



A Terapia Ocupacional e a Intervenção Precoce na Infância - De mãos dadas com as famílias

Instituto Politécnico de Leiria - Escola Superior de Saúde de Leiria

Terapeuta Ocupacional - Pedro Jorge Bargão Rodrigues

Leiria, 14 de Junho de 2011



A Terapia Ocupacional e a Intervenção Precoce na Infância - De mãos dadas com as famílias

Trabalho realizado por Pedro Jorge Bargão Rodrigues, Terapeuta Ocupacional, no âmbito das provas públicas conducentes à obtenção do título de especialista na área de educação e formação 726 (Terapia e Reabilitação) da Portaria 256/2005 de 16 de Março, segundo o regime jurídico constante no Decreto-Lei n.º 206/2009 de 31 de Agosto, nos termos do artigo 48.º da Lei n.º 62/2007 de 10 de Setembro.

Leiria, 14 de Junho de 2011

Índice

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. INTERVENÇÃO PRECOCE NA INFÂNCIA.....	9
2.1. A Intervenção Precoce na Infância.....	9
2.2. A Intervenção Precoce na Actualidade.....	11
2.3. Evolução histórica dos modelos de Intervenção Precoce.....	12
2.4. Evolução das respostas em Intervenção Precoce na Infância.....	14
3. O PROJECTO DE INTERVENÇÃO PRECOCE DE TORRES NOVAS – “CRESCER PARA A VIDA”.....	16
3.1. Breve Historial do PIP Torres Novas.....	16
3.2. Parcerias.....	17
3.3. Critérios de Elegibilidade.....	18
3.3.1. Alterações nas funções ou estruturas do corpo.....	18
3.3.2. Risco grave de atraso de desenvolvimento.....	19
3.3.3. Definições.....	21
3.4. Equipa de Supervisão.....	23
3.5. Equipa de Intervenção Local.....	24
3.6. Responsabilidades partilhadas dos serviços e profissionais.....	32
3.6.1. Serviços e Profissionais da área da saúde.....	32
3.6.2. Outros Serviços.....	34
3.7. Os Cuidados de Saúde Primários no PIP Torres Novas.....	35
3.8. Articulação do PIP Torres Novas com o ACES Serra de Aire.....	37
4. INTERVENÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NO PIP TORRES NOVAS.....	40
4.1. Papel da Terapia Ocupacional no PIP Torres Novas.....	40
4.2. Avaliação da Terapia Ocupacional.....	43
4.3. Planeamento da Intervenção da Terapia Ocupacional.....	45
4.4. Objectivos Terapêuticos.....	48
4.4.1. Objectivos Gerais.....	49
4.4.2. Objectivos Específicos.....	50

4.5. Actividades Desenvolvidas.....	50
4.6. O Terapeuta Ocupacional e a Família.....	54
4.7. Avaliação dos Resultados da Intervenção.....	57
4.8. Desafios para Terapia Ocupacional no PIP Torres Novas.....	58
5. CONCLUSÃO.....	59
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	61
7. ANEXOS.....	64

Lista de Abreviaturas

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

ARSLVT – Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

AVD (s) – Actividades da Vida Diária

AVD (is) – Actividades da Vida Diária Instrumentais

CERCIS - Cooperativas de Educação e Reabilitação de Crianças Inadaptadas

CHMT – Centro Hospitalar do Médio Tejo

CPCJ – Comissão de Protecção de Crianças e Jovens em Risco

CRIT – Centro de Reabilitação e Integração Torrejano

CSTN – Centro de Saúde de Torres Novas

DRELVV – Direcção Regional de Ensino de Lisboa e Vale do Tejo

ECAE – Equipa de Coordenação dos Apoios Educativos

HRSI – Hospital Rainha Santa Isabel

IP – Intervenção Precoce

IPI – Intervenção Precoce na Infância

IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social

JI – Jardim de Infância

PIIP – Plano Individualizado de Intervenção Precoce

PIP – Projecto de Intervenção Precoce

RSI – Rendimento Social de Inserção

SNIP – Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

TO – Terapia Ocupacional

URAP – Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados

Índice de Figuras

Figura 1 - Organograma do PIP Torres Novas.....	26
Figura 2 - Metodologia de Intervenção do PIP Torres Novas.....	31
Figura 3 - Articulação do ACES Serra de Aire com a IPI.....	40

Índice de Quadros

Quadro 1 - Equipa de Supervisão do PIP Torres Novas.....24

Quadro 2 - Equipa de Intervenção Local do PIP Torres Novas.....25

1. INTRODUÇÃO

As crianças que se desenvolvem de uma forma harmoniosa e saudável são o melhor garante de futuro para qualquer sociedade.

Contudo, a pobreza, a exclusão social, a deficiência e tantos outros fenómenos com um forte impacto negativo no respeito pelos mais fundamentais direitos das crianças demonstram uma grande vulnerabilidade apesar de todos os instrumentos legais e sociais que foram criados para a sua protecção.

Os números relativos a crianças vítimas ou em risco de negligência, maus tratos, atrasos de desenvolvimento psicomotor ou dificuldade de integração social continuam, ainda hoje, a ser muito impressionantes e reveladores da nossa incapacidade enquanto sociedade para cuidar dos mais novos.

É o caso das crianças em risco de atraso de desenvolvimento, portadoras de deficiência ou com necessidades educativas especiais, cujas famílias vivem, geralmente, sentimentos de decepção, isolamento social, stress, frustração ou desespero.

Para ajudar estas crianças e suas famílias a superarem ou diminuírem as limitações que resultam dos atrasos de desenvolvimento é recomendado que se inicie, tão cedo quanto possível, uma intervenção transdisciplinar que inclua a prestação de serviços educativos, sociais e terapêuticos a estas crianças e às suas famílias, onde se inclui a Terapia Ocupacional (TO).

A Intervenção Precoce na Infância (IPI) é dirigida às famílias de crianças entre os primeiros dias de vida e os 6 anos de idade e promove condições facilitadoras do desenvolvimento global da criança, com vista a uma maximização das suas potencialidades, realizando uma intervenção que se pretende centrada na família.

De acordo com a idade da criança, as suas necessidades, potencialidades, dificuldades, recursos e pedido da família, as actividades realizadas podem envolver um atendimento individual ou em grupo, nos

diversos ambientes do contexto de vida da criança (domicílio, creche ou jardim de infância) ou no edifício sede do Projecto de Intervenção Precoce (PIP).

As principais áreas de Intervenção são o apoio à integração em creches e jardins-de-infância, Intervenção clínica pediátrica e terapêutica (terapia da fala, terapia ocupacional, fisioterapia, aconselhamento, adaptação de produtos de apoio), intervenção social e comunitária (apoio à família, articulação com parceiros da comunidade) e actividades lúdico-recreativas.

Com este trabalho pretende-se demonstrar a experiência especializada e a contribuição do Terapeuta Ocupacional na implementação do Projecto de Intervenção Precoce (PIP) de Torres Novas e a importância deste modelo de intervenção junto das crianças e suas famílias.

A motivação que me leva a realizar este trabalho prende-se com o facto de que a experiência me tem demonstrado que quanto mais precocemente forem accionadas as intervenções que afectam o crescimento e o desenvolvimento das capacidades psico-motoras, mais capazes se tornam as crianças e as suas famílias de participar autonomamente na vida pessoal e social e mais longe se pode ir na correcção das limitações funcionais de origem.

Este trabalho vai dividir-se, essencialmente, em cinco partes. Recorrendo à revisão teórica, caracterizam-se as respostas em Intervenção Precoce na Infância e os Projectos de Intervenção Precoce. Pontuam-se as especificidades do Projecto de Intervenção Precoce de Torres Novas e da minha intervenção enquanto Terapeuta Ocupacional, finalizando com a conclusão.

2. INTERVENÇÃO PRECOCE NA INFÂNCIA (IPI)

2.1. A Intervenção Precoce na Infância (IPI)

“IPI é um conjunto de serviços/recursos para crianças em idades precoces e suas famílias, que são disponibilizados quando solicitados pela família, num certo período da vida da criança, incluindo qualquer acção realizada quando a criança necessita de apoio especializado para:

- *Assegurar e incrementar o seu desenvolvimento pessoal;*
- *Fortalecer as auto-competências da família;*
- *Promover a sua inclusão social.*

Estas acções devem ser realizadas no contexto natural das crianças, preferencialmente a nível local, com uma abordagem em equipa multi-dimensional orientada para a família.”

(European Agency for Special Needs Education, 2005)

Esta definição enfatiza que os serviços a prestar, de forma articulada, pelo conjunto de recursos da comunidade, não se dirigem apenas às crianças, devendo envolver as famílias e ser prestados no contexto natural de vida das crianças.

Desde a década de 90 que vários diplomas, emanados do Ministério da Educação e do Ministério da Segurança Social, referiam a prestação de serviços para as crianças com idades inferiores aos 6 anos. No entanto, só em 1999 foi publicada uma legislação específica relativa à IP. Este é o motivo pelo qual, ainda actualmente, coexistem programas de IPI muito distintos, coordenados por serviços de Educação, Saúde, Segurança Social ou Instituições Privadas, Instituições Privadas de Solidariedade Social (IPSS) ou Cooperativas de Solidariedade Social (CERCIs).

Os serviços de Intervenção Precoce são dirigidos às famílias de crianças com idades entre os 0 e os 6 anos, com os seguintes objectivos:

- Prevenir atrasos no desenvolvimento de crianças em situação de risco;

- Apoiar e promover o desenvolvimento de crianças que manifestam já alterações no seu desenvolvimento, quer estas estejam ou não associadas a uma situação de deficiência já diagnosticada;
- Apoiar e desenvolver as competências das famílias para que possam otimizar as oportunidades de desenvolvimento dos seus filhos;
- Apoiar as famílias de acordo com as suas necessidades (emocionais, sociais, de saúde e educação), nomeadamente as que decorrem das dificuldades da criança que as levou a procurar a IPI.

A 6 de Outubro de 2009, com o decreto-lei 281/2009, foi criado o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI) que tem como objectivo assegurar o direito à plena participação e inclusão social de todas as crianças dos 0 aos 6 anos.

“O Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI), consiste num conjunto organizado de entidades institucionais e de natureza familiar, com vista a garantir condições de desenvolvimento das crianças com funções ou estruturas do corpo que limitam o crescimento pessoal, social, e a sua participação nas actividades típicas para a idade, bem como das crianças com risco grave de atraso no desenvolvimento.” (Decreto Lei nº281/2009)

Nesse decreto, IPI é definida como *“o conjunto de medidas de apoio integrado centrado na criança e na família, incluindo acções de natureza preventiva e reabilitativa, designadamente no âmbito da educação, da saúde e da acção social”*.

Assim, poderemos considerar que o SNIPI deverá reflectir o conjunto de respostas da sociedade portuguesa para o apoio às famílias com crianças que manifestam problemas no seu desenvolvimento ou que estão em risco de manifestar. Deverá consubstanciar um apoio desde os primeiros momentos em que a família se vê confrontada com a problemática e deverá corresponder à necessidade de estabelecer novas expectativas acerca do futuro. Isto é, depois das expectativas destruídas, há que fomentar nestas famílias o processo de reajustamento a uma nova realidade.

2.2A Intervenção Precoce na Actualidade

Embora o conceito de Intervenção Precoce seja amplamente retratado na literatura por diversas áreas disciplinares, nem sempre se verifica um consenso quanto à sua definição e aplicação prática.

Bach (Dias, 1997) “define que só podem ser entendidas, como intervenção precoce, as acções que no âmbito do diagnóstico e estimulação se realizem imediatamente a seguir ao nascimento ou ao aparecimento das lesões ou manifestações da doença”.

Por sua vez, Brooks-Gunn (Dias, 1997), “confere ao conceito uma maior abrangência, entendendo a intervenção precoce como um conjunto de acções que têm o seu início mesmo antes do nascimento”.

Lauren Blann (2005), refere-se ao termo de intervenção precoce como os serviços e actividades destinados às crianças desde o seu nascimento até à idade de três anos, que apresentem atraso de desenvolvimento ou risco de atraso.

Podemos constatar que surgem algumas divergências quanto à prática da Intervenção Precoce, nomeadamente se esta se deve guiar por uma prática preventiva ou por uma prática de remediação. Na primeira pretende-se intervir antes que as situações se tornem problemáticas, prevenindo determinadas situações de risco. Já no que concerne à segunda concepção, esta reporta-se a uma situação problemática que se encontra estabelecida, mas na qual se vai intervir de forma a evitar ou reduzir o seu agravamento. (Breia, Almeida e Colôa, 2004).

De acordo com Moor e seus colaboradores (1994), a Intervenção Precoce “pode ser definida como todas as formas de actividades de estimulação dirigidas à criança e de orientações dirigidas aos pais que são implementadas como consequência directa e imediata da identificação de um problema de desenvolvimento. A intervenção precoce diz respeito à criança assim como aos pais, família e ao seu meio ambiente alargado”.

Nesta lógica, actualmente, a generalidade dos programas de intervenção precoce reportam-se a um conjunto de serviços, apoios e recursos de diferentes áreas (educação, saúde e acção social) que se destinam às crianças

dos 0 aos 6 anos de idade, preferencialmente dos 0 aos 3 anos, que apresentem algum tipo de deficiência e/ ou atraso de desenvolvimento e suas famílias, de modo a auxiliar e capacitar a família como um todo, no que concerne à educação e desenvolvimento da criança com necessidades especiais.

2.3 Evolução histórica dos modelos de Intervenção Precoce

Esta filosofia e prática inerentes à Intervenção Precoce nem sempre foram entendidas como tal, sendo que a principal alteração verificou-se na evolução de um modelo centrado apenas na criança, para um modelo centrado na família, onde as interações com a comunidade e meio envolvente também assumem relevo. São vários os autores que abordam esta evolução, ao apresentarem uma evolução dos papéis que os pais foram assumindo ao longo do tempo, nas áreas relacionadas com o seu filho com necessidades especiais. De entre estes papéis, destacamos três:

- I. Os pais desempenham um papel passivo no âmbito dos programas de apoio ao seu filho com necessidades especiais;
- II. Os pais assumem o papel de professores dos seus filhos;
- III. Os pais começam a desempenhar um papel activo, participando nos programas de apoio como elementos que também possuem as suas próprias necessidades, para além das relacionadas com a criança com necessidades especiais.

