com síndromes, como por exemplo, a Síndrome de Down, uma condição genética causada pela trissomia do cromossomo 21. Essa condição determina algumas características físicas e atrasos, principalmente no desenvolvimento neuropsicomotor. A estimulação nessa fase tem como objetivo, auxiliar a aquisição dos marcos sensório-motores, cognitivos, psicológicos e socioafetivos (Ministério da Saúde, 2013).

Outra possível causa de impactos no desenvolvimento infantil pode estar relacionada com malformações congênitas, consideradas anomalias estruturais ou funcionais, e ocorrem durante a gestação (Ministério da Saúde, 2017). Causadas por diversos fatores genéticos, infecciosos, nutricionais e ambientais, elas podem acometer diversas partes do corpo do bebê e comprometer o funcionamento e a funcionalidade. No Brasil, é considerada a segunda maior causa de morte em bebês, e os que sobrevivem precisarão de acompanhamento longitudinal, pois podem conter complicações devido a própria anomalia, ou doenças/deficiências associadas. Por esses motivos, é necessário obter diagnóstico precoce, no qual sejam avaliadas todas as alterações do crescimento e desenvolvimento dessa criança, para que, assim, haja um cuidado e estimulação neuropsicomotora apropriada com objetivos que incluam habilitação, reabilitação e processos de inclusão (Ministério da Saúde, 2017).

Uma das causas de maior número de morbidade e mortalidade infantil em todo o mundo é a desnutrição. Afeta principalmente crianças com baixo poder aquisitivo, ou que residam em regiões com baixos índices de desenvolvimento econômico e social, sendo considerada também, condição de natureza clínico-social multifatorial (Ministério da Saúde, 2005). A desnutrição causa consequências danosas ao desenvolvimento infantil, principalmente no desenvolvimento motor e em certas habilidades cognitivas

As consequências da desnutrição no desenvolvimento infantil são numerosas, incluindo desde retardo no crescimento, que seria uma das manifestações mais comuns, a retardo mental, atraso do neurodesenvolvimento, baixa capacidade para resolução de problemas e recorrência

de infecções, entre outras. De acordo com Monte (2000), todos os órgãos e sistemas das crianças gravemente desnutridas são afetados e até então, nenhuma das funções estudadas nessas crianças mostrou-se normal (Fraga & Varela, 2012, p.61)

Por fim, condições socioeconômicas baixas, pobreza e baixa escolaridade dos pais/cuidadores, são consideradas como multifatores que limitam o acesso da criança aos estímulos adequados para um desenvolvimento saudável, pois geram falta de recursos, dificuldade de acesso a informações e direitos, e menores possibilidades de cuidados com a saúde. Assim, tais condições podem impactar diretamente o desenvolvimento e desempenho infantil (Silva, 2017).

Em decorrência de todas essas condições supracitadas, a criança pode ter comprometimento tanto no seu crescimento quanto no desenvolvimento e isso exigirá acompanhamento e maior vigilância no período dos primeiros anos de vida. Para tanto, o Brasil tem estabelecido diversas políticas do Ministério da Saúde, como: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC); Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência e da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência; e a Política Nacional de Atenção Básica. Políticas estabelecidas legalmente e que devem ser constantemente implementadas a partir da lógica de Atenção em Redes de Cuidado, ou seja, de modo a articular os diversos serviços, garantindo adequado acolhimento, diagnóstico e tratamento (Ministério da Saúde, 2018), por equipes multiprofissionais. Todos esses programas devem focar a prevenção de agravos e promoção de saúde, e a partir da identificação de atrasos, realizar o acompanhamento precoce desses atrasos; possibilitando ainda, avaliações, estabelecimento de diagnósticos, tratamentos e reabilitação, inclusive com programas de estimulação precoce daquelas crianças que necessitem de cuidados especializados (Ministério da Saúde, 2016).

Desse modo, os programas de estimulação precoce são considerados adequados para auxiliar e favorecer o desenvolvimento global da criança no seu primeiro ciclo vital (Formiga & Ramos, 2016). Esses pesquisadores mencionam que a intervenção precoce é necessária antes da instalação de qualquer padrão de postura e movimentos diferentes dos tidos como normais tenham sido instalados, considerando que é nos primeiros quatro meses de idade, a época essencial para iniciar o programa. A citação a seguir ilustra muito bem essa filosofia assistencial.

