

Ministério da Saúde



Administração Regional de Saúde do  
Alentejo, IP

Ministério da Educação e Ciência



Direcção Regional de Educação do  
Alentejo

Ministério da Solidariedade e Segurança  
Social



SEGURANÇA SOCIAL

Instituto da Segurança Social. IP  
Centros Distritais de Beja, Évora,  
Portalegre e Setúbal

**SUBCOMISSÃO DE COORDENAÇÃO REGIONAL  
DE INTERVENÇÃO PRECOCE  
DO ALENTEJO**



**RELATÓRIO DE ACTIVIDADES**

**2011**

*Subcomissão de Coordenação Regional de Intervenção Precoce do Alentejo*  
*Praça Joaquim António de Aguiar, n.º 5 7001-510 Évora*  
*Telefone: 266 737 500 – Fax: 266 703 122*  
*E-mail: [intprecoce@arsalentejo.min-saude.pt](mailto:intprecoce@arsalentejo.min-saude.pt)*



**ÍNDICE**

	<b>Pág.</b>
1. Introdução	3
2. Subcomissão de Coordenação Regional de Intervenção Precoce do Alentejo	5
2.1. Constituição	5
2.2. Actividades inseridas no âmbito nacional	7
2.3. Actividades desenvolvidas de âmbito regional	7
2.4. Núcleos de Supervisão Técnica	10
3. Caracterização da Rede de Intervenção Precoce do Alentejo	12
3.1. Distrito de Beja	13
3.2. Distrito de Évora	15
3.3. Distrito de Portalegre	18
3.4. Alentejo Litoral	20
3.5. Recursos Humanos envolvidos	22
4. Caracterização da População Apoiada	23
4.1. Número de Crianças	23
4.2. Caracterização das Problemáticas	25
4.3. Caracterização das Famílias Apoiadas	31
5. Organização das Respostas das Equipas	37
5.1. Sinalizações	37
5.2. Rapidez de Resposta das Equipas	38
5.3. Intervenção	39
5.4. Encaminhamento para Consultas de Especialidade	41
5.5. Crianças saídas do Programa	41
5.6. Organização das Fases de Transição	42
6. Considerações Finais	44
Mapa Resumo	45
Anexos:	
Anexo 1 –	
Anexo 2 –	
Anexo 3 –	



### **1. Introdução**

Por se reconhecer que os primeiros anos de vida são fundamentais para o desenvolvimento futuro da criança e que este desenvolvimento é, grandemente, influenciado por factores de natureza biológica, social e ambiental, a importância da Intervenção Precoce na Infância (IPI) torna-se inquestionável. Os estudos indicam que a criança, em idades mais precoces, aprende através de interacções repetidas, dispersas ao longo do tempo e nos seus contextos naturais de vida.

Em termos teóricos, a Intervenção Precoce incide numa perspectiva ecológica-sistémica e pluridisciplinar com vista a facilitar o desenvolvimento da criança e o bem-estar da família. Nesta perspectiva, tem por objectivo apoiar a família, no sentido de a ajudar a ultrapassar a alteração da dinâmica familiar resultante da existência de uma criança com alterações nas funções e estruturas do corpo ou em risco de atraso de desenvolvimento.

Em Intervenção Precoce existe uma filosofia preventiva com o objectivo de prevenir ou minimizar os problemas do desenvolvimento resultantes de situações de risco biológico ou ambiental, bem como de situações já com alterações do desenvolvimento estabelecidas, a par de um consenso alargado relativo ao direito, que têm estas crianças e as suas famílias, a um atendimento em programas de intervenção precoce, sem o qual a sua situação tenderá a agravar-se. Por fim, existe, ainda, concordância no que diz respeito aos princípios abrangentes que servem de guia aos programas: estes para terem sucesso devem centrar-se nas necessidades das famílias, envolver activamente as comunidades, integrar as contribuições de diferentes disciplinas, desenvolvendo um trabalho em equipa transdisciplinar e serem capazes de coordenar uma diversidade de apoios e serviços numa perspectiva sistémica (Guralnick, 1997).

As práticas em Intervenção Precoce implicam uma multiplicidade de respostas, pelo que um profissional isolado não poderá, como é óbvio, responder a essas necessidades. Da mesma forma, uma intervenção dispersa por diversos profissionais, implica um excesso de acções, muitas vezes sobrepostas e intrusivas. Deste modo, torna-se importante disponibilizar equipas inter-serviços integradas e abrangentes, que possam rentabilizar os recursos de uma determinada comunidade.



## Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

Importa, contudo, reforçar que a Intervenção Precoce da Infância visa, ainda, ajudar as famílias a lidar com os seus filhos no dia a dia, privilegiando os contextos de vida da criança e promovendo ambientes mais adequados ao seu desenvolvimento.

Este tipo de intervenção assenta numa relação de confiança e de parceria entre a família e os profissionais, na avaliação dos pontos fortes e fracos da criança, no levantamento de recursos, na capacidade da família e na adequação dos contextos em que esta se insere.

O reconhecimento da família como um actor determinante no processo de Intervenção Precoce foi reconhecido em Portugal, através do Despacho-Conjunto 891/99, de 19 de Outubro. Decorridos dez anos, a Intervenção Precoce da Infância passa a ser regulamentada pelo Decreto-Lei 281/2009 de 6 de Outubro, sendo que este normativo legal, tal como o anterior, continua a estabelecer a necessidade de alargar esforços de intervenção para o contexto comunitário onde a família está inserida. É de referir que o Sistema Nacional de Intervenção Precoce da Infância (SNIP) incide nos seguintes objectivos:

- Assegurar às crianças a protecção dos seus direitos e o desenvolvimento das suas capacidades;
- Detectar e sinalizar todas as crianças com necessidades de intervenção precoce;
- Intervir junto das crianças e famílias, em função das necessidades identificadas, de modo a prevenir ou reduzir os riscos de atraso de desenvolvimento;
- Apoiar as famílias no acesso a serviços e recursos dos sistemas de segurança social, de saúde e de educação;
- Envolver a comunidade através da criação de mecanismos articulados de suporte social.

É de salientar que a **Rede de Intervenção Precoce do Alentejo** procura ir ao encontro dos princípios anteriormente definidos, através de uma rede organizada de Equipas Locais de Intervenção (ELI's) que desenvolvem, no âmbito do Sistema Nacional de Intervenção Precoce da Infância (SNIP), um trabalho de apoio integrado a crianças até aos 6 anos com perturbações de desenvolvimento ou em situação de risco de as virem a apresentar e suas famílias, cobrindo a totalidade dos concelhos alentejanos. Contudo, encontramos-nos conscientes de que existe, ainda, um caminho



a percorrer na forma como estas equipas se deverão ajustar aos princípios e à filosofia de intervenção subjacentes a programas desta natureza. Para tal, consideramos que se torna necessário colocar em prática uma supervisão efectiva, estruturada e continuada às ELI's, bem como proporcionar-lhes oportunidades formativas consistentes.

O presente relatório discriminará, na íntegra, as actividades desenvolvidas no âmbito da rede de Intervenção Precoce durante o ano de 2011, com base nos Relatórios de Actividades remetidos pelas Equipas Locais de Intervenção e os seus respectivos pólos (modelo em anexo). Começa por apresentar a Subcomissão de Coordenação Regional do Alentejo do SNIPi.

Procura, de igual forma, efectuar uma descrição detalhada das actividades realizadas durante o ano em análise. Seguidamente dá a perspectiva da organização da rede em todos os distritos, caracteriza a população apoiada e analisa a forma de organização das respostas da Rede. Por último, são apresentadas algumas considerações finais sobre o trabalho desenvolvido.

## **2. Subcomissão de Coordenação Regional do Alentejo do SNIPi**

### **2.1. Constituição**

A Subcomissão de Coordenação Regional do Alentejo é constituída por três elementos, representantes dos três Ministérios que tutelam o programa de acordo com o Decreto-Lei 281/2009, de 6 de Outubro, a saber o Ministério da Educação e Ciência, o Ministério da Saúde e o Ministério da Solidariedade e Segurança Social. Contudo, o ano de 2011 ficaria marcado pela saída do representante do Ministério da Educação desta Subcomissão, por motivos internos à organização do Ministério da Educação.

Manteve-se, igualmente, em vigor o protocolo de colaboração entre a Administração Regional de Saúde do Alentejo e a APPACDM de Évora, que assegura os serviços de assessoria técnica à Equipa, prestados num regime de horário completo, por uma socióloga, com experiência na área de Intervenção Precoce.

São competências desta Subcomissão, de acordo com o estabelecido no ponto 4 do art. 6.º do Decreto-Lei de 281/2009, de 6 de Outubro, em estreita articulação entre os seus três elementos:



## Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

- Apoiar a Comissão de Coordenação do SNIIPI e transmitir as suas orientações aos profissionais que compõem as ELI's;
- Coordenar a gestão de recursos segundo orientações do plano nacional de acção;
- Proceder à recolha e actualização contínua da informação e ao levantamento de necessidades da Região;
- Planear, organizar e articular a acção desenvolvida com as equipas locais de intervenção e os núcleos de supervisão técnica;
- Acompanhar a implementação das ELI's;
- Designar o elemento coordenador de cada ELI;
- Integrar/acompanhar os Núcleos de Supervisão Técnica

O local de funcionamento desta Subcomissão do Alentejo situa-se nas instalações disponibilizadas pela Administração Regional de Saúde do Alentejo, sita na Praça Joaquim António de Aguiar, n.º 5, em Évora. Segundo o Regulamento Interno desta Subcomissão aprovado em 15 de Fevereiro de 2011, foi definido que a sua coordenação seria da competência do elemento do Ministério da Saúde – Dr.ª Cristina Miranda - pertencente à Administração Regional de Saúde do Alentejo. Refira-se que esta estrutura compreende os Distritos de Beja, Évora, Portalegre e os quatro concelhos do Distrito de Setúbal: Alcácer do Sal, Grândola, Santiago do Cacém e Sines, abrangendo um total de 31 Equipas Locais de Intervenção.

O quadro seguinte ilustra a constituição actual estrutura regional:

**Quadro n.º 1**

<b>Nome</b>	<b>Formação</b>	<b>Entidade a que pertence</b>	<b>Contactos</b>
Cristina Miranda	Médica Pediatra	Administração Regional de Saúde do Alentejo	Telefone: 266737500 E-mail: <a href="mailto:intprecoce@arsalentejo.min-saude.pt">intprecoce@arsalentejo.min-saude.pt</a>
Otília Marques*	Docente de Educação Especial	Direcção Regional de Educação do Alentejo	Telefone: 266757961 E-mail: <a href="mailto:otilia.marques@dreale.min-edu.pt">otilia.marques@dreale.min-edu.pt</a>
Bárbara Machado	Técnica de Psicologia	Centro Distrital de Segurança Social de Beja	Telefone: 284 312 700 E-mail: <a href="mailto:barbara.f.machado@seg-social.pt">barbara.f.machado@seg-social.pt</a>

\* A representante do Ministério da Educação saiu da Subcomissão de Coordenação Regional do Alentejo no ano lectivo 2011/2012 por motivos internos à organização do próprio Ministério,



*tendo esta estrutura continuado a funcionar com os representantes do Ministério da Saúde e da Solidariedade e Segurança Social.*

### **2.2. Actividades inseridas no âmbito Nacional**

As reuniões Plenárias realizadas no âmbito do Sistema Nacional de Intervenção Precoce da Infância (SNIPI) têm permitido a operacionalização de alguns aspectos contemplados no Decreto-Lei 281/2009, de 6 de Outubro. Refira-se que ao longo do ano transacto foram realizadas **2 reuniões** Plenárias com a Comissão de Coordenação Nacional do SNIPI e com as restantes Subcomissões de Coordenação Regional.

Importa, ainda, realçar que, foi no âmbito destas reuniões que foram consolidados os instrumentos que constam do Manual Técnico do SNIPI, o modelo de Protocolo de Constituição das ELI's e o modelo de Regulamento Interno desta estruturas. Foram, igualmente, analisados os aspectos referentes ao conteúdo funcional dos Núcleos de Supervisão Técnica e ao perfil dos Coordenadores das ELI's.

O **modelo organizativo do SNIPI** continuou a surgir como um tema de grande relevo nas referidas reuniões, com destaque para as quatro níveis estruturais: a Comissão de Coordenação do SNIPI, as Subcomissões de Coordenação Regional, os Núcleos Distritais de Supervisão Técnica e, por fim, as Equipas Locais de Intervenção (ELI's).

A **organização territorial das Equipas Locais de Intervenção (ELI's)** foi apresentada por esta estrutura regional à Comissão de Coordenação do SNIPI em Reunião Plenária, tendo sido aprovadas para a região do Alentejo, um total de **31 ELI's**.

### **2.3. Actividades Desenvolvidas de âmbito Regional**

Ao longo de 2011 a Subcomissão de Coordenação Regional do Alentejo dinamizou diversas reuniões com as várias estruturas da rede, para além dos contactos informais, sempre que se revelaram necessários. Foi realizado um conjunto de **8 reuniões** no seio da Subcomissão de Coordenação Regional. No âmbito destas reuniões foram analisadas as orientações, as directrizes e os instrumentos emanados pela Coordenação Nacional do SNIPI em sede de Reuniões Plenárias. Foram,



igualmente planeadas actividades dirigidas especificamente para a rede de IPI do Alentejo.

No dia **01 de Junho de 2011** foram formalizadas as 31 Equipas Locais de Intervenção do Alentejo através de um **Protocolo de Constituição das ELI's** subscritos pela Presidente da Administração Regional de Saúde do Alentejo, pelo Director Regional de Educação do Alentejo, pelos Directores dos Centros Distritais de Segurança Social de Beja, Évora, Portalegre e Setúbal, pelas direcções das Instituições de Suporte e por algumas Câmaras Municipais e Associações, sobretudo ao nível do distrito de Portalegre.

Em Julho de 2011, foi realizada uma reunião nas instalações do Centro Distrital de Setúbal onde estiveram presentes os elementos do Núcleo de Supervisão Técnica deste distrito, a Directora da Unidade de Desenvolvimento Social e os representantes dos sectores com responsabilidades em Intervenção Precoce, com o objectivo de efectuar uma abordagem ao conteúdo funcional e organizativo dos Núcleos de Supervisão Técnica e a algumas das responsabilidades sectoriais dos três Ministérios envolvidos no Sistema Nacional de Intervenção Precoce da Infância (SNIP).

Em Setembro de 2011, foi concretizado um conjunto de reuniões individuais com as quatro ELI's do distrito de Setúbal e respectivas Instituições de enquadramento para análise dos critérios de elegibilidade e ajustamento de recursos humanos disponibilizados pelo Ministério da Saúde e pelas IPSS's financiadas pelo Ministério da Solidariedade e Segurança Social. Nestas reuniões estiveram, igualmente, presentes os representantes do Núcleo de Supervisão Técnica desse distrito.

Durante o referido mês, foram designados pela **Subcomissão de Coordenação Regional os Coordenadores das 31 ELI's** da região Alentejo, dando cumprimento ao que vem descrito no ponto 3. do art.º 7 do Decreto-lei 281/2009, de 6 de Outubro “*a coordenação das Equipas Locais é assegurada por um dos elementos designados pela Comissão de Coordenação Regional*”.

No último trimestre de 2011, foram, igualmente, dinamizadas pela Subcomissão de Coordenação Regional um **conjunto de reuniões direccionados para os Distritos de Beja, de Portalegre, de Évora e de Setúbal**, nas quais estiveram presentes os representantes dos Núcleos Distritais de Supervisão Técnica, bem como os



profissionais das Equipas Locais de Intervenção. Estes encontros de trabalho permitiram, analisar à luz do Decreto-Lei 281/2009 os instrumentos que constam do **Manual Técnico das ELI's** designadamente:

- Regulamento Interno das ELI's, e conseqüentemente, o perfil funcional dos Coordenadores das mesmas
- Ficha de Referenciação para o SNIPI
- Ficha de Caracterização da Criança
- Plano Individual de Intervenção Precoce (PIIP)
- A “*imagem corporativa*” para todas as estruturas do SNIPI com logótipo modelos de documentos escritos e modelos de apresentações.

É de salientar, ainda, que durante esse trimestre foram desenvolvidas actividades sectoriais inseridas no âmbito do Instituto da Segurança Social (Centros Distritais de Beja, Portalegre, Évora e Setúbal) referentes à avaliação dos acordos de cooperação celebrados em 2010.

Neste processo avaliativo estiveram presentes os profissionais da área das respostas sociais e os representantes dos Centros Distritais nos Núcleos de Supervisão Técnica, tendo culminado com a **celebração de adendas** aos respectivos acordos. Estas adendas viriam a introduzir uma cláusula de alteração à vigência dos acordos de cooperação determinando-se, que teriam a “*duração de 1 ano, renovável automaticamente, salvo se previamente denunciado nos termos gerais (...)*”.

É de referir ainda a Publicação do Manual “ODIP – Organização Diagnóstica em Intervenção Precoce” – Versão Portuguesa da ODAT, 2008 – produto final de uma investigação feita em colaboração com a Departamento de Psicologia da Universidade de Évora (em anexo).