Com efeito, no início da década de 60, começam a ser implementados os primeiros programas de intervenção precoce. Estes centravam-se exclusivamente na criança, como um elemento isolado. Os restantes elementos da família não eram valorizados nestes programas, assim como o contexto educacional e comunitário em que a criança se inseria. Por outro lado, a própria intervenção dos profissionais, que eram sobretudo da área da saúde e educação, era compartimentada por especialidades, sem interligação entre estas, o que também levava a que não fosse possível uma visão global da criança. Não obstante a possibilidade de ser desenvolvido um trabalho em equipa por parte dos técnicos, este continuava a ser fragmentado, o que

significa que continuavam a trabalhar de forma independente uns dos outros durante todo o processo (avaliação, planificação e intervenção).

Relativamente ao envolvimento dos pais, este não era valorizado, apenas lhes cabendo levar as crianças aos programas e acarretar com as decisões dos profissionais, visto serem estes os peritos e conhecedores e, portanto, os mais capazes de intervir. Os pais possuíam, então, um papel passivo, quer ao nível da decisão dos programas destinados aos seus filhos, quer ao nível da sua implementação.

O modelo que dominava por esta altura era o modelo médico, levando a que os profissionais se centrassem nos aspectos deficitários e patológicos da criança. Nesta mesma lógica, a família, designadamente as mães, poderia ser alvo da intervenção dos profissionais, no sentido em que era considerada como a causa dos problemas ou como um obstáculo ao desenvolvimento da criança. Deste modo, a família apenas era considerada numa perspectiva de patologia, levando frequentemente a um sentimento de culpabilização por parte dos seus elementos.

Em meados da década de 60, começa a assistir-se a um maior envolvimento das famílias nos programas de apoio aos seus filhos. Os pais ou outros membros da família passam, assim, a dar continuidade, no domicílio, ao trabalho desenvolvido pelos profissionais, designadamente no que se refere a intervenções e actividades de âmbito educativo, funcionando como co-terapeutas dos seus filhos. Essas intervenções e actividades eram definidas, planeadas e prescritas pelos profissionais, tendo como objectivo potenciar e aumentar o desenvolvimento das crianças, por meio de um paradigma de modificação comportamental (aumento das capacidades das crianças e diminuição dos comportamentos disfuncionais). Deste modo, as rotinas diárias das famílias poderiam ter que ser substituídas pelas actividades que eram prescritas pelos profissionais.

Para que os pais pudessem assumir o papel de co-terapeutas dos seus filhos teriam que obter informação e formação específicas, junto dos profissionais. Os profissionais desenvolviam, então, programas de treino parental, nos quais se pretendia que os pais aprendessem, primeiro, os conhecimentos necessários para um desenvolvimento adequado das crianças

com necessidades especiais, suprimindo as suas lacunas nessa área, para depois os aplicarem com os seus filhos. Para muitos pais este papel de professores dos seus filhos não era agradável, pois preferiam ter uma simples relação de pais-filhos e obterem informações relativas a estes de forma mais informal.

Neste sentido, apesar de começar a assistir-se a uma mudança no relacionamento entre profissionais e família, caracterizada por uma maior colaboração entre ambos, continuam a ser os profissionais que definem e planeiam as intervenções, sendo que aos pais cabe o papel de dar continuidade à sua execução. Por outro lado, a criança continuava a ser o centro dos esforços das intervenções, continuando o núcleo familiar a não ser o receptor de serviços específicos de apoio.

A partir de finais da década de 70 e início da década de 80, surge uma nova etapa ao nível dos programas de intervenção precoce: não só a criança é alvo de intervenção, como também toda a família passa a ser objecto de intervenção e a usufruir de serviços consoante as suas necessidades específicas, que poderiam estar relacionadas ou não com a situação da criança com deficiência ou em risco de desenvolvimento. Neste sentido, a família começa a ser percebida de forma global, sendo que as suas necessidades não se resumem somente às necessidades da criança com deficiência ou em risco. Para além de ser receptora de serviços, a família também se transforma num elemento parceiro e colaborador em todo o processo de intervenção. Inicia-se, então, um modelo de intervenção precoce, que subsiste até aos dias de hoje e que se designa de modelo centrado na família.

2.4 Evolução das respostas em IPI

Ao realizarmos um breve historial do que têm sido as práticas em Intervenção Precoce nas últimas décadas, constatamos que ocorreram grandes alterações, a maior das quais talvez seja a participação das famílias em todo o processo de avaliação e intervenção precoce.

Historicamente, os profissionais têm sido sempre considerados os peritos e, como tal, o papel das famílias era fundamentalmente o de seguir as suas recomendações e cumprir as suas “prescrições”.

Quando, na definição da European Agency, se refere que a IPI deve ser “*orientada para a família*” assume-se que os serviços devem ser prestados de acordo com as necessidades que a família considera prioritárias e que à família deve ser dado um papel e uma voz activa nas tomadas de decisão relativamente ao que pretende para si e para o seu filho.

Esse facto, por si só, implica que os profissionais, desde o início do processo, estabeleçam com as famílias uma relação de colaboração e de parceria. Por vezes, esta mudança de papéis é sentida, pelos profissionais, como uma “perca de poder”, mas estes sentimentos vão desaparecendo e os benefícios desta junção de esforços enriquece a equipa, da qual os pais, a pouco e pouco, vão fazendo parte.

A IPI, neste momento, quase nunca é implementada fora dos contextos e das rotinas de vida da criança, o que constitui outra mudança importante. Afinal, a criança passa a maior parte do tempo em casa, na ama, na creche ou no jardim-de-infância. Mais do que num gabinete desconhecido e com pessoas estranhas, será nesses locais que melhor mostrará as suas competências. E também será aí que vai utilizar todas as competências que vier a adquirir.

É assim feita a apologia da avaliação centrada nos contextos passando rapidamente para outras dimensões da intervenção, também centrada nos contextos, com implicações para todos os outros profissionais que, de alguma forma, estejam envolvidos com a criança e com a família.

3. O PROJECTO DE INTERVENÇÃO PRECOCE DE TORRES NOVAS – “CRESCER PARA A VIDA”

3.1. Breve Historial do PIP Torres Novas

O Projecto de Intervenção Precoce (PIP) de Torres Novas surgiu da iniciativa de alguns profissionais da Educação, ligados à extinta Equipa de Coordenação dos Apoios Educativos (ECAE) de Tomar. Estes elementos entraram em contacto com o Jardim de Infância (JI) de S. Pedro, no sentido de averiguar o seu interesse em participar num Projecto de Intervenção Precoce para o concelho de Torres Novas. A resposta por parte do Jardim de Infância foi positiva.

A partir daqui, foi convocada uma reunião com os diversos parceiros locais (da área da Saúde, Reabilitação, Educação e Acção Social), com o objectivo de dar a conhecer em que consistia a Intervenção Precoce e a possibilidade de se desenvolver um projecto desse âmbito, no concelho de Torres Novas. Todos concordaram que seria vantajoso para o concelho a implementação de um projecto deste tipo, tendo também mostrado disponibilidade para constituírem-se como parceiros do mesmo. Também ficou acordado que o JI de S. Pedro reunia as condições necessárias para ser a entidade promotora e de suporte jurídico-financeiro desse projecto.

O próximo passo traduziu-se na elaboração do Projecto de Intervenção Precoce, tendo por base o Despacho Conjunto n.º 891/99 e, por consequência, o Modelo Centrado na Família e as suas directivas, pelos elementos da Educação e pelo Jardim de Infância de S. Pedro. Em 2002, é efectuada a candidatura ao financiamento por parte da Segurança Social.

Esta candidatura foi aceite em 2004, com a assinatura de um Acordo de Cooperação Atípico entre o JI de S. Pedro, a Segurança Social e os diversos parceiros locais. Não obstante esta candidatura apenas ter sido aprovada em 2004, o PIP Torres Novas iniciou logo o seu trabalho em 2002, já com todos os parceiros e profissionais envolvidos. A assinatura do Acordo de Cooperação Atípico veio trazer, para além dos meios financeiros necessários, também uma maior formalização do PIP Torres Novas, assim como do trabalho dos profissionais envolvidos.

A instituição promotora e de suporte jurídico-financeiro caracteriza-se por ser uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) sem fins lucrativos, sediada na cidade de Torres Novas. Abriu pela primeira vez à comunidade no dia 13 de Setembro de 1993, com uma única valência, a de JI, e com uma capacidade para 66 crianças. Actualmente comporta 4 valências, designadamente, a Creche Familiar, Pré-Escolar, Centro de Actividades de Tempos Livres e Intervenção Precoce. A existência, na instituição, de algumas crianças com necessidades educativas especiais e o reconhecimento de alguns factores e situações de risco levaram ao estabelecimento de práticas educacionais capazes de responder de forma eficaz a essas situações. Neste sentido, um PIP seria o passo seguinte esperado, permitindo reforçar as oportunidades das crianças e contribuir para uma maior igualdade de direitos.

3.2 Parcerias

Os parceiros do PIP Torres Novas, que assinaram o Acordo de Cooperação Atípico, constituem-se pelas seguintes entidades: Direcção Regional de Educação de Lisboa e Vale do Tejo (DRELVT), representada a nível local por dois Agrupamentos Escolares com intervenção no Pré-Escolar (Agrupamento de Escolas Gil Paes – constituído Agrupamento de referência na Intervenção Precoce – e Agrupamento de Escolas General Humberto Delgado); a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT) – Sub-Região de Santarém, representada a nível local pelo Centro de Saúde de Torres Novas (CSTN); Centro Hospitalar do Médio Tejo S.A. (CHMT) – Unidade Hospitalar de Rainha Santa Isabel de Torres Novas (HRSI); Centro Distrital de Segurança Social de Santarém, representado pelo serviço local de Torres Novas; Câmara Municipal de Torres Novas e Centro de Reabilitação e Integração Torrejano (CRIT).

Para além destes parceiros formais, o próprio PIP Torres Novas é parceiro do Programa Rede Social de Torres Novas e do Projecto Fisga – Programa Ser Criança de Torres Novas. O Projecto ainda estabelece uma articulação estreita com a UAEAS de Riachos (Unidade de Apoio ao Ensino de Alunos Surdos), com a Comissão de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo (CPCJ) de Torres Novas, com o Centro Comunitário Rosto e com a

Equipa Multidisciplinar do CRIT, que acompanha as famílias beneficiárias do Rendimento Social de Inserção (RSI). Esta articulação entre serviços vai permitir uma maior abrangência e flexibilidade das respostas e a sua não sobreposição, permitindo, também, uma maior rentabilização ao nível dos recursos formais existentes na comunidade.

3.3 Critérios de Elegibilidade

O PIP Torres Novas tem como destinatários as crianças dos 0 aos 6 anos, preferencialmente dos 0 aos 3 anos, do concelho de Torres Novas, que apresentam algum tipo de deficiência ou risco de atraso grave de desenvolvimento e as suas famílias. Esse risco pode estar associado a um risco estabelecido, risco biológico e risco ambiental e social.

De acordo com o Decreto-lei 281/09 de 6 de Outubro, são elegíveis para apoio no âmbito do SNIPI, as crianças entre os 0 e os 6 anos e respectivas famílias, que apresentem condições incluídas na International Classification of Functioning, Disability and Health: Children and Youth Version (ICF – CY, 2007).

3.3.1 Alterações nas funções ou estruturas do corpo: limitam o normal desenvolvimento e a participação nas actividades típicas, tendo em conta os referenciais de desenvolvimento próprios, para a respectiva idade e contexto social.

- **Atraso de Desenvolvimento sem etiologia conhecida:** abrangendo uma ou mais áreas (motora, física, cognitiva, da linguagem e comunicação, emocional, social e adaptativa), validado por avaliação fundamentada, feita por profissional competente para o efeito.
- **Condições Específicas:** baseiam-se num diagnóstico relacionado com situações que se associam a atraso do desenvolvimento, entre outras:
 - Anomalia cromossómica (p. ex. Trissomia 21, Trissomia 18, Síndrome de X-Fragil);
 - Perturbação neurológica (p. ex. paralisia cerebral, neurofibromatose);

- Malformações congénitas (p. ex. síndromas polimalformativos);
- Doença metabólica (p. ex. mucopolisacaridoses, glicogenoses);
- Défice sensorial (p. ex. baixa visão/cegueira, surdez);
- Perturbações relacionadas com exposição pré-natal a agentes teratogénicos ou a narcóticos, cocaína e outras drogas (p. ex. síndrome fetal alcoólico);
- Perturbações relacionadas com infecções severas congénitas (p. ex. HIV, grupo TORCH, meningite);
- Doença crónica grave (p. ex. tumores do SNC, Doença renal ou hematológica);
- Desenvolvimento atípico com alterações na relação e comunicação (p. ex. perturbações do espectro do autismo);
- Perturbações graves da vinculação e outras perturbações emocionais.

3.3.2 Risco Grave de Atraso de Desenvolvimento: pela existência de condições biológicas, psicoafectivas ou ambientais, que implicam uma alta probabilidade de atraso relevante no desenvolvimento da criança.

