

## A INFLUÊNCIA DA INTERVENÇÃO PRECOCE NO PROCESSO DE INCLUSÃO SOCIAL

### *THE INFLUENCE OF EARLY INTERVENTION IN THE SOCIAL INCLUSION PROCESS*

Raquel Inocência de Andrade Bitencourt<sup>1</sup>

Maristela Pilon Reducino Leme<sup>2</sup>

Rosângela Aparecida Neves<sup>3</sup>

#### RESUMO

O presente estudo teve como objetivo avaliar como a Intervenção Precoce auxilia a criança com Deficiência Intelectual, Múltipla e Autismo na inclusão social. A metodologia utilizada para a realização deste estudo foi a aplicação de um questionário via aplicativo de mensagens na plataforma Google Forms, enviado a 80 famílias de crianças com idades de 0 a 6 anos, assistidas na APAE - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais, de São José dos Campos - SP, no Programa de Intervenção Precoce. Cada família e/ou cuidador deveria responder a 10 perguntas acerca de diagnóstico, atendimentos, acesso a esportes, cultura e lazer, uso de dispositivos auxiliares e evolução da criança. Os resultados obtidos neste estudo evidenciaram que a Intervenção Precoce colabora para a inclusão social de crianças com Deficiência Intelectual, Múltipla e Transtorno do Espectro Autista. Concluiu-se que os atendimentos especializados realizados de forma precoce favorecem a inserção da criança na sociedade, uma vez que contribuem para a autonomia, independência, comunicação, interação e desenvolvimento motor.

**Palavras-chave:** Intervenção Precoce. Inclusão Social. Deficiência Intelectual e Múltipla. Autismo.

#### ABSTRACT

The present study aimed to evaluate how Early Intervention helps children with Intellectual and Multiple Disabilities and Autism in social inclusion. The methodology used to carry out this study was the application of a questionnaire via a messaging application on the Google Forms platform, sent to 80 families of children aged 0 to 6 years, assisted at APAE - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais, from São José dos Campos - SP, in the Early Intervention Program. Each family and/or caregiver should answer 10 questions about diagnosis, care, access to sports, culture and leisure, use of assistive devices and the child's evolution. The results obtained in this study showed that Early Intervention contributes to the social inclusion of children with Intellectual and Multiple Disabilities and Autism Spectrum Disorder. It was concluded that the specialized care provided early favors the insertion of the child in society, since they contribute to autonomy, independence, communication, interaction and motor development.

**Keywords:** Early Intervention. Social inclusion. Intellectual Disability and Multiple. Autism.

1 Terapeuta Ocupacional, (12) 98127-6334 - raquell.inocencio@gmail.com

2 Fonoaudióloga, (19) 99915-5355 - maristelaprleme@gmail.com

3 Fisioterapeuta, (12) 99131-3032 - rosangelaneves23@gmail.com

## INTRODUÇÃO

A Deficiência Intelectual (DI) é caracterizada por déficits na generalidade das capacidades cognitivas/funções intelectuais, tais como: raciocínio, resolução de problemas, planejamento, pensamento abstrato, julgamento, aprendizagens acadêmicas e aprendizagens realizadas com base na experiência (APA, 2014). Para Duarte (2018) e Branco e Ciantelli (2017), a Deficiência Intelectual (DI) é uma condição clínica caracterizada por limitações evidentes no funcionamento intelectual e no comportamento adaptativo antes dos 18 anos. No Brasil, estima-se algo em torno de 6,7 a cada 1000, sendo o sexo masculino mais acometido. Segundo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), cerca de 2 a 3% da população é acometida por algum grau de D.I (BRASIL, 2022).

Diversos fatores de riscos podem levar à Deficiência Intelectual e podem ser descritos de acordo com o momento de ocorrência: Pré-natais (durante a gestação), Peri natal (no momento do parto) e Pós-natais (após o nascimento), classificados como fatores biomédicos, tais como: distúrbios cromossômicos e genéticos, síndromes genéticas, distúrbios metabólicos, doenças maternas, prematuridade, distúrbios neonatais, lesão ao nascimento, lesão cerebral traumática, distúrbios convulsivos, dentre outros aspectos. Os fatores sociais que se relacionam com a interação social e familiar são: pobreza e/ou falta de estímulos, desnutrição materna, violência doméstica, falta de acesso ao cuidado pré-natal, ausência de acesso aos cuidados no nascimento e de estimulação adequada, bem como outros fatores. Podemos, ainda, destacar os fatores comportamentais, como: uso de álcool na gestação, uso de drogas pelos pais, violência doméstica, entre outros. Por último, porém não menos relevante, temos os fatores educacionais, sendo os principais: deficiência Intelectual dos pais, diagnóstico tardio, falta de encaminhamento para estimulação precoce, apoio familiar inadequado, entre outros fatores. (CERQUEIRA; ALVES; AGUIAR, 2016; SCHWARTZMAN; LEDERMAN, 2017).