Foram organizadas pela Subcomissão de Coordenação Regional as seguintes acções de formação para os técnicos das Equipas locais do Alentejo, cujo financiamento foi assegurado pelo POPH:

- Avaliação de Crianças com Necessidades Especiais - A Utilização da CIF em Intervenção Precoce
- Avaliação do Desenvolvimento Infantil Avaliação



- Promoção das Competências Parentais

Em Novembro de 2011 foi realizado no distrito de Portalegre, em parceria com a ELI de Nisa e Gavião, o “V Encontro Distrital de Intervenção Precoce do Alentejo – Conceitos e Dinâmicas”.

#### **2.4. Núcleos de Supervisão Técnica**

O Decreto-Lei nº 281/2009 de 6 de Outubro, no art. 6.º, ponto 4, define as competências das Subcomissões Regionais do SNIPI, fazendo referência a “Núcleos de Supervisão Técnica”, o que surge na alínea d) deste ponto 4 *“planear, organizar e articular a acção desenvolvida com as equipas locais de intervenção e os núcleos de supervisão técnica constituídos por profissionais das várias áreas de intervenção das entidades previstas no nº 2 do Art. 1.º (Ministérios do Trabalho e da Solidariedade Social, da Saúde e da Educação) com formação académica e reconhecida experiência na área da IPI, podendo ser convidados para o efeito personalidades das áreas científica e académica.*

Na 2.ª Reunião da Comissão de Coordenação do SNIPI, foram definidas competências para estes Núcleos, que se designaram então por Núcleos de Supervisão Técnica com âmbito Distrital, e dependentes das respectivas Subcomissões de Coordenação Regional, que assumiriam funções de disseminação de linhas orientadoras comuns, articulação e homogeneização do trabalho desenvolvido pelos diversos Núcleos de Supervisão Técnica, garantindo-se desta forma a coerência organizativa e o cumprimento de competências definidas no n.º4, do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 281/2009.

Na região do Alentejo existem 4 Núcleos Distritais de Supervisão Técnica, um por cada Distrito, constituídos por representantes dos Centros Distritais de Beja, Évora, Portalegre e Setúbal (para os quatro concelhos do Alentejo Litoral) e por representantes do Ministério da Saúde. No que concerne, ao Ministério da Educação, é de referir que as representantes neste núcleo, no início do ano lectivo 2011/2012 não obtiveram autorização para dar continuidade às suas funções, facto que se constitui como um constrangimento significativo à sua intervenção junto das ELI's.

Contudo, consideramos que esta estrutura intermédia entre a Subcomissão e as ELI's, continua a carecer, ainda, de alguma definição e operacionalização no que concerne ao seu conteúdo funcional. Pese embora, tenha sido apresentada uma proposta de



conteúdo funcional pela Subcomissão de Coordenação do Alentejo, consideramos que esta merece uma análise e uma reflexão mais aprofundada; garantindo-se desta forma a coerência organizativa e o cumprimento de competências definidas no n.º 4, do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 281/2009.

**Quadro nº. 2**

<b>Distritos</b>	<b>Entidades</b>	<b>Representantes nos Núcleos de Supervisão Técnica (NST)</b>
<b>Évora</b>	Centro Distrital de Segurança Social de Évora/ ARSA/DREA	Margarida Ferreira Margarida Evaristo Ana Apolónio Otilia Marques*
<b>Beja</b>	Centro Distrital de Segurança Social de Beja/ ARSA/DREA	Barbara Machado Isabel Barreto Maria da Luz Estevens*
<b>Portalegre</b>	Centro Distrital de Segurança Social de Portalegre/ ARSA/DREA	Elsa Martins Céu Novaz Fátima Paté*
<b>Setúbal</b>	Centro Distrital de Segurança Social de Setúbal/ ARSA/DREA	Sílvia Lopes Rui Calado Maria José Gamito*

*\* Os representantes do Ministério da Educação, no início do ano lectivo 2011/2012 não obtiveram autorização para dar continuidade às suas funções nos Núcleos de Supervisão Técnica.*

A 23 de Março de 2011, a Subcomissão do Alentejo definiu em conjunto e apresentou em reunião com todos os intervenientes dos seus Núcleos Distritais, as linhas orientadoras para o seu funcionamento. Considerou-se que deveriam operacionalizar o seu campo de acção, enquanto estrutura de apoio quer às Subcomissões Regionais quer às Equipas Locais de Intervenção do SNIIPI (em anexo).



### **3. Caracterização da Rede de Intervenção Precoce do Alentejo**

Importa referir que a construção da Rede de Intervenção Precoce do Alentejo teve início em 2002, na sequência da publicação do Despacho Conjunto 891/99, revogado pelo Decreto-Lei n.º 281/2009, que viria a criar o Sistema Nacional da Intervenção Precoce na Infância. Os representantes dos três Ministérios e das Instituições envolvidas desenvolveram desde o início um trabalho em estreita parceria, atendendo sempre às experiências já existentes, algumas desde o final dos anos 80 do século passado, enquadrando-as na nova legislação, mas sempre com uma perspectiva construtiva e articulada. Nesta sequência foi efectuado o levantamento das necessidades, rentabilizaram-se recursos numa tentativa de reduzir assimetrias. Deu-se início à celebração dos primeiros acordos de cooperação, que a pouco e pouco foram cobrindo o Alentejo, apesar de se terem verificado dinâmicas diferentes nos diferentes distritos desta região.

As Equipas de Intervenção Directa (EID's) preconizadas pelo anterior Despacho-Conjunto 891/99, essencialmente, com base concelhia deram lugar às Equipas Locais de Intervenção (ELI's) definidas no actual quadro legal do SNIPI e que, em muitas situações, viriam a aglomerar um conjunto de concelhos.

Salienta-se, contudo, que as Equipas Locais de Intervenção do SNIPI desenvolvem actividade ao nível municipal, podendo englobar vários municípios ou desagregar-se por freguesias. Estas equipas encontram-se sedeadas nos centros de saúde, em instalações atribuídas pela comissão de coordenação regional de educação respectiva ou em IPSS convencionadas para o efeito. Compete às Equipas Locais de Intervenção o seguinte:

- Identificar as crianças e famílias imediatamente elegíveis para o SNIPI;
- Assegurar a vigilância às crianças e famílias que, embora não imediatamente elegíveis, requerem avaliação periódica, devido à natureza dos seus factores de risco e probabilidades de evolução;
- Encaminhar crianças e famílias não elegíveis, mas carenciadas de apoio social
- Elaborar e executar o PIIP em função do diagnóstico da situação;
- Identificar necessidades e recursos das comunidades da sua área de intervenção, dinamizando redes formais e informais de apoio social;





âmbito do Apoio Técnico Precoce, com uma área de abrangência distrital restringiu, através desta ultima revisão de acordo, o seu campo de actuação para os concelhos de Beja, Cuba, Alvito e Vidigueira.

Por outro lado, a Santa Casa da Misericórdia de Aljustrel alargou o seu âmbito de actuação ao concelho de Ferreira do Alentejo. Os concelhos de Castro Verde e de Mértola partilham a mesma ELI.

Assim, o ano de 2011 foi marcado pela evolução organizativa destas ELI's e pelo reforço de um sentimento de identidade e de pertença dos profissionais a uma única estrutura.

O quadro seguinte ilustra a forma como os recursos humanos afectos às Equipas Locais de Intervenção se encontram distribuídos pelos três Ministérios:

**Quadro n.º 3**

ELI	Recursos Humanos		
	MEC	MS	MSSS
<b>ELI de Almodôvar e Ourique</b>	2 Docentes (100%)	Terapeuta da Fala (100%) e Enfermeiro (12%)	Técnico de Serviço Social (75%); Psicólogo (50%) e Fisioterapeuta (25%)
<b>ELI de Aljustrel e Ferreira do Alentejo</b>	4 Docentes (100%)	Fisioterapeuta (20%); Terapeuta da Fala (22%) e Enfermeiro (12%)	Técnico de Serviço Social (100%) e Psicólogo (100%)
<b>ELI de Castro Verde e Mértola</b>	2 Docentes (100%)	Fisioterapeuta (40%); Terapeuta da Fala (100%) e Enfermeiro (12%)	2 Técnicos de Serviço Social (100%) e Psicólogo (100%)
<b>ELI de Moura e Barrancos</b>	3 Docentes (100%)	Fisioterapeuta (100%); Terapeuta da Fala (100%) e Enfermeiro (12%)	Técnico de Serviço Social (100%) e Psicólogo (50%)
<b>ELI de Beja, Cuba, Alvito e Vidigueira</b>	5 Docentes (100%)	Enfermeiro (12%) e Fisioterapeuta (20%)	Técnico de Serviço Social (100%); Psicólogo (100 %); Fisioterapeuta (50%) e Terapeuta da Fala (50%)
<b>ELI de Serpa</b>	2 Docentes (100%)	Terapeuta da Fala (70%) Enfermeiro (12%)	Técnico de Serviço Social (100%) e Psicólogo (50 %)
<b>ELI de Odemira</b>	3 Docentes (100%)	Terapeuta da Fala (50%); Psicólogo (50%) Fisioterapeuta (100%)	Técnico de Serviço Social (100%); Psicólogo (50 %) e Terapeuta da Fala (50%)

No quadro seguinte encontram-se identificadas as Instituições de Suporte do distrito de Beja com as quais foram celebrados acordos de cooperação no âmbito da resposta social Intervenção Precoce. Em termos gerais é possível referir que existiu um alargamento do número de crianças contemplado nos acordos de cooperação aquando da sua revisão, bem como um acréscimo numérico e qualitativo dos profissionais assegurados pelas IPSS's, através dos acordos estabelecidos.

**Quadro n.º 4**

Instituição - Suporte	Área de Abrangência	Número de crianças em Acordo	Número de crianças apoiadas em 2011
Associação de Paralisia Cerebral de Odemira	Odemira	50	68
Cercicoa	Almodôvar e Ourique	30	63
Creche Jardim Nossa Senhora da Conceição	Serpa	35	53
Centro Infantil Nossa Sra. do Carmo	Moura e Barrancos	40	112
Centro de Paralisia Cerebral de Beja	Beja, Alvito, Cuba e Vidigueira	70	111
Lar Jacinto Faleiro	Castro Verde	30	44
Santa Casa da Misericórdia de Aljustrel	Aljustrel e Ferreira do Alentejo	40	93
Santa Casa da Misericórdia de Mértola	Mértola	30	35

**3.2. Distrito de Évora**

No que concerne à organização territorial das Equipas Locais de Intervenção pertencentes ao Distrito de Évora refira-se que foram aprovadas pela Comissão de Coordenação do SNIP 13 Equipas Locais de Intervenção.

**Figura n.º 2**





## Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

O quadro n.º 5 ilustra a forma como os profissionais afectos às ELI's se encontram distribuídos pelos diferentes Serviços, designadamente pela Direcção Regional de Educação do Alentejo, pela Administração Regional de Saúde do Alentejo e pelas Instituições que celebraram acordos de cooperação com o Centro Distrital de Évora no âmbito desta resposta social.

**Quadro n.º 5**

ELI	Recursos Humanos		
	MEC	MS	MSSS
<b>ELI n.º 1 de Évora</b>	7 Docentes (100%)	Terapeuta da Fala (100%); Terapeuta da Fala (57%)	Técnico de Serviço Social (100%); Psicólogo (100%) e Fisioterapeuta (100%)
<b>ELI n.º 2 de Évora</b>	2 Docentes (100%)	Terapeuta da Fala (50%) e Fisioterapeuta (57%)	Técnico de Serviço Social (100%); Psicólogo (100%); Fisioterapeuta (100%) e Terapeuta da Fala (100%)
<b>ELI de Viana do Alentejo</b>	2 Docentes (100%)	Terapeuta da Fala (50%) e Fisioterapeuta (35%) e Enfermeiro (12%)	Técnico de Serviço Social (100%) e Terapeuta da Fala (50%)
<b>ELI de Vila Viçosa e Borba</b>	3 Docentes (100%)	Terapeuta da Fala (100%) e Fisioterapeuta (100%); Enfermeiro (12%) e Psicólogo (50%)	Técnico de Serviço Social (100%) e Psicólogo (50%)
<b>ELI de Estremoz</b>	4 Docentes (100%)	Terapeuta da Fala (23%) e Enfermeiro (12%)	Técnico de Serviço Social (100%); Psicólogo (100%); Terapeuta da Fala (50%) e Terapeuta Ocupacional (50%)
<b>ELI de Montemor-o-Novo</b>	4 Docentes (100%)	Enfermeiro (12%) Psicólogo (100%)	Técnico de Serviço Social (75%); Terapeuta da Fala (100%)*Terapeuta Ocupacional (100%)* e Fisioterapeuta (75%)
<b>ELI de Mora</b>	2 Docentes (100%)	Terapeuta da Fala (43%); Terapeuta Ocupacional; (43%) Enfermeiro (12%)	Técnico de Serviço Social (100%) e Psicólogo (50%)
<b>ELI de Arraiolos</b>	2 Docentes (100%)	Terapeuta da Fala (57%); Fisioterapeuta (50%) e Enfermeiro (12%)	Técnico de Serviço Social (50%) e Psicólogo (100%)
<b>ELI de Alandroal</b>	2 Docentes (100%)	Terapeuta da Fala (57%) e Enfermeiro (12%)	Técnico de Serviço Social (50%); Psicólogo (50%) e Fisioterapeuta (50%)
<b>ELI do Redondo</b>	2 Docentes (100%)	Terapeuta da Fala (57%); Fisioterapeuta (50%); Psicólogo; (22%) e Enfermeiro (12%)	Técnico de Serviço Social (100%); Psicólogo (50%)
<b>ELI de Reguengos de Monsaraz</b>	4 Docentes (100%)	Terapeuta da Fala (100%); Fisioterapeuta (57%); Psicólogo; (57%) e Enfermeiro (12%)	2 Técnicos de Serviço Social (100%) e Psicólogo (100%)
<b>ELI de Portel</b>	2 Docentes (100%)	Terapeuta da Fala (43%); Fisioterapeuta (43%); Psicólogo; (50%) e Enfermeiro (12%)	Técnico de Serviço Social (100%) e Psicólogo (50%)
<b>ELI de Vendas Novas</b>	3 Docentes (100%)	Terapeuta da Fala (57%) Enfermeiro (12%)	Fisioterapeuta (25%); Psicólogo (100%) * e Técnico de Serviço Social (25%).

\* Sempre que necessário o Terapeuta Ocupacional e o Terapeuta da Fala contratados via acordo de Cooperação para o concelho de Montemor-o-Novo darão apoio a Vendas Novas. Por outro lado, o Psicólogo de Vendas Novas sempre que se justifique poderá dar apoio a Montemor-o-Novo.



Deste modo, verificamos que a Rede de Intervenção Precoce englobava 13 Instituições de Suporte, das quais 10 eram enquadradas por Acordos de Cooperação ao abrigo do Despacho Conjunto n.º 891/99. A Associação de Paralisia Cerebral de Évora e a Cercimor mantinham em vigor os Acordos Atípicos celebrados com a Segurança Social, anteriores a 1999. Actualmente, todos estes acordos foram revistos ao abrigo do novo enquadramento legal do SNIPI.

**Quadro n.º 6**

<b>Instituição – Suporte</b>	<b>Área de Abrangência</b>	<b>Número de crianças em Acordo</b>	<b>Número de crianças apoiadas em 2011</b>
Associação de Desenvolvimento Acção Social e Defesa do Ambiente	Portel	30	60
Associação de Paralisia Cerebral de Évora	Évora	60	90
Associação Terra Mãe	Viana do Alentejo	35	53
CERCIDIANA	Évora	80	116
CERCIESTREMOZ	Estremoz	60	101
CERCIMOR	Vendas Novas	30	67
	Montemor-o-Novo	80	97
Santa Casa da Misericórdia do Alandroal	Alandroal	30	35
Santa Casa da Misericórdia de Arraiolos	Arraiolos	30	74
Santa Casa da Misericórdia de Mora	Mora	30	48
Santa Casa da Misericórdia do Redondo	Redondo	30	49
Santa Casa da Misericórdia de Reguengos de Monsaraz	Reguengos de Monsaraz e Mourão	80	102
Santa Casa da Misericórdia de Vila Viçosa	Vila Viçosa e Borba	45	106

### **3.3. Distrito de Portalegre**

No que concerne à organização territorial das Equipas Locais de Intervenção pertencentes ao Distrito de Portalegre refira-se que foi aprovado pela Comissão de Coordenação do SNIIPI um conjunto de 7 Equipas Locais de Intervenção.

**Figura n.º 3**



O quadro seguinte visa enumerar os profissionais disponibilizados pela Direcção Regional de Educação do Alentejo, a Administração Regional de saúde do Alentejo e pela Instituições que celebraram acordos de cooperação com o Centro Distrital de Portalegre no âmbito da resposta social Intervenção Precoce.



