



PERSPECTIVAS DA AVALIAÇÃO E A INTERVENÇÃO PRECOCE DE BEBÊS NO CER II DE TRÊS PONTAS - MG

Isabela Garcia Andrade¹
Patrícia Campos Mendonça²
Rafael Pereira Gomes³

Resumo

Os setores de Fisioterapia e Psicologia do Centro Especializado em Reabilitação Física e Intelectual - CER II da APAE de Três Pontas realizam avaliação e acompanhamento dos neonatos de risco do município, na faixa etária de 0 a 24 meses. Nesse sentido, a partir da demanda de uma compreensão desses bebês, que contemple os seus aspectos motores e psíquicos, iniciou-se a criação de um novo dispositivo clínico para identificar precocemente possíveis alterações motoras e sinais de sofrimento psíquico, visando a prevenção de agravos e intervenção quando necessário. Para tanto, lançamos como questão-problema: quais são as possibilidades advindas de uma avaliação e de uma intervenção transdisciplinar relacionadas aos aspectos psíquicos e motores em bebês de 0 a 24 meses? Assim, o presente trabalho possui como objetivo qualificar as experiências de avaliação e intervenção transdisciplinar relacionadas ao atendimento de bebês. Como metodologia, adotou-se a aplicação dos instrumentos: anamnese, avaliação motora, Protocolo PREAUT- Programa de Pesquisa e Avaliação em Autismo e o DENVER II - Teste de Triagem do Desenvolvimento. Os resultados obtidos no período de novembro de 2018 a março de 2019 evidenciam que dos 40 bebês avaliados pelo setor de fisioterapia, 33 foram encaminhados para a equipe multiprofissional. Desses, 20 apresentaram atraso no DENVER II, um exibiu sinal de risco no Protocolo PREAUT e dois evidenciaram sinais de sofrimento psíquico. Associando as duas perspectivas avaliativas, pode-se concluir que os bebês que apresentaram risco de sofrimento psíquico demonstraram concomitantemente atraso motor, justificando-se, assim, a relevância da avaliação e da intervenção transdisciplinar.

Palavras-chave: Neonato de risco. Clínica Psicanalítica com bebês. Transdisciplinaridade.

Abstract

The Physiotherapy and Psychology sectors of APAE's Physical and Intellectual Rehabilitation Specialized Center – CER II at Três Pontas perform an assessment and monitoring of all high risk neonates in the municipality, aged 0 to 24 months. From this assessment, which contemplates their motor and psychic aspects, a new clinical study was created allowing early identification of possible motor disorders and signs of psychological distress aiming prevention and intervention when necessary. Therefore, the research problem was: what are the possibilities of a transdisciplinary evaluation and intervention related to the psychological and motor aspects in babies from 0 to 24

¹ Especialista em Teoria Psicanalítica, APAE Três Pontas, MG, Brasil, isa_psicologia@yahoo.com.br

² Especialista em Neurofuncional, APAE Três Pontas, MG, Brasil, patytrespontas@bol.com.br.

³ Mestre em Educação, APAE Três Pontas, MG, Brasil, rafaelgpsi@hotmail.com



months? This present research aims to qualify the experiences of transdisciplinary evaluation and intervention related to newborn care. As a methodology, we adopted an application of instruments: anamnesis, motor performance, PREAUT Protocol - Autism Research and Evaluation Program and DENVER II - Development Screening Test. The results obtained from November 2018 to March 2019 reports that from the 40 babies evaluated by the physiotherapy sector, 33 were referred to the multidisciplinary team, 20 of which were showing as delayed in DENVER II, one reported a risk sing in the PREAUT Protocol and two presented signs of psychic suffering. Associating both perspectives evaluated, as conclusion, the babies that presented signs of psychic suffering also demonstrated motor delay, justifying the relevance of using the transdisciplinary evaluation and intervention.

Keywords: Risk neonate. Psychoanalytic clinic witf babies. Transdisciplinarity.