O estímulo vai unir a adaptabilidade do cérebro à capacidade de aprendizagem, é uma forma de orientação do potencial e das capacidades dos pequenos, quando estimulada a criança abre um leque de oportunidades e experiências os quais a fará explorar, adquirir habilidades e entender o que ocorre ao seu redor. Assim, todas as crianças experimentarão diferentes etapas de desenvolvimento que podem ser incrementadas com a estimulação precoce, deve-se reconhecer e motivar o potencial de cada uma individualmente, apresentando-lhes objetivos e atividades adequadas que fortaleçam sua autoestima, iniciativa e aprendizagem (Christo *et al.*, 2016, p.3).

Dentre os profissionais que compõem as equipes de programas de estimulação precoce, encontra-se o Terapeuta Ocupacional que, entre outras ações, utiliza da estimulação precoce como meio intervenção, buscando oferecer experiências, vivências e uma quantidade de estímulos adequados à criança, para assim, atingir ao máximo o desenvolvimento infantil pleno. Inclui, também, intervir nos contextos para promover as potencialidades das crianças (Formiga & Ramos, 2016). Logo, se faz necessário compreender, através da informação advinda do profissional na prática clínica, quais os recursos e estratégias utilizadas por eles nesses programas de estimulação precoce. Isso poderá fazer com que pesquisadores compreendam se existe por exemplo um protocolo assistencial nesse campo de atuação. O objetivo geral da pesquisa, foi investigar quais recursos e estratégias foram utilizadas pelo Terapeuta Ocupacional em estimulação precoce.

Método

Estudo transversal, *online*, do tipo *Survey*, com abordagem quali-quantitativa, sobre as estratégias e recursos empregados por Terapeutas Ocupacionais no processo de estimulação precoce. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana da Universidade Federal do Triângulo Mineiro sob parecer nº 5.218.435, e respalda nos preceitos éticos e legais da Resolução nº 466/12.

Composto por uma amostragem não probabilística de conveniência constituída por 20 profissionais graduados em Terapia Ocupacional que trabalhavam ou que já trabalharam em programas de estimulação precoce, de serviços públicos, privados, filantrópicos, ou outra modalidade. Foram excluídas outras categorias profissionais e terapeutas que atuavam em áreas diferentes da referida nessa pesquisa.

Não houve local presencial para a realização da pesquisa, devido a formatação de coleta *online* via formulário do *Google Forms*[®], enviado por meio de mídias sociais como *Facebook*[®], *Instagram*[®], E-mail ou *Whatsapp*[®]; e via blogs de Terapia Ocupacional.

O questionário semiestruturado e autoaplicável, contava com informações sobre as pesquisadoras, dados referentes ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), perguntas sobre os dados sociodemográficos e formação profissional, e questões referentes aos recursos e estratégias usadas em estimulação precoce. O tempo estimado para responderem o questionário foi de 35 a 40 minutos.

Para a análise dos dados quantitativos utilizou-se uma análise estatística descritiva simples (Cozby, 2003). Em relação aos resultados qualitativos, as respostas foram plotadas em tabelas *Microsoft Excel*[®], analisadas e sistematizadas em quatro categorias temáticas: Estratégias utilizadas em estimulação precoce; Abordagens teóricas que subsidiam as práticas profissionais; Recursos terapêuticos utilizados na estimulação precoce; e Papel dos familiares na estimulação precoce. Foi utilizada a análise de conteúdo na modalidade temática (Bardin, 2016).

O presente estudo não apresentou riscos diretos aos participantes, e medidas protetivas de sigilo de identidade foram preconizadas, como substituição de nomes e locais de trabalho por códigos alfanuméricos, esclarecimento sobre a liberdade de desistência da participação da pesquisa a qualquer momento, sem justificativa ou prejuízo. Além disso, os contatos dos pesquisadores estavam disponibilizados aos participantes (endereço de *e-mail* e número de telefone celular), caso houvesse necessidade para possíveis dúvidas sobre a pesquisa. Todos os dados ficaram armazenados em drives físicos e virtuais, onde somente as pesquisadoras tiveram acesso. Posteriormente a finalização do estudo, todas as informações foram devidamente excluídas.

Resultados

A pesquisa conta primeiramente com os dados sociodemográficos e profissionais dos Terapeutas Ocupacionais. Em seguida, com o relato da necessidade do estabelecimento de estratégias terapêuticas, e com a atuação profissional dos mesmos. Por último, traz as abordagens que subsidiaram as práticas e por fim sobre a importância da participação familiar na estimulação precoce.

