

Indicadores de monitoramento e atenção intersetorial e integral ao desenvolvimento infantil

Indicators for monitoring and integral and intersectoral attention to child development

DOI:10.34117/bjdv6n10-502

Recebimento dos originais: 19/09/2020

Aceitação para publicação: 23/10/2020

Patricia Carla de Souza Della Barba

Doutora em educação especial, terapeuta ocupacional

Instituição: Universidade Federal de São Carlos; Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da UFSCar, São Carlos

Endereço: Rod. Washington Luiz, s/n, São Carlos - SP, 13565-905

e-mail: patriciabarba@ufscar.br

Larissa Vendramini Nucci

Mestre em terapia ocupacional, Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional

Instituição: Universidade Federal de São Carlos; Bolsista CAPES

Endereço: Rod. Washington Luiz, s/n, São Carlos - SP, 13565-905.

Gerusa Ferreira Lourenço

Doutora em educação especial, terapeuta ocupacional

Instituição: Universidade Federal de São Carlos; Programa de Pós-Graduação em Educação Especial da UFSCar, São Carlos

Endereço: Rod. Washington Luiz, s/n, São Carlos - SP, 13565-905.

Ana Maria Serrano

Psicóloga, doutora em educação especial

Instituição: Universidade do Minho, Centro de Investigação em Educação, Instituto de Educação, Braga, Portugal

Endereço: R. da Universidade, 4710-057 Braga, Portugal.

RESUMO

O presente trabalho apresenta os resultados da primeira fase de um projeto de pesquisa financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP- 2015/50508-6) e Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, intitulado *Monitoramento do Desenvolvimento Infantil à luz do Modelo de Construção de Capacidades Centrado na Família** e que se insere no campo da atenção integral ao Desenvolvimento Infantil (DI) de crianças de zero a três anos e no âmbito das políticas públicas de atenção à infância. O objetivo dessa fase consiste em definir indicadores de monitoramento e atenção intersetorial e integral ao DI. Para tal, foram analisados recentes documentos nacionais, entre eles portarias e leis que abarcam o tema. A análise sistematizada do material resultou em uma lista de critérios que permitem caracterizar os serviços e as práticas relacionadas a novas perspectivas de atenção integral à criança, subsidiadas pelo modelo da intersectorialidade, que envolvem: Visão da criança; Identificação de risco ao Desenvolvimento Infantil; Uso de instrumentos de monitoramento e

formação; Avaliação do serviço como promotor do Desenvolvimento Infantil; Intersetorialidade; Acesso das famílias ao serviço e Recursos. Considera-se a relevância da revisão desses documentos, na medida em que pode nortear estudos para compreender como vem se dando o percurso da atenção integral à criança no Brasil, a identificação dos fatores facilitadores e promotores do DI e os modelos de intervenção e detecção de problemas de desenvolvimento da criança na rede de atenção à saúde, educação e serviço social.

Palavras-chave: atenção integral, intersetorialidade, monitoramento, desenvolvimento infantil.

ABSTRACT

This work presents the results of the first phase of a research project funded by the Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP- 2015/50508-6) and Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, entitled *Monitoramento do Desenvolvimento Infantil à luz do Modelo de Construção de Capacidades Centrado na Família** (Child Development Monitoring in the Light of the Family-Centric Capacity-building Model*), which is part of the field of integral attention to Child Development (DI) of children from zero to three years of age and within the scope of public policies on child care. The objective of this phase is to define indicators of monitoring and inter-sectoral and integral attention to DI. For this purpose, recent national documents were analyzed, including ordinances and laws that cover the subject. The systematic analysis of the material resulted in a list of criteria that allow the characterization of services and practices related to new perspectives of integral attention to children, subsidized by the intersectoral model, which involve: Vision of the child; Identification of risk to Child Development; Use of monitoring and training instruments; Evaluation of the service as a promoter of Child Development; Intersectorality; Access of families to the service and Resources. The relevance of reviewing these documents is considered, as it can guide studies to understand how the path of integral care to children in Brazil has been given, the identification of factors facilitators and promoters of DI and the models of intervention and detection of child development problems in the network of health care, education and social service.