**Quadro n.º 7**

ELI's	Recursos Humanos		
	MEC	MS	MSSS
ELI de Castelo de Vide, Marvão e Crato	1 Docente (100%)	Terapeuta da Fala (25%); Terapeuta Ocupacional (50%); Fisioterapeuta (26%) e Enfermeiro (12%)	3 Técnicos de Serviço Social (33%); Psicólogo (100%); Terapeuta da Fala (100%) e Técnica de Educação Especial e Reabilitação (100%)
ELI de Portalegre	4 Docentes (100%)	Terapeuta da Fala (25%); Terapeuta Ocupacional (50%) e Enfermeiro (12%)	3 Técnicos de Serviço Social (33%); Psicólogo (100%); Terapeuta da Fala (100%) e Técnica de Educação Especial e Reabilitação (100%)
ELI de Avis e Ponte Sor	4 Docentes (100%)	Terapeuta da Fala (50%); Terapeuta Ocupacional (29%) e Enfermeiro (12%)	Técnico de Serviço Social (100%); Psicólogo (100%); Terapeuta da Fala (50%) e Técnica de Educação Especial e Reabilitação (50%)
ELI de Sousel, Alter do Chão e Fronteira	3 Docentes (100%)	2 Terapeuta da Fala (50%); Terapeuta Ocupacional (28%) e Enfermeiro (12%)	Técnico de Serviço Social (100%); Psicólogo (100%); Terapeuta da Fala (50%) e Técnica de Educação Especial e Reabilitação (50%); Técnico de Serviço Social (CD de Portalegre) (10%)
ELI de Elvas	3 Docentes (100%)	Enfermeiro (12%)	Técnico de Serviço Social (50%); Psicólogo (100%); Terapeuta da Fala (100%); Técnica de Educação Especial e Reabilitação (75%); Fisioterapeuta (25%); Terapeuta Ocupacional (50%)
ELI de Gavião e Nisa	2 Docentes (100%)	Terapeuta da Fala (50%); Terapeuta Ocupacional (77%) e Enfermeiro (12%)	Técnico de Serviço Social (75%); Psicólogo (25%) e Terapeuta da Fala (50%)
ELI de Campo Maior, Arronches e Monforte	3 Docentes (100%)	Terapeuta da Fala (100%); Terapeuta da Fala (29%); Terapeuta Ocupacional (100%) e Enfermeiro (12%)	Técnico de Serviço Social (25%); Psicólogo (100%); Terapeuta da Fala (25%)

No Distrito de Portalegre foram revistos 5 Acordos de Cooperação ao abrigo do Decreto-Lei 281/2009, de 6 de Outubro, permitindo a cobertura de todos os concelhos identificados, como se poderá constatar no Quadro n.º 8.

**Quadro n.º 8**

Instituição - Suporte	Área de Abrangência	Número de crianças em Acordo	Número de crianças apoiadas em 2011
APPACDM de Portalegre	Portalegre, Castelo de Vide, Crato e Marvão	64	122
Coração Delta	Campo Maior, Arronches e Monforte	40	60
CRIPS – Centro de Recuperação Infantil de Ponte Sor	Ponte de Sôr, Sousel, Avis, Alter do Chão e Fronteira	61	136
Santa Casa da Misericórdia do Gavião	Gavião e Nisa	30	47
APPACDM de Elvas	Elvas	65	93

**3.4. Alentejo Litoral**

O Alentejo Litoral, no que se refere à Rede de Equipas de Intervenção Precoce é composto por 4 concelhos: Alcácer do Sal, Grândola, Santiago do Cacém e Sines que, em termos administrativos, pertencem ao distrito de Setúbal. Note-se que nesta área geográfica a definição das Equipas Locais de Intervenção apresenta uma base concelhia.

**Figura n.º 4**





O quadro n.º 9 ilustra os profissionais disponibilizados pela Direcção Regional de Educação do Alentejo, pela Administração Regional de Saúde do Alentejo e pela Instituições que celebraram acordos de cooperação com o Centro Distrital de Setúbal no âmbito da resposta social Intervenção Precoce.

**Quadro n.º 9**

ELI's	Recursos Humanos		
	MEC	MS	MSSS
ELI de Alcácer do Sal	4 Docentes (100%)	Terapeuta da Fala (50%); Psicólogo (75%); Técnico de Psicomotricidade (75%) Enfermeiro (12%)	Técnico de Serviço Social (100%); Psicólogo (25%); e Terapeuta Psicomotricista (25%)
ELI de Grândola	2 Docentes (100%)	Terapeuta da Fala (100%); Psicólogo (80%); Terapeuta Ocupacional (50%) Enfermeiro (12%)	Técnico de Serviço Social (80 %); Psicólogo (20%); Terapeuta Ocupacional (50%)
ELI de Santiago do Cacém	4 Docentes (100%)	Terapeuta da Fala (100%); Técnico de Psicomotricidade (100%) Enfermeiro (12%)	Técnico de Serviço Social (100%); Terapeuta Ocupacional (100%) e Psicólogo (100%).
ELI de Sines	3 Docentes (100%)	Psicólogo (50%); Técnico de Psicomotricidade (100%) Enfermeiro (12%)	Técnico de Serviço Social (100%); Psicólogo (50%); Terapeuta da Fala (50%) e Terapeuta Ocupacional (50%)

Existe uma Equipa Local de Intervenção em cada concelho, com Instituições de Suporte locais, excepto no caso de Sines, cuja Instituição, CERCISIAGO, pertence ao concelho de Santiago do Cacém

O quadro seguinte ilustra a organização das equipas nestes quatro concelhos em termos de acordos de cooperação:

**Quadro n.º 10**

Instituição - Suporte	Área de Abrangência	Número de crianças em Acordo	Número de crianças apoiadas em 2011
Cercigrândola	Grândola	40	60
Cercisiago	Sines	55	67
Instituto das Comunidades Educativas	Santiago do Cacém	65	87
Santa Casa da Misericórdia de Alcácer de Sal	Alcácer do Sal	30	60



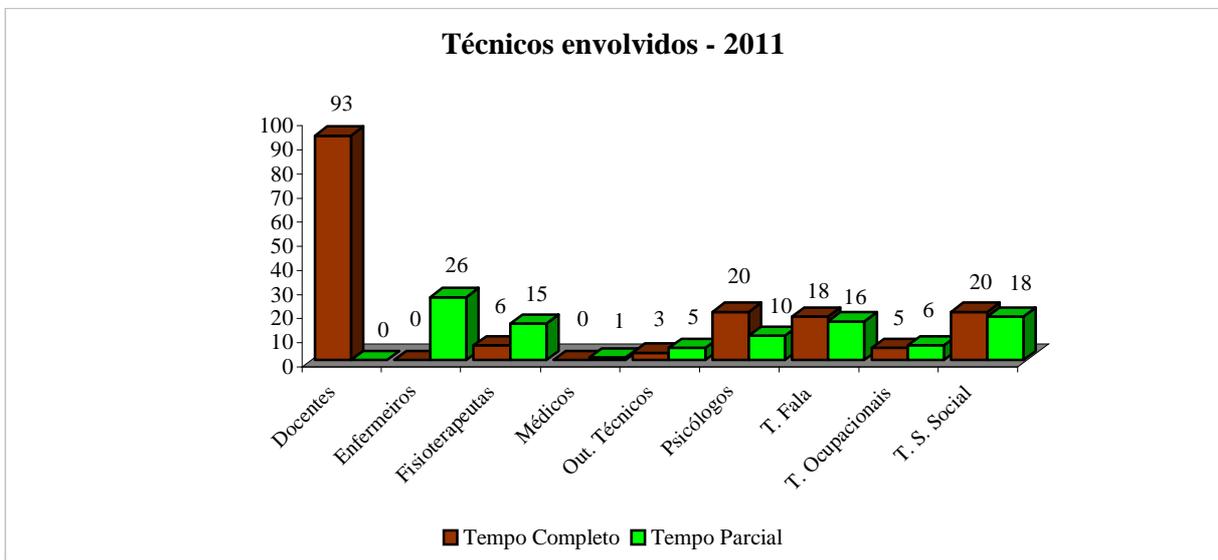
### 3.5. Recursos Humanos envolvidos

Os recursos humanos necessários para o desenvolvimento da Intervenção Precoce na Infância no Alentejo foram, tal como preconizado na legislação de enquadramento, assegurados pelos três Ministérios que tutelam o Programa. O Ministério da Educação assegura os docentes (educadores de infância e professores de 1.º Ciclo) necessários através do seu destacamento para os Agrupamentos de Escolas de Referência para a Intervenção Precoce, o Ministério da Saúde financia a contratação de terapeutas e psicólogos e disponibiliza, quando possível, parte do horário semanal de médicos e enfermeiros dos Cuidados de Saúde Primários e o Ministério da Solidariedade e Segurança Social financia as Instituições de Suporte, nos moldes descritos nos Acordos de Cooperação assinados, assegurando assim a contratação de técnicos de serviço social.

Em **2011** trabalharam nas Equipas Locais de Intervenção do Alentejo **262** profissionais, estando **165 a tempo completo** e **97 com um horário parcial**, que apresenta grande variabilidade.

A categoria profissional mais representada é a dos docentes (93, todos com horário completo), seguida dos técnicos de serviço social, com 38 no total. Encontramos ainda 34 terapeutas da fala, 30 psicólogos, 26 enfermeiros (todos com afectação de apenas 3 ou 4 horas semanais, mas que são indispensáveis para a articulação entre serviços), 21 fisioterapeutas e 11 terapeutas ocupacionais.

Gráfico n.º 1

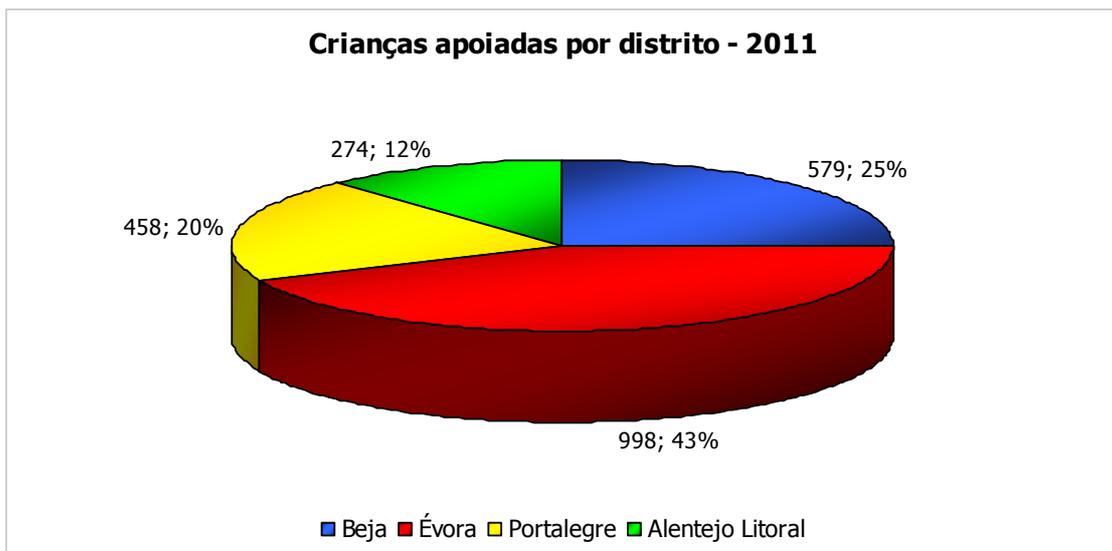


#### 4. Caracterização da População Apoiada

##### 4.1. Número de crianças apoiadas

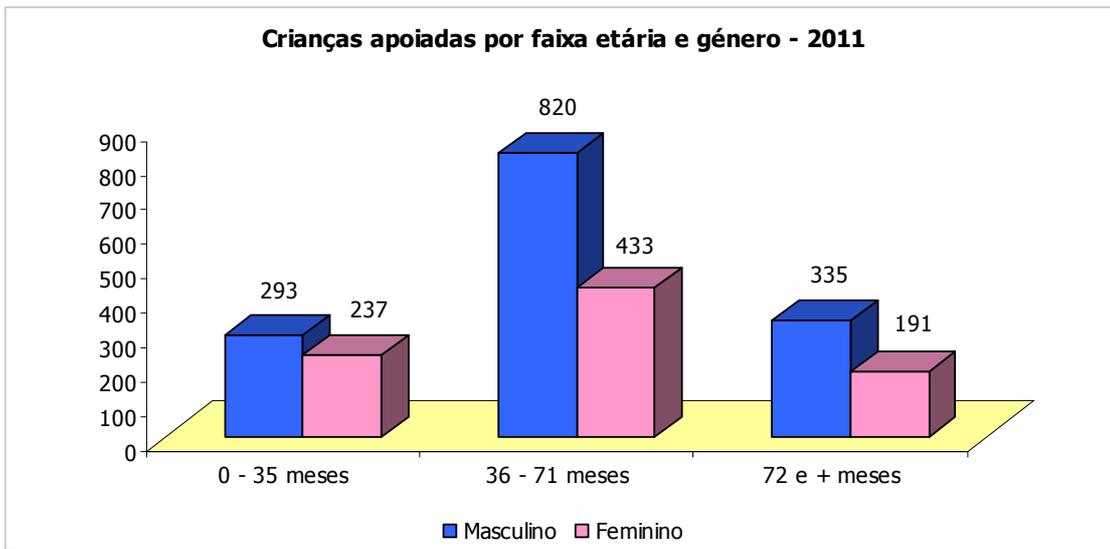
Em 2011 as Equipas Locais de Intervenção Precoce na Infância do Alentejo apoiaram 2309 crianças, menos 59 do que em 2010. A distribuição pelos distritos mantém a tendência anterior, sendo Évora o que apresenta mais crianças, seguido de Beja, Portalegre e os concelhos do Alentejo Litoral. A comparação com o ano anterior mostra uma diminuição do número de crianças apoiadas em Évora (- 48) e Portalegre (- 44) e um aumento em Beja (+ 23) e no Litoral (+ 10).

Gráfico n.º 2



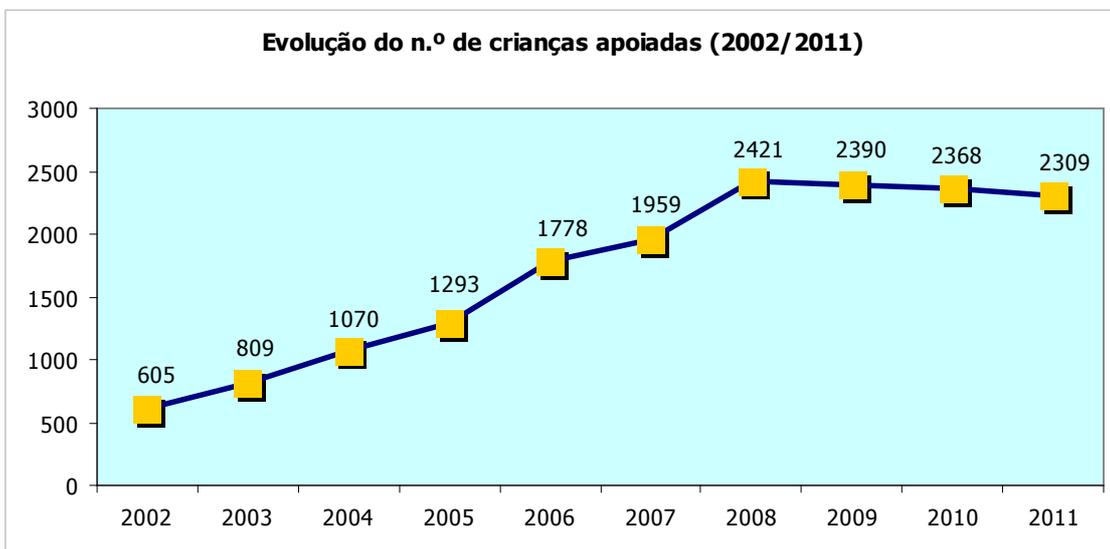
Em relação à distribuição das crianças por faixa etária e género, verificamos que predomina o género masculino (1448 rapazes e 861 raparigas) e a faixa etária dos 3 aos 5 anos, com 1253 crianças. Foram apoiadas 530 crianças até aos 2 anos e 11 meses e 526 com 6 anos ou mais.

**Gráfico n.º 3**



Desde 2002, ano em que teve início a construção da Rede de Intervenção Precoce do Alentejo o número de crianças apoiadas sofreu um aumento significativo nos primeiros anos e um ligeiro decréscimo a partir de 2008, mostrando uma tendência para uma estabilização, fruto da consolidação da Rede.