- ***Crianças expostas a factores de risco biológico:*** Inclui crianças que estão em risco de vir a manifestar limitações na actividade e participação (ICF – CY, 2007) por condições biológicas que interfiram claramente com a prestação de cuidados básicos, com a saúde e o desenvolvimento. Baseiam-se num diagnóstico relacionado com, entre outros:
 - História familiar de anomalias genéticas, associadas a perturbações do desenvolvimento;
 - Exposição intra-uterina a tóxicos (álcool, drogas de abuso);
 - Complicações pré-natais severas (Hipertensão, toxémia, infecções, hemorragias, etc.);
 - Prematuridade <33 semanas de gestação;

- Muito baixo peso à nascença (< 1,5Kg);
- Atraso de Crescimento Intra-Uterino (ACIU): Peso de nascimento <percentil 10 para o tempo de gestação;
- Asfixia perinatal grave (Apgar ao 5º minuto <4 ou pH do sangue do cordão <7,2 ou manifestações neurológicas ou orgânicas sistémicas neonatais);
- Complicações neonatais graves (sépsis, meningite, alterações metabólicas ou hidroelectrolíticas, convulsões);
- Hemorragia intraventricular;
- Infecções congénitas (Grupo TORCH);
- Criança HIV positiva;
- Infecções graves do sistema nervoso central (Meningite bacteriana, meningoencefalite);
- Traumatismos cranianos graves;
- Otite média crónica com risco de défice auditivo

➤ ***Crianças expostas a factores de risco ambiental***

Consideram-se condições de risco ambiental a existência de factores parentais ou contextuais, que actuam como obstáculo à actividade e à participação da criança (ICF–CY, 2007), limitando as suas oportunidades de desenvolvimento e impossibilitando ou dificultando o seu bem-estar.

São entendidos como **factores de risco parentais**, entre outros:

- Mães adolescentes <18 anos;
- Abuso de álcool ou outras substâncias aditivas;
- Maus-tratos activos (maus-tratos físicos, emocionais e abuso sexual) e passivos (negligência nos cuidados básicos a prestar à criança, nomeadamente saúde, alimentação, higiene e educação);

- Doença do foro psiquiátrico;
- Doença física incapacitante ou limitativa;

Consideram-se **factores contextuais**, entre outros:

- Isolamento (ao nível geográfico e dificuldade no acesso a recursos formais e informais; discriminação sócio-cultural e étnica, racial ou sexual; discriminação religiosa; conflitualidade na relação com a criança) e/ou Pobreza (recurso a bancos alimentares e/ou centros de apoio social; desempregados; famílias beneficiárias de RSI ou de apoios da acção social);
- Desorganização Familiar (conflitualidade familiar frequente; negligência da habitação a nível da organização do espaço e da higiene);
- Preocupações acentuadas, expressas por um dos pais, pessoa que presta cuidados à criança ou profissional de saúde, relativamente ao desenvolvimento da criança, ao estilo parental ou interacção mãe/pai-criança.

São elegíveis para acesso ao PIP Torres Novas, todas as crianças do 1º grupo e as crianças do 2º, que acumulem 4 ou mais factores de risco biológico e/ou ambiental. Tal como foi empiricamente demonstrado, este número constitui o ponto de charneira para um aumento substancial do efeito do risco (efeito cumulativo do risco).

3.3.3 Definições

Funções do Corpo - São as funções fisiológicas dos sistemas orgânicos (incluindo as funções psicológicas ou da mente)

Estruturas do Corpo - São as partes anatómicas do corpo, tais como, órgãos, membros e seus componentes.

Actividade é a execução de uma tarefa ou acção por um indivíduo. Limitações da actividade são dificuldades que o indivíduo pode ter na execução de actividades.

Participação é o envolvimento de um indivíduo numa situação da vida real. Restrições na participação são problemas que um indivíduo pode enfrentar quando está envolvido em situações da vida real.

Em qualquer dos pontos referenciados são casos prioritários nos critérios de elegibilidade do PIP Torres Novas:

- I. Crianças que tenham idades compreendidas entre os 0 e os 3 anos;
- II. Crianças com idades entre os 3 e os 6 anos, que não estão a frequentar o Jardim de Infância;
- III. Crianças com deficiência;
- IV. Crianças com atraso global de desenvolvimento;
- V. Crianças com atraso numa determinada área do seu desenvolvimento;
- VI. Crianças que se encontrem em ambientes pouco estimulantes e sejam sujeitas a uma alimentação deficitária, falta de higiene e poucas interacções sociais;
- VII. Crianças cuja problemática justifique continuidade no projecto, pelo facto de não terem respostas adequadas fora deste.

A sinalização dos casos pode ser efectuada por qualquer instituição ou técnico, assim como qualquer indivíduo da comunidade, através do preenchimento da Ficha de Sinalização. Depois de sinalizado, é efectuada uma avaliação inicial do caso por dois a três técnicos (um de cada área profissional), tendo em conta as problemáticas mais acentuadas. As actividades de avaliação ocorrem, de preferência, em contexto próprio e natural da família e da criança, numa perspectiva ecológica e sistémica.

Os contextos de intervenção são, preferencialmente, aqueles que correspondem ao contexto natural da criança e da sua família: domicílio, creche, ama ou Jardim-de-Infância. Contudo, alguns apoios mais específicos como a Terapia Ocupacional poderão desenvolver-se em locais também mais específicos (ginásio e sala de actividades de Terapia Ocupacional).

De modo a rentabilizar o seu trabalho, os elementos do PIP Torres Novas encontram-se divididos em duas equipas: a equipa de supervisão, que é constituída por elementos representantes dos diversos parceiros locais do projecto; e a equipa de intervenção local, da qual fazem parte os profissionais que intervêm directamente com as crianças e famílias.

3.4 Equipa de Supervisão

Quanto à equipa de supervisão, esta é constituída por uma médica pediatra do Hospital Rainha Santa Isabel de Torres Novas; um médico de saúde infantil do Centro de Saúde de Torres Novas; duas Educadoras de Infância cada uma de um dos Agrupamento de Escolas locais (Agrupamento Gil Paes e Agrupamento General Humberto Delgado); uma Técnica Superior de Serviço Social do Serviço Local de Segurança Social de Torres Novas; uma Psicóloga do Gabinete de Acção Social da Câmara Municipal de Torres Novas; uma Psicóloga do Centro de Reabilitação e Integração Torrejano – CRIT (IPSS de apoio à área da reabilitação e integração das pessoas com deficiência) e uma Técnica Superior de Serviço Social do Jardim-de-Infância de S. Pedro. Este último técnico exerce também as funções de coordenação do projecto e efectua a ponte entre ambas as equipas.

Esta equipa reúne uma vez por mês, no sentido de:

- Articular o trabalho desenvolvido;
- Analisar e discutir as propostas colocadas pela equipa de intervenção directa;
- Analisar e discutir questões relacionadas com a gestão e financiamento do projecto;
- Analisar casos, podendo consultar o processo das crianças e famílias e pedir ao responsável de caso (figura da qual falarei mais adiante) para estar presente na reunião, sempre que se considere necessário.

Quadro 1 – Equipa de Supervisão do PIP Torres Novas

FORMAÇÃO	SERVIÇO
1 Educadora de Infância	Agrupamento de Escolas Gil Paes
1 Educadora de Infância	Agrupamento de Escolas General Humberto Delgado
1 Psicóloga	Agrupamento de Escolas Artur Gonçalves
1 Médica Pediatra	HRSI
1 Médico de Família	CSTN
1 Técnica Superior de Serviço Social/ Coordenadora do PIP	Jl de S. Pedro
1 Psicóloga	Câmara Municipal de Torres Novas
1 Técnica Superior de Serviço Social	Serviço Local de Segurança Social de Torres Novas
1 Psicóloga	CRIT

3.5 Equipa de Intervenção Local

Algumas situações de deficiência, como por exemplo a Trissomia 21, são diagnosticadas imediatamente a seguir ao nascimento. Outras vezes, porém, até se chegar a um diagnóstico, quando tal é possível, decorre um período de incertezas mais ou menos longo, cujo impacto é enorme nas famílias. Outras vezes, chegam aos serviços de saúde, à creche ou até ao Jardim-de-infância, crianças que, aos nossos olhos, manifestam um problema de desenvolvimento do qual as suas famílias ainda não se aperceberam e somos nós, profissionais, que temos que alertar os pais para a necessidade de procurar um diagnóstico e de um provável encaminhamento.

Mesmo quando não há um diagnóstico definitivo, a Intervenção Precoce na Infância (IPI) pode fazer toda a diferença no desenvolvimento da criança e no bem estar da sua família.

A IPI não se substitui às funções de cada um dos especialistas que pode ser necessário ao diagnóstico, mas pode intervir no sentido de aumentar as competências da família e, centrando-se nas suas necessidades, ajudá-la a lidar da melhor forma com a situação tão difícil que vivencia.

A Equipa de Intervenção Local do PIP Torres Novas é constituída por: famílias; quatro Educadoras de Infância, colocadas pelo Ministério da Educação, que dão apoio às crianças e famílias quer em Jardins-de-Infância, Creches, amas e domicílios; uma Técnica Superior de Serviço Social/ Coordenadora do Projecto e pertencente à entidade promotora, o Jardim-de-Infância de S. Pedro; uma Enfermeira especializada em saúde materna e infantil, dois Terapeutas Ocupacionais, um Fisioterapeuta, uma Psicóloga e uma Higienista Oral, pertencentes ao Centro de Saúde de Torres Novas; uma Psicóloga e uma Terapeuta da Fala do JI S. Pedro.

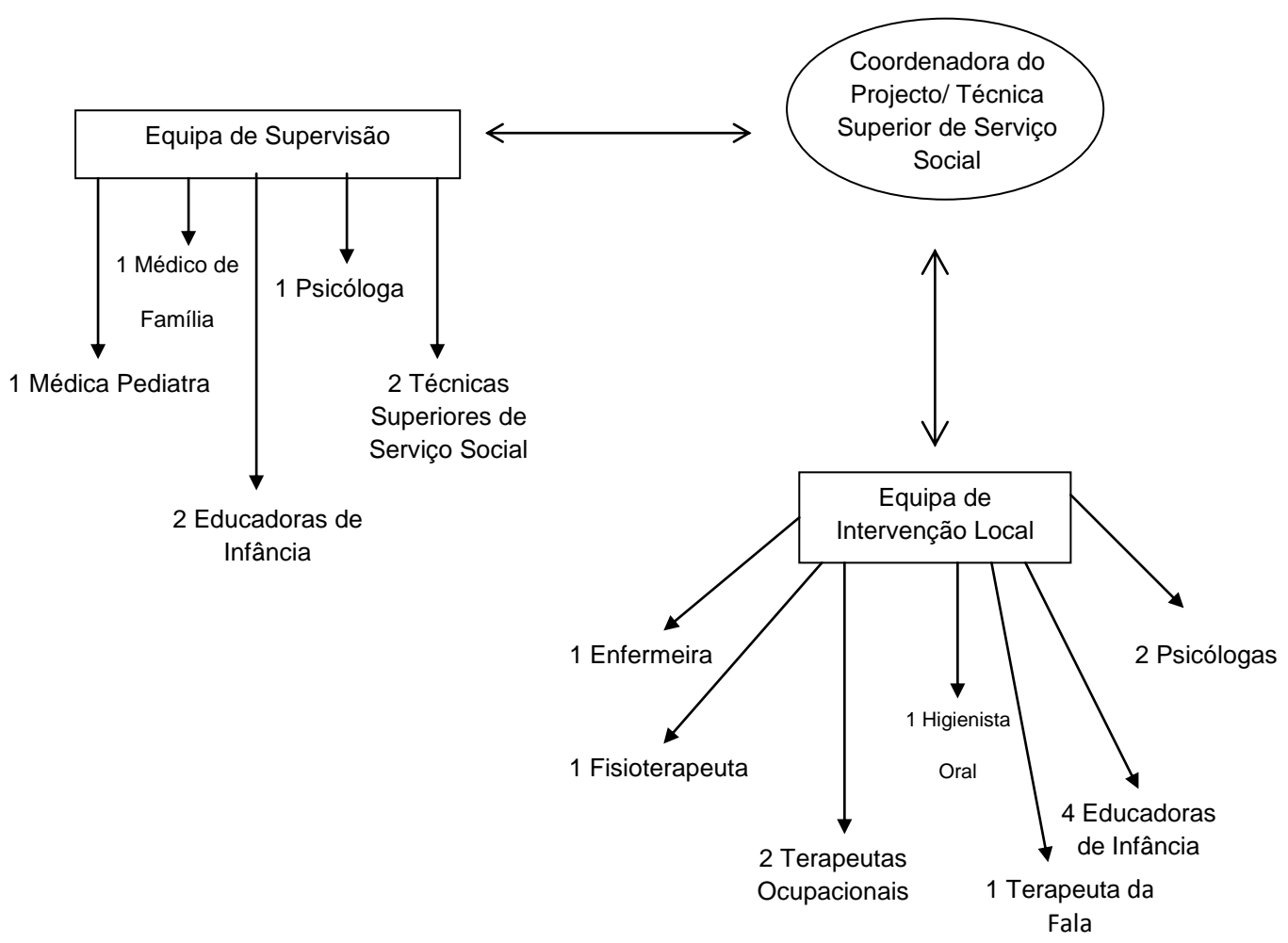
Os profissionais desta equipa reúnem com uma periodicidade quinzenal, no sentido de analisarem e discutirem os casos, analisarem e esclarecerem dúvidas que possam surgir no âmbito do projecto, entre outros.

Quadro 2 – Equipa de Intervenção Local do PIP Torres Novas

FORMAÇÃO	SERVIÇO
4 Educadoras de Infância	Agrupamento de Escolas Gil Paes
1 Enfermeira	CSTN
1 Fisioterapeuta	
2 Terapeutas Ocupacionais	
1 Psicóloga	
1 Higienista Oral	

1 Técnica Superior de Serviço Social/ Coordenadora PIP	Jardim de Infância de S. Pedro
1 Psicóloga	
1 Terapeuta da Fala	

Figura 1 – Organograma do PIP Torres Novas



Para cada família e criança é designado um responsável de caso, de acordo com a problemática dominante da família e criança. Para além disso, esse elemento também é seleccionado com base na relação de confiança que mantém com os elementos da família. O responsável de caso fará o levantamento das necessidades da família e suas competências, no sentido de

definir, em conjunto com esta e os restantes técnicos que acompanham a criança e a família, as medidas de apoio mais adequadas. Depois de efectuar-se esta articulação, é delineada a intervenção no Plano Individualizado de Intervenção Precoce (PIIP). Este vai de encontro às necessidades e competências das famílias e das crianças, sendo planeado e colocado em prática através de um processo de colaboração entre profissionais e famílias, em que o responsável de caso surge como elemento desbloqueador e facilitador da sua execução.