Keywords: integral care, intersectorality, monitoring, child development.

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo insere-se no campo da atenção integral ao Desenvolvimento Infantil (DI) de crianças de zero a três anos no âmbito das políticas públicas de atenção à infância e apresenta os resultados da primeira fase de um projeto maior, contemplado em um edital financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) e Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, intitulado *Monitoramento do Desenvolvimento Infantil à luz do Modelo de Construção de Capacidades Centrado na Família*.

O objetivo deste trabalho consiste em definir indicadores de monitoramento e atenção intersetorial e integral ao desenvolvimento infantil. A análise foi feita a partir das leituras de documentos nacionais específicos, destacando: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança no âmbito do SUS - PNAISC (BRASIL, 2015); A intersetorialidade nas políticas para a Primeira infância (REDE NACIONAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA, 2015); Programa Primeiríssima

Infância: a experiência da atuação integrada entre as pastas de Saúde, Educação e Desenvolvimento Social (FMCSV, 2015) e o Índice Paulista da Primeira Infância (2015).

Diante do aprofundamento nesse referencial teórico se obteve a configuração e identificação de critérios indicadores de monitoramento e atenção intersetorial do DI, assim como questionamentos acerca da detecção de problemas de desenvolvimento da criança. Tais critérios referem-se a fatores facilitadores e estressores da atenção integral e intersetorial ao DI, que atendam à premissa de serem baseados nas necessidades da família.

2 PROBLEMA DA PESQUISA

A presente proposta está alocada na expectativa de atender a uma necessidade de que pesquisadores voltem o olhar para as políticas públicas relacionadas à infância, com a premissa do oferecimento de atenção integral à criança, por meio de ações de vigilância e de análise de contextos promotores do desenvolvimento, assim como a estruturação de um modelo de intervenção voltado ao desenvolvimento infantil (DI), com base no pressuposto da intersetorialidade.

A condição de o Brasil estar entre os países líderes do marco legal da primeira infância contribuiu para avanços importantes para formulação das políticas públicas, como também para organização de recursos a fim de contribuir para o monitoramento do desenvolvimento infantil (DI). A implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança no âmbito do SUS (PNAISC), com a recente publicação da Portaria nº 1.130, em 5 de agosto de 2015, tem como objetivo principal promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e cuidados integrais e integrados à Primeira Infância, do período gestacional aos 9 anos de vida, com especial atenção às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da doença (morbidade) e da mortalidade proporcionando um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento.

Da PNAISC apresentam-se alguns destaques que mobilizam a construção do presente estudo: 1. O Artigo 6º, eixo estratégico III, que define a promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral: “consiste na vigilância e estímulo do pleno crescimento e desenvolvimento da criança, em especial do Desenvolvimento na Primeira Infância (DPI) pela atenção básica à saúde, conforme as orientações da Caderneta de Saúde da Criança, incluindo ações de apoio às famílias para o fortalecimento de vínculos familiares”; 2. O Artigo 9º, que apresenta as ações estratégicas do eixo de promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral, entre elas a qualificação do acompanhamento da primeira infância pela Atenção Básica à Saúde; e finalmente 3. O Artigo 17º,

que, entre outras, afirma que compete às Secretarias de Saúde dos Municípios implantar a PNAISC no âmbito do seu território, respeitando suas diretrizes e promovendo as adequações necessárias, de acordo com o perfil epidemiológico e as prioridades e especificidades locais e articular o alinhamento das ações e serviços de saúde da criança no Plano Municipal de Saúde; promover a capacitação e educação permanente dos profissionais de saúde, se necessário em parceria com instituições de ensino e pesquisa, para a atenção integral à saúde da criança no âmbito municipal, no que couber.