**Gráfico n.º 4**





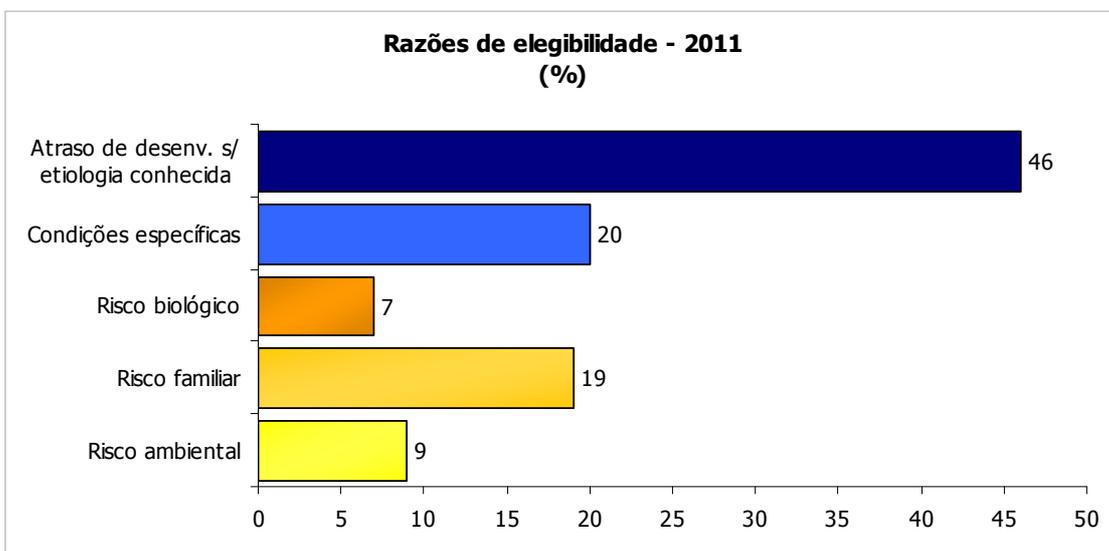
## 4.2. Caracterização das Problemáticas

### Critérios de elegibilidade

Foi pedido às Equipas que identificassem os factores de elegibilidade das crianças apoiadas, de acordo com os critérios definidos e divulgados pela Comissão Nacional do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância.

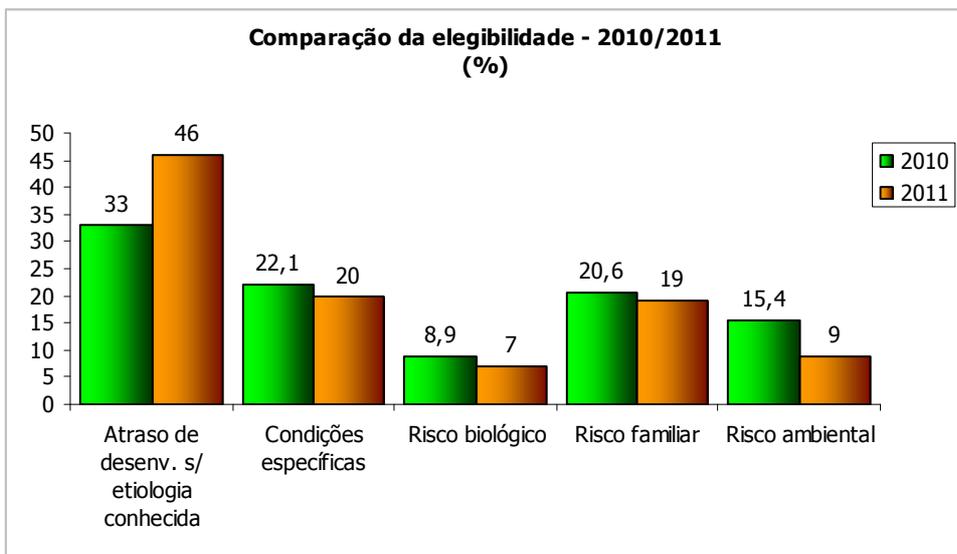
A análise do gráfico seguinte mostra que a maioria das situações (66%) se enquadra no primeiro grupo, com *Alterações nas Funções ou Estruturas do Corpo*. Destes, há 46% de crianças que apresentam um quadro de *Atraso de Desenvolvimento sem Etiologia Conhecida* e 20% que têm *Condições Específicas*. Em *Situação de Risco Grave de Atraso de Desenvolvimento* estavam 35% dos casos, sendo mais frequentes as situações de *Risco Familiar* (19%), seguidas dos casos de *Risco Ambiental* (9%) e finalmente das crianças com factores de *Risco Biológico* (7%).

Gráfico n.º 5



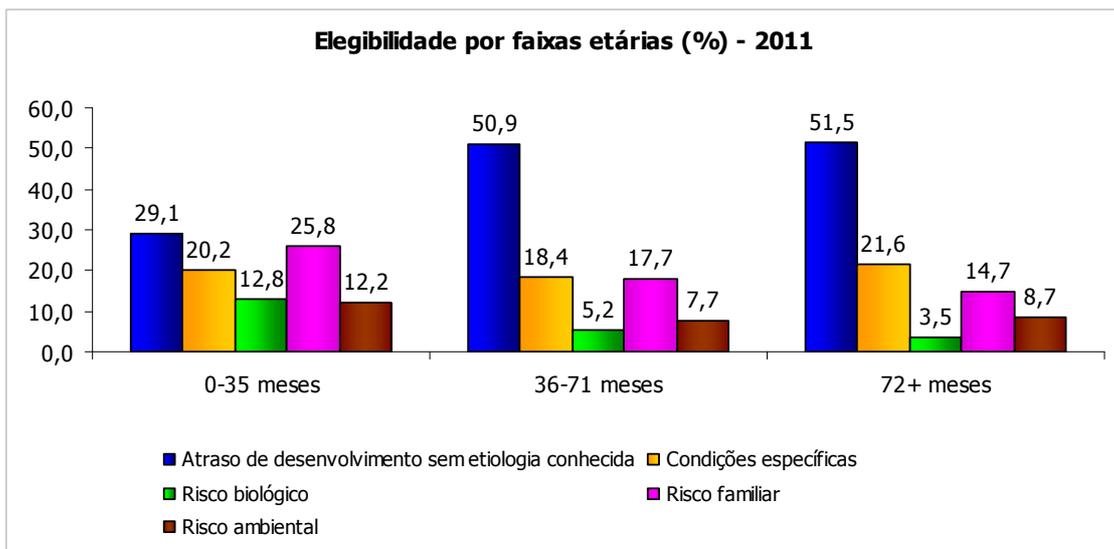
A comparação destes dados com os do ano anterior permite constatar um aumento dos casos enquadráveis no primeiro grupo dos critérios de elegibilidade e uma diminuição das situações do segundo grupo. Aumentaram especialmente as crianças com atraso de desenvolvimento e diminuíram todas as outras situações.

**Gráfico n.º 6**



Foi também analisada a distribuição dos critérios de elegibilidade por faixa etária, verificando-se que o Atraso de Desenvolvimento predomina em todas as idades, com maior expressão a partir dos 3 anos, passando a englobar metade da população apoiada. As situações de risco diminuem à medida que a idade das crianças aumenta, sendo mais frequentes os factores de risco familiar; os factores de risco biológico apresentam igualmente uma diminuição com o aumento da idade das crianças.

**Gráfico n.º 7**



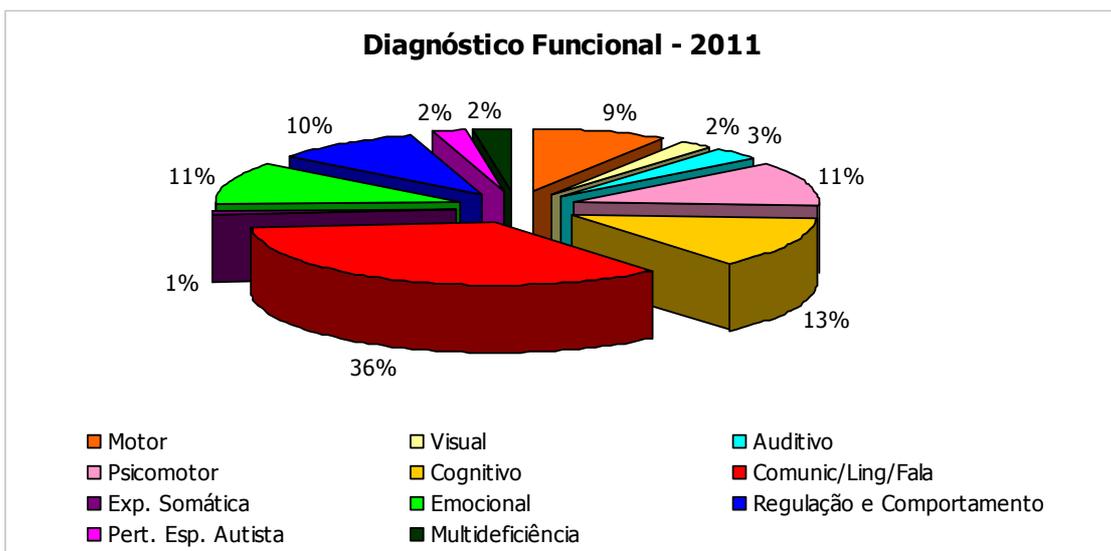


### Diagnóstico Funcional

Foram recolhidos os dados referentes ao diagnóstico funcional das crianças, que identifica as áreas do desenvolvimento mais afectadas, podendo cada caso ser enquadrado em várias categorias, de acordo com o seu perfil desenvolvimental.

Podemos constatar que, mantendo-se a tendência de anos anteriores, é a área da Comunicação/Linguagem/Fala que apresenta valores mais elevados (36%), seguida da área cognitiva (13%). Encontramos 11% de crianças com alterações ao nível emocional e psicomotor, 10% apresentam dificuldades ao nível da regulação e comportamento e 9% ao nível motor. As outras áreas do desenvolvimento mostram valores bastante mais baixos (entre 2 e 3%).

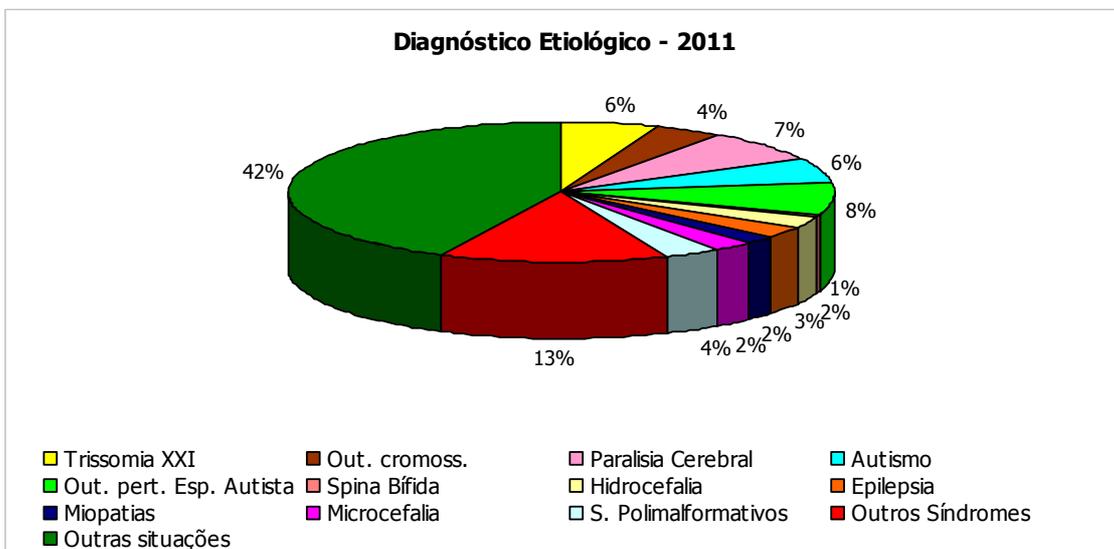
Gráfico n.º 8



### Diagnóstico Etiológico

Tal como em anos anteriores, existe uma grande variabilidade nos diagnósticos etiológicos. Para além de persistir a dificuldade em definir um diagnóstico etiológico em muitas situações, nas crianças que o têm encontramos uma variedade tão grande que faz com que mais de metade das crianças se enquadrem nas categorias “*outras situações*” (42%) e “*outras síndromes*” (13%).

Gráfico n.º 9

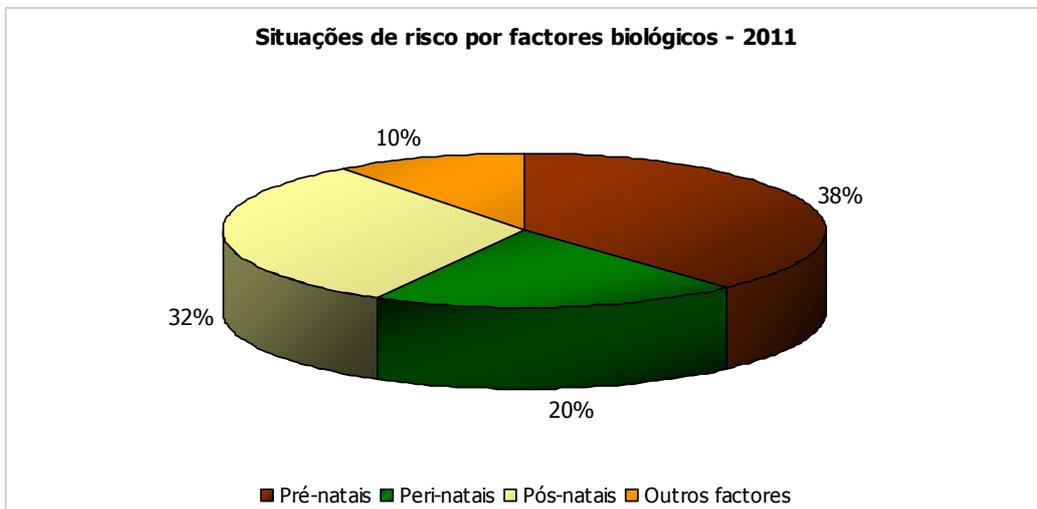


Factores de Risco

De acordo com a Organização Diagnóstica para a Intervenção Precoce (ODIP, 2010), os Factores de Risco para o Desenvolvimento Infantil podem ser de três tipos: Risco Biológico, Risco Familiar e Risco Ambiental.

Em 2011, em 38 % das crianças que apresentavam existência de **Factores de Risco Biológico**, estes tinham surgido no período pré-natal, enquanto que as ocorrências no período peri-natal somavam um total de 20%. O risco no período pós-natal foi identificado em 32% das crianças e há 10% de outros factores (relacionados por exemplo, com a consanguinidade dos pais ou em situações de desconhecimento de dados sobre a criança).

Gráfico n.º 10



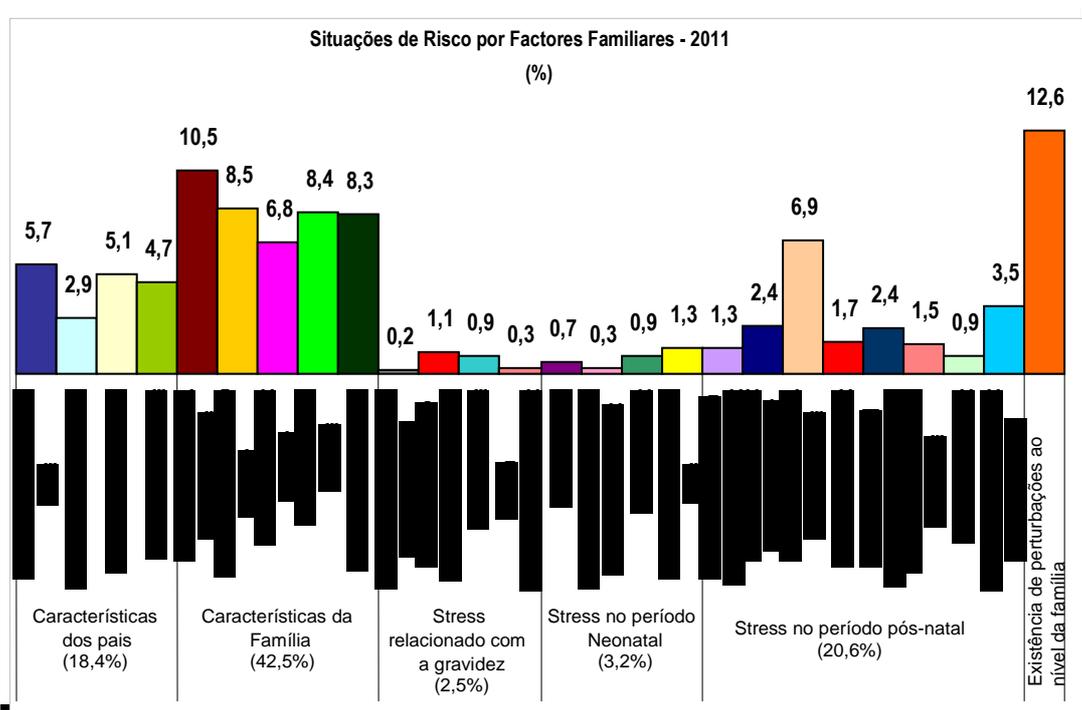


Os **Factores Familiares de Risco** referem-se a situações ou características familiares causadoras ou potenciadores de stress, que podem interferir na qualidade das interacções e/ou relações familiares e pôr assim em risco o desenvolvimento harmonioso da criança. Englobam 6 categorias e várias sub-categorias.

Os dados de 2011 mantêm a tendência do ano anterior. A categoria que engloba mais casos é “*Características da família*” com 42,5%, seguida de “*Stress no período pós-natal*” (20,6%), “*Características dos pais*” (18,4%) e “*Existência de perturbações ao nível da família*”, com 12,6%. As situações de “*Stress relacionado com a gravidez*” e “*Stress no período neonatal*” apresentam valores baixos (2,5% e 3,2%, respectivamente).

Comparando com o ano anterior, verificamos que aumentaram as situações de “*Perturbações ao nível da família*” (mais 5,5%) e “*Características da família*” (mais 1,2%), tendo diminuído todas as outras.