A Deficiência Intelectual pode se manifestar de forma leve, no qual o diagnóstico é mais tardio, sendo observado nos primeiros anos escolares, devido à dificuldade da criança em acompanhar as demandas acadêmicas ou sociais típicas da idade. As crianças com DI moderada apresentam um fluxo lento de ideias, pobreza de associações, dificuldade para realizar abstração e síntese, comportamentos variáveis, erros perceptivos, atraso na coordenação motora e semi dependência nas atividades de vida diária (OLIVEIRA et al., 2019). As crianças com DI grave ou profunda normalmente necessitam de atenção mais precocemente, pois apresentam comprometimento clínico, algumas com alterações dismórficas, distúrbios psiquiátricos e de comportamento, o que leva o médico a pensar em um atraso cognitivo global que é geralmente identificado por volta dos três anos (DUARTE, 2018).

A Deficiência Múltipla nas crianças está presente em diversas síndromes e é uma condição que acarreta problemas de ordem física, econômica e social, caracterizada por uma associação no mesmo indivíduo de duas ou mais deficiências primárias com comprometimentos que acarretam atrasos no desenvolvimento global e na capacidade adaptativa. O impacto da deficiência múltipla é muito variável e depende de diversos fatores como os tipos e a quantidade de deficiências primárias associadas, a amplitude ou abrangência dos aspectos comprometidos, a idade da aquisição das deficiências, os fatores ambientais e familiares, a eficiência das intervenções educacionais e de saúde, entre outros aspectos (DANTAS et al., 2019).

Em um estudo realizado por Rocha et al. (2019), observou-se que cerca de 50 a 80% dos indivíduos com o Transtorno do Espectro Autista apresentam algum grau de Deficiência Intelectual, prejuízos na sua comunicação social recíproca e na sua interação social, além de ter comportamentos padronizados, restritos e repetitivos. Os sintomas geralmente são identificados aos dois anos de idade, entretanto, aos 12 meses já é possível observar alguns sinais típicos do transtorno.

O diagnóstico precoce da DI contribui para uma intervenção mais antecipada com identificação das habilidades, melhor aceitação da criança na comunidade e melhoria da ansiedade dos pais, além de minimizar os efeitos danosos no sistema nervoso (SCHWARTZMAN; LEDERMAN, 2017; DUARTE, 2018).

A maioria das crianças, quando lactentes, apresentam atraso no desenvolvimento neuropsicomotor ou dismorfismos. Não há alterações físicas específicas nos casos de Deficiência Intelectual, porém, os dismorfismos encontrados na criança podem representar o primeiro sinal de alguma DI. O indivíduo terá que ser diagnosticado e tratado por uma equipe multidisciplinar especializada o mais precocemente possível (SCHWARTZMAN; LEDERMAN, 2017). Dessa forma, práticas como a Intervenção Precoce podem minimizar atrasos e riscos do desenvolvimento nos primeiros anos de vida, uma vez que, a estimulação adequada nesse período é fator fundamental para o desenvolvimento da cognição, emoção e afetivo (VALVERDE; JURDI, 2020), a fim de reduzir atrasos e disfunções, desenvolver e/ou aumentar as potencialidades dos pais ou cuidadores e o funcionamento da família em geral (FERREIRA et al., 2019).

Os objetivos e as metas da Intervenção Precoce devem considerar as decisões e queixas da família. O suporte adequado e a participação das famílias são fatores fundamentais, pois favorecem a adaptação, melhoram as estratégias dos pais e o relacionamento familiar (FERREIRA et al., 2019).