Ao considerar o mais recente marco na consolidação das diretrizes, princípios e programas voltados a criança, a Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016, confirma no Art. 3º a prioridade absoluta em assegurar os direitos da criança, ratificando o dever do Estado em estabelecer políticas, planos, programas e serviços para a primeira infância visando garantir seu desenvolvimento integral.

Entretanto, em meio às importantes conquistas e avanços nas políticas, as práticas de monitoramento do DI no país ainda não demonstram resultados eficazes, justificadas de acordo com Barros, Coutinho e Mendonça (2016) pelo fato de não se conseguir instalar um sistema “padrão” que possibilite a sistematização do monitoramento no Brasil. Outros fatores elencados na literatura são apontados como responsáveis pela falta de efetividade no monitoramento de crianças, entre eles, a imprecisão da definição de termos como “criança de risco”, “atraso de desenvolvimento”, “intervenção precoce” e as repercussões para a intervenção (SILVA; ALBUQUERQUE, 2011; MARINI; DELLA BARBA, 2015); a desconsideração do potencial da família em buscar apoio para a resolução de problemáticas relacionadas ao DI; a dificuldade de focar a corresponsabilização da família no cuidado integral às crianças e na identificação das que necessitam de apoios e serviços, o que poderia diminuir o impacto dos fatores de risco biológicos e ambientais e potencializar os fatores de oportunidade.

Nesse contexto, surge também a necessidade de se ter boa articulação entre os serviços, utilização de instrumentos claros e eficazes de vigilância do desenvolvimento, facilitação de acesso por parte das famílias e padronização das práticas, capacitação de recursos humanos e um trabalho em rede que atenda as necessidades das famílias e evite que elas “se percam no meio do caminho”. (GURALNICK, 2005; DELLA BARBA, 2007, 2015; FIGUEIRAS, 2015).

Diante da situação apresentada, identificam-se no Brasil lacunas acerca da efetividade de monitoramento do DI e detecção de problemas de desenvolvimento da criança, de forma que atenda aos objetivos que vem sendo propostos nas políticas mais recentes de atenção integral à criança, de forma intersetorial e que responda às necessidades das famílias. A contribuição desse estudo se dá em identificar e definir indicadores de monitoramento e atenção intersetorial ao DI, de acordo com as

recentes propostas da atenção integral à criança. Dessa forma, a proposta em questão se adere ao eixo temático nove deste evento com perspectivas acerca das construções de conhecimentos envolvendo a relação e a constituição do trabalho interdisciplinar na Intervenção Precoce.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Ao longo dos séculos, a atenção à criança vem apresentando mudanças significativas relacionadas à promoção do cuidado. Se considerar em meados do século XIX não havia a cultura destinada ao monitoramento ou vigilância do Desenvolvimento Infantil, sendo os cuidados prestados destinados de maneira imediata, partindo do que era mais urgente no momento. Dessa forma, não havia separação nítida entre saúde, educação e assistência social. Foi nesse contexto histórico que se iniciou a construção de um modelo de assistência voltado às especialidades e aperfeiçoamentos profissionais, resultando na separação dos programas e divisão entre setores. Essa abordagem de assistência acompanhou a ciência e a cultura de cuidado até o século XX. Entretanto, no século XXI, o movimento direcionado por organizações internacionais firmam compromissos entre os chefes de Estado em defesa e promoção dos direitos das crianças com base no documento denominado “Um Mundo para as Crianças” (REDE NACIONAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA, 2015).

A proposta elaborada pela UNICEF, construída em parceria com a sociedade brasileira, é a de que os desafios devem ser enfrentados de forma intersetorial, com um enfoque de direitos, e que chegue ao fortalecimento das competências dos municípios, comunidades e das famílias na atenção às crianças de 0 a 6 anos, garantindo sua sobrevivência, desenvolvimento, participação e proteção (SÃO PAULO, 2003).