Dentre os respondentes, 95% eram do sexo feminino e 5% masculino, com idade variando de 23 a 50 anos (média 33 anos). Até 30 anos obteve-se 35% dos participantes; de 30 a 40 anos foram 50% e acima de 40 anos foram 15% dos respondentes. Em relação à escolaridade, 62% tinham especialização; 19% mestrado; 9% doutorado e 9% mencionam ter somente a graduação em Terapia Ocupacional. A formação se deu tanto em universidades públicas (67%) quanto privadas (33%). O tempo de formação, foi em média de 8 anos e 6 meses. Os profissionais tinham como tempo de trabalho, média de 6 anos, e atuaram tanto em serviços públicos quanto em privados. Dentre aqueles que trabalhavam em serviços públicos, 15% dos participantes tinham média de 3 anos e 3 meses trabalhados; em serviços privados, (20%) obtiveram uma média de 7 anos e 5 meses; e os que trabalham em ambos os serviços correspondem a 65% com média de 4 anos e 8 meses trabalhados.

A figura 1 apresenta dados referentes às práticas profissionais dos participantes segundo *settings*, e número de Terapeutas Ocupacionais por atuação profissional, sendo que o maior número se concentrou em consultórios particulares e o menor em Organização Não-Governamental. Um respondente não estava atuando no momento da coleta de dados.

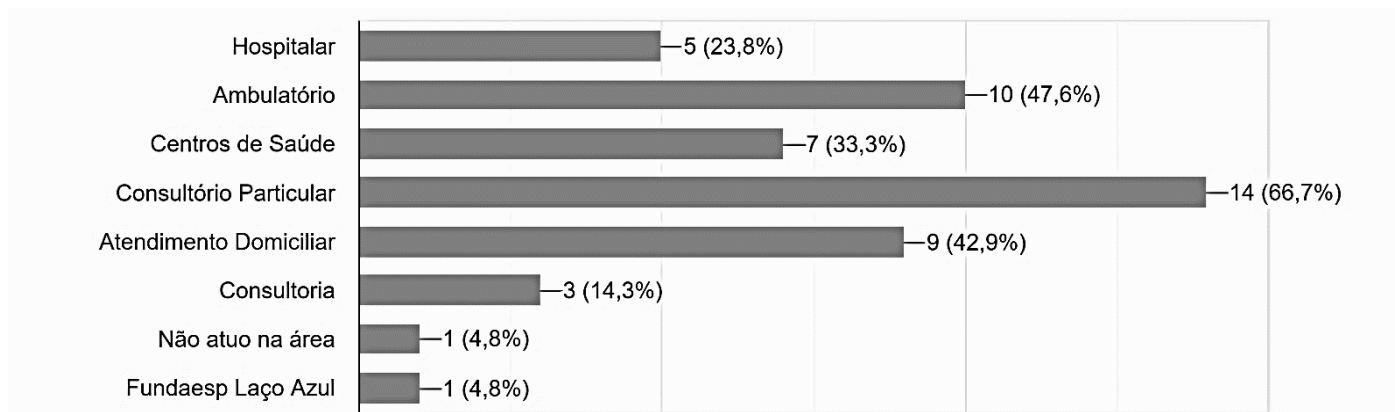


Figura 1: Prática profissional segundo *setting* de atuação. Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Referente às questões investigadas sobre a necessidade do estabelecimento de estratégias terapêuticas específicas para programas de estimulação precoce, foram utilizadas as seguintes questões: Na sua concepção, é necessário estabelecer estratégias terapêuticas específicas para programas de estimulação precoce? Porquê?; Quais estratégias você utiliza na estimulação precoce. Favor listar; Quais abordagens teóricas subsidiam sua prática na estimulação precoce?; Na sua concepção, é necessário estabelecer quais recursos serão utilizados para realizar as estratégias terapêuticas específicas nos programas de estimulação precoce? Porquê?; Quais os principais recursos terapêuticos você utiliza na estimulação precoce. Favor listar; Quais áreas do desenvolvimento infantil podem ser trabalhadas nos programas de estimulação precoce?; Quais áreas ocupacionais podem ser trabalhadas nos programas de estimulação precoce?; e Qual a importância da participação familiar nos programas de estimulação precoce?.