Atualmente, sabe-se que, independentemente da lesão, o cérebro da criança é capaz de remodelar e criar comportamentos adaptativos, graças à neuroplasticidade. A habilitação e a reabilitação auxiliam a induzir a neuroplasticidade e isso se dá pelas experiências, interação, ambiente e intervenções específicas baseadas na prática repetitiva (NOVAK; MORGAN, 2019).

De acordo com Marco (2021), a Intervenção Precoce em crianças com Transtorno do Espectro Autista traz grandes benefícios e deve ser iniciado o mais cedo possível, devido à grande plasticidade cerebral. Isso é justificado pela ausência de rigidez cerebral e pelas constantes mudanças sinápticas. Sabe-se que com o passar dos anos a plasticidade diminui, por isso, é fundamental que as intervenções se iniciem precocemente para favorecer a aprendizagem, a autonomia e o seu desenvolvimento global.

A Intervenção Precoce centrada na família é um modelo que vem sendo enfatizado pelos pesquisadores. Nesse formato, a família é orientada sistematicamente, a fim de proporcionar um ambiente adequado para o desenvolvimento da criança, com o objetivo de proporcionar maior qualidade de vida familiar, melhorar a interação entre os pares e a satisfação (VALVERDE; JURDI, 2020).

Quando existe a presença de uma Deficiência, seja ela Intelectual, Física ou Múltipla, obrigatoriamente, deve analisar-se o processo de inclusão dessa criança no ambiente onde está inserida. Compreende-se que a Intervenção Precoce é fundamental no processo de inclusão, principalmente a partir do momento em que a família reconhece, aceita a deficiência e, acima de tudo, luta para que a criança desenvolva as suas potencialidades (VENCATO; WENDLING, 2020).

Em 25 de agosto de 2009, pelo Decreto nº 6.949, foi promulgada no Brasil a convenção internacional sobre os direitos da pessoa com deficiência e, em 6 de julho de 2015, foi instituído o Estatuto da Pessoa com Deficiência. A Lei 13.146 tem como objetivo assegurar e promover condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais da pessoa com deficiência, visando a inclusão social e a cidadania. Mesmo diante de tantas leis, a exclusão da pessoa com deficiência está presente e, por esse motivo, é de extrema importância estudar as melhores maneiras para que esses indivíduos se sintam, de fato, parte do contexto social (AMARAL, 2019).

Dessa forma, para que a inclusão social exista, é fundamental igualarmos as oportunidades de todas as pessoas, incluindo as deficientes, para que tenham acesso a serviços, ambientes e o

que mais for necessário, visando um cuidado especializado (AMARAL, 2019).

## **METODOLOGIA, RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O estudo foi realizado por uma revisão de literatura e aplicação de questionário com os familiares atendidos na instituição, com abordagem quantitativa e qualitativa. Para a revisão de literatura foram utilizados livros e artigos científicos das bases de dados Scielo, PubMed e Google Acadêmico, com os seguintes descritores: Intervenção Precoce, inclusão social, Deficiência Intelectual e Múltipla e Autismo. Os critérios de inclusão adotados para a revisão de literatura foram: Livros e artigos científicos publicados no período de 2016 a 2022, nos idiomas português e inglês. Foram excluídos do estudo teses, resumos, dissertações e monografias.

Foram convidadas a participar da pesquisa 80 famílias de crianças assistidas no Programa de Intervenção Precoce da APAE de São José dos Campos-SP. Para isso, foi enviado um questionário via aplicativo de mensagens na plataforma Google Forms, no qual cada família deveria responder a 10 perguntas a respeito da influência da Intervenção Precoce como meio de inclusão social (Anexo A). As respostas obtidas foram analisadas por um grupo de três profissionais da instituição (Fisioterapeuta, Fonoaudióloga e Terapeuta Ocupacional). Os critérios de inclusão adotados para o questionário foram: Famílias de crianças do Programa de Intervenção Precoce e que responderam ao questionário enviado. Foram excluídos do estudo as famílias que não responderam o questionário dentro do período de dez dias úteis após o envio ou não aceitaram participar após a leitura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Ao final de dez dias úteis, foram obtidas 50 respostas. Entretanto, três famílias, apesar de terem respondido o questionário, optaram não participar da pesquisa e, por esse motivo, foram excluídas da amostra.