Todavia, no Brasil, importantes desafios devem ser vencidos para a incorporação do conhecimento científico sobre o DI nas políticas públicas, considerando a importância de se formular e pôr em prática ações, programas e políticas integrais e intersetoriais que garantam oportunidades para que as crianças possam desenvolver plenamente seu potencial; onde os profissionais possam trabalhar em intersetorialidade e que seja possível atender e monitorar constantemente as famílias em casa e na comunidade, validando a atenção e suporte, em especial, aos pais de crianças identificadas com atraso ou déficits estabelecidos (BARROS, 2012).

Todo esse sistema de monitoramento é importante para se desenhar uma política de promoção do desenvolvimento da primeira infância que vá muito além de eliminar impedimentos ao desenvolvimento da criança e passe, na verdade, a promover o desenvolvimento pleno das capacidades de cada uma delas. (BARROS; COUTINHO; MENDONÇA, 2016, p. 197).

Considera-se a importância de fomentar ações voltadas ao desenvolvimento infantil na atenção primária nos anos da formação de graduação de profissionais de saúde, vinculadas aos cenários da atenção primária à saúde e com enfoque na vigilância do desenvolvimento infantil e no cuidado integral à criança e famílias, aproximando assim profissionais de saúde e as famílias usuárias dos serviços (DELLA BARBA et al, 2017).

Recentemente, outro marco decisivo foi a aprovação da Lei 13257, de 08 de março de 2016, denominada como “Marco Legal” no que diz respeito ao cuidado integral à criança, que estabelece elementos essenciais para a implantação da Política Integrada na Primeira Infância, destacando Art. 3º:

A prioridade absoluta em assegurar os direitos da criança, do adolescente e do jovem, nos termos do art. 227 da Constituição Federal e do art. 4o da Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990, implica o dever do Estado de estabelecer políticas, planos, programas e serviços para a primeira infância que atendam às especificidades dessa faixa etária, visando a garantir seu desenvolvimento integral.

De acordo com a Lei do Marco Legal, são normatizados os critérios para as políticas voltadas aos atendimentos na primeira infância, enfatizando a implantação de ações e serviços articulados entre os setores, priorizando a qualificação e especialização profissional para atuação em estratégia intersetoriais de monitoramento do DI visando à promoção, proteção e prevenção da saúde da criança (BRASIL, 2016).

Em meio às conquistas legais que justificam a consolidação das práticas de atenção integral à saúde da criança, outras iniciativas de parcerias com instituições privadas e organizações não governamentais (ONG's) se fundam com propósito de priorização da aplicação de recursos num tempo em que os orçamentos governamentais são “apertados” (HECKMAN, 2010). Dentre essas estratégias, no Estado de São Paulo, se enfatiza os projetos desenvolvidos pela Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (FMCSV).

Desde 2009, a FMCSV, vem propondo testar e sistematizar metodologias inovadoras para atuação local nos serviços e programas públicos, através do Programa Primeiríssima Infância, (PLUCIENNIK, 2015). Reforçando, assim, as iniciativas de implantação de uma proposta, a nível municipal, com articulação de serviços e ações intersetoriais com propósito de organizar a disposição de trabalhar de acordo com as políticas públicas, em benefício da proteção integral da criança e seu desenvolvimento pleno. O Programa Primeiríssima Infância foi implementado a partir da parceria entre a FMCSV e seis municípios do estado de São Paulo (Botucatu, Itupeva, Penápolis, São Carlos, São José do Rio Pardo e Votuporanga) e apresentou resultados relevantes ao que se propôs, levando, em 2012, à sua ampliação e disseminação pela implementação do Programa São Paulo pela Primeiríssima

Infância (SPPI), reconhecido recentemente como política pública (FMCSV, 2015 apud DELLA BARBA, 2015).