INTRODUÇÃO

As intervenções na primeira infância vêm sofrendo transformações no decorrer dos anos, amparadas nos estudos e pesquisas que propõem novas práticas acerca dos atendimentos de bebês. A Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Três Pontas (APAE -TP), em 25 anos de atendimentos na primeira infância, percebeu essas mudanças pelas modificações necessárias que foram ocorrendo nos atendimentos a esse público.

Em 2014, a APAE iniciou o trabalho de avaliação e intervenção precoce de bebês com idade de 0 a 24 meses que sofreram intercorrências no pré, peri e pós-natal (neonatos de risco), no Programa de Intervenção Precoce Avançada - PIPA. (MINAS GERAIS, 2013).

As terminologias estimulação e intervenção precoce são colocadas como sinônimos na documentação brasileira, direcionando e orientando as práticas dos profissionais de saúde. Mesmo que o conceito acerca da intervenção precoce tenha mudado significativamente nos últimos 20 anos, percebe-se que ainda existe uma visão voltada para os déficits e para a reabilitação dos pacientes. Assim, ressalta-se a importância de publicações que demonstrem métodos que levem em consideração as potencialidades das crianças e a família como protagonistas no atendimento dos seus filhos (BARBA, 2018).

A partir da prática da intervenção precoce, observou-se que o bebê deve reagir aos investimentos ambientais, pela sua condição motora e com a ajuda de instrumentos que facilitem esse processo. É necessário, ainda, que via fundamentação psicanalítica, a equipe desloque o foco exclusivamente do transtorno no campo psicomotor, para considerar que, na intervenção precoce, faz parte do atendimento, além do cuidado físico, a questão da função afetiva dos cuidadores. (PERUZZOLO; SOUZA, 2017)



Para tanto, lançamos como questão-problema deste estudo: quais são as possibilidades advindas de uma intervenção transdisciplinar relacionadas aos aspectos psíquicos e motores em bebês de 0 a 24 meses? Nesse sentido, este artigo apresenta como objetivo: identificar as características da intervenção transdisciplinar em relação aos bebês da faixa etária descrita acima. Como objetivos específicos, busca-se: a) Levantar o histórico acerca da experiência clínica dos profissionais na instituição; b) Verificar como os resultados dessas ações possibilitam a construção de um novo dispositivo de atendimento; c) Discutir os desafios e os avanços advindos da clínica com bebês.

Como metodologia, adotou-se a aplicação dos instrumentos: anamnese, avaliação motora e a aplicação do Protocolo PREAUT- Programa de Pesquisa e Avaliação em Autismo e o DENVER II - Teste de Triagem do Desenvolvimento.

Para uma maior compreensão do serviço de avaliação e intervenção precoce na APAE de Três Pontas foram analisados os bebês no período de novembro de 2018 a março de 2019. Obtivemos os seguintes resultados: dos 40 bebês avaliados no serviço de fisioterapia (neonato de risco), 33 foram encaminhados para a avaliação multiprofissional. Desses, 20 bebês apresentaram atraso no DENVER II, um apresentou sinal de risco no Protocolo PREAUT e dois foram identificados com sinais de sofrimento psíquico em outras situações na dinâmica institucional.

O presente trabalho justifica a sua relevância científica e social, na medida em que analisa a construção de um dispositivo clínico de atendimento aos bebês em um formato transdisciplinar, considerando-se a necessidade de realizar uma avaliação/intervenção que levasse em consideração não somente os aspectos motores, mas, também, as questões pertinentes à saúde materno-infantil. Este estudo contribui, ainda, para a formação dos pesquisadores proponentes, na medida em que possibilita a articulação entre teoria e prática, visando intervenções mais qualificadas e efetivas.

DESENVOLVIMENTO

A APAE de Três Pontas iniciou o trabalho de atendimento aos bebês em 1994. Na época não existia equipe multiprofissional diretamente responsável e o atendimento se centrava apenas na estimulação precoce.