Das 47 famílias que aceitaram participar, 4 crianças têm de 0 a 1 ano, 17 de 2 a 3 anos e 26 de 4 a 6 anos. O diagnóstico mais observado foi Síndrome de Down (n=19), seguido por Transtorno do Espectro Autista (n=13), Paralisia Cerebral (n=9), Atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor sem diagnóstico definido (n=7) e Síndrome de Prader Willi (n=2) (Gráfico 1). Com relação aos atendimentos realizados, 100% das crianças realizam acompanhamento no setor de Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia e 59,6% (n=28) realizam os três atendimentos (Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional) (Gráfico 2).

O acesso aos esportes, à cultura e ao lazer na comunidade ocorre para apenas 23,4% (n=11) crianças da amostra. A maioria dos participantes, 76,6%, (n=36) não estão inseridos em nenhuma atividade oferecida no município (Gráfico 3).

No que se refere à utilização de dispositivos auxiliares, 70,2% (n=33) não fazem uso e 29,8% (n=14) utilizam algum tipo de dispositivo (Gráfico 4). O mais utilizado são as órteses com 19,1% (n=9), seguido por cadeira de rodas com 17% (n=8), cadeira de banho, 14,9% (n=7) e óculos 10,6% (n=5) (Gráfico 5).

Para 53,2% (n=25), a fala e a comunicação aparecem como as maiores dificuldades. O prejuízo nas habilidades motoras é relatado por 17% (n=8); já as dificuldades de mastigação e deglutição são observadas em 12,8% (n=6); 10,6% (n=5) relatam dificuldades para a independência nas atividades de vida diária e 4,3% (n=2) ao brincar. 2,1% (n=1) observam redução na interação social (Gráfico 6).

A respeito da inclusão social, 57,4% (n=27) das famílias, observam que a criança está incluída na sociedade e 42,6% (n=20) não (Gráfico 7).

As famílias foram questionadas por uma pergunta aberta a respeito de como elas acreditam que as terapias contribuem para a inclusão social. Das 47 respostas obtidas, 28 foram incluídas e 19 foram descartadas, pois tais famílias responderam de forma incoerente ou escreveram

relatos que não estavam relacionados com a pergunta. Dentre o total de respostas obtidas, nove acreditam que as terapias contribuem para a independência, sete para a comunicação e a interação social, quatro afirmam que favorece o desenvolvimento motor e a cognição, duas reconhecem que melhora a autonomia, brincar, o acolhimento e a qualidade de vida e houve apenas uma resposta para a socialização e a fala.

Em relação aos progressos observados após o início das terapias, 61,7% (n=29) das famílias observam evolução nas aquisições motoras; 53,2% (n=25) perceberam melhoria na interação social e na comunicação; 48,9% (n=23) constataram que houve evolução ao brincar; 42,6% (n=20) notaram evolução na independência das atividades de vida diária; 40,4% (n=19) observam melhoria no comportamento; 31,9% (n=15) perceberam evolução na mastigação e deglutição; 22,7% (n=13) constataram progresso na fala e 6,4% (n=3) não observaram progressos.