Entretanto, Barros, Coutinho e Mendonça (2016) acrescentam que para que haja de fato um programa de atenção à Primeira Infância faz-se necessário pensar em identificação de possíveis “problemas” do desenvolvimento encontrados em determinada comunidade, região ou município. E acrescentam que o Brasil tem utilizado estratégias para monitoramento que vão além da proteção dos direitos das crianças. Mas, sobretudo, com intuito de proporcionar o desenvolvimento das capacidades individuais da criança, propondo interagir de uma maneira afetiva e construtiva e embora estejamos entre os líderes no mundo em termos da amplitude dos programas voltados à Primeira Infância, ainda não dispomos de um sistema brasileiro para monitoramento do DI, justificado não apenas pela escassez de recursos humanos para implementar o sistema, mas também pela dificuldade de criar um sistema que realmente monitore se todo esse investimento está realmente resultando o efeito positivos.

Diante da situação apresentada, identificam-se no Brasil lacunas acerca da efetividade de monitoramento do DI e detecção de problemas de desenvolvimento da criança, de forma que atenda aos objetivos que vem sendo propostos nas políticas mais recentes de atenção integral à criança, de forma intersetorial e que responda às necessidades das famílias (DELLA BARBA, 2015).

Por meio dessa fundamentação, o presente estudo tem como objetivo identificar os critérios indicadores de monitoramento e atenção intersetorial ao DI e a detecção de problemas de desenvolvimento da criança. Tais critérios referem-se a fatores facilitadores e estressores da atenção integral e intersetorial ao DI, que atendam à premissa de serem baseados nas necessidades da família.

3.1 OBJETIVO GERAL

Definir indicadores de monitoramento e atenção intersetorial e integral ao desenvolvimento infantil.

3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

Levantar e analisar os documentos recém-lançados no Brasil, norteadores de práticas intersetoriais de monitoramento do desenvolvimento infantil.

4 MÉTODO

Este estudo configura-se como descritivo e exploratório, desenvolvido a partir da identificação e levantamento bibliográfico do referencial teórico destinado à atenção integral à saúde da criança,

direcionado pelas portarias, diretrizes, leis e documentos nacionais recentes que subsidiam as políticas públicas.

Para elencá-los, realizou-se a leitura e análise de documentos recém-lançados no Brasil, norteadores de práticas intersetoriais, os quais se destacam: a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança no âmbito do SUS (PNAISC), com a recente publicação da Portaria nº 1.130, em 5 de agosto de 2015; Rede Nacional Da Primeira Infância: A intersetorialidade nas políticas para a Primeira infância (REDE NACIONAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA, 2015); Programa Primeiríssima Infância: a experiência da atuação integrada entre as pastas de Saúde, Educação e Desenvolvimento Social (FMCSV, 2015); Índice Paulista da Primeira Infância - IPPI, (FUNDAÇÃO SEADE, 2015).

Em seguida, todo o material foi sistematizado e separado em blocos temáticos a fim de serem transformados em critérios norteadores que caracterizam a atenção integral à criança e, dessa forma, foram adotados para estruturação de um roteiro de questões utilizado nas outras etapas da pesquisa maior.

5 RESULTADOS

A leitura e análise sistematizada dos documentos supracitados resultaram em uma lista de critérios e indicadores que permitem caracterizar os serviços e práticas relacionadas a novas perspectivas de atenção integral à criança, subsidiadas pelo modelo da intersetorialidade. De forma sintética são elencados a seguir:

- 1) *visão da criança*: aponta para estratégias, práticas e ações da equipe que possibilitem a visão da criança como um todo, de forma holística em vez de objeto segmentado, com intervenção nas diversas áreas especializadas; nessa perspectiva o conhecimento especializado é valorizado através da articulação de um plano integrado de atenção ao DI.
- 2) *Identificação de risco do Desenvolvimento Infantil*: tem a intenção de compreender como as equipes caracterizam risco do desenvolvimento em suas práticas, com base em quais indicadores, buscando nortear as concepções de que fatores de risco são elencados pela equipe para a construção das suas práticas de cuidado.
- 3) *Uso de instrumentos de monitoramento e formação*: complementando a compreensão de risco, faz-se necessário verificar se a equipe dispõe de algum instrumento específico de monitoramento do Desenvolvimento Infantil; em caso positivo, verificar como o instrumento é utilizado e se consideram eficazes para subsidiar suas práticas.