Todos os respondentes (100%) julgaram que sim, era necessário estabelecer estratégias. Conforme as justificativas, o planejamento terapêutico deve ser individual e justaposto às reais necessidades do cliente, para otimizar, favorecer e melhorar a eficácia do tratamento, e facilitar a organização do atendimento e do cuidado com o paciente.

Pode ser verificado que, a atuação dos Terapeutas Ocupacionais era voltada para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação das diferentes áreas do desenvolvimento infantil, tais como desenvolvimento motor, sensorial, cognitivo, e emocional, nas quais todos os respondentes atuavam (100%). Verificou-se que 95,2% dos participantes atuavam no desenvolvimento social, enquanto 90,5% atuavam na comunicação/linguagem.

Com relação ao enfoque ocupacional, as Atividades de Vida Diária (AVD), o brincar e o lazer, foram áreas respondidas por todos os terapeutas, abordadas nos atendimentos de estimulação precoce (100%), seguidas pelo sono e descanso com 85,7%, a participação social com 76,2%, e por fim, as atividades instrumentais de vida diária (AIVD) com 61,9%.

Segundo os respondentes da pesquisa, no plano terapêutico ocupacional, eram desenvolvidas estratégias, nas quais as ações foram realizadas de forma individual ou em grupo, e preferencialmente englobavam olhares de uma equipe interdisciplinar. Esse plano terapêutico era composto a partir de processos de anamnese, entrevistas, uso de teste e avaliações, e envolvimento ativo da família. Dessa forma, esse plano endereçava as demandas de cada criança assistida nos programas de intervenção precoce. Os participantes mencionaram ainda, que era fundamental para o plano terapêutico ocorrer, o uso de técnicas de manuseio para promoção do neurodesenvolvimento (técnicas do Bobath), intervenções voltadas para aquisições dos marcos do desenvolvimento típico (motor, sensorial, cognitivo, social e emocional) e das potencialidades das crianças, o estabelecimento de metas de curto e longo prazo, e o enfoque na terapia do lúdico e brincar.

Em relação às abordagens teóricas que sustentavam as práticas, foram mencionadas diversas teorias e algumas técnicas como: abordagem centrada na família; prática centrada no cliente; abordagens neurodesenvolvimentista, Bobath; Integração Sensorial; Fundamentos da Análise de Comportamento Aplicada (ABA); Montessori; Denver; Modelo Canadense de Desempenho Ocupacional; Estimulação do Desenvolvimento Neuropsicomotor; e confecção de adaptações.

Dentre os principais recursos utilizados em suas práticas na estimulação precoce, os terapeutas mencionaram os seguintes: brinquedos diversos (com contrastes, luzes, brilhos, texturas e sons, de ação e reação) apropriados para cada faixa etária; recursos psicomotores (cones, escada, muro de escalada, tatame, rolo de posicionamento, bola Bobath, almofadão); recursos suspensos (balanço e lycra); cantos e contação de histórias; fantoches variados; brincadeiras de estimulação tátil, motora e proprioceptiva, e massagem.

Por fim, os profissionais relataram a importância da participação familiar nos programas de estimulação precoce e verificou-se respostas como: "é a família que estará com a criança na maior parte de seu tempo em seus diferentes contextos, logo os familiares são fundamentais e ajudam também a intensificar a terapia, assim como a dar continuidade aos estímulos no ambiente de casa" (P20). Foi ainda mencionado que, sem a participação familiar, a evolução da criança ficaria comprometida (sic).

Discussão

O programa de estimulação precoce tem como principal objetivo, promover o desenvolvimento saudável e esperado para a faixa etária na qual a criança se encontra, proteger a criança de atrasos no desenvolvimento e promover a (re)abilitação quando houver algum deficit instalado. Deve ter seu início no período que engloba o nascimento até os três anos de idade, que é quando há um grande processo de neuroplasticidade (Ministério da Saúde, 2016). Nesses programas, deve ser considerado todo o processo de desenvolvimento da criança e suas singularidades; para tanto é necessário o

desenvolvimento de estratégias terapêuticas específicas, utilizando recursos adequados e adotando base teórica que sustente e subsidie a prática clínica.