Gráfico 1: Idade das crianças



Gráfico 2: Diagnósticos

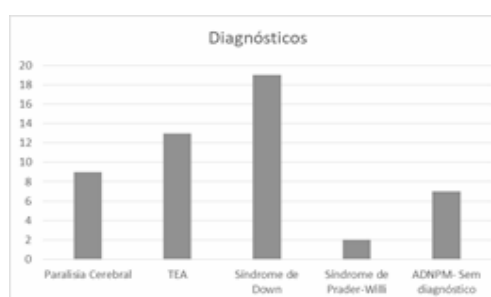


Gráfico 3: Atendimentos

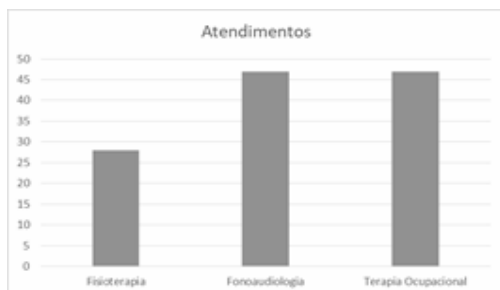


Gráfico 4: Acesso a esporte e lazer

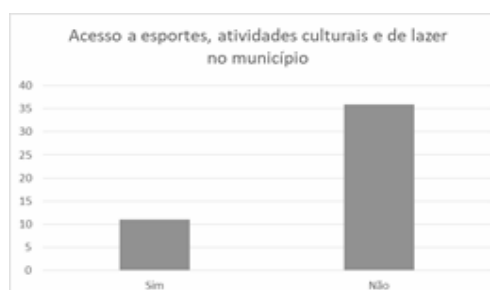


Gráfico 5: Uso de dispositivos auxiliares

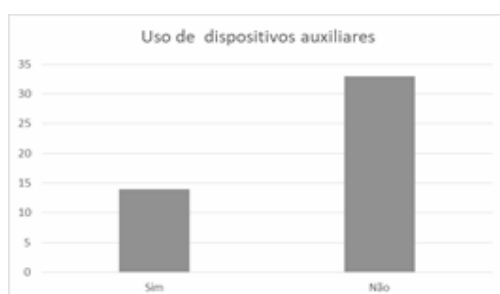


Gráfico 6: Dispositivos utilizados

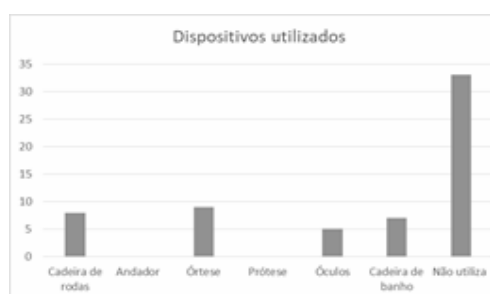


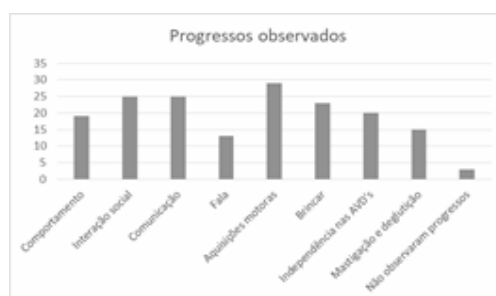
Gráfico 7: Dificuldades



Gráfico 8: Inclusão Social



Gráfico 9: Progressos observados



Fonte: Raquel Inocência de Andrade Bitencourt; Maristela Pilon Reducino Leme e Rosângela Aparecida Neves (2022)

Crianças com diagnóstico de Síndrome de Down (T21) representam, ainda, a maior procura por atendimento terapêutico no Programa de Intervenção Precoce da APAE de São José dos Campos - SP, porém, é observado um aumento significativo da procura para atendimentos de famílias com crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) nos últimos dois anos e uma diminuição na procura para atendimento de crianças com Paralisia Cerebral, Síndromes Genéticas e outros Transtornos do Desenvolvimento.

Pode-se justificar o menor número de crianças submetidas aos atendimentos no setor de Fisioterapia em relação aos de Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, pelo fato de muitas crianças não terem indicação a essa terapia, seja por alta recebida após a intervenção por um dado período, pela aquisição dos objetivos propostos para a Intervenção Precoce ou por ausência de déficits motores constatados na avaliação inicial.

Atualmente, no município de São José dos Campos - SP, não há um programa específico de cultura, esporte e lazer voltado para o público infantil com idade menor de seis anos, o que justifica a baixa adesão apresentada neste quesito, visto que, para incluir a criança nessa faixa etária, a família precisa dispor de recursos próprios.

Em relação aos recursos auxiliares serem pouco utilizados, isso se dá ao fato de que o maior número da amostra é crianças diagnosticadas com Síndrome de Down e Transtorno do Espectro Autista. Geralmente, crianças com tais diagnósticos, não necessitam de suportes e/ou adaptações para que realizem as suas atividades de vida diária.

As maiores dificuldades relatadas pelos pais são as relacionadas à fala e à comunicação. É sabido que crianças com Síndrome de Down apresentam comprometimentos cognitivos que colaboram com prejuízos e atrasos no desenvolvimento da linguagem expressiva (SOUZA, 2019). As crianças com TEA podem se comunicar de forma verbal e/ou não verbal e também podem apresentar transtornos que afetam a linguagem e fala. Os principais prejuízos de linguagem e fala estão relacionados a déficits nas funções comunicativas, na programação e

planejamento dos movimentos motores da fala.