- 4) *Avaliação do serviço como promotor do Desenvolvimento Infantil*: permite identificar a concepção da equipe com relação às competências do serviço para o monitoramento do DI, compreendendo não somente questões relacionadas aos cuidados biológicos, mas sobretudo, o pleno desenvolvimento.
- 5) *Intersetorialidade*: permite identificar o alinhamento entre ações e serviços de saúde, educação e assistência social; coordenação local para organização dos serviços, qualificação e capacitação sobre Desenvolvimento Infantil integral, sistematização das reuniões para planejamento e organização de estratégias práticas, identificação de parcerias com articulação entre setores públicos, privados e ONGs para atenção integral ao desenvolvimento da primeira infância.
- 6) *Acesso das famílias ao serviço*: tem a intenção de identificar como se dá o acesso das famílias ao serviço; se existem práticas no serviço que tratam a família de forma individualizada; se o serviço envolve a família na tomada de decisões em relação à sua criança e a estratégia de intervenção; se respeitam as opiniões e escolhas da família para as práticas/intervenções; se o serviço propõe intervenções com foco na construção de capacidades das famílias em resolver problemas relacionados ao DI.
- 7) *Recursos*: envolve aspectos destinados a compreensão e identificação dos recursos financeiros, humanos e ambientais que subsidiam as práticas e ações dos serviços para monitoramento do DI.

6 DISCUSSÃO

A partir dos resultados obtidos foi possível concretizar os critérios de indicadores para monitoramento do DI e de atenção intersetorial resultando na elaboração de um roteiro de questões de caráter semiestruturado (perguntas abertas e fechadas) o qual foi implementado na segunda etapa da pesquisa do estudo maior. Dessa forma, o roteiro terá por finalidade investigar, a partir dos indicadores selecionados, se as ações realizadas pelos municípios participantes seguem as premissas de uma proposta intersetorial e de cuidado integral à criança subsidiado pelas políticas públicas, diretrizes e demais documentos norteadores das práticas integradas de monitoramento do Desenvolvimento Infantil.

A partir deste estudo pretende-se verificar possibilidades de mudança de paradigma acerca do monitoramento do Desenvolvimento Infantil, dentro de um contexto que envolva a família como protagonista do cuidado.

Diante dos resultados obtidos percebe-se um avanço para a prevenção e promoção do cuidado preconizado pelas portarias, diretrizes e leis com propósito de respaldar e nortear as ações e serviços

promotores do DI para adoção de estratégias práticas mais eficazes, destacando a intersetorialidade como modelo a ser adotado nas novas propostas políticas no Brasil.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que a presente revisão dos documentos brasileiros voltados à atenção integral e intersetorial à criança teve relevância na medida em que poderá nortear estudos para compreender como vem se dando o percurso da atenção integral à criança, a identificação dos fatores facilitadores e promotores do DI, os modelos de intervenção e detecção de problemas de desenvolvimento da criança na rede de atenção à saúde, educação e serviço social.