Gráfico n.º 11



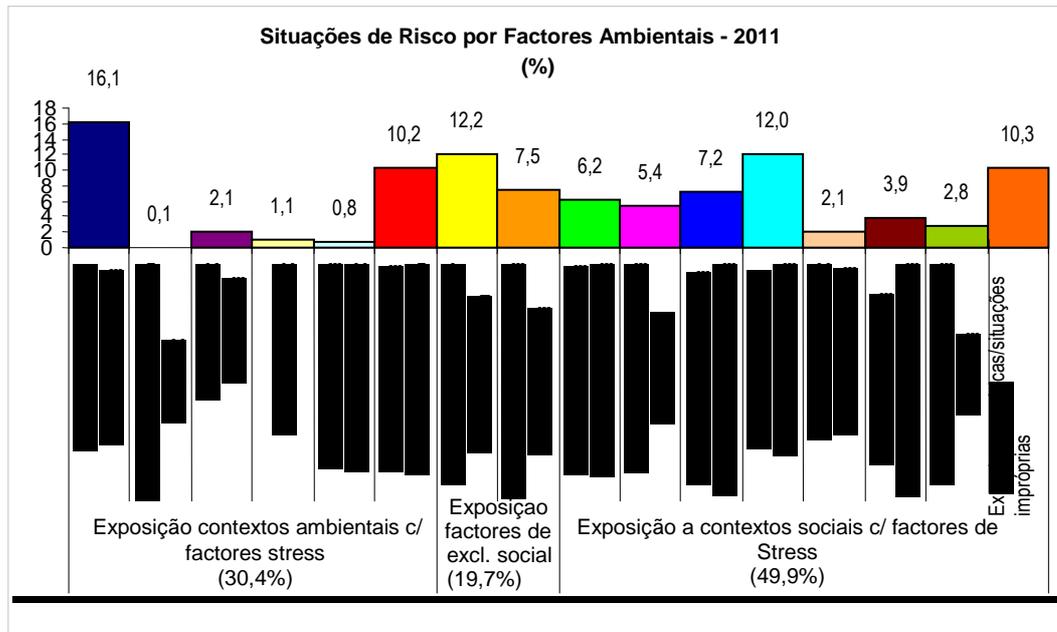
Os **Factores Ambientais de Risco** compreendem três categorias, com um total de 16 sub-categorias.

Encontramos as situações mais frequentes ao nível de “*Carências na habitação, higiene e falta de adaptação às necessidades da criança*” (16,1%), “*Condições de vida que facilitam o isolamento social*” (12,2%), “*Exposição a relações instáveis ou*



*impróprias*” (12%), “Exposição a práticas/situações impróprias” (10,3%) e “*Exposição frequente a deficiente estimulação sensorial*” (10,2%). As outras categorias apresentam valores inferiores a 10%.

**Gráfico n.º 12**

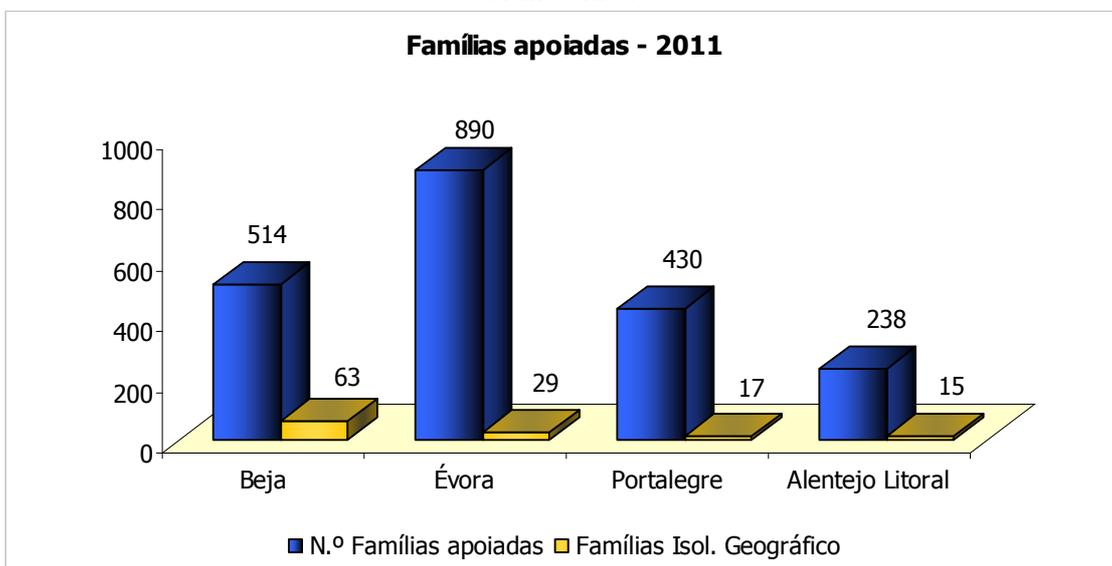


### 4.3. Caracterização das Famílias Apoiadas

Em 2011 foram apoiadas no Alentejo 2072 famílias, das 124 vivem em isolamento geográfico, representando 6% do total.

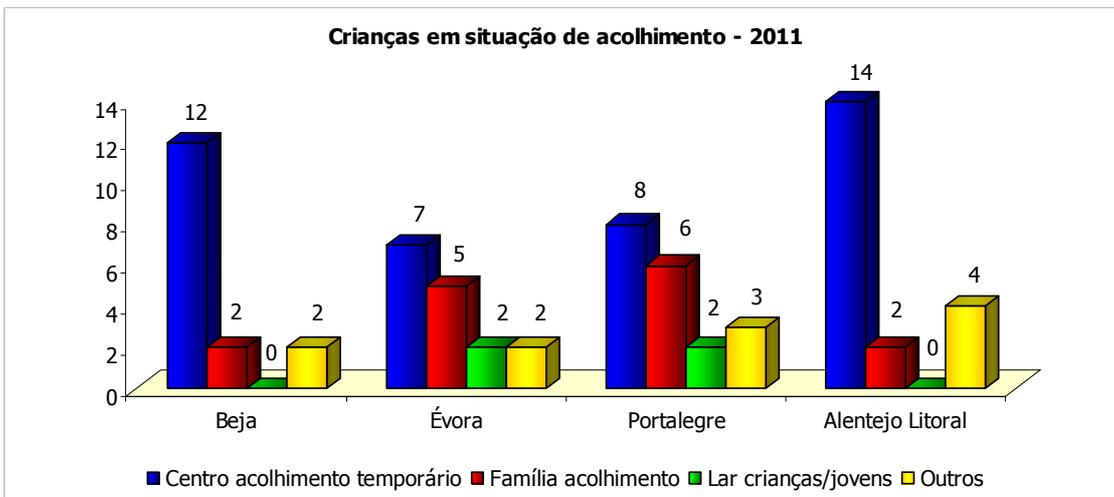
A sua distribuição geográfica permite ver que o distrito de Évora aumenta o maior número de casos, seguido de Beja, Portalegre e o Litoral Alentejano. O distrito de Beja tem uma maior percentagem de famílias em isolamento (12,3%), bem como os concelhos do Litoral (6,3%). Tanto Évora como Portalegre têm uma percentagem de situações de isolamento inferior a 4% (respectivamente 3,3% e 3,9%).

Gráfico n.º 13



Foram apoiadas 71 crianças que não vivem com os seus pais, sendo no Alentejo Litoral que se registou o maior número de casos, tanto em números absolutos com em termos percentuais (20 crianças, que representam 7,3% do total de casos registados). As situações mais frequentes são de integração em *Centro de Acolhimento Temporário* (41 crianças), seguindo-se os casos em *Famílias de Acolhimento* (15 no total). Há apenas 4 crianças a viver em *Lares de Crianças e Jovens* e podemos encontrar 11 crianças noutras situações.

**Gráfico n.º 14**



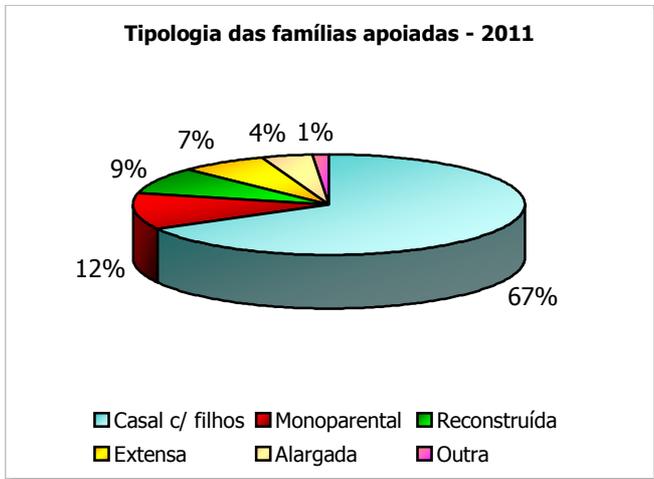
Foi pedida às Equipas uma caracterização das famílias apoiadas, com os seguintes indicadores:

- Tipologia das famílias apoiadas;
- N.º de crianças apoiadas por agregado familiar;
- N.º de filhos por agregado familiar;
- N.º total de membros do agregado familiar;
- Actividade profissional dos pais;
- Condições de habitabilidade;
- Medidas sociais usufruídas pela família;
- Medidas de Promoção e Protecção dos Direitos da Criança.

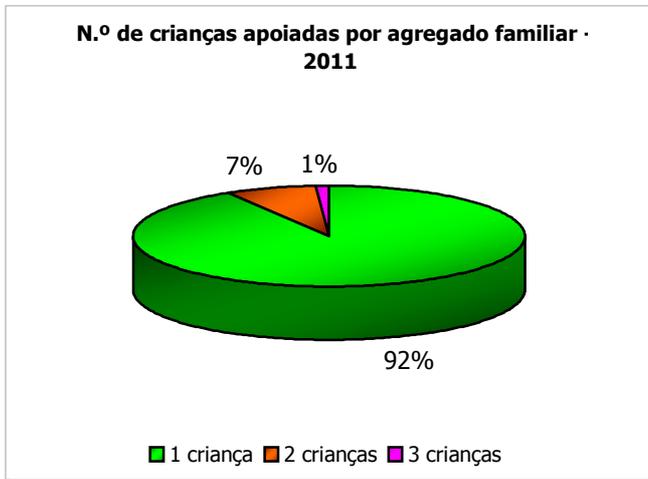
Os dados recolhidos mostram que se mantém a estrutura familiar da população apoiada pela Intervenção Precoce do Alentejo.

Temos maioritariamente famílias nucleares (67%), compostas pelo casal com não mais do que 3 filhos (93%), com apenas 1 criança apoiada pela Intervenção Precoce (92%) e com um agregado familiar constituído por 3 a 4 pessoas (69%).

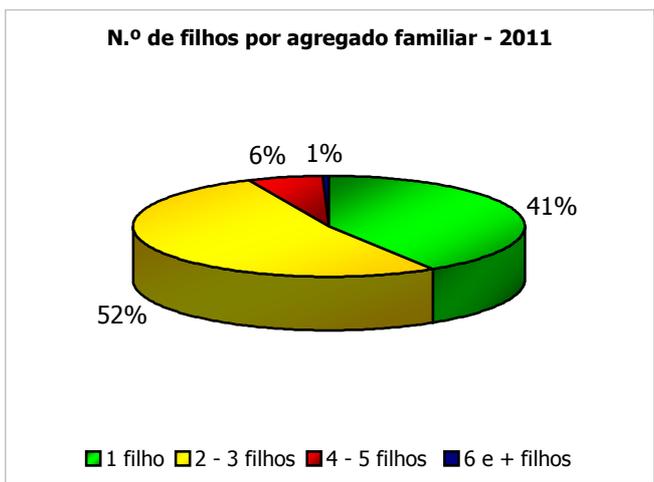
**Gráfico n.º 15**



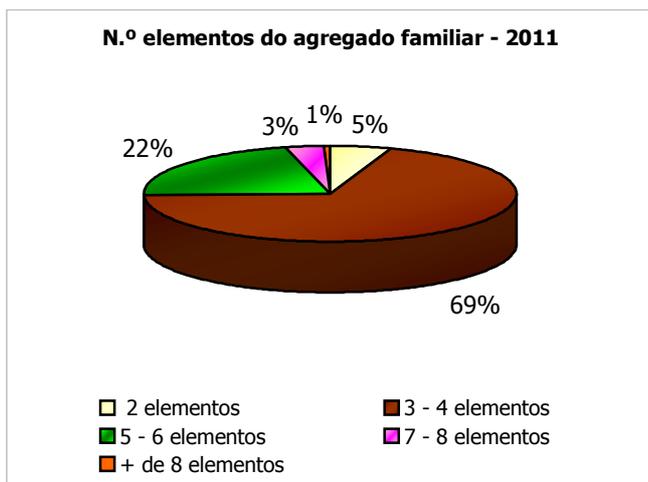
**Gráfico n.º 16**



**Gráfico n.º 17**

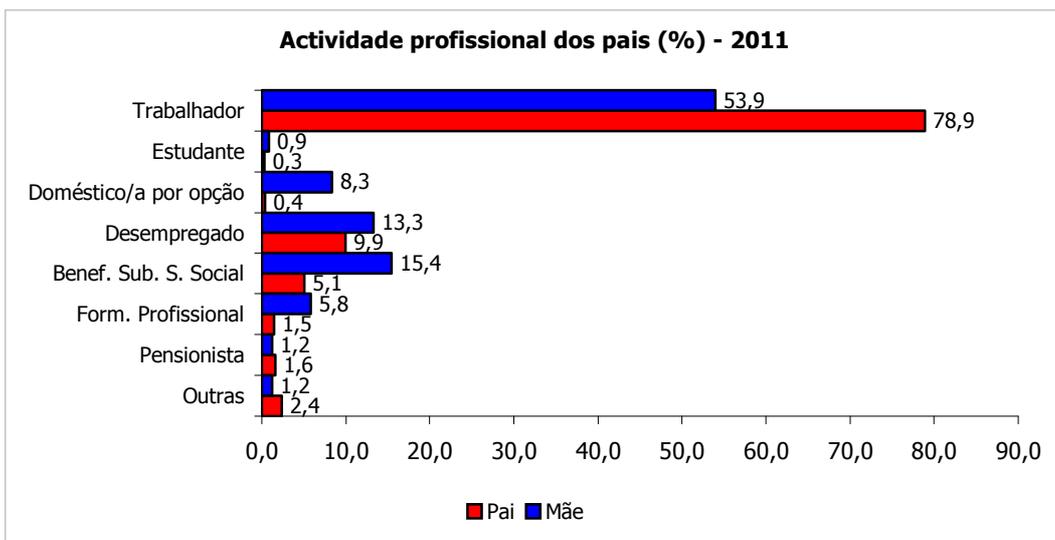


**Gráfico n.º 18**



Em relação à actividade profissional, verificamos que 78,9% dos pais e 53,9% das mães estão empregados. O número de mães que são domésticas por opção aumentou (8,3%), bem como o dos pais desempregados (9,9%) e diminuiram os valores referentes aos beneficiários de subsídios da Segurança Social (15,4% das mães e 5,1% dos pais). Os valores relativos a outras situações não apresentam grandes alterações em relação ao ano anterior.

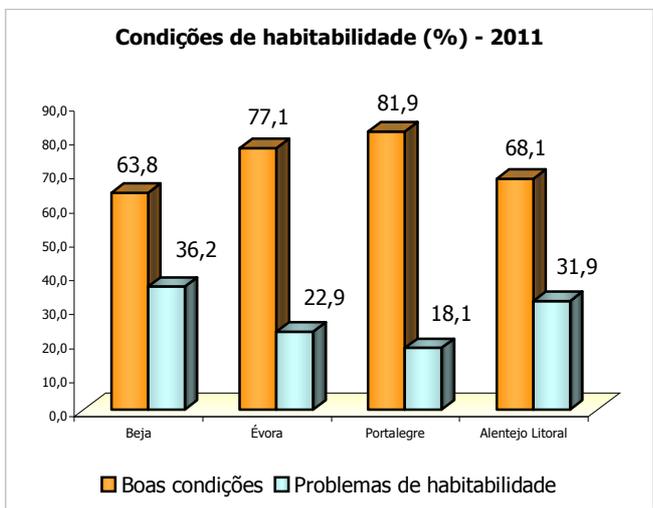
**Gráfico n.º 19**



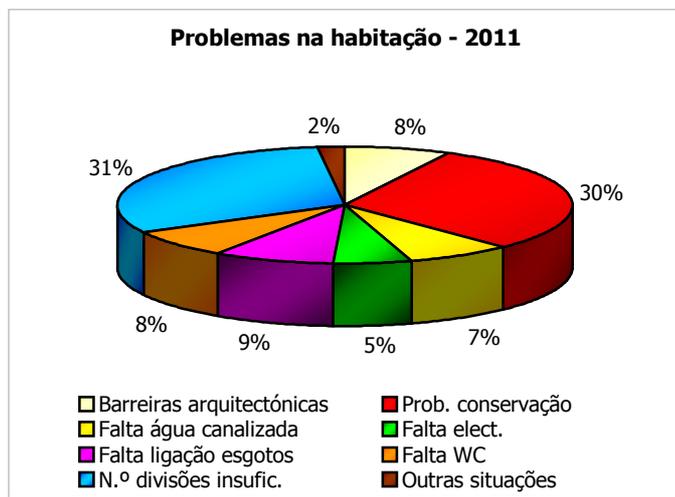
A grande maioria das famílias considera ter boas condições habitacionais, sendo o distrito de Beja o que apresenta mais famílias com problemas na habitação (36,9%) e o de Portalegre o que tem uma percentagem menor (18,1%).