A maioria dos pais e/ou cuidadores acredita que, apesar das dificuldades, a criança está incluída na sociedade, entretanto, de acordo com a pesquisa, 76,6% da amostra referiram que a criança não tem acesso a esportes, atividades culturais e de lazer na cidade.

Os pais e/ou cuidadores dos participantes da pesquisa, majoritariamente, acreditam que as terapias contribuem para a independência, comunicação e interação social. Algumas das respostas recebidas acerca de como as terapias contribuem para a inclusão social foram: “Com exercícios que proporcionam a fala, a locomoção e a interação, ele tem mais acesso e inclusão que proporcionará um futuro mais independente”, “As terapias têm auxiliado minha filha no desenvolvimento social e intelectual, dando a ela autonomia e estimulando a fala”, “Ele aprendendo a se comunicar se locomover bem conseqüentemente é melhor incluído nas atividades com outras crianças e na interação com adultos assim acho uma forma de inclusão na sociedade” e “Ajuda ela a ter mais qualidade de vida, a brincar e saber se comunicar”.

De acordo com as respostas recebidas, é evidente que as habilidades estimuladas em terapias são fundamentais para o processo de inclusão da criança na sociedade, uma vez que objetivam a comunicação, independência motora e das atividades de vida diária, de forma centrada na família.

O maior progresso observado pelas famílias foi a melhoria nas aquisições motoras. Esse resultado pode estar relacionado pelo fato da maior parte da amostra ser composta por famílias e/ou cuidadores de crianças com Síndrome de Down e Transtorno do Espectro do Autismo. A interação e a comunicação foram as segundas habilidades nas quais as crianças tiveram maior evolução, de acordo com as famílias participantes da pesquisa. Tal achado pode estar relacionado à equipe atuar visando as metas propostas no Plano Individual de Atendimento e de forma centrada na família.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Intervenção Precoce é uma ferramenta de suma importância para crianças com Deficiência Intelectual, Múltipla e Transtorno de Espectro Autista, visto que atendimentos especializados de forma precoce favorecem a inserção da criança na sociedade, pois proporcionam melhora das habilidades de comunicação, interação, socialização e desenvolvimento motor, além de contribuir para a autonomia e a independência.

## REFERÊNCIAS

- AMARAL, L.C. Pessoa com Deficiência: inclusão e acessibilidade na sociedade contemporânea. **LEGIS**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 33-52, out. 2019.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BRANCO, A. P. S. C.; CIANTELLI, A. P. C. Intervenções familiares e Deficiência Intelectual: uma revisão de literatura. **Pensando famílias**, Porto Alegre, v. 21, n. 2, p. 149-166, dez. 2017.
- CERQUEIRA, M. M. F.; ALVES, R. O. A.; GOMES, M. G. Experiências vividas por mães de crianças com Deficiência Intelectual nos itinerários terapêuticos. **Revista de Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 10, p. 3223-3232, out.2016.
- DANTAS, K. O. et al. Repercussões do nascimento e do cuidado de crianças com Deficiência Múltipla na família: uma metassíntese qualitativa. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 6, p. 7-25, jul. 2019.
- DUARTE, R. C. B. Deficiência intelectual na criança. **Residência Pediátrica**, Belém, v. 8, n.

1, p. 17-25, dez. 2018.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico Brasileiro de 2010**. 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9662-censo-demografico-2010.html?=&t=destaques>. Acesso em: 30 mar. 2022.

MARCO, R. L. TEa e Neuroplasticidade: Identificação e Intervenção Precoce. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 11, p. 104534-104552, nov. 2021.

NOVAK, I.; MORGAN, C. High-risk follow-up: Early intervention and rehabilitation. **Handbook of Clinical Neurology**, Amsterdã, v. 162, n. 3, p. 1-28, ago. 2019.

OLIVEIRA, E. B. C et al. Qualidade de vida de famílias de filhos com Deficiência Intelectual moderada. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 68, n. 2, p. 101-109, abr-jun. 2019.

ROCHA, C. C. et al. O perfil da população infantil com suspeita de diagnóstico de transtorno do espectro autista atendida por um Centro Especializado em Reabilitação de uma cidade do Sul do Brasil. **Revista de Saúde Coletiva**, Maracanã, v. 29, n. 4, p. 213-332, out. 2019.

SCHWARTZMAN, J. S.; LEDERMAN, V. R. G. Deficiência Intelectual: causas e importância do diagnóstico e Intervenção Precoce. **Inclusão Social**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 17-27, dez. 2017.