A estimulação precoce pode ser definida como um programa de acompanhamento e intervenção clínico-terapêutica multiprofissional com bebês de alto risco e com crianças pequenas acometidas por patologias orgânicas, buscando o melhor desenvolvimento possível, por meio da mitigação de sequelas do desenvolvimento neuropsicomotor, bem como de efeitos na aquisição da linguagem, na socialização e na estruturação subjetiva,



podendo contribuir, inclusive, na estruturação do vínculo mãe/bebê e na compreensão e no acolhimento familiar dessas crianças. (BRASIL, 2016, p. 7)

Na ocasião, a estimulação era realizada por professores. Posteriormente, iniciou-se uma avaliação multiprofissional composta por: fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, terapeuta ocupacional, assistente social, psicólogo e enfermeiro, que avaliavam os bebês, identificavam os atrasos e orientavam os professores que trabalhavam somente com a estimulação precoce.

Em março de 2013, iniciou-se, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Programa de Intervenção Precoce Avançado (PIPA). O objetivo do PIPA é a prevenção em relação aos possíveis comprometimentos advindos de atraso no desenvolvimento, bem como o estabelecimento de diagnóstico e intervenção precoce, que apresenta como premissa: “valer-se da significativa plasticidade cerebral existente nos primeiros anos de vida a favor de um prognóstico mais eficaz” (MINAS GERAIS, 2013).

A Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Três Pontas, em 2014, aderiu à referida política de atenção materno infantil, sobretudo a partir da necessidade de atendimento aos bebês que sofreram intercorrências no pré, peri e pós-natal, denominados neonatos de risco, e com algum atraso em relação ao desenvolvimento global (MINAS GERAIS, 2005).

Nessa perspectiva, considera-se como risco gestacional no pré-natal: uso de álcool, drogas ilícitas e medicação, diabetes *Mielitus*, doença renal crônica, infecção do trato urinário, pneumopatias e cardiopatias, síndrome hipertensiva ou hipotensiva, isoimunização por antígenos de hemácias e plaquetários, trombocitopenia, doenças vasculares, infertilidade e gestação múltipla. Os fatores que devem ser levados em consideração no peri e pós-natal são: baixo peso (menor que 2500g), extremamente baixo peso (menor que 1000g), bebê extremamente grande (com peso maior ou igual 4000g), recém-nascido prematuro (nascido com menos de 37 semanas), imaturidade extrema (nascido com menos de 28 semanas), hemorragia aguda, síndrome fetal-alcoólica, síndrome de abstinência, tocotraumatismos, hipo ou hipertireodismo, asfixia, anemia, icterícia, malformações, hidrocefalia, recém-nascido pós-termo (nascido com mais ou igual a 42 semanas), aspiração meconial, depressão respiratória, restrição de crescimento intra-uterino, distúrbios metabólicos, TORCHS (toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, vírus da herpes simples e sífilis), HB (hemoglobina), HIV (vírus da imunodeficiência humana), pneumopatias e cardiopatias (MINAS GERAIS, 2005).

Ressalta-se que, nesse contexto, os neonatos de risco eram avaliados somente pelo serviço de fisioterapia e, quando identificado um atraso motor, o bebê era encaminhado para avaliação



multiprofissional. No entanto, o atendimento era realizado apenas por um técnico de enfermagem, sendo ele orientado pela equipe multiprofissional. Nesse mesmo ano, a APAE, pelo projeto financiado pelo Fundo da Infância e da Adolescência do Estado de Minas Gerais (FIA Estadual) e, posteriormente (2015), pelo Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência (PRONAS/PCD), iniciou um projeto de espaço de escuta aos bebês e aos seus cuidadores (OLHAR- Acompanhamento Infantil), utilizando a aplicação do Protocolo PREAUT (Programa de Pesquisa e Avaliação em Autismo), atendendo os trespontanos nascidos na microrregião com idade de 4 a 12 meses, no intuito de identificar sinais de sofrimento psíquico durante o primeiro ano de vida, para a realização da intervenção psicanalítica quando necessária.