O responsável de caso tem ainda a seu cargo o preenchimento dos registos de avaliação, a actualização e organização dos processos individuais dos utentes e a coordenação das reuniões de caso. Deverá também apresentar, nas reuniões quinzenais da Equipa de Intervenção Local, uma síntese do trabalho desenvolvido com as famílias e crianças, com indicação dos aspectos pertinentes (dúvidas, medidas, recursos, encaminhamentos), que julgue mais adequados a cada caso. O responsável de caso deverá, ainda, acompanhar as famílias no processo de integração das crianças em instituições – ama, creche, jardim-de-infância e escola, de forma a facilitar a sua inclusão, assegurando as condições necessárias para uma resposta adequada.

As reuniões de caso caracterizam-se por serem reuniões nas quais participam a família da criança e os profissionais que a acompanham. Estas podem ser solicitadas pela família ou qualquer um dos profissionais intervenientes e têm como objectivo a definição, planificação, avaliação e reformulação de toda a intervenção. É, então, nestas reuniões que se procede à elaboração do PIIP. Contudo, apesar da importância destas reuniões, nem sempre é fácil a sua realização, designadamente pela dificuldade em conciliar horários entre os diversos profissionais e a família.

Para além destas reuniões de caso, também se realizam reuniões de pais, que contam, para além da participação de todas as famílias e dos elementos da equipa de intervenção directa, com a presença dos elementos da equipa de supervisão. Estas reuniões têm dois grandes objectivos:

- I. Avaliação do trabalho desenvolvido: realizam-se duas reuniões de pais. Uma no início do ano lectivo, para apresentação dos profissionais e

famílias e explicação do funcionamento do projecto, para os que estão de novo e onde também se reflecte acerca do trabalho desenvolvido até então. Outra no final do ano lectivo, para avaliação do trabalho desenvolvido e apresentação e discussão dos resultados das avaliações e questionários realizados ao longo do ano lectivo;

- II. Formação para os pais: é solicitado às famílias que seleccionem temas que gostassem de debater para que, durante o ano lectivo, se organizem reuniões de pais, que funcionam como formações, em que, técnicos de ambas as equipas do projecto ou outros, convidados, falam acerca de um tema e esclarecem as dúvidas das famílias. Os temas podem ser variados, desde autismo, deficiência auditiva, subsídios e produtos de apoio no âmbito da segurança social ou apoios para as crianças com necessidades especiais depois dos 6 anos de idade. Também têm sido desenvolvidos encontros de pais de crianças com problemáticas semelhantes, em que são convidados pais dos PIP's Torres Novas, Entroncamento e Alcanena, assim como pais de crianças mais velhas ou adultos com determinada problemática, de forma a que possam partilhar experiências, dúvidas, preocupações e estratégias de resolução dos problemas.

Outro dos objectivos do PIP Torres Novas consiste na divulgação do seu trabalho junto da comunidade envolvente, no sentido de sensibilizar para a problemática das crianças com perturbações de desenvolvimento e suas famílias, assim como sensibilizar os diversos serviços, profissionais e comunidade em geral da necessidade de se sinalizar, cada vez mais precocemente, as crianças e famílias que necessitem do apoio do projecto. Para tal, foram elaborados folhetos e cartazes informativos acerca do projecto, que foram distribuídos e afixados, respectivamente, nos diversos serviços e instituições locais. Como forma de divulgação, foi, ainda, criada uma página na Internet.

Neste âmbito, o PIP Torres Novas desenvolve, com o contributo e participação do Terapeuta Ocupacional, algumas actividades destinadas aos profissionais das áreas da Educação e Saúde, tais como:

- Reuniões com educadoras do Ensino Regular que tenham crianças do projecto (quer dos jardins oficiais, quer das IPSS's);
- Acções de sensibilização em jardins-de-infância sobre o desenvolvimento global das crianças, sinais de alerta e Intervenção Precoce;
- Acções de sensibilização para a equipa de saúde do Centro de Saúde de Torres Novas, sobre a Intervenção Precoce e a dinâmica de funcionamento do PIP Torres Novas.

Estas actividades, para além da divulgação do projecto, pretendem também alertar para a necessidade da sinalização precoce das crianças e permitem uma maior abertura e iniciativa destes profissionais, na articulação com o PIP Torres Novas.

Em cada ano lectivo, o PIP Torres Novas organiza um Seminário “Crescer para a Vida na diferença”, destinado a estudantes, profissionais (Reabilitação, Educação, Saúde e Acção Social), famílias e comunidade em geral, que conta com a presença de profissionais de serviços e instituições, de âmbito nacional, ligados à Intervenção Precoce e que acompanham crianças com perturbações de desenvolvimento, nomeadamente: Unidade de 1ª Infância do Hospital D. Estefânia, Faculdade de Motricidade Humana de Lisboa – Departamento de Educação Especial, Centro de Desenvolvimento Infantil Diferenças de Lisboa, Unidade de Autismo e Consulta de Desenvolvimento do Hospital Pediátrico de Coimbra, Centro de Apoio ao Desenvolvimento Infantil CADIn de Cascais, Centro de Paralisia Cerebral de Coimbra, entre outros.

No que se refere aos apoios que as crianças e suas famílias podem usufruir em termos do PIP Torres Novas, para além dos apoios específicos referentes a cada uma das profissões em causa (terapia ocupacional, fisioterapia, educativo, psicologia, serviço social), as famílias também podem ser apoiadas através da prestação de informações relativas à problemática da criança, como diagnóstico, prognóstico, alimentação, hábitos de higiene, sono, interacção com a criança. Esta prestação de informações também pode ser consolidada pelo Terapeuta Ocupacional através da indicação e demonstração de estratégias de intervenção e de estimulação da criança, o que irá possibilitar um reforço das competências parentais, em aspectos especificamente

relacionados com a problemática da criança. Assim, não só as crianças podem beneficiar de um apoio e acompanhamento nas diversas áreas do seu desenvolvimento, como as famílias também podem ser apoiadas nos aspectos relacionados com a relação, interação e educação dessa criança.

Por fim, o PIP Torres Novas também poderá apoiar as famílias relativamente ao encaminhamento para outros serviços, consoante as suas necessidades. Para tal, as famílias são informadas acerca do tipo de serviços que existem na comunidade e como aceder a eles, assim como os técnicos procedem a uma articulação com esses serviços, no sentido de desbloquearem processos de ajuda, podendo, inclusive, acompanhá-las nessas deslocações. Este encaminhamento também pode passar por apresentar a família a outras famílias com crianças com problemáticas semelhantes ao seu filho, no sentido de poderem partilhar experiências.

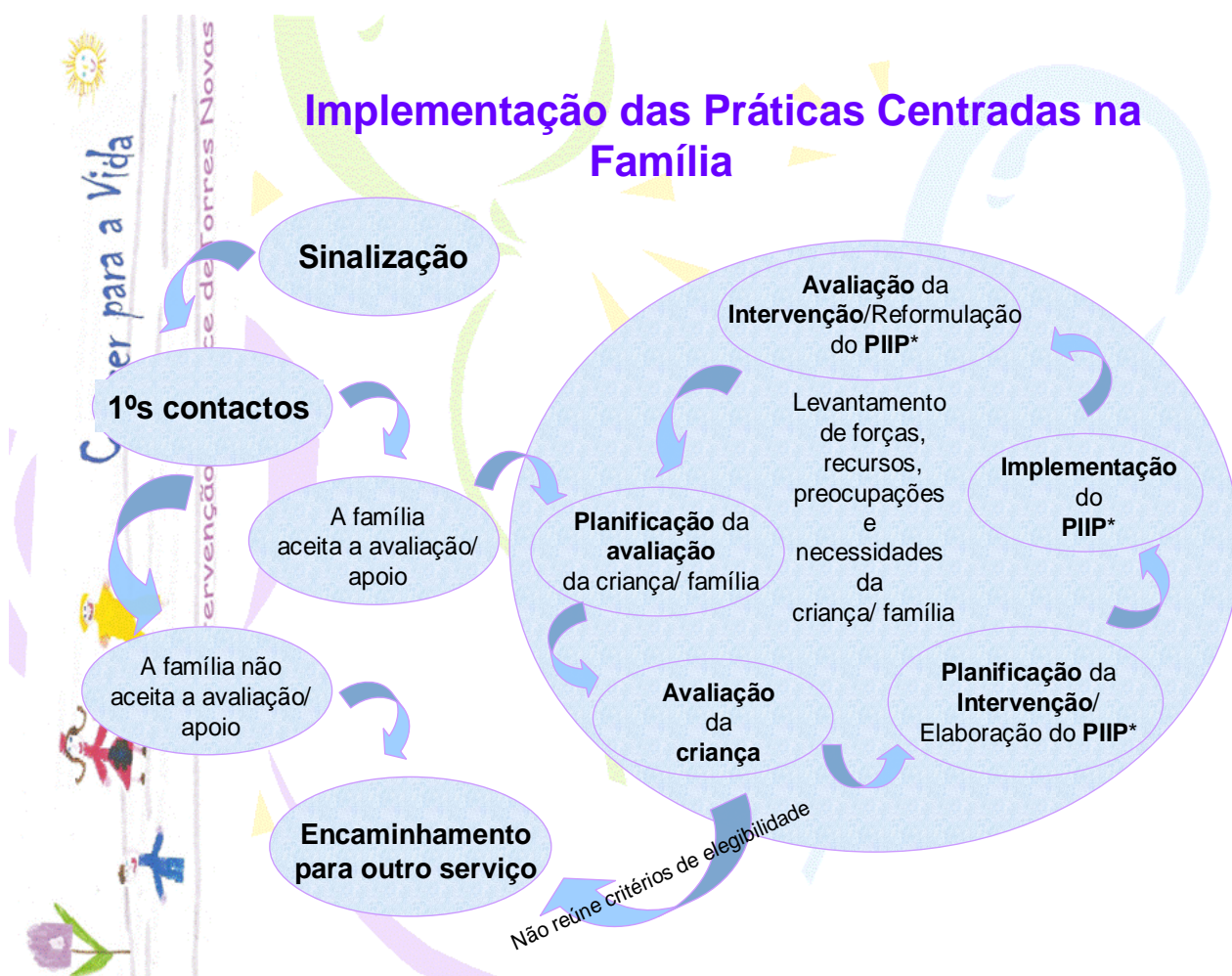
Todos os apoios, que têm vindo a ser descritos, destinam-se às crianças e às suas famílias, designadamente aos pais. Todavia, também poderão ter como destinatários a família alargada da criança (avós, irmãos, tios, outros) e os prestadores de cuidados.

A metodologia de intervenção adoptada pelo PIP Torres Novas é baseada no Modelo Centrado na Família. Deste modo, as famílias constituem-se como elementos da equipa do projecto, tendo sido, inclusive, eleitos, por estas, dois representantes que participam em reuniões com entidades locais e distritais. Os objectivos principais do PIP Torres Novas são a capacitação, co-responsabilização e fortalecimento das famílias de crianças com perturbações de desenvolvimento, tendo em conta as suas necessidades e potencialidades. Procura-se, ainda, juntamente com a família, desenvolver estratégias que promovam o desenvolvimento da criança, que potenciem a melhoria das interações familiares, que proporcionem o reforço e aquisição de competências familiares, designadamente na prestação de cuidados às crianças e que levem à criação de redes locais de suporte às necessidades das famílias. Para tal, profissionais e famílias tentam desenvolver um trabalho em parceria e em colaboração, de modo transdisciplinar.

As investigações têm demonstrado que os pais desempenham, com maior frequência, papéis passivos na recepção da informação dos

profissionais, em detrimento da adopção de papéis activos no processo de decisão, em parte devido à indiferença, por parte dos profissionais, das contribuições dos pais. Com base no que tem vindo a ser descrito neste trabalho, no PIP de Torres Novas, tal não sucede, pois a família desempenha um papel activo como elemento da equipa, cabendo-lhe a responsabilidade pelo processo de decisão e intervenção com a criança. Aos profissionais cabe-lhes o dever de informar as famílias acerca dos recursos e apoios que podem ter ao seu dispor, quer no âmbito do projecto, quer em termos da comunidade envolvente, assim como auxiliá-la a identificar os seus próprios recursos e competências, para que as suas decisões sejam as mais adequadas, com vista à satisfação das suas necessidades.

Figura 2 – Metodologia de Intervenção do PIP Torres Novas



3.6 Responsabilidades partilhadas dos serviços e profissionais

A organização do SNIPI, referida no Decreto-lei 281/2009, prevê uma prestação de serviços com articulação efectiva das estruturas locais do Ministério da Educação, da Saúde e da Segurança Social, para os quais define competências específicas dos profissionais a envolver. Esta legislação previa um período de transição até final de 2010, sendo portanto provável que, durante algum tempo, tivéssemos no nosso país, maneiras diferentes de operacionalizar a Intervenção Precoce. No entanto, mantendo-se as especificidades das diversas comunidades e rentabilizando os recursos já existentes, é desejável que estas diferenças organizativas sejam progressivamente esbatidas e que, no território nacional, quer as famílias com filhos até aos 6 anos quer os diferentes profissionais que com elas contactam, saibam como podem aceder aos serviços de IPI.

3.6.1 Serviços e profissionais da área da saúde

Embora a maioria das famílias tenham chegado à equipa sinalizadas por estruturas educativas, à luz da nova legislação a sinalização e accionamento do processo é da competência dos serviços de saúde:

“Ao Ministério da Saúde compete:

- *Assegurar a detecção, sinalização e accionamento do processo de IPI;*
- *Encaminhar as crianças para consultas ou centros de desenvolvimento, para efeitos de diagnóstico e orientação especializada...*”

(Dec-Lei 281/2009)

De facto, é essencial que, no âmbito dos cuidados de saúde primários, todos os profissionais tenham conhecimento da existência dos serviços de IPI da comunidade e onde estão implantados para que seja feita uma sinalização e encaminhamento o mais precoce possível das situações de risco.