Esses preceitos supracitados, foram encontrados no presente estudo, onde os Terapeutas Ocupacionais julgaram necessário estabelecer o planejamento terapêutico individualizado focado nas reais necessidades do cliente e de sua família. Voltaram sua prática para enfoques ocupacionais, como atividades de vida diária (AVD), o brincar e o lazer, sono e descanso, participação social, e as atividades instrumentais de vida diária (AIVD), que tinham como objetivo tornar a criança capaz de responder às suas necessidades e as do seu meio, considerando seu contexto de vida. Esses preceitos estão em acordo com o estabelecido pelas normas ministeriais brasileiras voltadas aos programas de estimulação precoce (Ministério da Saúde, 2016), e são concretamente coerentes com as práticas dos Terapeutas Ocupacionais. Isso torna o profissional, necessário e essencial em programas de estimulação precoce, uma vez que enfoca o desenvolvimento global do bebê (Peruzzolo, 2015) e realiza uma prática centrada no cliente.

O Terapeuta Ocupacional atua visando estimular o desenvolvimento físico/motor, psíquico, sensorial, social e familiar. Esse profissional, na maioria dos casos, utilizar o brincar como ferramenta principal, como objetivo de desenvolver a criança de maneira saudável, e melhorando sua qualidade de vida (Souza *et al.*, 2018). O brincar, não é apenas a principal estratégia, mas sim uma característica da infância, pois o desenvolvimento é lúdico; favorece as relações da criança com o outro e com o mundo (Ministério da Saúde, 2016). A ação de brincar, proporciona amplos benefícios físicos, sensoriais, emocionais, cognitivos, e sociais, permitindo que as crianças desenvolvam diversas habilidades (Teixeira *et al.*, 2003).

Como existem diferentes formas e tipos de brincar (exploratório, sensorial, funcional, simbólico e compartilhado), ele precisa estar adequado ao nível do desenvolvimento e a faixa etária da criança, pois assim, torna-se ainda ferramenta que poderá promover habilidades e favorecer a aquisição dos marcos do desenvolvimento infantil. Nessa pesquisa, verificou-se que o brincar foi uma estratégia usada pelos terapeutas, principalmente por meio da estimulação sensorial. Os TOs ainda foram responsáveis pela orientação da estimulação junto às famílias. Todos esses preceitos foram verificados na pesquisa junto aos 20 participantes.

Logo, vale ressaltar que esse estudo sustenta as estratégias realizadas pelos TOs que utilizam a estimulação sensorial para promover o desenvolvimento infantil. A criança produz resposta adaptativa através de experiências e vivências sensoriais, pois essas experiências ativam o potencial de neuroplasticidade do cérebro, ocasionando melhor resposta da integração sensorial em nível neural. Sendo assim, há um ganho maior quando a criança está engajada na atividade e vivência a informação sensorial para uso funcional (Miranda & Malloy-Diniz, 2018).

Acerca das abordagens, quando questionados, os Terapeutas Ocupacionais não trouxeram apenas as abordagens que subsidiaram as suas práticas na estimulação precoce, mas também mencionaram dentro desse mesmo bloco de respostas, métodos como o método Bobath, Fundamentos da Análise de Comportamento Aplicada (ABA) e o método Montessoriano; e técnicas e testes que utilizaram no dia a dia da prática. Mencionaram ainda, o uso de tecnologias assistivas e o Modelo Canadense de Desempenho Ocupacional; como subsídios para a prática na estimulação precoce. Pode ser verificado que não houve muita clareza de respostas, em virtude de não elucidarem explicitamente as abordagens teóricas e não relacionarem abordagens específicas ao setting de estimulação precoce. As principais abordagens relatadas foram a Centrada na Família, Centrada no Cliente e a Integração Sensorial.

Uma importante abordagem para a intervenção em qualquer a área da Terapia Ocupacional, é a chamada Prática Baseada no Cliente, caracterizada pelo cliente como o elemento mais importante na intervenção. Quando se utiliza essa abordagem, o cliente participa ativamente do processo com suas prioridades sendo colocadas em evidência (Pontes & Polatajko, 2016).

Já a Prática Centrada na Família está alicerçada em outras teorias como o modelo transacional de Sameroff e Fiese (2000), e a perspectiva bioecológica de Bronfenbrenner (1996). Para Brichi & Oliveira (2013), ambos abordam o desenvolvimento da criança como produto resultante da influência e interrelações dos diferentes contextos onde ela se insere. A abordagem centrada na família se configura como o alvo potencializador, tanto do indivíduo quanto do seu núcleo familiar.