O protocolo PREAUT foi construído a partir de pesquisas acerca de crianças diagnosticadas com autismo após os 3 anos de idade e, diante da análise de vídeos caseiros, pode-se perceber que antes desse período, os bebês já apresentavam sinais que evidenciavam alterações no circuito pulsional. Então, a partir dessa identificação, foi criado o referido projeto na França, tendo o seu início no ano de 1998 (CRESPIN; PARLATO-OLIVEIRA, 2015).

O caderno PREAUT sobre a Clínica e a Prática da Prevenção do Autismo apresenta a concepção freudiana sobre a pulsão compreendida em três tempos, sendo o primeiro relacionado à satisfação do bebê no mundo exterior, o segundo tempo auto erótico e um terceiro no qual o bebê é ativo e passivo, convocando o outro a uma troca prazerosa. A partir dessa perspectiva, entende-se que pelos “objetos” pulsionais (seio, olhar e voz) podemos identificar como essas relações de trocas estão sendo construídas no primeiro ano de vida. (CRESPIN, 2007).

A aplicação do Protocolo PREAUT e o atendimento psicanalítico de bebês com sinais de sofrimento psíquico, de 2014 em diante, continuaram sendo realizados pelo setor de Psicologia em um projeto específico (OLHAR – acompanhamento infantil), destinado ao atendimento dos bebês e dos seus cuidadores. Quando se identificava algum possível atraso motor, eram encaminhados para a equipe multiprofissional.

Nesse sentido, em 2018, com a implantação do CER II – Centro Especializado em Reabilitação Física e Intelectual da APAE de Três Pontas, foi possível incluir três áreas técnicas na realização do atendimento direto dos bebês com deficiência e/ou atraso motor: fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiologia, de acordo com a necessidade de cada caso. Em outras palavras, a partir do momento em que o fisioterapeuta observava um atraso motor no neonato de risco, esses bebês



eram encaminhados para a avaliação multiprofissional com aplicação do Teste de Triagem do Desenvolvimento – DENVER II.

O DENVER II é um método que permite testar crianças com desenvolvimento típico em uma faixa etária de 0 a 6 anos de idade, quanto à sua evolução no desenvolvimento. No Brasil, ele vem sendo realizado por profissionais da área de saúde, podendo ser: enfermeiros, fonoaudiólogos, médicos, fisioterapeutas, nutricionistas e terapeutas ocupacionais. São avaliadas as áreas pessoal-social, motor fino-adaptativo, linguagem e motor grosso (FRANKENBURG, 2018).

Com o credenciamento do CER II em Três Pontas, com o objetivo de facilitar o trabalho e diante das especificidades das áreas avaliadas, separou-se a aplicação do teste da seguinte forma: a avaliação do pessoal-social e motor fino-adaptativo são realizadas pela terapeuta ocupacional; a linguagem pela fonoaudióloga e o motor grosso pela fisioterapeuta em um mesmo momento. Mesmo com a aplicação do DENVER II envolvendo três áreas profissionais, ainda assim, percebeu-se, na prática clínica, que as questões acerca das condições psíquicas eram extremamente significativas, principalmente para os atendimentos dos bebês, pois a qualidade da relação mãe-bebê tem total influência nas condições de saúde que esses apresentam.

Os resultados obtidos no período de novembro de 2018 a março de 2019 evidenciam que dos 40 avaliados no serviço de fisioterapia, 33 foram encaminhados para a avaliação multiprofissional. Desses, 20 bebês apresentaram atraso no DENVER II, sendo sete deles identificados com atraso nas quatro áreas avaliadas, quatro em três áreas, cinco em duas áreas e quatro em apenas uma área. Considerando os sete bebês que tiveram atraso nas quatro áreas avaliadas no DENVER II, um apresentou sinal de risco no Protocolo PREAUT e dois foram identificados com sinais de sofrimento psíquico em outras situações na dinâmica institucional.