Na altura do nascimento, as situações de risco ou deficiência deverão ser imediatamente sinalizadas para os serviços de IPI, mesmo não existindo ainda um diagnóstico definitivo ou estando a sua confirmação dependente de exames complementares de diagnóstico, pois, tal como já vimos, os momentos

em que a família se confronta, pela primeira vez, quer com a possibilidade de um problema quer com a confirmação de um diagnóstico de deficiência, são vividos com enorme ansiedade.

Um acompanhamento feito por profissionais de IPI terá, certamente, efeitos positivos na diminuição da ansiedade com que esse período de espera é vivido para que, desde o início, os pais não se sintam “abandonados”.

Em muitas outras situações, durante os primeiros tempos de vida, não são detectados quaisquer sinais de risco mas, posteriormente, podem começar a ser visíveis pequenos atrasos no desenvolvimento, quer nas áreas da motricidade global ou linguagem, quer nos aspectos do comportamento e socialização.

Frequentemente, os médicos de família, os pediatras, os enfermeiros ou os terapeutas ocupacionais são os primeiros profissionais a ouvir preocupações das famílias.

Sendo possível iniciar uma intervenção com vista à promoção do desenvolvimento de uma criança, mesmo não sabendo com rigor qual é o diagnóstico, é da responsabilidade de todos proporcionar este tipo de intervenção o mais cedo possível. Contudo, isto não implica o abandono da procura e colaboração com os profissionais de saúde na determinação de um diagnóstico definitivo.

Assim, independentemente da etiologia, a partir do momento em que se detecta uma situação que acarretará uma alteração no desenvolvimento da criança, esta deve ser imediatamente orientada para um serviço de IPI, onde, caso seja necessário, se implementará a intervenção adequada, prevenindo o agravamento dos problemas da criança e ajudando os pais a lidar com a situação.

Quando existe uma articulação efectiva entre os vários recursos e serviços da comunidade, estas situações de risco são, regularmente, discutidas em conjunto.

No PIP Torres Novas, por exemplo, há reuniões de estudo e discussão de casos com diversos serviços da comunidade.

Também uma articulação sistemática com a consulta de desenvolvimento do HRSI e outros serviços traz benefícios evidentes na sinalização e intervenção atempada.

No PIP Torres Novas, esta articulação acontece de forma preferencial com a consulta de desenvolvimento infantil do Hospital Rainha Santa Isabel (HRSI) do Centro Hospitalar do Médio Tejo (CHMT). Só em articulação poderão ser encontradas as respostas adequadas às necessidades das crianças, quer ela esteja em casa, cuidada pelos pais, avós ou ama, ou já esteja a frequentar uma Creche ou Jardim-de-Infância (JI).

3.6.2 Outros Serviços

Para além do Ministério da Saúde, também as estruturas educativas têm um papel fundamental no PIP Torres Novas:

“Ao Ministério da Educação compete:

- *Organizar uma rede de agrupamentos de escolas de referência para a IPI que integre docentes dessa área de intervenção...*
- *Assegurar a articulação com os serviços de saúde e segurança social.”*

(Dec-Lei 281/2009)

Estes agrupamentos de referência para a Intervenção Precoce foram criados no âmbito do Decreto-Lei 3/2008, que regulamenta os apoios da educação especial. No âmbito das suas atribuições, esses agrupamentos deverão providenciar respostas a todas as crianças que frequentem IPSS ou estabelecimentos lucrativos, sendo a resposta às crianças que frequentam JI da rede pública assegurada por docentes do quadro de educação especial que foi constituído para todos os agrupamentos.

De acordo com o Dec-Lei 281-2009, as estruturas ligadas à Segurança Social estão também envolvidas no PIP Torres Novas, sendo-lhes atribuídas competências específicas.

“Ao Ministério do Trabalho e Solidariedade Social compete:

- *Promover a cooperação activa com as IPSS e equiparadas, de modo a celebrar acordos de cooperação...*
- *Promover a acessibilidade a serviços de creche ou de ama, ou outros apoios prestados no domicílio, por entidades institucionais, através de equipas multidisciplinares..."*

(Dec-lei 281/2009)

3.7 Os Cuidados de Saúde Primários no PIP Torres Novas

Como terapeuta ocupacional a actuar nos cuidados de saúde primários, a articulação existente transcende os serviços locais e desencadeia-se também com os serviços diferenciados e centralizados no sentido de prevenir os atrasos de desenvolvimento psico-motor.

Para além da família e dos profissionais que contactam directamente com a criança, a IPI actual pressupõe o envolvimento e a colaboração de outros profissionais, serviços e recursos da comunidade (a nível social, da educação ou da saúde, etc.) onde criança, família e a própria equipa de IPI estão inseridos.

A nova legislação dá grande relevo a esta articulação e colaboração entre os serviços da comunidade quando refere, como um dos objectivos do SNIPI o *“apoio às famílias no acesso a serviços e recursos da segurança social, da saúde e da educação”* e o *“envolvimento da comunidade através da criação de mecanismos articulados de suporte social”*.

“O Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI)... desenvolvido através da actuação coordenada dos Ministérios do Trabalho e da Solidariedade Social, da Saúde e da Educação, com envolvimento das famílias e da comunidade, consiste num conjunto organizado de entidades institucionais e de natureza familiar, com vista a garantir condições de desenvolvimento das crianças com funções ou estruturas do corpo que limitam o crescimento pessoal, social, e a sua participação nas actividades típicas para a idade, bem como das crianças com risco grave de atraso no desenvolvimento”

Um único serviço não responde a todas as necessidades das famílias em situação de risco e que têm filhos com deficiência. O envolvimento de toda a comunidade, desde as redes de vizinhança até aos profissionais dos diversos serviços, parece influenciar a eficácia da promoção do desenvolvimento da criança, a diminuição do stress familiar e o aumento da sua confiança, o que tem, evidentemente, efeitos muito positivos no bem-estar destas famílias.

Outro dos objectivos é aliar a algumas acções de prevenção primária a intervenção junto de alguns grupos da comunidade, nomeadamente as crianças que não frequentam estabelecimentos de ensino pré-escolar e suas famílias ou acções destinadas às famílias do concelho com crianças pequenas. Estas acções são sempre desenvolvidas em estreita articulação com outros recursos e profissionais da comunidade, no âmbito do que a legislação aponta, e respeitando sempre o princípio da intervenção mínima, já que muitas das famílias são seguidas em vários serviços. Em algumas situações, a implicação da comunidade transcende a colaboração, já que estas acções pretendiam também constituir-se como incentivador de mudança de atitudes e comportamentos nestes grupos da comunidade e, como tal, poderemos considerar que, simultaneamente, tinham objectivos de intervenção e desenvolvimento comunitário.

Também o funcionamento das equipas tem vindo a ser alterado. Tradicionalmente, os papéis de cada profissional que constituíam uma equipa estavam muito demarcados e, até há poucos anos, não se imaginaria que o primeiro atendimento de uma família fosse feito, por exemplo, por um Terapeuta Ocupacional. Na equipa do PIP Torres Novas existem profissionais de diversas áreas e com capacidade de intervenção directa com a criança/família, mas que também actuam em articulação com outros profissionais e serviços. O funcionamento tendencialmente transdisciplinar da equipa permite uma partilha de conhecimentos e um apoio mútuo entre os seus diversos elementos, o que representa uma mais-valia que não deverá ser ignorada.

Tal situação permite que qualquer dos elementos da equipa possa vir a assumir diferentes papéis (acolhimento, responsável de caso, etc).

No PIP Torres Novas, a escolha e definição dos profissionais que vão acolher uma família decorre de uma conjugação de critérios. Um dos mais importantes consiste no pedido expresso pela família na Ficha de Sinalização. Sem constituírem prioridade, os profissionais também têm alguns critérios, onde a disponibilidade imediata de recursos constitui o de maior expressão.

Poderíamos resumir tudo o que foi dito, referindo os aspectos onde são já visíveis algumas alterações na prestação de serviços do PIP Torres Novas:

- Não descurando a intervenção junto da criança, passámos a considerar que a família, como um todo, é o foco dos nossos serviços;
- Os profissionais abandonaram o seu papel de peritos, estabelecendo com as famílias uma relação de parceria, apoiando-as nas suas decisões;
- A intervenção descontextualizada deu lugar a uma intervenção baseada nos contextos e rotinas de vida da criança e da família;
- De uma intervenção baseada num serviço, passámos a privilegiar a articulação dos recursos e serviços da comunidade, de forma a garantir a melhor resposta às necessidades das crianças e das famílias;
- Respeitando a especificidade das suas profissões, os técnicos aprenderam a partilhar os seus saberes na equipa, passando esta a ter um funcionamento tendencialmente transdisciplinar havendo, para cada situação, a nomeação de um técnico responsável, escolhido em função da especificidade do caso e não da sua formação profissional.

3.8 Articulação do PIP Torres Novas com o ACES Serra de Aire

Como Terapeuta Ocupacional a desempenhar funções no ACES Serra de Aire – Centro de Saúde de Torres Novas (CSTN) no âmbito dos cuidados de saúde primários participo activamente na Equipa de Intervenção Local do PIP Torres Novas ao abrigo do acordo atípico celebrado.

O desenvolvimento da reforma dos cuidados saúde primários demonstra que os profissionais dos cuidados saúde primários, querem e podem trabalhar para o utente, famílias e comunidades. Os centros de saúde deverão ser a porta de entrada ao Serviço Nacional de Saúde, mas além disso deverão os

profissionais de saúde assumir funções de promoção de saúde, prevenção da doença e a continuidade dos cuidados.

O Decreto-Lei nº 28/2008 de 22 de Fevereiro, faz a caracterização geral e a criação dos agrupamentos de centros de saúde (ACES). O objectivo dos ACES são de aumentar a autonomia organizativa e colocar a gestão mais próximo do terreno. São serviços descentrados da respectiva ARSLVT, estando sujeitos ao seu poder de direcção. O ACES Serra de Aire abrange os concelhos de Torres Novas, Entroncamento, Alcanena e Ourém.

Organicamente, desempenho funções na Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP) que concentra, organiza e disponibiliza, no contexto global do ACES Serra de Aire, a oferta de cuidados em áreas como a fisioterapia, a higiene oral, a psicologia, a nutrição, o serviço social, a terapia ocupacional, o diagnóstico radiológico e laboratorial, diversas especialidades médicas, entre outros. Tem uma dupla missão: prestar serviços complementares às actividades das restantes unidades funcionais do ACES e contribuir para a promoção da saúde e prevenção da doença na população da sua área geográfica, para obter ganhos em saúde sustentáveis ao longo do ciclo de vida.

A URAP contribui para incentivar a criatividade e o desenvolvimento em geometrias variáveis de todo o ACES. Tem como atribuições gerir de forma racional os seus recursos, assegurar e rentabilizar serviços de consultoria e assistenciais, colaborar na organização de ligações funcionais com os hospitais ou em parcerias com a comunidade, participar na formação dos seus profissionais e conduzir ou participar em projectos de investigação em saúde.

Numa óptica de promoção da saúde, prevenção e prestação de cuidados na doença, a carteira de serviços da URAP integra três tipos de abordagens:

- I. Actividades desenvolvidas pelos seus profissionais no âmbito dos processos e projectos que podem ser realizados por outros Serviços, como, por exemplo, os PIP;
- II. Actividades de resposta a necessidades e procura expressa, por referenciação a partir de outras unidades, tais como as de consultoria e

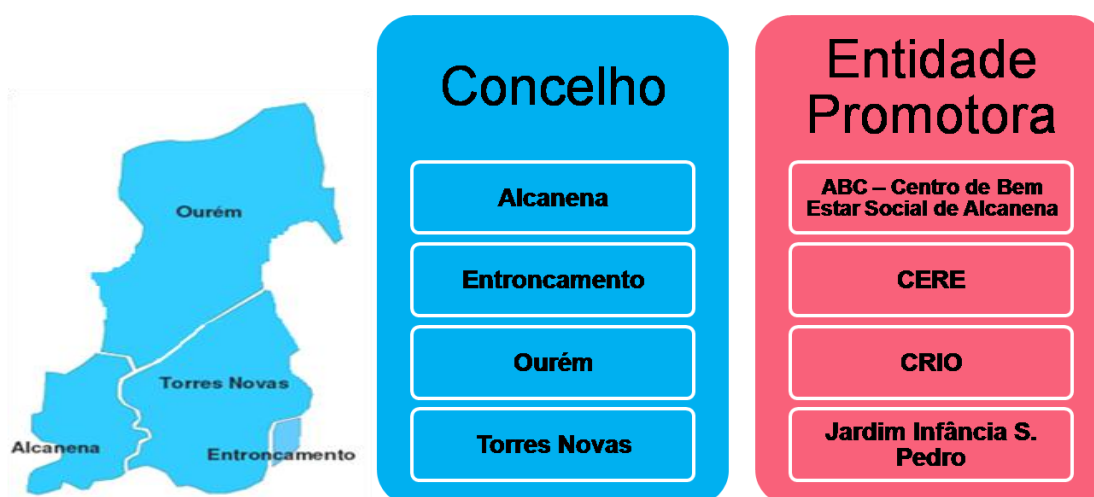
serviços assistenciais, onde se incluem exames de diagnóstico, atendimento social, consultas de especialidade e outras respostas, quer realizadas individualmente ou em grupo;

- III. Projectos próprios, inovadores, criados em função das necessidades da comunidade e também actividades transversais a todo o ACES, como as de desenvolvimento profissional e humano das suas equipas e profissionais.

A operacionalização das ligações funcionais com os hospitais e com os recursos da comunidade promove a continuidade de cuidados e facilita o acesso a cuidados especializados e aos recursos das redes sociais. A gestão centralizada dos seus recursos permite desenvolver projectos e actividades com a possibilidade de criar sinergias combinando saberes de várias áreas profissionais. O apoio às outras unidades assenta na partilha de objectivos que, ao se tornarem comuns, fazem com que a acção da URAP e o sucesso das intervenções dos seus profissionais tenha repercussões positivas nos resultados das outras unidades e na população, uma vez que o conjunto do trabalho das equipas de todas as unidades funcionais determina os resultados alcançados pelo ACES.