E por fim, a abordagem da integração sensorial é utilizada para endereçar os problemas de processamento sensorial, causadores de prejuízos na capacidade de percepção, aprendizagem e organização. Todas as sensações advindas do próprio corpo e do meio ambiente que são fundamentais para a realização das atividades diárias e dos comportamentos adaptativos (Camargo, 2010). Essas abordagens foram mencionadas por muitos dos profissionais participantes da pesquisa.

Ainda dentro do questionamento sobre estratégias, muito terapeutas citaram os recursos utilizados. Segundo a literatura, a utilização desses recursos pelos Terapeutas Ocupacionais tem o objetivo de estimular a criança em diversos campos de atuação, para além do questionado na pesquisa sobre estimulação precoce. Os brinquedos são muito mais que simples objetos para entreter. São ferramentas que, quando adequadas à etapa de desenvolvimento da criança, permitem estimular de forma correta suas competências (Movimento Down, 2015). E os recursos mais utilizados pelos participantes da presente pesquisa foram brinquedos classificados como apropriados para a faixa etária e necessidade da criança, com contraste, luzes, emissão de sons e texturas variadas, que estimulavam os sentidos, entre outros. Pode ser verificado que,

O conhecimento de si próprio pode ser experimentado pela imersão no universo das cores (...)

objetos sonoros também proporcionam aos bebês a descoberta de sons na relação com o corpo (...) massagens no corpo e ambientes planejados com materiais diversos proporcionam novas experiências, brincadeiras corporais propiciam desafios motores (...) a exploração dos objetos, de subir em almofadas ou entrar em um buraco, ações que favorecem o conhecimento do mundo (...) tapetes com diferentes texturas e cores ou objetos que podem ser explorados, trazem experiências significativas (...) entre as brincadeiras interativas que levam a criança a se expressar, ajuda a aprender os significados dos movimentos, regras e a expressão da linguagem oral e dos gestos (Ministério da Educação, 2012, p. 18).

O texto supracitado, coloca em evidência a congruência entre a literatura e os resultados encontrados na pesquisa, e que além disso, foram colocados como muito importantes dentro do plano terapêutico individualizado dos programas de estimulação precoce.

Ainda se faz necessário, evidenciar a importância da participação familiar dentro do plano terapêutico ocupacional na estimulação precoce, pois é através da família que o terapeuta entende a real demanda da criança. As falas abaixo ilustram como a família tem função primordial no desenvolvimento infantil:

“É a família que estará com a criança na maior parte de seu tempo em seus diferentes contextos de vida. A participação da família deve ser ativa para que o desenvolvimento da criança aconteça”. (P4)

“A família é a principal responsável pelo desenvolvimento da criança e deve ser ativa no tratamento para uma melhor evolução da mesma. Quando a família não adere ao tratamento não há ganho no desenvolvimento da criança” (P6)

“A família é o alicerce de qualquer tratamento, pensando que a criança fica em média 1h com a terapeuta e todo o restante com a família, o tratamento só surtirá efeito se todos seguirem as orientações que lhes forem dadas” (P12)

Contudo, os Terapeutas Ocupacionais podem orientar e capacitar os pais/cuidadores para realizar atividades que estimulem o desenvolvimento global da criança, os ensinando a adaptar o dia a dia da sua família, de forma lúdica e prazerosa. Portanto, é claramente visível quão importante é o papel da família para que o tratamento seja eficaz, pois é uma tríade que se compõe pela criança, a família e o TO. Em conformidade, a participação ativa da família na estimulação pode ser feita com afeto, cuidado, respeitando o processo, o que leva a resultados mais efetivos (Ministério da Saúde, 2016).

Conforme o presente estudo, foi possível verificar que o planejamento terapêutico é de fundamental importância, e deve ser integrado, baseado em abordagens teóricas que sustentam a prática, desenvolvido por estratégias bem constituídas e com o uso de recursos apropriados. Soma-se a isso, a

necessidade de participação efetiva e ativa da família. Todos esses multifatores devem priorizar a subjetividade e singularidade da criança.

Considerações Finais

A pesquisa investigou quais estratégias e recursos foram utilizados por Terapeutas Ocupacionais em estimulação precoce, e apresentou quais variáveis estavam evidenciadas com essa prática e poderiam favorecer o desenvolvimento infantil saudável e pleno. Foi possível verificar que o plano terapêutico ocupacional é realizado de forma individualizada, incluindo as singularidades da criança e respeitando o seu contexto. As principais estratégias e recursos utilizados, foram através da ludicidade, dobrincar e de recursos sensoriomotores. As abordagens que subsidiaram a prática, estavam relacionadas às práticas centradas na família, no cliente e à integração sensorial. Verificou-se também, o papel da família como fundamental para o sucesso da estimulação.