Os problemas de habitação mais frequentes são a falta de divisões suficientes para as necessidades da família (31%) e os problemas de conservação (30%).

**Gráfico n.º 20**



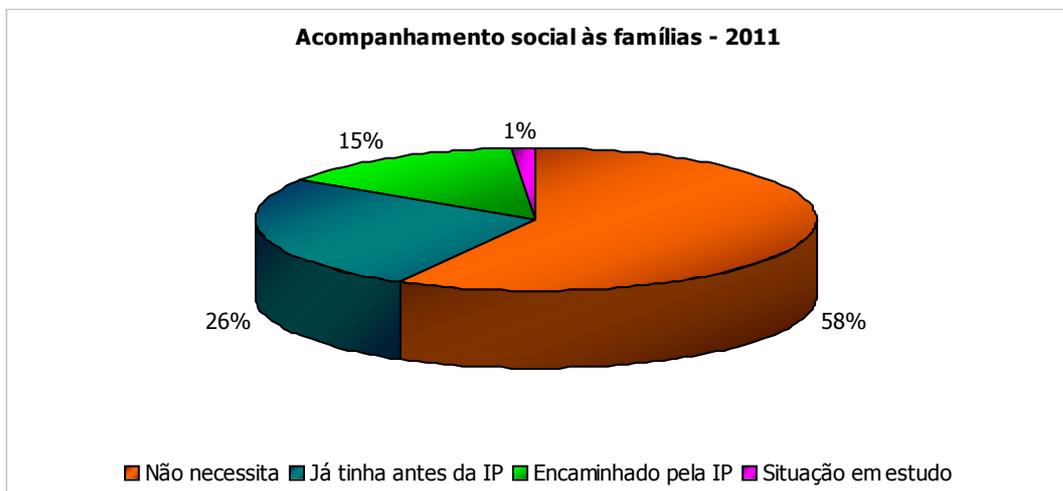
**Gráfico n.º 21**



A maioria das famílias apoiadas (58%) não necessita de Acompanhamento Social. As Equipas fizeram o encaminhamento para os Serviços da Segurança Social de 15% de

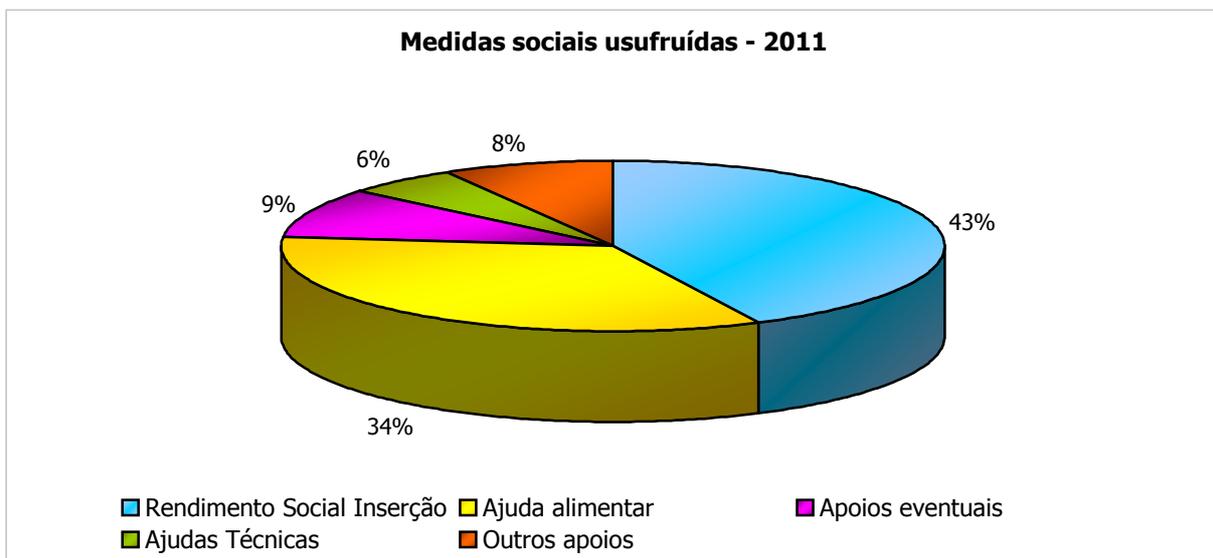
casos e 26% já tinham esse apoio antes da intervenção da Equipa. Há ainda 1% de situações em estudo.

**Gráfico n.º 22**



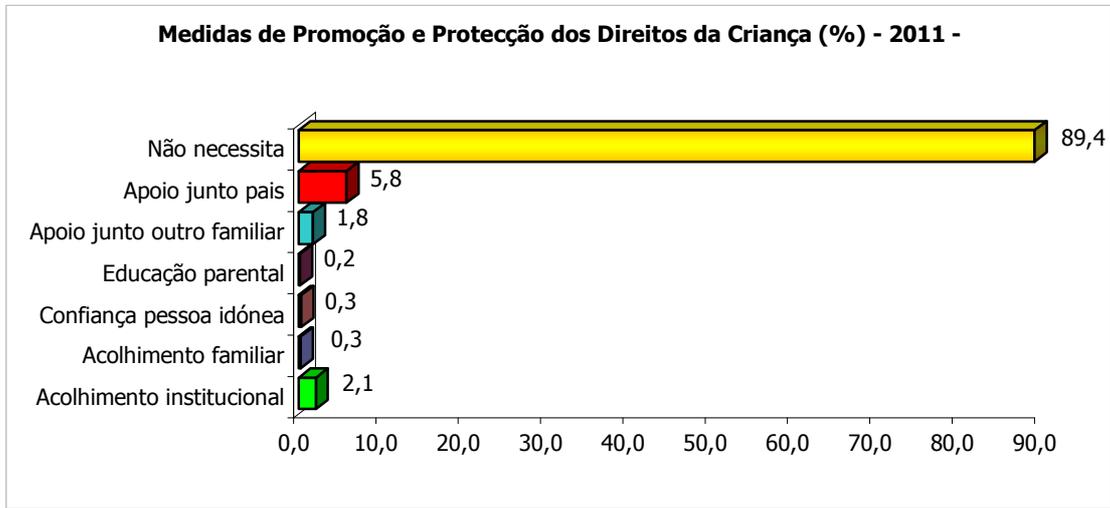
Das famílias que usufruem de medidas sociais, a maioria (43%) recebe o *Rendimento Social de Inserção* e 34% beneficia de *Ajuda Alimentar*. Há ainda 9% de famílias com *Apoios Eventuais*, 8% com *Outros Apoios* e 6% que são apoiadas ao nível das *Ajudas Técnicas*.

**Gráfico n.º 23**



A grande maioria das crianças apoiadas em 2011 (89,4%) não necessitou de Medidas de Promoção e Protecção dos Direitos da Criança. Em 5,8% das situações foi definido o *Apoio junto dos Pais*, o *Acolhimento Institucional* ocorreu em 2,1% e o *Apoio junto de outro familiar* foi definido para 1,8% da população apoiada.

**Gráfico n.º 24**





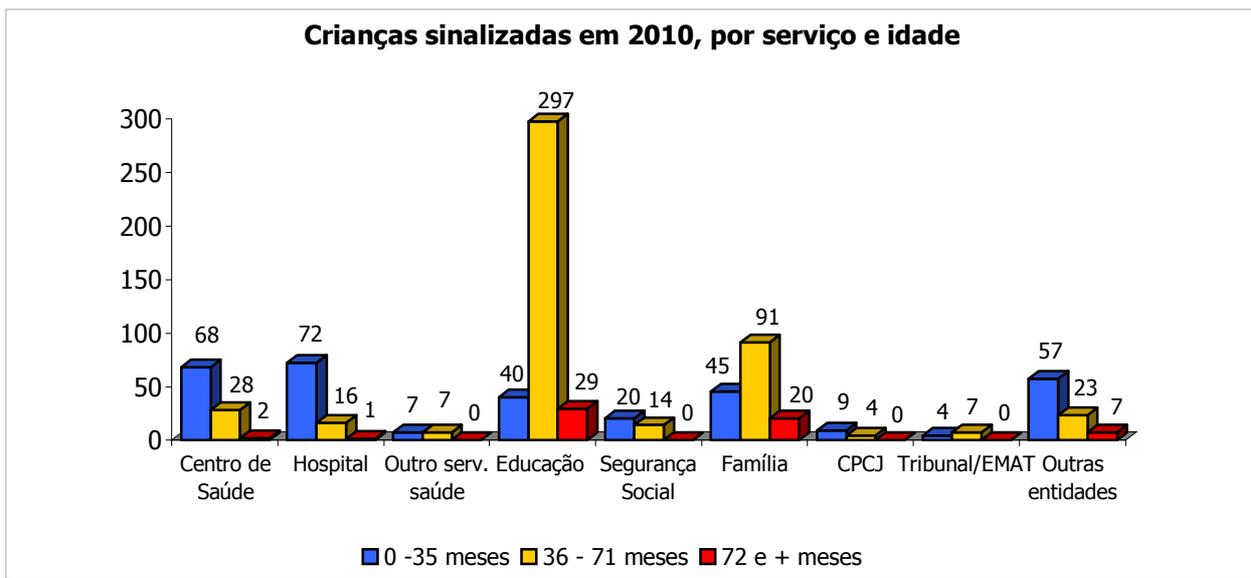
## 5. Organização das Respostas das Equipas Locais de Intervenção

### 5.1. Sinalizações

Em 2011 foram sinalizadas para a Intervenção Precoce na Infância no Alentejo 868 crianças, maioritariamente na faixa etária dos 36 aos 71 meses. Com menos de 3 anos foram encaminhadas 322 e 59 com 72 e + meses. Houve uma diminuição do número de crianças sinalizadas em relação a 2010 (menos 28), mas um aumento das sinalizações nas idades mais precoces (mais 17 crianças).

As entidades que mais sinalizaram foram os serviços de Educação (366 crianças, maioritariamente com mais de 3 anos), seguindo-se os serviços de Saúde (98 casos enviados pelos Centros de Saúde, 89 por Hospitais e 14 crianças vindas de outros serviços de Saúde, num total de 201 sinalizações). A Segurança Social foi responsável por 34 encaminhamentos, as Comissões de Protecção de Crianças e Jovens por 13 e os Tribunais por 11. De realçar que continua a ser significativo o número de pedidos de apoio vindos das famílias (156 crianças) o que evidencia a proximidade dos serviços e a facilidade de acesso. Houve ainda 87 crianças sinalizadas por outras entidades.

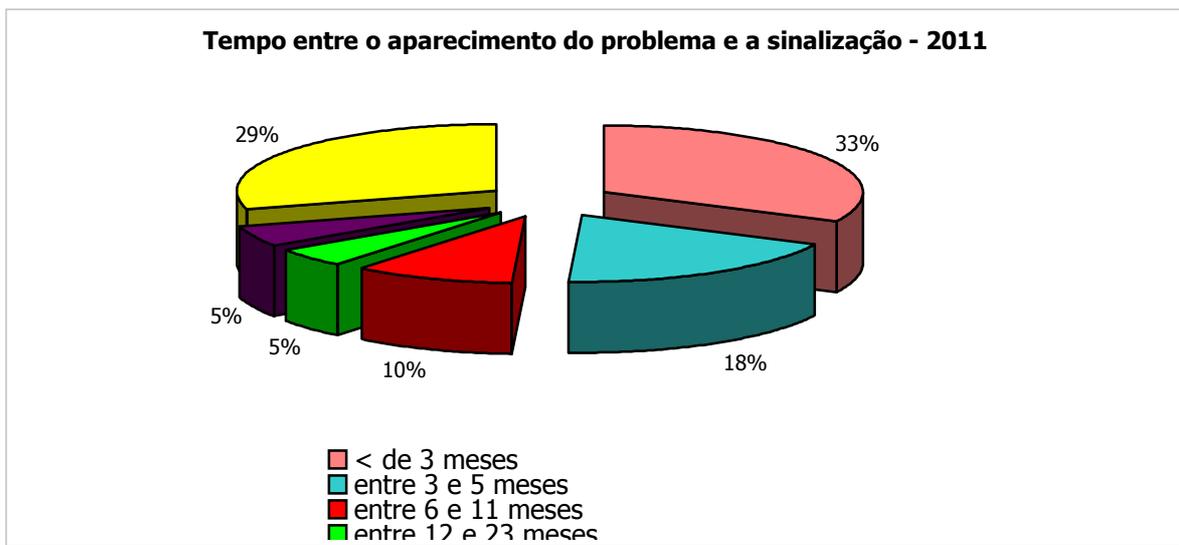
Gráfico n.º 25



**5.2. Rapidez de resposta das Equipas**

O tempo decorrido entre o aparecimento ou a identificação do problema e a sinalização para a Intervenção Precoce é um indicador do funcionamento dos serviços. Em 33% dos casos sinalizados em 2011, este tempo foi inferior a 3 meses, em 18% foi entre 3 e 5 meses. Encontramos ainda 29% de crianças em que não foi possível identificar o momento em que surgiu o problema.

**Gráfico n.º 26**



O tempo que decorre entre a sinalização e o início da intervenção é um dos mais importantes indicadores do funcionamento da IPI. Em 2011, 67% das crianças sinalizadas tiveram resposta das Equipas até 3 semanas depois do encaminhamento, tendo esta sido inferior a 1 semana em 22% dos casos. O tempo de espera foi de 1 a 2 meses em 26% das sinalizações e de 3 a 5 meses em 6%. Apenas 1% das crianças esperaram mais de 6 meses.

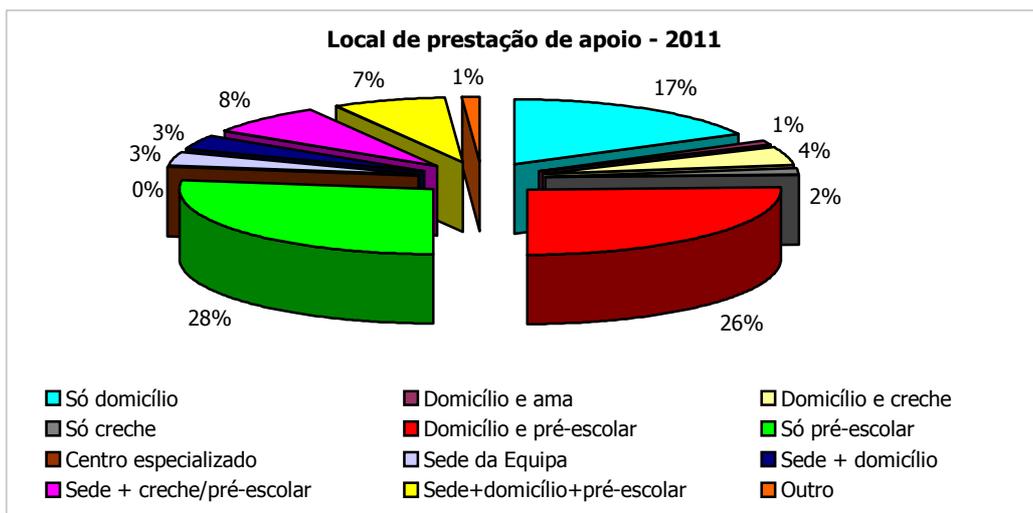
**Gráfico n.º 27**



**5.3. Intervenção**

Sendo a Intervenção Precoce na Infância uma resposta centrada na família e nos contextos naturais da criança, o apoio prestado é maioritariamente localizado nestes contextos. Deste modo, em 2011 a grande maioria das crianças teve apoio nos contextos naturais de vida, nomeadamente em casa, na creche e no jardim-de-infância. Em muitos casos, a intervenção decorre em mais do que espaço, conjugando o apoio no domicílio com o jardim-de-infância ou a creche. Verificamos então que 28% das crianças têm apoio só no Jardim-de-Infância, 26% em casa e no contexto educativo pré-escolar e 17% só no domicílio. Há igualmente situações em que, para além destes locais, também ocorrem intervenções na sede da equipa, mas apenas em 3% de casos este é o único local do apoio.