O CSTN, através da consulta de saúde infantil sinaliza crianças com problemas de desenvolvimento infantil ou deficiência para o PIP Torres Novas. Esse serviço não vai substituir a Consulta de Desenvolvimento ou de outras especialidades e também não terá uma solução milagrosa. Mas, porque está implantado na sua comunidade, vai possivelmente poder dar uma resposta mais adequada às suas necessidades e ao problema que a criança apresenta. Em paralelo, a equipa de saúde infantil do CSTN, composta por médico de família e enfermeiro especialista em saúde infantil, pode referenciar de imediato a criança para a Terapia Ocupacional para avaliação e/ou intervenção.

Figura 3 – Articulação do ACES Serra de Aire com a IPI



4. INTERVENÇÃO DA TO NO PIP TORRES NOVAS

4.1. O papel da Terapia Ocupacional no PIP Torres Novas

Em Intervenção Precoce os Terapeutas Ocupacionais fazem parte de uma equipa transdisciplinar e têm como objectivo apoiar, habilitar e capacitar para prevenir ou minimizar os atrasos de desenvolvimento, promovendo um crescimento e desenvolvimento harmonioso e facilitando um funcionamento independente das crianças e das suas famílias.

Promovem o desenvolvimento físico, emocional, cognitivo e social das crianças através do recurso a técnicas terapêuticas de neurodesenvolvimento e integração sensorial e a actividades adequadas, tais como o jogo e as actividades de vida diária (AVD).

A sinalização das crianças acompanhadas pelo PIP Torres Novas é, na maioria dos casos, feita por serviços médicos e sociais locais e regionais, tais como a consulta de Saúde Infantil do CSTN, a Pediatria do Hospital Rainha Santa Isabel do CHMT, o Centro de Paralisia Cerebral de Coimbra e Lisboa, Hospital Pediátrico de Coimbra, Hospital D. Estefânia, mas também todas as pessoas ou serviços da comunidade como os jardins de infância.

Após a sinalização os pais são contactados e no prazo de uma semana é marcada uma reunião de avaliação. Este primeiro contacto com família é

estabelecido através da Coordenadora do PIP Torres Novas que, para além de recolher informação relacionada com o desenvolvimento e características da criança, avalia as expectativas dos pais relativamente ao acompanhamento que o PIP Torres Novas lhes poderá disponibilizar, e identifica quais são, para eles, as principais preocupações relativamente à criança.

Na reunião semanal dos técnicos do PIP Torres Novas, o caso é apresentado e discutido em equipa e, considerando as características da criança e da família, é proposto um técnico responsável de caso que, em articulação com os restantes elementos da Equipa, é o principal interlocutor junto de cada família. Os primeiros encontros entre técnico e família são, fundamentalmente, para conhecer melhor a situação, avaliar e preparar o Plano Individual de Intervenção Precoce (PIIP).

A metodologia de implementação desse plano pode variar bastante: o Terapeuta Ocupacional pode ter um papel mais ou menos directo na intervenção com a criança, pode ter de envolver toda a família alargada, pode ter características terapêuticas muito específicas com a criança, enfim, pode dizer-se que não há duas famílias com o mesmo tipo de plano de intervenção, no entanto existe sempre um aspecto em comum: a relação de confiança que é estabelecida entre a família e o Terapeuta Ocupacional. A confiança parece ser o factor mais importante para que a intervenção com a criança e família seja eficaz.

A implementação do PIIP por parte do Terapeuta Ocupacional tem diversas facetas. Para além do trabalho desenvolvido com as famílias, não é esquecida a intervenção directa com as crianças, sobretudo quando se tratam de situações de risco estabelecido, ou seja, quando a criança apresenta um quadro clínico associado a atraso do desenvolvimento ou cujo prognóstico aponta para futuros défices psicomotores.

Com o objectivo de contrariar prognósticos pessimistas e de promover o potencial de desenvolvimento de cada criança são postas em prática acções educativas e terapêuticas específicas, como a TO. Estas podem passar pela utilização funcional de equipamento educativo em que o Terapeuta Ocupacional tem o papel de mediador entre a criança e os materiais que ela

manipula e os acontecimentos que ela própria desencadeia, promovendo interações que não aconteceriam de forma espontânea.

A filosofia subjacente à IP preconiza uma intervenção centrada na família, a qual privilegia o papel fundamental dos pais, enquanto decisores e participantes activos em todo o processo de intervenção da Terapia Ocupacional.

O PIIP cria novos desafios quer aos pais quer ao Terapeuta Ocupacional e a família constitui a componente chave para uma intervenção eficaz.

Este plano é desenvolvido em conjunto entre o Terapeuta Ocupacional, os diversos técnicos e família e neste plano está descrita toda a planificação da intervenção, tendo em conta sempre, o levantamento dos recursos, preocupações e prioridades da família.

Uma das premissas do apoio prestado pela IP, refere-se à existência de equipas transdisciplinares com vista à prestação de um serviço adequado às necessidades das famílias e crianças, promovendo um modelo transdisciplinar de trabalho de equipa, como o mais adequado à prática de IPI.

O Terapeuta Ocupacional partilha a informação, conhecimento e competências através das diferentes fronteiras disciplinares e áreas de especialidade. Intervêm no contexto natural da criança, procurando dar apoio e providenciar estratégias aos familiares e cuidadores, assim como promover ambientes facilitadores do desempenho ocupacional.

Põe em prática uma política de colaboração entre todos os profissionais, sendo realizados momentos de encontro e reuniões de equipa para discussão dos casos, definição de objectivos e tomadas de decisões.

Uma intervenção centrada na família, implica uma redefinição das atitudes e do papel do Terapeuta Ocupacional no sentido de mudar a sua percepção de profissional como perito, para profissional como conselheiro, bem como a sua visão dos pais como receptores de serviços, para pais como decisores do processo de intervenção.

4.2 A Avaliação da TO

A avaliação da criança é um momento específico e crucial de todo o processo de intervenção da TO. Apresenta como base profissional a definição do perfil ocupacional e a análise do respectivo desempenho ocupacional nas actividades significativas da criança e sua família. Os principais objectivos são determinar as competências que a criança possui nas diferentes áreas de desenvolvimento, assim como os aspectos em que manifesta maiores dificuldades e em que mais precisa de ser ajudada.

No PIP Torres Novas, a relação de parceria entre pais e o Terapeuta Ocupacional consubstancia-se logo no processo de avaliação e é visível, por exemplo, quando o Terapeuta Ocupacional, ao preparar a avaliação de desenvolvimento da criança, pergunta à família quais são as suas preferências sobre quem deverá estar presente neste processo, inclusive na altura da partilha dos resultados da avaliação. As famílias manifestam as suas expectativas e, posteriormente, a sua satisfação, relativamente a poderem decidir o seu grau de envolvimento nos serviços prestados aos seus filhos.

Mesmo quando não é provável o envolvimento de outros profissionais ou membros da família, para além do principal prestador de cuidados à criança, os procedimentos do Terapeuta Ocupacional do PIP Torres Novas orientam-se para a certificação de que a família sente que pode ter um papel activo e participativo no processo, sendo ela própria que determina o grau e possibilidade de participação e envolvimento de cada um dos seus membros.

Esta possibilidade de escolha e de decisão das famílias é tanto mais importante quanto maior é a valorização atribuída a determinado momento do processo de intervenção.

A avaliação da criança parece constituir um destes momentos valorizados tanto pelas famílias como pelo Terapeuta Ocupacional do PIP Torres Novas.

Uma das questões que os profissionais do PIP Torres Novas colocam às famílias nos primeiros momentos do processo de avaliação refere-se ao local onde consideram que deve decorrer a avaliação e, posteriormente, a intervenção.

Tradicionalmente, a avaliação era realizada pontualmente e, frequentemente, apenas na sede do PIP Torres Novas. Na perspectiva ecológica que suporta, teoricamente, a intervenção centrada na família, são equacionados os vários contextos de vida da criança, as suas rotinas, as pessoas com que ela interage regularmente, o que se pretende avaliar e, de acordo com as preferências manifestadas pela família e por outros profissionais envolvidos, é possível conceptualizar a avaliação contemplando mais do que um local (sede do PIP Torres Novas, creche ou Jardim-de-Infância que a criança frequente, em casa ou no local onde passa o dia - casa da avó, da ama, instalações do CSTN, entre outros).

Deste modo, são equacionados os vários contextos de desempenho ocupacional da criança, as suas rotinas, as pessoas que com ela interagem regularmente, o que se pretende avaliar e, por fim, numa perspectiva ecológica, é possível conceptualizar a avaliação contemplando mais do que um local.

Esta orientação, que rege o Terapeuta Ocupacional na equipa do PIP Torres Novas, parece corresponder àquilo que as famílias também pretendem desse momento.

O Terapeuta Ocupacional do PIP Torres Novas espera e incentiva o envolvimento das famílias neste processo avaliativo.

Também a opinião de outros profissionais que já conhecem a criança, mesmo que não tenham sido eles a realizarem a sinalização, é considerada fundamental e todas as informações que possam ser obtidas sobre as coisas que a criança é capaz de fazer, a forma como tem sido ajudada e a disponibilidade que existe para um trabalho de colaboração são de enorme importância. Por isso, no PIP Torres Novas é habitual solicitar a esses profissionais para participarem na avaliação, valorizando-se a sua opinião tal como se valoriza a das famílias.

É também frequente que a avaliação decorra em várias sessões. No entanto, há a preocupação em ir transmitindo algumas indicações do que se vai avaliando, a fim de diminuir os níveis de stress e de preocupação das famílias.

Tal como acima referi, numa intervenção centrada na família, considera-se muito importante que, ao longo de todo o processo, esta obtenha, por parte

do Terapeuta Ocupacional do PIP Torres Novas, todas as informações relativas à criança.

Quer os pais que participaram na avaliação da TO, quer os profissionais da equipa, consideram o momento de partilha dos resultados da avaliação especialmente importante.

De facto, a espera dos resultados da avaliação, mesmo quando esta é planeada e realizada conjuntamente, é motivo de ansiedade por parte das famílias. Por um lado, pode ser muito angustiante ouvir os resultados, podemos mesmo considerar que, por vezes, se trata de um “*reanúncio*” da problemática da criança. Outras vezes, é um motivo de enorme satisfação, pelo alívio, pelo progresso, pela gratificação de todos os esforços, neste último caso sobretudo quando não se trata da primeira avaliação. Expectativas e esperanças que se foram desenvolvendo ao longo dos tempos podem ser defraudadas ou confirmadas ou então transcendidas. Daí, a importância deste momento avaliativo.

Por estes motivos, o Terapeuta Ocupacional do PIP Torres Novas, partilha os resultados da avaliação com as famílias, envolvendo as pessoas que a família deseje e em momento adequado. Espera-se, também, que esta partilha seja feita em linguagem simples, de forma a ser bem entendida. Sempre que haja outros profissionais envolvidos e com trabalho regular com a criança e a família, e com o consentimento e autorização desta, estes deverão também conhecer os resultados de avaliação.

É também importante que os outros profissionais que contactam com famílias as ajudem em mais este momento, que compreendam que esta é uma etapa essencial já que é a partir dos dados obtidos que será possível delinear uma intervenção terapêutica que promova o desenvolvimento psico-motor da criança.

4.3 Planeamento da Intervenção da TO

Tal como se espera um envolvimento da família a partir da primeira avaliação, espera-se, também, que o planeamento da intervenção conte com a sua participação activa.

O Terapeuta Ocupacional, enquanto profissional do PIP Torres Novas irá facilitar o acesso, a participação e o envolvimento da família em tudo o que tem a ver com a criança, mas sempre respeitando as suas possibilidades e desejos. Para que essa participação e envolvimento possam existir, o Terapeuta Ocupacional deve criar momentos (reuniões formais ou informais) com o objectivo de ouvir a opinião da família em relação a tudo o que vão decidir em conjunto, às suas necessidades, prioridades, expectativas e aspirações. Estas decisões tanto recaem directamente sobre os assuntos e objectivos relacionados com o desenvolvimento da criança, como com outros assuntos e eventuais objectivos que implicam o bem-estar da família, na sua globalidade, com a diminuição das suas situações de ansiedade e stress e, como tal, assuntos que implicam, de forma menos directa, mas não menos importante, o desenvolvimento da criança.

Todos os documentos previstos na legislação, como por exemplo o Plano Individualizado de Intervenção Precoce (PIIP), deverão ser construídos conjuntamente entre os profissionais e as famílias. A linguagem que neles for utilizada reflectirá o grau de envolvimento e colaboração nas estratégias para promover o desenvolvimento da criança.

No Plano de Intervenção acima referido, ficam registadas as necessidades da criança e sua família e metas a atingir, bem como o papel que cada um dos intervenientes – terapeuta ocupacional, profissionais de IPI, outros profissionais, elementos da família e prestadores de cuidados - vai ter e ainda o momento em que voltarão a revê-lo.

O questionário e as reuniões de pais do PIP Torres Novas confirmam que esta forma de actuação parece corresponder a um desejo e proporcionar uma grande satisfação às famílias do PIP Torres Novas.

Neste modelo de intervenção centrada na família, todas as decisões importantes e que têm grande impacto na dinâmica familiar, como quem está presente nas reuniões ou encontros, quem assume as tarefas relacionadas com as questões de saúde, de educação, que papel e o grau de envolvimento se espera dos irmãos, cabem sempre à família.

Tendo em conta experiências de famílias que já receberam o apoio do Terapeuta Ocupacional do PIP Torres Novas, parece que este processo de colaboração favorece o aumento de competências da própria família para lidar com a situação que está a viver e fá-la sentir-se melhor. Este aumento de competências terá de assentar no aumento da informação a transmitir à família, o que lhe permitirá tomar decisões em consciência. Obter a informação de que necessitam é um direito das famílias de que estas não devem prescindir.

À semelhança de muitas outras equipas de Intervenção Precoce, no PIP Torres Novas existe uma grande preocupação na inclusão de todas as crianças e famílias na comunidade em que vivem, quer através da frequência de creche e JI da zona, quer através da participação em actividades lúdicas e recreativas que possam existir. De facto, é uma preocupação do Terapeuta Ocupacional do PIP Torres Novas que, tanto quanto possível, a vida destas crianças se assemelhe à de todas as outras da sua idade e que as suas famílias possam partilhar com outras os mesmos momentos de convívio.