Para uma melhor compreensão dos três casos que foram identificados com sinais de sofrimento psíquico e atrasos no DENVER II e no intuito de preservar o sigilo dos pacientes, nomeamos os casos por números: *bebê 1*, *bebê 2* e *bebê 3*.

O primeiro caso, o *bebê 1*, procurou o setor de psicologia pela percepção da família de que o bebê (na época com 1 ano e 7 meses) não realizava trocas e diante do encaminhamento de um neuropediatra, que levantou a hipótese de autismo. Na ocasião, os pais foram recebidos na instituição e se iniciou a intervenção precoce pelo setor de psicologia, sendo realizado o encaminhamento da criança para os demais profissionais. Com a avaliação multiprofissional, aplicou-se o DENVER II e identificou-se um atraso significativos na linguagem e no pessoal social e atraso leve a moderado no



motor grosso e no motor fino-adaptativo. Nesse caso, o bebê apresentou risco no M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddler), que consiste em uma escala respondida pelos pais e/ou cuidadores, aplicada na idade entre 18 e 24 meses visando o rastreamento de indícios precoces de autismo (LOSÁPIO; PONDÉ, 2008).

Ressalta-se que o *bebê 1* foi avaliado em momentos distintos. Acreditamos que se a triagem fosse realizada com psicólogo e fisioterapeuta, seria possibilitada uma maior agilidade no início do atendimento, além de uma visão global do bebê, levando em consideração a noção biopsicossocial.

No segundo caso, a família do *bebê 2* (na época com 8 meses de vida) procurou a APAE pelo encaminhamento de um pediatra, por causa de atraso no desenvolvimento motor. A partir do direcionamento, o bebê foi avaliado pela equipe multiprofissional e constatou-se um sinal de sofrimento psíquico no protocolo PREAUT (pontuação 3) e atraso significativo no pessoal social, linguagem, motor fino adaptativo e motor grosso no DENVER II, sendo sugerido atendimento da fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia e intervenção precoce psicanalítica.

Ressalta-se que a família não aderiu à proposta de intervenção psicanalítica, frequentando somente e assiduamente as demais propostas interventivas. A equipe constatou que o fato do bebê apresentar significativo comprometimento motor pode estar relacionado a uma certa resistência da família na aceitação dos fatores de sofrimento psíquico identificados, uma vez que

[...] a reflexão sobre como a integração sensorial pode desencadear não apenas ações positivas, mas também ações negativas da mãe diante das respostas do bebê, já que uma inadequada integração por parte do bebê pode definir processamentos alterados de estímulos visuais, auditivos e motores adaptativos. Essas alterações podem fragilizar os pais a ponto de desacreditarem no investimento afetivo que oferecem ao filho, diminuindo assim os momentos prazerosos das trocas relacionais cotidianas. (BELTRAME *et al*, 2018, p.17)

O profissional que se propõe a trabalhar com a estimulação precoce deve levar em consideração a dificuldade da família no processo que evidencia o luto do filho esperado para o filho real, sustentando as funções dos pais para que esses resignifiquem e sustentem seus papéis, construindo, assim, um olhar para a criança além da patologia (FRANCESCHI; PERUZZOLO, 2011).

No terceiro caso, o *bebê 3* foi atendido no programa neonato de risco com 1 mês de vida e encaminhado para a avaliação com o restante da equipe multiprofissional quando possuía 8 meses, tendo em vista que o histórico familiar trazia os dois irmãos com diagnóstico de deficiência intelectual.



O setor de fisioterapia observou e avaliou os reflexos motores do bebê nesse primeiro mês e não observou atraso, posteriormente, aos 4 meses foi realizado um novo atendimento e não houve identificação de atraso. Aos 8 meses de vida o bebê foi novamente atendido e observou-se ele não se sentava sozinho, apresentava muita dificuldade de equilíbrio, não demonstrava reação de proteção e estava iniciando a reação de endireitamento, constatando atraso motor.