Uma limitação do estudo a ser considerada, está ligada ao fato de alguns terapeutas não compreenderem ou não explicitaram quais eram as abordagens teóricas que subsidiavam suas práticas, associando-as a métodos e técnicas. Cabe ressaltar, que essa falta de clareza pode estar relacionada à alguma dificuldade em nomear qual a teoria embasava a prática, ou ainda a algum problema de compreensão da redação usada no instrumento de coleta. Sugere-se ampla e futura investigação sobre essa temática. Portanto, em decorrência dessa pesquisa, novas considerações para investigações futuras podem ser elucidadas como: investigação da existência ou o estabelecimento de protocolos padronizados e assistências que auxiliam o Terapeuta Ocupacional na definição de abordagens como subsídios para a prática, até mesmo investigar o que pode estar ocasionando a não compreensão do que são abordagens teóricas.

Referências

Bardin, L. (2016). *Análise de Conteúdo*. LDA/Almedina Brasil.

Bee, H. & Boyd, D. (2011). *A criança em desenvolvimento*. Artmed.

Brichi, A. C. S. & Oliveira, A. K. C. (2013). A utilização da abordagem centrada na família na reabilitação neuropediátrica. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 38, 74-81.

https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/2006/1478

Bronfenbrenner, U. (1996). *A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados*. Artes Médicas.

CAMARGO, J. R. W. (2010). O Tratamento dos Portadores do Espectro Autístico. In M. C. SALIM & L. C.

U. JUNQUEIRA (Eds.), *Autismo Infantil e as intervenções terapêuticas não medicamentosas - Autistic Disorder and non-drug therapeutic intervention Trastorno Autístico y las intervenciones no farmacológicas terapêutica* (pp. 45-69). Artmed.

Christo, V., Dietrich, A., Nobert, A. A. F., Bonamigo, E. C. B., & Strassburger, S. Z. (2016). A importância da estimulação precoce no desenvolvimento motor em neonatos pré-termo. In: *Salão do conhecimento*. 2(2), 1-4.

<https://www.publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaconhecimento/article/view/6477>.

Cozby, P. C. (2003). *Métodos de Pesquisa em Ciências do Comportamento*. Atlas S.A.

Formiga, C. K. M. R. & Ramos, B. A. (2016). Programas de intervenção precoce: orientações gerais e experienciais. *Revista Diálogos e Perspectivas em Educação Especial*. 3(2), 111-116.

<https://doi.org/10.36311/2358-8845.2016.v3n2.10.p111>.

FRAGA, J. A. A. & VARELA, D. S. S. (2012). A relação entre a desnutrição e o desenvolvimento infantil. *Revista da Associação Brasileira de Nutrição*. 4(5), 59-62.

<https://www.rasbran.com.br/rasbran/article/view/129>.

Ministério da Educação. (2012). *Brinquedos e brincadeira de creches*.

http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/publicacao_brinquedo_e_brincadeiras_completa.pdf

Ministério da Saúde. (2005). *Manual de atendimento da criança com desnutrição grave em nível hospitalar*. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_desnutricao_crianças.pdf.

Ministério da Saúde. (2013). *Diretrizes de atenção à pessoa com paralisia cerebral*. Brasília.

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_paralisia_cerebral.pdf

Ministério da Saúde. (2015). *Manual de acompanhamento da criança*.

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf

Ministério da Saúde. (2016). *Diretrizes de estimulação precoce crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor*.

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_estimulacao_crianças_0a3anos_neuropsicomotor.pdf

Ministério da Saúde. (2017). *Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional*.

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_integradas_vigilancia_atencao_emergencia_saude_publica.pdf

Ministério da Saúde. (2018). *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança*.

<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>

Ministério da Saúde. (2019). *Paralisia Cerebral*. Biblioteca Virtual.

<https://bvsmms.saude.gov.br/paralisia-cerebral-2/>

Miranda, D. M. & Diniz-Malloy, L. F. (2018). *O Pré-Escolar*. Hografe CETEPP.