Quando numa parte do dia a criança está ao cuidado de outros adultos (avós, amas, educadoras de infância e auxiliares de educação, entre outros), é essencial ouvir e ter em conta a sua opinião e participação na elaboração conjunta do PIIP no que se refere a estes contextos de desempenho ocupacional da criança.

À semelhança dos procedimentos que desenvolve com as famílias, o Terapeuta Ocupacional agirá do mesmo modo com estas outras pessoas: irá ouvi-las e dar respostas às suas necessidades para o desempenho da tarefa a que se comprometeram. Assim, uma articulação e cooperação entre todos os envolvidos (família, profissionais do PIP Torres Novas e outros adultos envolvidos) é frequentemente requerida, em prol das respostas a efectivar à criança nas suas diferentes rotinas dos diferentes contextos de desempenho ocupacional, a um dos outros membros da família ou mesmo à família na sua globalidade.

O grau e forma de trabalho conjunto entre o Terapeuta Ocupacional e os restantes profissionais deverá corresponder ao que for mais adequado para a situação da criança e sua família.

Neste sentido, quando pensamos nas diferentes crianças e famílias e nos diferentes profissionais com quem o Terapeuta Ocupacional trabalha em conjunto, é muito difícil tipificar o tipo de respostas que o PIP Torres Novas desenvolve, uma vez que elas resultam sempre das necessidades expressas e específicas de cada situação.

Assim, nos casos em atendimento por parte da TO no PIP Torres Novas, há intervenções directas com a criança em contexto de JI, centro de saúde (CS) ou sede da equipa mas, por exemplo, muitas vezes, a intervenção é realizada apenas pelas educadoras de infância, de acordo com uma programação prévia em que puderam contar com o apoio do Terapeuta Ocupacional do PIP Torres Novas.

No PIP Torres Novas, o Terapeuta Ocupacional tenta, sempre que possível, colocar em discussão mais de uma hipótese de intervenção, sem monopolizar as propostas, para que, no final, tanto as famílias como os outros profissionais possam escolher aquela que mais se adapta à sua vida e rotinas familiar ou profissional, conforme o caso.

É importante que as famílias sintam que, entre todos os profissionais que atendem os seus filhos, há também uma prática de colaboração e que lhes pode colocar todas as dúvidas e hesitações relativamente à intervenção mais adequada.

4.4 Objectivos Terapêuticos

Os Objectivos Terapêuticos da TO na avaliação, orientação e apoio a famílias e crianças com problemas de desenvolvimento derivam das seguintes situações:

- I. Crianças provenientes de grupos de alto risco (alcoolismo, toxicodependência, situações sociais graves);
- II. Crianças com disfunções físicas específicas de origem ortopédica ou neurológica e desenvolvimental;
- III. Crianças com doenças crónicas no sentido de prevenir e melhorar as perturbações do desenvolvimento e ou disfunções, identificar factores de

risco no ambiente imediato da criança e reduzir as consequências da deficiência, da incapacidade e da desvantagem.

4.4.1 Objectivos Gerais

Os Objectivos Gerais da TO no PIP Torres Novas são:

- Optimizar o desenvolvimento psico-motor da criança, numa perspectiva de intervenção precoce;
- Satisfação da criança e família com as suas vidas, promovendo um desempenho ocupacional, no dia-a-dia com o máximo de funcionalidade, autonomia e bem-estar;
- Promover o desenvolvimento das competências motoras, cognitivas, de processamento sensorial, de comunicação e de brincar, sempre em conjunto com os restantes profissionais e pessoas importantes na vida da criança (pais, educadores, avós, etc.);
- Aumentar as competências dos intervenientes no que se refere à melhor forma de responderem às necessidades especiais da criança;
- Fomentar a interacção pais/filho, enriquecendo a prestação de cuidados, o desenvolvimento da criança e o bem-estar da família;
- Ensino à criança, família e prestadores de cuidados;
- Promover o Empowerment que parte do princípio de dar às famílias o poder, a liberdade e a informação que lhes permitem tomar decisões e participar activamente no programa de intervenção. Este pode ser definido como um processo de reconhecimento, criação e utilização de recursos e de instrumentos pelas famílias e prestadores de cuidados, grupos e comunidades, em si mesmos e no meio envolvente, que se traduz num acréscimo de poder – psicológico, sócio-cultural, político e económico – que pretende favorecer a efectiva participação de todos os envolvidos no processo.

4.4.2 Objectivos Específicos

Os Objectivos Específicos da TO no PIP Torres Novas são:

- Promover a consolidação e transição nas fases de desenvolvimento psicomotor;
- Ensino e treino de utilização de Produtos de Apoio;
- Estimulação proprioceptiva, táctil e vestibular;
- Promover a integração sensorial;
- Consciencialização, correcção e integração de movimentos e posturas;
- Treino das reacções de equilíbrio;
- Estimular as reacções de extensão protectora;
- Melhorar o planeamento motor, o aumento de amplitudes e dissociação de movimentos;
- Individualização dos movimentos e segmentos corporais;
- Integração do esquema corporal e lateralidade;
- Estimular a comunicação e a expressão psicomotora;
- Desenvolver as capacidades cognitivas, competências sociais e relacionais;
- Estimular a atenção, concentração e memória;
- Promover a socialização e a recreação;
- Aumentar a auto-estima e auto-imagem;
- Promover o relaxamento físico e psíquico.

4.5 Actividades desenvolvidas

As principais actividades desenvolvidas pelo Terapeuta Ocupacional no PIP Torres Novas são:

- Atitudes de estimulação do desenvolvimento com programas de vária intensidade e diversidade consoante os casos, aplicados no infantário

individualmente ou em grupo, ou desenvolvidas no CSTN, nomeadamente actividades de estimulação sensorial e perceptiva, psicomotricidade e comunicação;

- Ensino à criança, família e prestadores de cuidados;
- Realização de adaptações nas creches, JI ou no domicílio que permitam à criança um melhor desempenho ocupacional das suas actividades;
- Intervenção directa com a criança: abordagem, técnicas, aconselhamento e implementação de produtos de apoio;
- Intervenção com a família: potenciar, ensinar, empowerment;
- Ensino aos prestadores de cuidados formais e informais e a outras crianças e colegas;
- Intervenção nos contextos diferenciados da criança: instalações do CSTN, domicílios, JI, creches, amas, entre outros;
- Preparação para o percurso de inclusão escolar no 1º ciclo;
- Sessões de esclarecimento nos JI: apresentação do projecto e esclarecimentos sobre patologias e desenvolvimento infantil.

Na área da Intervenção Precoce as bases que direccionam a intervenção do Terapeuta Ocupacional são:

- Técnicas e teorias do Brincar;
- Teoria do Desenvolvimento Infantil: nos bebés promover o rastejar, o rodar, o sentar, o passar da posição de sentado para de pé, a marcha;
- Técnicas de Neurodesenvolvimento; Técnicas de Rood, Técnicas de Bobbah, Técnicas de PNF e Técnicas de Integração Sensorial;
- Posicionamentos;
- Realizar a adaptação de materiais e contextos, e recomendações de produtos e tecnologias de apoio;

- Realizar o treino e recomendar produtos de apoio para as crianças e as suas famílias (para autonomia nas áreas de ocupação de AVDs, AVDis, escola, lazer, brincar);
- Encontrar estratégias para que a criança utilize um outro método, produto ou tecnologia de apoio para aprender a escrever, ler ou brincar (computador, quando há uma deficiência);
- Ajudar a ensinar a vestir, se a criança não sabe como se processa a tarefa;
- Colaborar nos currículos adaptados de crianças com necessidades educativas especiais;
- Actividades de Motricidade Fina: para melhorar a performance das mãos durante o seu desempenho (pinças, recortes, grafismos);
- Actividades Sensório-Perceptivas: através da realização de actividades de encaixes, labirintos ou puzzles;
- Actividades Cognitivas: através da sequenciação de cores, formas, imagens, leitura e interpretação de pequenas histórias.

A Estimulação Sensorial é desenvolvida com crianças portadoras de paralisia cerebral, com atraso do desenvolvimento psicomotor, alterações comportamentais, autismo, hiperactividade, síndromas malformativos, deficiências diversas, entre outros.

São estimulados, principalmente, os sentidos do vestibular (sensação do movimento), do tacto, e da propriocepção (sensação da posição do corpo). A estimulação destes três sentidos é importante no desenvolvimento do controlo postural, esquema corporal e coordenação motora.

O objectivo é a criança alcançar o controlo do estímulo sensorial, através de uma resposta adaptativa que produza um comportamento motor. Esse comportamento motor deve facilitar a interacção efectiva com o ambiente, sobretudo em resposta ao estímulo táctil e vestibular.

Na estimulação vestibular, recorre-se ao movimento suave e ritmado provocado no corpo da criança, sendo que se pode recorrer a equipamento próprio para o efeito (bola de Bobbah, bola, rolo, rede suspensa, ...).

Relativamente à estimulação táctil e proprioceptiva, desenvolvem-se actividades como: massagem de pressão ao longo dos membros superiores, contacto com texturas multi-sensoriais (digitinta, espuma, areia...), actividades de movimento passivo em frente ao espelho, etc.

Em paralelo à Intervenção com a criança, estabelece-se uma relação com os pais tendo como objectivos:

- Envolver os pais no Plano de Intervenção;
- Fortalecer a relação pais - filho;
- Compreender o contexto psico-social em que se insere a família.

Para se desenvolver estes objectivos, recorre-se às seguintes estratégias:

- Orientações aos pais, acerca de posicionamentos durante as Actividades da Vida Diária (alimentação, dormir, sentar, etc.);
- Troca informal de dados acerca do comportamento da criança nos vários contextos: em casa, infantário, nas sessões de Terapia Ocupacional;
- Fornecimento de informação prática e simples à família e prestadores de cuidados sobre a patologia da criança, e o ponto actual do desenvolvimento da criança (valorizando os progressos e pontos fortes);
- Proposta aos pais de actividades terapêuticas a realizar em casa e na comunidade com o filho.

A intervenção da TO em crianças com problemas de desenvolvimento visa essencialmente o suporte e estimulação do desenvolvimento das suas capacidades funcionais no desempenho nas Áreas de Ocupação:

- AVD (s): tomar banho, higiene, vestir, comer e mobilidade funcional;

- AVD (is): utilização de dispositivos de comunicação e mobilidade na comunidade;
- Educação: participação educativa e exploração de interesses e necessidades educacionais;
- Brincar: exploração e participação no brincar;
- Lazer: exploração e participação no lazer;
- Participação Social: na comunidade, com a família e amigos.

O Terapeuta Ocupacional avalia as realizações da criança a nível funcional e de desenvolvimento, no jogo, cuidados pessoais e em interacção com o ambiente físico e social (Contextos de Desempenho).

Desenvolve e implementa intervenções de Terapia Ocupacional para fortalecer as Competências de Desempenho (capacidades sensoriais, físicas, emocionais e adaptativas), tais como:

- Competências Motoras: postura, mobilidade, coordenação, energia, força e esforço;
- Competências de Processo: energia, conhecimento, organização temporal, organização do espaço e dos objectos e adaptação;
- Competências de Comunicação e Interacção.

A intervenção do Terapeuta Ocupacional no PIP Torres Novas tem em conta os padrões de Desempenho, os requisitos da actividade, os factores inerentes à criança e os tipos de resultados pretendidos.

4.6 O Terapeuta Ocupacional e a Família

As famílias e o Terapeuta Ocupacional devem juntar esforços, actuando como uma equipa, e esta colaboração deverá ocorrer em todas as fases do processo de intervenção.

Na intervenção centrada na família, é muito importante que, desde os primeiros momentos, haja tempo para que as famílias expressem o que as está a preocupar, bem como o que esperam que seja feito pelo Terapeuta

Ocupacional. Só assim, este poderá tanto quanto possível, adequar as suas respostas ao que as famílias desejam e consideram mais importante.

Nos primeiros encontros, serão sempre explicados, com maior ou menor pormenor:

- Objectivos do PIP Torres Novas;
- Constituição da Equipa;
- Organização e Funcionamento da equipa;
- Tipo de trabalho desenvolvido pela TO.

Logo na primeira reunião, são iniciadas temáticas de conversa que serão retomadas em encontros posteriores, tais como:

- As funções e designação do responsável pela articulação entre a família e a equipa (responsável de caso);
- As reuniões de equipa e o facto de as famílias terem assento nessas reuniões, sempre que se fale do seu filho;
- Os limites da confidencialidade, ou seja o que o responsável de caso pode ou não partilhar com os restantes membros da equipa ou com outros profissionais com quem articula;
- Aspectos organizativos e funcionais da equipa do PIP Torres Novas, nomeadamente do Terapeuta Ocupacional;
- As modalidades de atendimento adequadas ao pedido da família;
- O atendimento à criança e à família (quem a família pensa que deverá estar presente e participar);
- A itinerância dos profissionais da equipa e ponderação acerca dos locais mais adequados para os atendimentos;
- A articulação com diferentes membros (profissionais ou não) da comunidade que interagem com a criança e a família;
- O planeamento conjunto com outros membros da comunidade que prestem cuidados regulares à criança (educadora, ama, enfermeira, etc.);
- A flexibilidade do Terapeuta Ocupacional no sentido de se ajustar e reorganizar face às novas necessidades e opiniões manifestadas pela família.

Assim, as recomendações para as práticas da TO na IPI têm-se distanciado das orientações mais tradicionais que têm norteado tantos outros serviços, em que se espera que a família ouça a opinião dos profissionais e cumpra as “prescrições” que estes fizerem.

No PIP Torres Novas, esperamos que seja a família a “tomar as rédeas da situação”. Esta atitude pode, por vezes, incomodar a família mas, podendo ser difícil nos primeiros encontros, constitui a base de uma relação de confiança e parceria entre as famílias e o Terapeuta Ocupacional que é, também, uma das características da intervenção centrada na família.