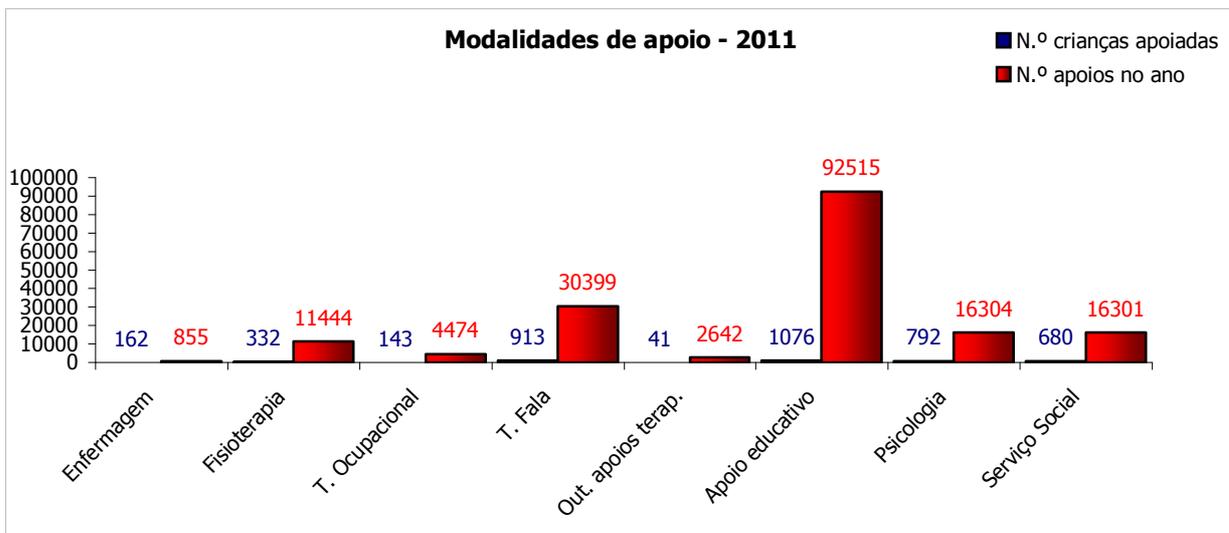
**Gráfico n.º 28**



Relativamente aos apoios prestados pelas Equipas pluri-disciplinares, podemos verificar que o Apoio Educativo é o que abrange o maior número de crianças, visto que é também a categoria profissional com mais técnicos envolvidos (ver Gráfico n.º 1). Deste modo, em 2011 1976 crianças usufruíram desta resposta, num local de 92 515 apoios. Encontramos igualmente um grande número de crianças com apoio de Terapia da Fala (913 crianças e 30 399 apoios), seguindo-se a Psicologia (com 16 304 apoios a 792 crianças/famílias) e o Serviço Social, que acompanhou 680 famílias. Houve 332 crianças que beneficiaram de 11 444 apoios de Fisioterapia e 41 crianças com apoio de Terapia Ocupacional.

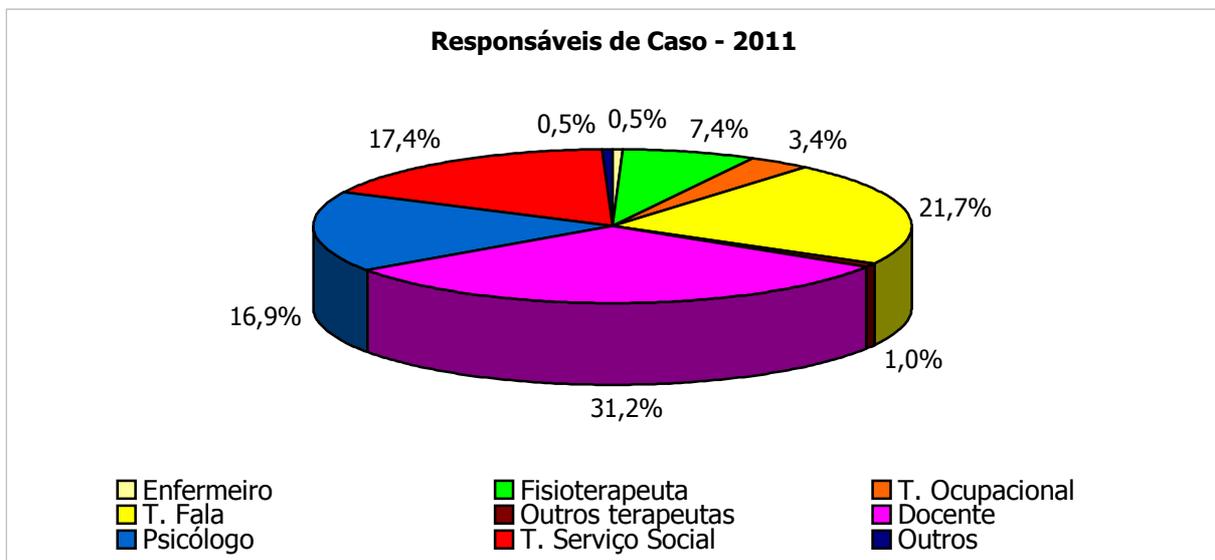


Gráfico n.º 29



Todas as crianças/famílias acompanhadas pela Intervenção Precoce na Infância têm um técnico Responsável de Caso, escolhido de entre a equipa em função das necessidades identificadas e de acordo com a própria família. Em 2011, 31,2% das crianças tiveram como Responsável de Caso um docente (educador de infância ou professor), e em 21,7% dos casos essa função foi assegurada pelo terapeuta da fala. Os técnicos de serviço social foram responsáveis de caso em 17,4% dos casos, os psicólogos em 16,9% e os fisioterapeutas assumiram essa função em 7,4% das situações acompanhadas.

Gráfico n.º 30

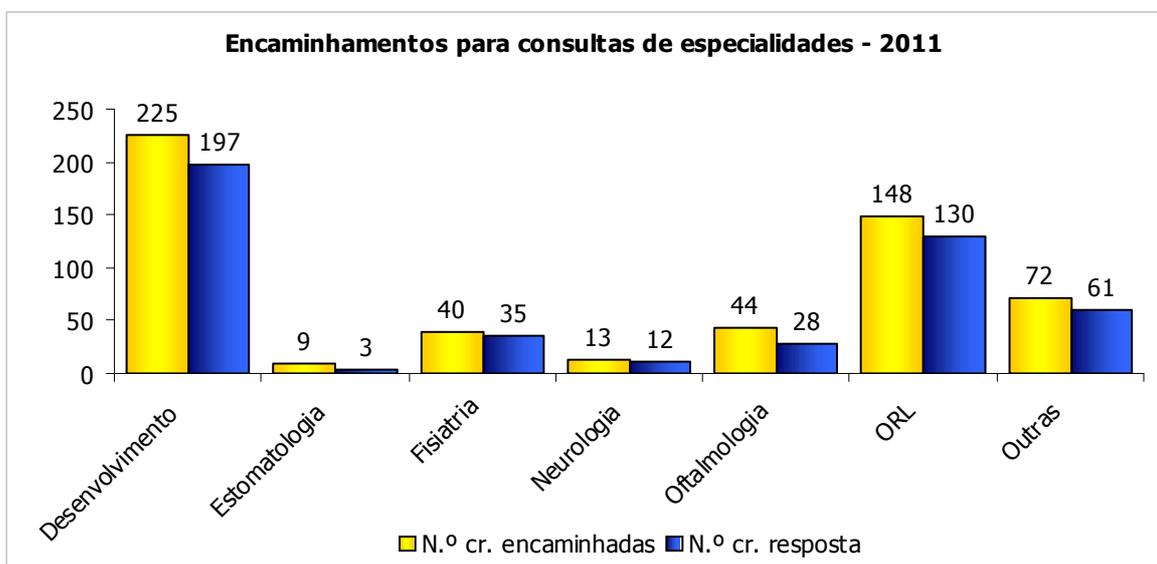




#### 5.4. Encaminhamento para Consultas de Especialidade

Em 2011 foi feito o encaminhamento de 551 crianças para Consultas de Sub-Especialidades, das quais 466 tiveram resposta, o que equivale a uma taxa de sucesso de 85%. Tal como em anos anteriores a Consulta de Desenvolvimento foi a que teve mais pedidos (225, dos quais 197 com resposta). Segue-se a Consulta de ORL (148 pedidos e 130 atendidos) e a Consulta de Fisiatria, que deu resposta a 35 das 40 crianças encaminhadas.

Gráfico n.º 31

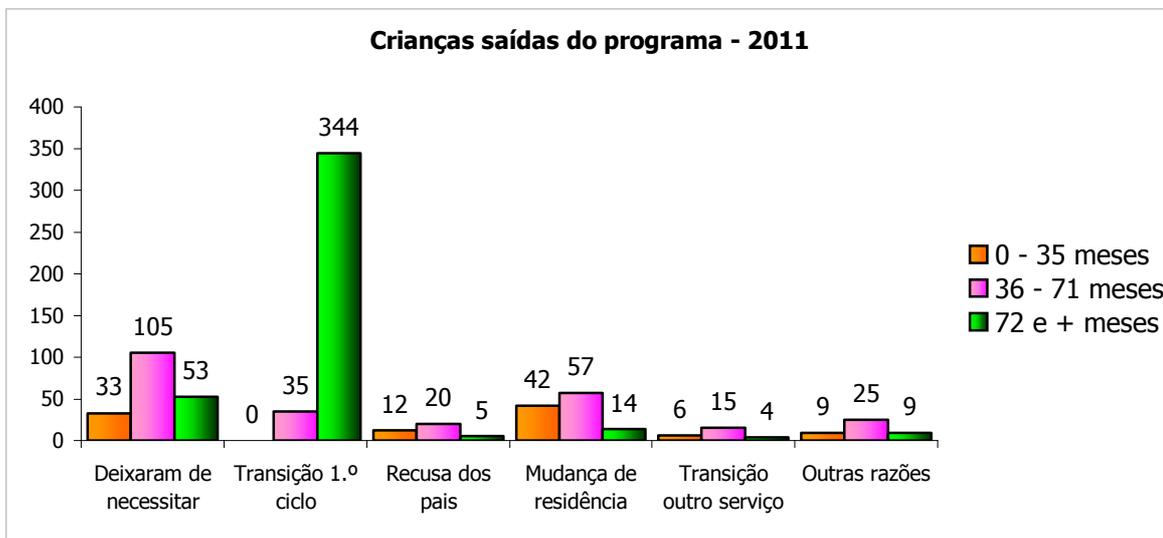


#### 5.5. Crianças saídas do Programa

Em 2011 saíram do Programa de Intervenção Precoce do Alentejo 788 crianças, das quais 379 foram para o 1.º ciclo, 191 deixaram de necessitar de apoio da IPI e 113 mudaram de residência. Houve ainda 37 situações de recusa dos pais em iniciar/manter o apoio e 25 casos em que ocorreu uma transição para outro serviço.

Se analisarmos os dados segundo a faixa etária, verificamos que saíram 102 crianças até aos 3 anos, das quais 33 deixaram de necessitar de apoio e 42 mudaram de residência, 257 crianças entre os 3 e os 6 anos, maioritariamente devido a terem deixado de necessitar de apoio (105), mudança de residência (57) e pela transição para o 1.º Ciclo do Ensino Básico (35). No que se refere às crianças com 6 e mais anos as razões da saída foram maioritariamente a entrada no 1.º Ciclo (344) e o terem deixado de necessitar de apoio (53 crianças).

**Gráfico n.º 32**



### **5.6. Organização das Fases de Transição**

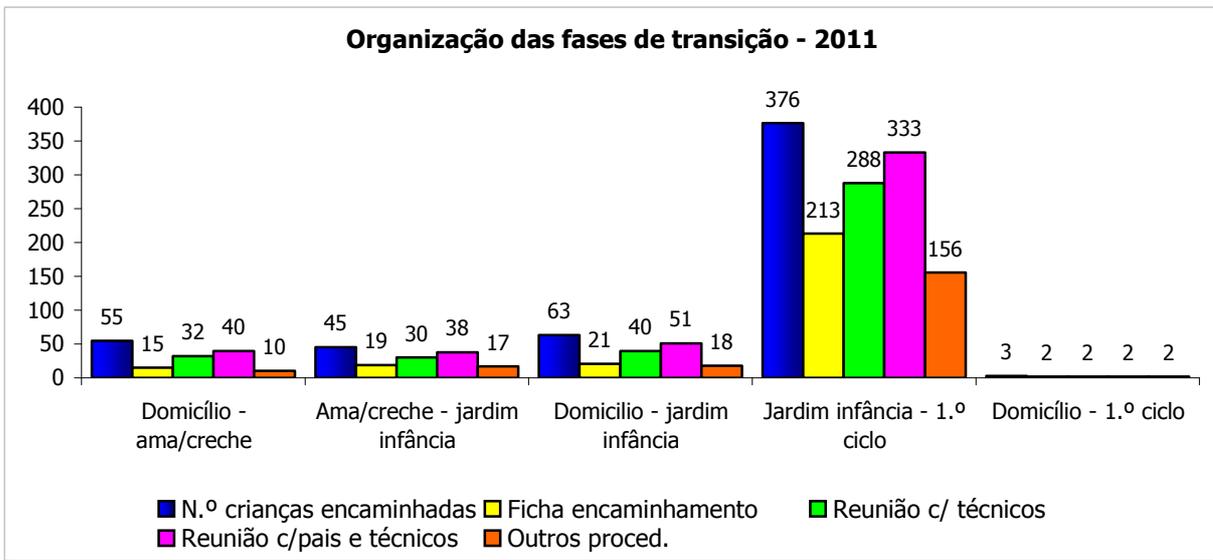
Uma das funções das Equipas Locais de Intervenção Precoce, especialmente associada à figura do Responsável de caso, é o acompanhamento do processo de transição das crianças, sempre que há uma entrada num contexto educativo formal, ou uma transição de contexto.

Este processo pode englobar vários procedimentos, sendo os mais frequentes a elaboração de uma ficha de transição, a reunião com os técnicos que irão receber a criança e a reunião com os pais e os técnicos.

O Gráfico seguinte ilustra a forma como as ELI's do Alentejo organizaram a transição das crianças durante o ano de 2011. Podemos verificar que há ainda alguma diversidade na organização deste processo, com disparidade de procedimentos adoptados. Esta é uma questão a ser trabalhada com as Equipas, nomeadamente pelos Núcleos Distritais de Supervisão/Acompanhamento, de modo a criar uniformidade nos procedimentos e deste modo aumentar a eficácia dos processos de transição.



Gráfico n.º 33





## **6. Considerações Finais**

O ano de 2011 foi um ano caracterizado por alguma instabilidade ao nível da Subcomissão de Coordenação Regional do Alentejo decorrentes da ausência da Subcomissária do Ministério da Educação nesta estrutura. A partir de Setembro de 2011, deixamos de contar, igualmente, com os representantes da Educação nos Núcleos de Supervisão Técnica Distritais por motivos internos à organização do Ministério da Educação e da Ciência.

Apesar dos constrangimentos apresentados, consideramos o balanço do trabalho realizado por esta Subcomissão bastante positivo, num ano particularmente difícil com a criação e organização do funcionamento das 31 Equipas Locais de Intervenção. Após a formalização dos Protocolos de Constituição das ELI realizado a 01 de Junho de 2011 a região do Alentejo ficou, completamente, coberta com ELI.

No semestre de 2011, a Subcomissão do Alentejo assegurou a continuidade dos trabalhos através das Subcomissárias do Ministério da Saúde e da Solidariedade e Segurança Social, através de uma articulação caracterizada pela proximidade e pela partilha das problemáticas identificadas, bem como no planeamento de novas acções projectadas ao nível do SNIPI para a região alentejana.

Torna-se, ainda necessário referir, que no ultimo ano a Subcomissão de Coordenação Regional do Alentejo têm apostado num trabalho significativo ao nível da consolidação da rede do Alentejo, bem como no âmbito da disseminação das orientações e das directrizes emanadas pela Comissão de Coordenação do SNIPI e pelo Decreto-Lei 281/2009, designadamente no que se refere à análise dos critérios de elegibilidade, da nova estrutura organizativa e dos instrumentos técnicos que enquadram o SNIPI.

O reiniciar da actividade da Comissão de Coordenação do SNIPI, o empenho das Subcomissárias Regionais e dos representantes dos Núcleos de Supervisão Distritais e a consolidação progressiva das ELI concretizando um verdadeiro trabalho transdisciplinar com implicação de cada vez mais parceiros nas suas equipas, irão contribuir por certo para uma melhoria da eficiência e eficácia da resposta de Intervenção Precoce na Infância à nossa população-alvo.