Movimento de Ação e Inovação Social. (2015). *Guia de estimulação para crianças com Síndrome de Down*. Movimento de Ação e Inovação Social- Mais Observatório de Favelas do Rio de Janeiro.

<http://www.movimentodown.org.br/wp-content/uploads/2015/10/Guia-de-estimula%C3%A7%C3%A3o-PARA-DOWNLOAD.pdf>

Oliveira, T. A., França, S. B., Sousa, A. N. A., & Brandão, I. R. (2019). A importância do estágio sensório-motor em Jean Piaget percepções na prática educativa. In *Anais do VI Congresso Nacional de Educação* (pp. 1-5). Fortaleza: Editora Realize.

Organização Mundial da Saúde (OMS). 2018 Recommendation on interventions to improve preterm birth outcomes. France: department of reproductive Health and Research.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/183037/9789241508988_eng.pdf;jsessionid=86E16929AD003F11E4D5A735FDD5F8A4?sequence=1

Peruzzolo, D. L., Oliveira, L. D., Filheiro, M., & Souza A. P. R. (2015). Contribuições à clínica da Terapia Ocupacional na área da intervenção precoce em equipe interdisciplinar. *Cadernos de Terapia Ocupacional da Universidade de São Carlos*, 23(2), 295-303. <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0515>.

Pontes, B. T. & Polatayko, H. (2016). Habilitando ocupações: prática baseada na ocupação e centrada no cliente na Terapia Ocupacional. *Cadernos de Terapia Ocupacional da Universidade de São Carlos*, 24(2), 403-412. <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoARF0709>.

Ramos, H. A. C. & Cuman, R. K. N. (2009) Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*. 13(2), 297-304.

<https://www.scielo.br/j/ean/a/rYLMlFg393yYQmYLztrZ9PL/?lang=pt&format=pdf>

Sameroff, A. J. & Fiese, B. H. (2000) Transactional regulation: the developmental ecology of early intervention. In S. J. Meisels & J. P. Shonkoff (Eds.), *Handbook of early intervention* (pp. 135-159). Cambridge University Press.

Schirmann, J. K., Miranda, N. G., Gomes, V. F., & Zarth, E. L. F. (2019). Fases de desenvolvimento humano segundo Jean Piaget. In *Anais do VI Congresso Nacional de Educação* (pp. 1-10). Fortaleza: Editora Realize.

Silva, R. O. (2017). *Influência da condição socioeconômico na qualidade da estimulação domiciliar de crianças*. [Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Pernambuco].

<https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/25167/1/DISSERTA%c3%87%c3%83O%20Rebeca%20de%20Oliveira%20Silva.pdf>

Silva, R. M. M., Menezes, C. S., Cardoso, L. L., & França, A. F. O. (2016). Vivências de famílias de neonatos prematuros hospitalizados em unidade de terapia intensiva neonatal: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*. 6(2), 2258-2270.
<https://doi.org/10.19175/recom.v6i2.940>.

Silva, R. M. M., Zilly, A., Ferreira, H., Pina, J. C., & Mello, D. F. (2021). Fatores relacionados ao tempo de hospitalização e óbito de recém-nascidos prematuros. Factors related to duration of hospitalization and death in premature newborns. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019034103704>

Souza, D. A., Santo, E. R., Borges, T. R., & Vieira, M. R. (2018). A importância da Terapia Ocupacional na estimulação precoce em crianças com Síndrome de Down. *Revista Vita et Sanitas da Faculdade União Goyazes*, 12(1), 1-15. <http://fug.edu.br/revistas/index.php/VitaetSanitas/article/view/156/138>

Spittle A., Orton, J., Anderson, P. J., Boyd, R., & Doyle, L. W. (2015). Early developmental intervention programmes provided post hospital discharge to prevent motor and cognitive impairment in preterm infants. *Cochrane Database Syst Rev*. 11(CD005495), 1-87.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD005495.pub4>.

Teixeira, E., Sauron, F. N., Santos, L. S. B., & Oliveira, M. C. (2003). *Terapia ocupacional na reabilitação física*. Roca.

Contribuição dos autores: L.A. foi responsável pela orientação do trabalho, análise dos dados,

redação e revisão do texto. B.C foi responsável pela coleta, análise dos dados, redação e revisão do texto.

Recebido em: 18/07/2023

Aceito em: 23/11/2023

Publicado em: 08/12/2023

Editor(a): Ana Carollyne Dantas de Lima