Apesar do que acima referi, é evidente que o Terapeuta Ocupacional pode e deve dar a sua opinião no que se refere à intervenção que acredita ser mais adequada e trazer maiores benefícios para a situação da criança e família. Aliás, as famílias esperam isso mesmo dos profissionais do PIP Torres Novas. Assim, propõe-se que estes dêem à família toda a informação para que esta possa tomar decisões conscientes acerca da intervenção.

O Plano Individualizado de Intervenção Precoce (PIIP) deverá consubstanciar a colaboração entre a família e o Terapeuta Ocupacional.

Actualmente, esta participação da família em todo o processo de avaliação e intervenção já faz parte das suas expectativas quando recorrem ao PIP Torres Novas. As famílias e o Terapeuta Ocupacional procuram, cada vez mais, estratégias de intervenção que têm em conta os contextos e rotinas de vida da criança.

As recomendações teóricas e as experiências vividas pelas famílias apontam também para que esta colaboração não se limite à família nuclear. Se possível, é de toda a conveniência o envolvimento da família alargada e da comunidade.

Atingir os objectivos a que o PIP Torres Novas se propõe e que são comuns a tantos outros serviços de IPI, implica alargar estes procedimentos de colaboração a todas as dimensões da comunidade onde criança, família e a própria equipa de IPI estão inseridos.

Este envolvimento de toda a comunidade, desde as redes de vizinhança até aos profissionais dos diversos serviços, parece influenciar a eficácia da

promoção do desenvolvimento da criança e a diminuição do stress familiar, aumentando, conseqüentemente, o bem-estar destas famílias.

O Terapeuta Ocupacional, ao privilegiar a sua intervenção prática nos contextos de desempenho ocupacional da criança pode fazer a ponte entre os diversos sistemas de apoio.

4.7 Avaliação dos Resultados da Intervenção

O Decreto-lei 281/2009, seguindo as recomendações internacionais nesta matéria, alerta para a necessidade de se proceder à reavaliação do plano que se implementa com cada família.

Assim, pelo menos uma vez por ano, é realizada uma avaliação global do trabalho desenvolvido e reformulado o Plano de Intervenção (PIIP) até aí desenvolvido em conjunto. As famílias atendidas pelo PIP Torres Novas participam também nesta reavaliação.

Na nova legislação, está claramente definido que o PIIP é um documento de trabalho partilhado pela família e por todos os profissionais envolvidos com o objectivo de todos saberem o que deve ser feito para que a Intervenção resulte e que as crianças façam todos os progressos possíveis.

“O Plano Individual de Intervenção Precoce (PIIP) (...) consiste na avaliação da criança no seu contexto familiar, bem como na definição de medidas e acções a desenvolver de forma a assegurar um processo adequado de transição entre serviços e instituições.

No PIIP devem constar, no mínimo, os seguintes elementos: (...)

d) Definição da periodicidade da realização das avaliações, realizadas junto das crianças e das respectivas famílias, bem como do desenvolvimento das respectivas capacidades de adaptação;

e) Procedimentos que permitam acompanhar o processo de transição da criança para o contexto educativo formal, nomeadamente o escolar; (...).”

(Dec.-Lei 281/2009)

A avaliação dos resultados do PIP Torres Novas é realizada anualmente. Deverá reflectir a evolução da criança e, nessa medida, espera-se que seja modificado no que respeita às metas a atingir e aos profissionais e outros serviços que necessitam de ser envolvidos no apoio.

Assim, a avaliação dos resultados da Intervenção Precoce deve clarificar se todas as metas que se esperava atingir foram ou não alcançadas, que progressos houve e que novas metas se vão propor. Mais uma vez, a opinião de todos os envolvidos – famílias e profissionais – é igualmente importante.

No PIP Torres Novas, no final de cada ano lectivo é realizada uma reunião de avaliação com a família e é pedido que esta responda a um questionário de satisfação, anónimo. O mesmo procedimento é adoptado com os profissionais que trabalham regularmente com a criança, nomeadamente com as educadoras de infância.

É também importante que todos os profissionais saibam como se sente toda a família com o apoio que foi proporcionado. Há crianças que fazem muitos progressos, visíveis logo desde os primeiros momentos de apoio, mas também há situações em que esses progressos são quase imperceptíveis. Muitas vezes, ao longo de todo o processo de intervenção, as famílias sentem-se desanimadas. Nessas alturas, mais uma vez, é importante que todos os profissionais envolvidos trabalhem em conjunto e ajudem a família a “recuperar forças” e a seguir em frente.

4.8 Desafios para a TO no PIP Torres Novas

Os principais desafios para a TO no PIP Torres Novas são:

- Estabelecer padrões de funcionamento elevados;
- Avaliações sistemáticas;
- Contribuir para a sensibilização da comunidade e dos serviços para uma intervenção o mais precoce possível;
- O PIP Torres Novas deve fornecer aos técnicos uma formação básica inter-disciplinar, formação específica e formação contínua, fundamental

para a existência de uma filosofia comum de intervenção e para a criação de capacidade de trabalho de equipa;

- Proporcionar aos técnicos um acompanhamento sistemático e garantir a qualidade da intervenção através de reuniões periódicas de supervisão.

É urgente aumentar as nossas competências profissionais para lidar com estas famílias e este tipo de problemáticas, logo desde o início, quando as famílias se confrontam com elas e adoptar procedimentos facilitadores do processo de comunicação e de apoio.

No entanto, jamais poderemos esquecer o sofrimento em que elas se encontram e, como tal, importa reunir competências e força para suportar e respeitar que as famílias a quem estamos a dedicar tanto do nosso esforço, possam continuar, por muito tempo, a não conseguir aceitar o nosso apoio.

Do ponto de vista ético, não será aceitável que a zanga que estes pais manifestam com todos e com o mundo (independentemente do tempo de duração desta fase), provoque no Terapeuta Ocupacional o mesmo tipo de emoção, quebrando todos os princípios onde poderá assentar o apoio de que necessitam.

Mesmo quando não reúnem condições para receber apoios, os pais têm direito a um começo justo, isto é, à oferta de uma relação profissional de ajuda.

Esta perspectiva de desenvolvimento profissional, mas também de desenvolvimento pessoal, constituiu um desafio para o Terapeuta Ocupacional que directamente intervém com estas famílias.

5. CONCLUSÃO

As problemáticas ligadas às crianças e aos jovens têm vindo, cada vez mais, a assumir um carácter prioritário na actuação da Terapia Ocupacional, que pretende contribuir para promover o desenvolvimento equilibrado das crianças, sobretudo daquelas que se encontram em situações de risco bio-psico-social.

Assim, a intervenção da Terapia Ocupacional na IPI, pretende encontrar novas e melhores respostas para as necessidades sentidas, que sejam replicáveis em diversos contextos de intervenção.

A elaboração deste trabalho procura atestar a competência profissional como especialista em Terapia Ocupacional na Intervenção Precoce na Infância. A qualidade de intervenção especializada prestada pelo Terapeuta Ocupacional no PIP Torres Novas proporciona uma actuação mais atempada e em rede com os vários intervenientes: famílias, unidades de saúde, estabelecimentos de ensino, organizações de solidariedade social e a comunidade.

Trata-se pois de uma prática aconselhável para facilitar a integração e o desenvolvimento destas crianças porque intervir precocemente significa agir com a família para prevenir ou minimizar problemas no desenvolvimento da criança. Implica ainda estar atento aos múltiplos factores que podem causar alterações no desenvolvimento e aos apelos e dúvidas colocados pela família e outros prestadores de cuidados.

Para que este objectivo se concretize é fundamental o trabalho em equipa e a existência de profissionais capazes de partilhar conhecimentos e experiências entre si e com os pais das crianças. Aliás, são os pais que assumem um papel central em todo o processo de intervenção, sendo eles quem melhor conhece a criança e, salvo raras excepções, é com eles que a criança estabelece fortes laços afectivos e passa mais tempo. É também necessário perceber que o nascimento de uma criança com problemas provoca alterações significativas em qualquer sistema familiar e é importante que o Terapeuta Ocupacional esteja preparado para ajudar os pais a restabelecer o equilíbrio emocional e funcional da família no sentido de a tornar mais autónoma.

Não substituindo as funções de cada um dos especialistas, o Terapeuta Ocupacional na Intervenção Precoce na Infância pode fazer toda a diferença no desenvolvimento da criança e no bem-estar da sua família, nomeadamente quando intervém no sentido de aumentar as competências da criança e da família na forma de lidar com a situação tão difícil que vivencia e quando

redobra os seus cuidados nas técnicas e estratégias de intervenção e de comunicação com as famílias, centrando-se nas suas necessidades.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANIP - **Associação Nacional de Intervenção Precoce**. [Acedido a 20 de Maio de 2010] Disponível na internet em : <http://www.anip.net/>

AOTA – **Enquadramento da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo**. Joaquim Faias, 2002.

BAILEY, Donald B. - **Rationale and Model for Family Assessment in Early Intervention**. In **Family Assessment in Early Intervention**. Editado por Donald B. Bailey, Jr. e Rune J. Simeonsson. Ohio: Merrill Publishing Company, 1988. ISBN: 9780675209960.

BAILEY, Don; BRUDER, Mary Beth. - **Family Outcomes of Early Intervention and Early Childhood Special Education: Issues and Considerations**. California: Early Childhood Outcomes Center, 2005.

BERNARDO, Ana C.; GRONITA, Joaquim; PIMENTEL, Júlia S.; MATOS, Cátia; MARQUES, Joana – **Boas Práticas em Intervenção Precoce. Os nossos filhos são diferentes**. Fundação Calouste Gulbenkian, Programa Gulbenkian de Desenvolvimento Humano.

BLANN, Lauren E. - **Early Intervention for Children and Families with special needs**. MCN, The American Journal of Maternal/Child Nursing, 2005.

BREIA, Graça; ALMEIDA, Isabel Chaves de e COLÔA, Joaquim - **Conceitos e Práticas em Intervenção Precoce**. Editado por Filomena Pereira. Lisboa: Ministério da Educação. Direcção – Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular. Direcção de Serviços da Educação Especial e do Apoio Sócio-Educativo, 2004.

CREPEAU, Elizabeth Blesedell; COHN, Ellen S.; BOYT SCHELLI, Barbara A. – **Willard & Spackman's Occupational Therapy**. 11^a ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 2009. ISBN: 0781760046.

DIAS, Joaquim Colôa - **Apoio a famílias de crianças com necessidades educativas especiais: Um contexto de intervenção precoce.** Revista Integrar, 1998.

DIAS, Joaquim Colôa - **Intervenção precoce: uma acção preventiva.** Revista Integrar, 1997.

DIAS, Joaquim Colôa - **Práticas de Intervenção Precoce. Pressupostos da Intervenção Precoce.** On-line em <<http://www.coloaip.educacao.te.pt>>. Consultado a 14 Maio de 2011.

DUNN, Winnie – **Best Practice Occupational Therapy in Community Service with Children and Families.** USA: Slack Incorporated Ltd, 2000. ISBN 1-55642-456-6.

DUNST, Carl J. - **Apoiar e Capacitar as Famílias em Intervenção Precoce: O que Aprendemos?.** In Family Assessment in Early Intervention. Editado por Donald B. Bailey, Jr. e Rune J. Simeonsson. Ohio: Merrill Publishing Company, 2000.

Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto: Departamento de Avaliação e Intervenção Terapêutica - **Enquadramento da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo,** 2002.

Mc WILLIAM, P.; WINTON, Pamela e CRAIS, E. – **Estratégias Práticas para a Intervenção Precoce Centrada na Família,** Educação Especial, Vol 15. Porto Editora, Lisboa 2003. ISBN: 972-0-34515-2.

Mc WILLIAM. R. A. - **Rethinking pull-out services in early intervention. A Professional Resource.** Baltimore: Paul Brookes, 1996. ISBN: 1557662428.

MULLIGAN, Shelley – **Occupational Therapy Evaluation for Children: A Pocket Guide.** Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2003. ISBN 978-0-7817-3163-8.

NOBRE, Marco – **Terapia Ocupacional Portugal.** 2004. [Acedido a 9 de Abril de 2011]. Disponível na internet em: <http://ocupacional.no.sapo.pt/index.htm>

Orientações para a elaboração de referências bibliográficas segundo a NP 405. Leiria: ESSLei, 2005.

Orientações para a elaboração e apresentação de trabalhos escritos.
Leiria: IPL, 2005.

PAASCHE, Carol e outros – **Crianças com necessidades especiais em contextos de educação de infância: Identificação, Intervenção e Inclusão.** Trad. Helena Antunes. 1ª Edição. Porto: Porto Editora, 2010. ISBN: 978-972-034634-6.

PIMENTEL, Júlia Van Zeller de Serpa - **Intervenção focada na Família: desejo ou realidade. Percepções de pais e profissionais sobre as práticas de apoio precoce a crianças com necessidades educativas especiais e suas famílias.** Livros SNR 23. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência, 2005.

ROGER, Sylvia; ZIVIANI, Jenny – **Occupational Therapy with Children: Understanding Children's Occupations and Enabling Participation.** Oxford: Blackwell Publishing, Ltd, 2006. ISBN 978-1-4051-2456-0.

SERRANO, Ana Maria; CORREIA, Luís de Miranda - **Intervenção Precoce Centrada na Família: Uma Perspectiva Ecológica de Atendimento.** In Envolvimento Parental em Intervenção Precoce – Das Práticas Centradas na Criança às Práticas Centradas na Família. Editado por Luís de Miranda Correia e Ana Maria Serrano. Porto: Porto Editora, 2000.

SERRANO, Ana Maria - **A Família na Intervenção Precoce: A Evolução dos Serviços de Práticas Centradas na Família.** Artigos NEES. On-line em <http://www.educare.pt/NEDESP/N_artigosnees.asp?fich=NED_20040513_2638>. Consultado 14 Março 2011.

SMITH, Jane C.; O' Brien, Jane C. – **Occupational Therapy for Children.** 6ª ed. USA: Mosby Elsevier, 2009. ISBN 0323072283.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – **International Classification of Functioning, Disability and Health: Children and Youth Version – ICF-CY.** WHO Library cataloguing-in-publication data, 2007. ISBN: 9789241547321

7. ANEXOS