Assim, na semana seguinte, o bebê foi avaliado pelo restante da equipe multiprofissional e constatou-se atraso significativo no pessoal social, linguagem, motor fino adaptativo e motor grosso no DENVER II. No momento da avaliação multiprofissional não se identificou um sinal de sofrimento psíquico no PREAUT. Ele atingiu a pontuação máxima do protocolo (15 pontos), entretanto, em junho de 2019, a fisioterapeuta e a fonoaudióloga que começaram a atendê-lo perceberam uma aversão do bebê à figura feminina, solicitando, assim, ao psicólogo que o havia avaliado, que fizesse um novo atendimento. Na segunda avaliação do psicólogo, ficou evidente que na presença de alguém do gênero masculino, o bebê demonstrava-se aberto às intervenções e interagia nos atendimentos. Começou-se a levantar a hipótese de que o bebê não apresentou sinal de risco no PREAUT, porque o protocolo foi aplicado por um homem e, sendo assim, não se sabia, de antemão, qual seria o resultado do instrumento se ele tivesse sido aplicado por uma mulher.

Não se trata simplesmente de uma maturação como o crescimento físico, nem mesmo da transposição de estados, cujo encadeamento seria pré-organizado cronologicamente somente pela biologia. As instâncias psíquicas se instalam pela transposição de um certo número de encruzilhadas, de provas vitais encontradas em uma ordem lógica e cuja “solução” para cada ser humano determinará as singularidades de sua organização interna e de suas trocas no mundo com outrem. (CRESPIN, 2007, p. 22).

Durante esse período, diante de novos estudos e da experiência clínica, observou-se a necessidade de realizar a avaliação dos bebês em um formato transdisciplinar. A partir daí, percebeu-se a importância de qualificar ainda mais o trabalho, considerando-se a necessidade de realizar uma triagem que levasse em consideração não somente os aspectos motores, mas, também, as questões psíquicas pertinentes à saúde materno-infantil. A perspectiva transdisciplinar possibilita uma clínica, cujos saberes se correlacionam, complementam-se e articulam conhecimentos diversos em busca de uma maior compreensão do sujeito (ROCHA FILHO *et al.*, 2007).

Assim, em agosto de 2019, o setor de fisioterapia e psicologia, a partir da triagem dos neonatos de risco e utilizando os instrumentos: anamnese, avaliação motora e protocolo PREAUT, criou-se um dispositivo de detectar precocemente atrasos no desenvolvimento motor e sinais de



sofrimento psíquico em bebês, para, posteriormente, encaminhá-los para a avaliação com os demais técnicos da equipe multiprofissional.

Foram atendidos sete bebês nessa nova perspectiva. Eles e os seus cuidadores foram escutados e avaliados pela psicóloga e pelo fisioterapeuta, concomitantemente. O que podemos evidenciar nesse breve período dessa perspectiva de trabalho é a otimização do tempo de atendimento, a diminuição do stress do bebê, a criação de um espaço de escuta para o cuidador, bem como a observação mais completa e precoce da relação mãe-bebê pelos saberes que se inter-relacionam. Desses sete bebês avaliados, um apresentou questões em relação às condições de saúde mental da família, apesar de ainda não podermos afirmar se há ou não um risco de sofrimento psíquico e um atraso motor, o histórico familiar nos levou a acompanhar o caso de perto. Os outros seis casos não evidenciaram risco motor e psíquico, entretanto, estão sendo assistidos periodicamente, no intuito de acompanhar o desenvolvimento dos mesmos.

Diante da experiência de atendimento transdisciplinar, acreditamos ser necessário também a inclusão do setor de fonoaudiologia na avaliação dos bebês, visando uma averiguação motora completa, bem como a identificação de uma equipe específica destinada à avaliação e à intervenção dos bebês: “A atuação fonoaudiológica enfoca a prevenção e detecção de possíveis alterações nas funções do sistema estomatognático e triagem auditiva, considerando o desenvolvimento neuropsicomotor e o estado clínico do recém-nascido” (PINHEIRO *et al.*, 2010, p. 3).