REFERÊNCIAS

- BARROS, R.P. Sobre a Incorporação do Conhecimento Científico nas Políticas Públicas. In: II Simpósio Internacional de Desenvolvimento da Primeira Infância. São Paulo, 2012. Disponível em https://issuu.com/fmcsv/docs/sobre_a_incorpora__o_do_conhecimento_cientifico_na acesso em 08/out/2020
- BARROS, R.P.; COUTINHO, D.; MENDONÇA, R. Monitoramento e Avaliação: Desenhando e Implementando Programas de Promoção do Desenvolvimento Infantil com Base Em Evidências. In: Avanços do Marco Legal da Primeira Infância. Câmara dos Deputados. Centro de Estudo e Debates Estratégicos. Brasília-DF. 2016.
- BRASIL, Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança no âmbito do SUS (PNAISC); Portaria nº 1.130 de 5 de agosto de 2015. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html Acesso em 08 out 2020.
- BRASIL, Marco Legal da Primeira Infância. LEI Nº 13.257, de 8 de março de 2016. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/113257.htm Acesso em 08 out 2020.
- DELLA BARBA, P.C.S. Avaliação da grade curricular e conhecimentos de residentes em pediatria sobre vigilância do desenvolvimento. 210 p. Tese (Doutorado em Educação Especial - Educação do Indivíduo Especial). Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos. 2007. <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/2838> Acesso em 08 out 2020
- DELLA BARBA, P.C.S. Rede de atenção à criança e adolescente com deficiência no município de São Carlos: acesso aos serviços e capacitação de profissionais. Projeto Proext/SIGPROJ, MEC, 2015.
- DELLA BARBA, P.C.S., BARROS, V.M.; MARQUES, E.A.; FARIAS, A.Z.; ANICETO, B.; MIYAMOTO, E.E. A Terapia Ocupacional em um processo de capacitação sobre vigilância do desenvolvimento infantil na atenção básica em saúde. Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos, v. 25, n. 1, p. 223-233, 2017. <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoRE0747>
- FIGUEIRAS, A. Vigilância do desenvolvimento da criança. In: Estratégias para alcançar um desenvolvimento integral na Primeira Infância. Boletim do Instituto de Saúde, vol. 16, n 1, julho 2015, p. 77-83.
- FMCSV. FUNDAÇÃO MARIA CECILIA SOUTO VIDIGAL, 2015. Link: https://www.fmcsv.org.br/pt-BR/?gclid=Cj0KCQjw8fr7BRDSARIsAK0Qqr5RcnPm6RBJ3SPgSfNTGrRhIFufYPf9bUkCsojK_f6YIphGaubn9QUaApsREALw_wcB Acessado em 08 out 2020.

- FUNDAÇÃO SEADE, 2015. Link: <https://www.seade.gov.br/> Acessado em 08 out 2020.
- GURALNICK, M. J. An overview of the developmental systems model for early intervention. In M. J. Guralnick (Ed.). *The developmental systems approach to early intervention*. Maryland: Paul H. Brookes, 2005 (p. 3-28).
- HECKMAN, JJ. Investir nos mais jovens. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, Boivin M, eds. *Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância* [on-line]. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development; 2010:1-2. Disponível em: <http://www.encyclopedia-crianca.com/> Acesso em 08 out 2020.
- MARINI, B. R., DELLA BARBA, P.C.S. Revisão sistemática integrativa da literatura acerca dos modelos e práticas de Intervenção Precoce no Brasil. Relatório de pesquisa Proext. 2015.
- PLUCIENNIK, G. A. Programa Primeiríssima Infância: a experiência da atuação integrada entre as pastas de Saúde, Educação e Desenvolvimento Social. In: *Estratégias para alcançar um desenvolvimento integral na Primeira Infância*. Boletim do Instituto de Saúde, vol. 16, n 1, julho 2015, p. 14-22.
- REDE NACIONAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA. A intersetorialidade nas políticas para a Primeira infância. 2015.
- SÃO PAULO (cidade). Secretaria Municipal de Saúde. Programa de Saúde da Família. Toda hora é hora de cuidar. Manual de apoio. São Paulo: UNICEF: 2003. Disponível em http://www.ee.usp.br/cartilhas/CADERNO_EQUIPE.pdf Acesso em: 08 out 2020.
- SILVA, E. M.; ALBUQUERQUE, C.P. Atraso do desenvolvimento: a imprecisão de um termo. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 2011, vol. 12, n 1, p.19-39, Lisboa, Portugal.