SOUZA, M. S. A importância da Intervenção Precoce da Síndrome de Down. **Revista Científica Multidisciplinar UNIFLU**, Campos dos Goytacazes, v. 4, n. 2, p. 154-166, jun. 2019.

VALVERDE, B. B. R.; JURDI, A. P. S. Análise das relações entre Intervenção Precoce e qualidade de vida familiar. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Bauru, v. 26, n. 2, p. 283-298, abr-jun. 2020.

VENCATO, L. S.; WENDLING, M. I. A percepção da família sobre o desenvolvimento da autonomia nas pessoas com deficiência. **Revista Universo Psicologia**, Taquara, v. 1, n. 1, p. 1-25, set. 2020.



## ANEXOS

### ANEXO A - QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE DADOS

Este formulário tem objetivo coletar informações para um projeto de pesquisa que visa avaliar como a intervenção precoce auxilia a criança com deficiência intelectual, múltipla e autismo na inclusão social. A pesquisa será enviada para o III Congresso Científico Online da FEAPAES-SP.

Descrição do formulário

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE. Convido você, pais e cuidadores, a participar do projeto de pesquisa "A influência da intervenção precoce no processo de inclusão social". As pesquisadoras responsáveis são: Raquel Inocêncio de Andrade Bitencourt, Maristela Pilon Reducino Leme e Rosângela Aparecida das Neves. A pesquisa tem como objetivo avaliar como a intervenção precoce auxilia a criança com deficiência intelectual, múltipla e autismo na inclusão social. Este estudo será elaborado no Google Forms e os resultados serão usados para elaboração do artigo científico supracitado e encaminhado para o III Congresso Científico Online da Federação das APAEs do Estado de São Paulo. Declaro, por meio deste termo, que concordei em participar da pesquisa de campo referente ao projeto de pesquisa intitulado "A influência da intervenção precoce no processo de inclusão social". Afirmando que aceito participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou influência e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso do estudo, sendo informado (a) dos objetivos do trabalho. Garantimos a manutenção do sigilo e da privacidade da sua participação e de seus dados durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica. Este documento (TCLE) é um documento eletrônico, por isso seu aceite se dará após clicar em "aceito". Após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aceito participar da pesquisa?

- Sim, concordo e aceito participar
- Não aceito participar

1. Qual a idade do seu filho (a)? \*

Texto de resposta curta

2. Qual o diagnóstico médico do seu filho(a)? \*

- Paralisia Cerebral
- Transtorno do Espectro Autista
- Síndrome de Down
- Síndrome Prader Willi
- Atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor sem diagnóstico fechado

3. Quais atendimentos seu filho (a) realiza na APAE? \*

- Fisioterapia
- Fonoaudiologia
- Terapia ocupacional

4. Além de frequentar o Programa de Intervenção Precoce da APAE de SJC, o seu filho (a) tem acesso a esportes, atividades culturais e de lazer no município?

- Sim
- Não

5. Seu filho(a) utiliza dispositivos auxiliares como: cadeira de rodas, andador, cadeira de banho, órteses, óculos, próteses, etc? \*

- Sim
- Não

6. Se SIM, quais dispositivos abaixo seu filho(a) utiliza? \*

- Cadeira de rodas
- Andador
- Órteses
- Próteses
- Óculos
- Cadeira de banho
- Não utiliza

7. Atualmente, qual a maior dificuldade do seu filho(a)? \*

- Fala e comunicação
- Interação social
- Dificuldade no brincar
- Independência nas atividades do dia-a-dia
- Dificuldade na mastigação e deglutição (engolir) dos alimentos
- Dificuldade motora

8. Você acha que o seu filho(a) está incluído na sociedade? \*

- Sim
- Não

9. Como você acha que as terapias contribuem para que seu filho (a) seja incluído (a) na sociedade? \*

Texto de resposta longa

10. Após o início das terapias, quais progressos você tem observado no seu filho(a)? \*

- Melhora do comportamento
- Melhora na interação social
- Melhora na comunicação
- Melhora na fala
- Melhora na aquisições motoras
- Melhora no brincar
- Melhora na independência nas atividades do dia-a-dia
- Melhora na mastigação e deglutição (engolir) dos alimentos
- Não observei progressos