Destaca-se, aqui, a importância do funcionamento de uma equipe concisa e que compreenda a importância da transdisciplinaridade na Intervenção Precoce, cujo atendimento só é possível associado à família (ALMEIDA *et al.*, 2013).

Compreendemos, a partir da prática clínica com bebês, que o diferencial no atendimento é que ele seja realizado com transdisciplinaridade, oferecendo como premissa uma equipe que tenha, ao mesmo tempo, a prática e a teoria correlacionadas em momentos de discussões e estudos dos casos. Pretendemos que o fluxo de entrada dos bebês na instituição seja feito por essa equipe transdisciplinar por uma triagem realizada por psicólogo, fisioterapeuta e fonoaudiólogo e, quando identificada a necessidade de avaliação, seja encaminhado para o restante da equipe, que também compartilha de uma mesma compreensão acerca da primeira infância.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do histórico de intervenção precoce na APAE de Três Pontas, pode-se concluir que a necessidade de um trabalho transdisciplinar foi fruto da experiência clínica vivenciada nestes 25 anos que a instituição se propõe a atender os bebês e as suas famílias.

São muitas as possibilidades advindas de uma intervenção transdisciplinar relacionada aos aspectos psíquicos e motores em bebês de 0 a 24 meses. O espaço construído durante a intervenção precoce consiste em autorizar esses pais a apostarem na potencialidade dos seus filhos, mesmo que esses tenham questões neurológicas que necessitam ser observadas, que pelo atendimento realizado em um primeiro momento pela fisioterapia e pela psicologia, consigam dar voz a essa família e ao seu bebê.

Podemos concluir que diante dos resultados da primeira experiência clínica, referente aos dados que evidenciam os 40 bebês avaliados no serviço, identificou-se três bebês com risco de sofrimento psíquico, que demonstraram, concomitantemente, atraso motor, justificando-se, assim, a relevância da avaliação e da intervenção transdisciplinar.

A avaliação e o atendimento na perspectiva transdisciplinar, compreendem o sujeito sem uma primazia de saberes e realiza a intervenção a partir da aposta de que é possível ir além do biológico, entendendo que o corpo e o psiquismo funcionam de forma integrada (ROCHA FILHO *et al.*, 2007).

Resta evidente a necessidade da criação de uma equipe específica para a triagem, a avaliação e a intervenção precoce, que possam pensar e estudar os casos atendidos periodicamente, com o objetivo de aprimorar a prática e se ancorar nos pressupostos psicanalíticos da clínica com bebês. Como primeiro passo, entendemos que a inclusão do setor de fonoaudiologia na triagem transdisciplinar é fundamental, pois, atualmente, é realizado por esse profissional apenas o Teste das Emissões Otoacústicas e a Triagem Auditiva (não transdisciplinar) que, inclusive, funciona como meio de encaminhamento para o programa neonato de risco.

Outro aspecto relevante, diz respeito à constatação de que o setor de fisioterapia avalia a área motora grossa e fina do bebê, entretanto, não identifica possíveis alterações nas funções do sistema estomatognático. Em ambas áreas, o histórico familiar e a qualidade da relação mãe-bebê é crucial no desenvolvimento neuropsicomotor, fatos esses que justificam a realização da triagem transdisciplinar, envolvendo fisioterapia, psicologia e fonoaudiologia.



Sabendo que nos encontramos trabalhando há pouco tempo nessa perspectiva e que não atendemos somente bebês, faz-se necessária a compreensão e a convicção da urgência em se criar uma equipe específica para avaliar e intervir precocemente, além da necessidade de estudos acerca dos casos assistidos. A qualidade da intervenção precoce se articula com a disponibilidade do profissional e com a manutenção de uma mesma equipe, como condição essencial ao atendimento transdisciplinar (ALMEIDA *et al*, 2013).

Ainda temos um longo caminho a percorrer, mas acreditamos que a mudança na dinâmica do atendimento pela criação de uma equipe transdisciplinar própria para avaliação e intervenção com bebês, que estude a prática e pense os casos de forma singular, fará grande diferença na qualidade do atendimento e nos possibilitará articular novos desdobramentos em torno dessa clínica tão específica e que demanda uma sólida trajetória de estudos continuados, supervisão e práxis.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Carla Alexandra Marinho Castelo Barbosa et al. **Transdisciplinaridade em intervenção precoce na infância**: Percepção de uma Equipa Local de Intervenção. 2013, f. Dissertação (Mestrado), Faculdade, Universidade, 2013.

BELTRAME, Vitória Hoerbe; DE MORAES, Anaelena Bragança; DE SOUZA, Ana Paula Ramos. Perfil sensorial e sua relação com risco psíquico, prematuridade e desenvolvimento motor e de linguagem por bebês de 12 meses. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 8-18, mês abreviado 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. **Diretrizes de estimulação precoce**: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor decorrente de microcefalia. 2016.

CRESPIN, G. **Clínica e prática da prevenção do autismo**. Tradução de Patrícia Cardoso de Melo e Claudia Mascarenhas Fernandes. São Paulo: Instituto da Família, 2007.

CRESPIN G, Parlato-Oliveira E. Projeto PREAUT. In: Jerusalinsky A. (ed.) **Dossiê autismo**. São Paulo: Instituto Langage, 2015. p. 436-55.

ROCHA FILHO, João Bernardes Da; BASSO, Nara; BORGES, Regina. **Transdisciplinaridade: a natureza íntima da educação científica**. Edipucrs, 2007.

BARBA, Patricia Carla de Souza Della. Intervenção precoce no Brasil e a prática dos terapeutas ocupacionais/Early intervention in Brazil and the practice of occupational therapists. **Revista**



Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional-REVISBRATO, v. 2, n. 4, p. 848-861, 2018.

FRANCESCHI, D. Z.; PERUZZOLO, D. L. A Intervenção em estimulação precoce com ênfase na relação mãe/bebê – estudo de caso. **Perspectiva, Erechim**, v. 35, n. 129, p. 113-120, 2011.

FRANCO, Vítor. Dimensões transdisciplinares do trabalho de equipe em intervenção precoce. **Interação em Psicologia**, v. 11, n. 1, 2007.

FRANKENBURG, W. K. *et al.* **DENVER II-Teste de Triagem do Desenvolvimento**. Tradução e adaptação de Ana Llonch Sabatés *et al.* São Paulo: Hogrefe, 2018.

LOSAPIO, Mirella Fiuza; PONDÉ, Milena Pereira. Tradução para o português da escala M-CHAT para rastreamento precoce de autismo. **Rev. Psiquiatria Rio Grande do Sul**, v. 30, n. 3, p. 221-229, 2008.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. **Assistência Hospitalar ao Neonato**. Maria Albertina Santiago Rego. Belo Horizonte, 2005. 296 p.

_____. **Resolução SES nº 3685, de 19 de março de 2013**. Institui o Programa de Intervenção Precoce Avançado – PIPA, 2013.

PERUZZOLO, Dani Laura; DE SOUZA, Ana Paula Ramos. Uma hipótese de funcionamento psicomotor como estratégia clínica para o tratamento de bebês em intervenção precoce/A psychomotor functioning hypothesis as clinical strategy for the treatment of infants in early intervention. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 25, n. 2, 2017.

PINHEIRO, Júlia Valéria Lima; DE OLIVEIRA, Nirley Moreira; JÚNIOR, Hipólito Virgílio Magalhães. Procedimentos fonoaudiológicos em recém-nascidos de alto risco. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 23, n. 2, p. 175-180, 2010.