**Mapa Resumo da Intervenção Precoce na Região Alentejo**

	<b>2011</b>
Concelhos abrangidos	47
Equipas de Intervenção Precoce	31
Instituições de suporte	29
Instituições/Entidades Parceiras	217
Crianças apoiadas	2309
Crianças apoiadas nos contextos de vida	100%
Famílias apoiadas	2072
Crianças sinalizadas	868
Tempo decorrido entre a detecção do problema e a sinalização	
- Até 3 meses	33%
- Entre 3 e 5 meses	18%
Tempo decorrido entre a sinalização e o início da resposta:	
- Até 1 semana	22%
- Até 1 mês	45%
Recursos humanos envolvidos:	262
Técnico com horário completo	165
Técnicos com horário parcial	97
Sessões terapêuticas	65 263
Encaminhamentos para consultas de Sub-especialidades:	
Crianças encaminhadas	551
Crianças consultadas	466
Crianças saídas do Programa	788



# **Anexo 1**

Modelo do Relatório Anual das Equipas  
Locais de Intervenção - 2011



## ***Rede de Intervenção Precoce na Infância do Alentejo***

### **Equipas Locais de Intervenção Precoce na Infância**

#### **Relatório de Actividades - 2011 -**

Equipa Local de Intervenção de:

Área de abrangência:

#### **1. Constituição da Equipa**

<b>Nome</b>	<b>Profissão</b>	<b>Entidade a que pertence</b>	<b>Horas Afectação</b>	<b>Data entrada na Equipa</b>	<b>Data saída da Equipa</b>

Representante/Coordenador da Equipa:



## 2. Caracterização da População Apoiada

### 2.1. Número de Crianças apoiadas por idade e género

(idade das crianças em 31 de Dezembro de 2011 e contabilizada em meses)

Idades	M	F	Total
0 – 35 meses			
36 – 71 meses			
72 e + meses			
<b>Total</b>			

2.2. Número de famílias apoiadas:

2.3. Famílias em isolamento geográfico:

2.4. Crianças em acolhimento/institucionalizadas:

Família de acolhimento	
<b>Acolhimento institucional:</b>	
Centro de acolhimento temporário	
Lar para crianças e jovens	
Outras situações. Quais?	
<b>Total</b>	

2.5. Crianças apoiadas por agregado familiar:

N.º agregados c/ 1 criança apoiada	
N.º agregados c/ 2 crianças apoiadas	
N.º agregados c/ 3 crianças apoiadas	
N.º agregados c/ + de 3 crianças apoiadas	

2.6. Tipologias das famílias apoiadas<sup>1</sup>

Casal com filhos	
Monoparental	
Reconstruída	
Extensa	
Alargada	
Outro. Qual?	

<sup>1</sup> Segundo as definições dos Serviços de Segurança Social:

**Casal com filhos:** as famílias em que os descendentes são os únicos parentes que, com o casal, constituem o agregado familiar.

Na família **monoparental** os descendentes são também os únicos parentes que vivem com um dos progenitores.

Família **extensa** é composta por um núcleo (conjugal ou monoparental) e por uma “extensão”, isto é, conta com a presença doutros elementos. A extensão pode ser **ascendente** /por exemplo: casal com filhos e uma avó ou avô); pode ser **lateral** (por exemplo: casal com filhos e uma tia) ou pode ainda ser **descendente** (por exemplo: casal com filhos e sobrinho(s)). Pode ainda ter um sobrinho e uma avó (ascendente e lateral), mas não pode entrar nesta categoria uma família composta por uma sobrinha com um filho - nesse caso deve ser classificada como família alargada.

Família **alargada** é aquela em que convivem dois ou mais núcleos familiares (conjugais ou monoparentais). **Família reconstruída**-casal em que, pelo menos um dos membros, se não os dois, são separados ou divorciados, com filhos de anteriores relações.



**2.7. N.º de filhos por agregado familiar**

1 Filho	
2-3 Filhos	
4-5 Filhos	
+ de 6 Filhos	

**2.8. N.º total de membros do agregado familiar**

2	
3 – 4	
5 – 6	
7 – 8	
+ de 8	

**2.9. Situação dos pais perante a actividade económica**

	Pai	Mãe
Trabalha		
Estuda		
Doméstica/o (por opção)		
Desempregado/a		
Beneficiário de subsídio S. Social		
Frequenta curso formação profissional		
Pensionista		
Outras. Quais?		

**2.10. Condições de habitabilidade**

Boas	Díficeis condições de habitabilidade devido a:						
	Barreiras Arquitectónicas	Problemas de Conservação	Falta de água canalizada	Falta de Electricidade	Falta de ligação à rede de esgotos	Falta de casa de banho	N.º de Divisões insuficientes
	Outros. Quais?						

**2.11. Acompanhamento Social às Famílias**

Não necessita de acompanhamento	
Já tinha antes da IP	
Encaminhado pela IP	
Situação em estudo	

**2.12. Medidas Sociais Usufruídas**

Rendimento Social de Inserção	
Ajuda Alimentar	
Apoios Eventuais	
Ajudas Técnicas	
Outros Apoios	



## 2.13. Medidas de Protecção e Promoção dos Direitos da Criança<sup>2</sup>

Não necessita	
Apoio junto dos Pais	
Apoio junto de outro familiar	
Educação parental	
Confiança pessoa idónea	
Acolhimento familiar	
Acolhimento institucional	

## 2.14. Caracterização das Problemáticas da Criança

### 2.14.1. Elegibilidade

#### Razão do apoio da IP

	Existência de alterações nas funções ou estruturas do corpo		Existência de Factores de Risco		
	Atraso de desenvolvimento sem etiologia conhecida	Condições específicas	Risco Biológico	Risco Familiar	Risco Ambiental
0 – 35 meses					
36 – 71 meses					
72 e + meses					
<b>Total</b>					

(cada criança deve ser incluída apenas em **1 categoria**, de acordo com o principal critério de elegibilidade. Quando há critérios dos 2 grupos, dá-se primazia às alterações de desenvolvimento)

Crianças em vigilância	N.º de crianças

Crianças encaminhadas para outros Serviços ( <i>não elegíveis</i> )	N.º de crianças

<sup>2</sup> **Apoio junto dos Pais**: proporciona à criança apoio de natureza psicopedagógica e social e, quando necessário, ajuda económica; **Apoio junto de outro familiar**: colocação da criança sob a guarda de um familiar com quem resida ou a quem seja entregue, acompanhada de apoio de natureza psicopedagógica e, quando necessário, ajuda económica; **Educação parental**: programa de formação que visa o melhor exercício das funções parentais, disponibilizado aos pais ou outros familiares, quando é aplicada uma das duas medidas anteriores; **Confiança a pessoa idónea**: colocação da criança sob a guarda de candidato seleccionado para a adopção pelo competente organismo de Segurança Social; **Acolhimento familiar**: atribuição da confiança da criança a uma pessoa singular ou a uma família, habilitadas para o efeito, visando a sua integração em meio familiar (...); **Acolhimento institucional**: colocação da criança aos cuidados de uma entidade que disponha de instalações e equipamento de acolhimento permanente e de uma equipa técnica que lhes garantam os cuidados adequados (...). (Lei n.º 147/77, de 1/9)



**2.14.2. Caracterização das Perturbações do Desenvolvimento**

(ver **Anexo 1** para descrição das várias categorias)

**2.14.2.1. Diagnóstico funcional**

(dever ser incluídas neste quadro todas as crianças identificadas no Quadro 2.14.1. como apresentando alterações nas funções ou estruturas do corpo)

Áreas	N.º crianças
Desenvolvimento motor	
Visual	
Auditiva	
Psicomotora	
Desenvolvimento cognitivo	
Desenvolvimento da comunicação e linguagem	
Expressão somática	
Emocional	
Regulação e Comportamento	
Perturbações do espectro autista	
Multideficiências	

Cada criança pode ser colocada em mais do que uma categoria, de acordo com a sua caracterização funcional.

**2.14.2.2. Diagnósticos Etiológicos**

	N.º de crianças
Trissomia XXI	
Outras Cromossomopatias	
Paralisia Cerebral	
Autismo	
Outras Perturbações do Espectro Autista	
Spina Bífida	
Hidrocefalia	
Epilepsia	
Miopatias	
Microcefalia	
Síndrome de X-Frágil	
Síndromes Polimalformativos	
Outras Síndromes	
Outras situações. Quais?	

**2.14.3. Caracterização das situações de risco**

(nos quadros seguintes enquadrar todas as crianças que foram identificadas como estando em situação de risco. Se necessário, cada criança pode ser incluída em mais do que uma categoria).

2.14.3.1. Situação de risco por factores Biológicos (ver Anexo 2)	N.º de crianças	
	Pré-natais	
	Peri-natais	
	Pós-natais	
Outros factores biológicos		



<b>2.14.3.2. Situação de risco por factores familiares:</b>		<b>N.º crianças</b>
<b>Características dos pais</b>	Idade dos pais inferior a 20 ou superior a 40 anos	
	Pais toxicodependentes	
	Pais com diagnóstico de doença mental, deficiência mental ou sensorial	
	Antecedentes de retirada de tutela, guarda ou custódia dos filhos	
<b>Características da família</b>	Ruptura familiar e/ou situação crítica	
	Ambiente familiar gravemente alterado	
	Antecedentes ou situações de maltrato físico ou psicológico	
	Famílias socialmente excluídas	
<b>Stress relacionado com a gravidez</b>	Participação em programas de reprodução assistida	
	Gravidez não aceite, acidental ou traumática (violação)	
	Gravidez múltipla	
	Informação de malformação ou lesão do feto (prováveis ou confirmadas)	
<b>Stress no período neonatal</b>	Parto múltiplo	
	Diagnóstico perinatal de possível ou provável deficiência física ou psíquica ou malformação somática	
<b>Período pós natal</b>	Hospitalização	
	Gêmeos, trigêmeos ou mais	
	Diagnóstico pós natal de possível ou provável deficiência física ou psíquica ou malformação somática	
	Situação de maltrato físico ou psicológico	
	Ruptura familiar ou situação familiar crítica	
	Depressão pós-parto materna	
	Criança com hospitalizações prolongadas ou frequentes	
	Mudança frequente de cuidadores	
Institucionalização		
<b>Existência de perturbações ao nível da família (interacção, relação família-criança)</b>	Perda súbita de membro da família nuclear (abandono, separação, disfunção)	

<b>2.14.3.3. Situação de risco por factores Ambientais:</b>		<b>N. crianças</b>
<b>Exposição a contextos ambientais com factores de stress</b>	Carências da habitação, higiene e falta de adaptação às necessidades da criança na residência	
	Permanência ou nascimento na prisão	
	Hospitalização prolongada	
	Institucionalização	
	Exposição frequente a excessiva estimulação perceptiva	
	Exposição frequente a deficiente estimulação perceptiva	
<b>Exposição a factores de exclusão social da família</b>	Condições de vida que facilitam o isolamento social no próprio ambiente familiar e em relação aos outros contextos sociais	
	Família com dificuldades de acesso a recursos sociais	
<b>Exposição a contextos sociais com factores de stress</b>	Dificuldades do contexto para prover/administrar alimentação adequada	
	Dificuldade do contexto para manter rotinas de sono	
	Contexto inseguro e com dificuldades para que a criança desenvolva a sua iniciativa própria	
	Exposição a relações instáveis/inadequadas	
	Dificuldade de acesso adequado a adultos cuidadores	
	Perda de um referente importante para a criança, por qualquer motivo	
	Exposição a imagens de violência em casa, nas instituições, ou na TV	
Exposição a práticas ou situações inadequadas		



### 3. Avaliação da Organização das Respostas de IP

#### 3.1. Detecção e sinalização

##### 3.1.1. Crianças sinalizadas em 2011, por entidade sinalizadora

		0 – 35 meses	36 – 71 meses	72 e + meses	Total
Serviços da Saúde	Centro de Saúde				
	Hospital				
	Outro serviço				
	Educação				
	Segurança Social				
	Família				
	CPCJ				
	Tribunal/EMAT				
	Outras entidades. Quais?				

##### 3.1.2. Tempo decorrido entre o aparecimento do problema e a sinalização (só para as crianças sinalizadas em 2011)

	N.º crianças
<de 3 meses	
Entre 3 e 5 meses	
Entre 6 e 11 meses	
Entre 12 e 23 meses	
24 e + meses	
Momento do aparecimento é desconhecido	

#### 3.2. Rapidez de resposta

##### 3.2.1. Tempo decorrido entre a sinalização e o início da intervenção (só para as crianças sinalizadas em 2011)

	N.º crianças
<de 1 semana	
Entre 1 e 3 semanas	
Entre 1 e 2 meses	
Entre 3 e 5 meses	
Entre 6 meses e 1 ano	
> de 1 ano	

#### 3.3. Organização da Intervenção



**3.3.1. Local de prestação de apoio**

Local em que é prestado o apoio	0 – 35 meses	36 – 71 meses	72 e + meses
Só domicílio			
Domicílio e ama			
Domicílio e creche			
Só creche			
Domicílio e pré-escolar			
Só pré-escolar			
Centro Especializado			
Sede da Equipa			
Sede + domicílio			
Sede + creche/pré-escolar			
Sede+domicílio+pré-escolar			
Outro. Qual?			

**3.3.2. Modalidades de intervenção**

	N.º crianças apoiadas	N.º de apoios durante o ano
Médico		
Enfermagem		
Fisioterapia		
Terapia Ocupacional		
Terapia da Fala		
Outros apoios terapêuticos		
Apoio educativo		
Psicologia (criança e/ou família)		
Serviço Social		

**3.3.3. Encaminhamento para consultas de especialidade**

	N.º crianças encaminhadas	N.º crianças que tiveram resposta
ORL		
Oftalmologia		
Estomatologia		
Desenvolvimento		
Fisiatria		
Neurologia		
Outras. Quais?		

**3.3.4. Responsáveis de Caso**



	N.º crianças
Médico	
Enfermeiro	
Fisioterapeuta	
Terapeuta Ocupacional	
Terapeuta da Fala	
Outros terapeutas	
Educador de Infância	
Psicólogo	
Técnico de Serviço Social	
Outros. Quais?	

### 3.3.5. Crianças saídas do programa

	0 – 35 meses	36 – 71 meses	72 e + meses	Total
Deixaram de necessitar				
Transitaram para 1º ciclo EB				
Desmobilização/recusa dos pais				
Mudança de residência				
Transição para outro serviço				
Outras				

### 3.3.6. Organização das fases de transição

	Nº. crianças encaminhadas (transição) em 2011	Em relação às crianças encaminhadas, identificar os procedimentos usados			
		Ficha de Encaminhamento	Reunião entre Técnicos	Reunião com Pais e Técnicos	Outros procedimentos
Domicílio → Ama/Creche					
Ama/Creche → Jardim de Infância					
Domicílio → Jardim de Infância					
Jardim de Infância → 1.º Ciclo					
Domicílio → 1.º Ciclo					

## 4. Formação



**4.1. Acções de formação promovidas pela ELI**

<b>Título/Temática</b>	<b>N.º de participantes</b>	<b>Destinatários</b>

**4.2. Acções de formação frequentadas por elementos da ELI**

<b>Título/Temáticas</b>	<b>Promotor</b>

**4.3. Necessidades de formação identificadas pela ELI**

<b>Título/Temáticas</b>



## **Anexo 1**

### **Descrição das categorias da Caracterização das Problemáticas da Criança**

(adaptado de Organização Diagnóstica para a Intervenção Precoce, (Versão portuguesa da ODAT), 2010.

#### **Perturbações do Desenvolvimento Motor:**

- **Paralisia Cerebral** Infantil / Perturbação motora cerebral
- **Perturbação de origem espinal:**
  - Poliomielite; Espinha bífida, lesões medulares degenerativas; Síndrome de Werdnig-Hoffman, esclerose lateral amiotrófica, ataxia de Friedreich, traumatismos medulares, etc.
- **Perturbação de origem periférica:**
  - Paralisia braquial obstétrica; lesão do plexo braquial, que inerva o braço, produzida durante o parto.
- **Perturbação de origem muscular:**
  - Distrofia muscular de Duchenne; outros tipos de distrofias musculares.
- **Perturbação de origem osteo--articular:**
  - Malformações congénitas; amputações; agenesia de membros; luxação congénita da anca;
  - Malformações distróficas: condodistrofia; osteogenesis imperfecta;
  - Malformações microbianas: osteomielitis aguda; tuberculose ósseo-articular;
  - Outras
- **Perturbações do tónus não especificadas:** assimetria postural; hipotonia; hipertonia.
- **Hábitos e descargas motoras** (tiques, movimentos atetóides, movimentos distónicos, tremores, etc.)

#### **Perturbações Visuais:**

- **Cegueira congénita.**
- **Cegueira adquirida.**
- **Baixa visão.**
- **Nistagmo** (movimentos rápidos e involuntários do globo ocular, normalmente bilaterais, podendo ser horizontais, verticais, rotativos ou mistos).
- **Estrabismo.**
- **Defeitos de refração** (variações do olho normal que não se devem a nenhuma enfermidade, sendo as formas principais: hipermetropia, miopia, astigmatismo).

#### **Perturbações Auditivas:**

- **Condutivas ou de transmissão**
- **Perceptivas ou neurosensoriais.**
- **Mistas** (originadas por lesões no ouvido médio e no ouvido interno).
- **Hipoacúsia leve.**
- **Hipoacúsia moderada.**
- **Hipoacúsia grave ou severa.**
- **Hipoacúsia profunda.**
- **Cofose;**

#### **Perturbações Psicomotoras:**

- **Atraso psicomotor simples.**
- **Perturbações da coordenação.**
- **Perturbações controlo postural.**
- **Perturbações da coordenação óculo-manual.**
- **Perturbações da estruturação espacial.**
- **Perturbações da organização temporal.**
- **Perturbações do esquema corporal.**



- ***Perturbações da lateralidade.***
- ***Perturbações do controlo respiratório.***

**Atraso de Desenvolvimento:**

- ***Atraso de desenvolvimento leve.***
- ***Atraso de desenvolvimento moderado.***
- ***Atraso de desenvolvimento grave.***
- ***Atraso de desenvolvimento profundo.***
- ***Atraso de desenvolvimento não especificado***

**Perturbações do Desenvolvimento Cognitivo:**

- ***Deficiência mental leve.***
- ***Deficiência mental moderada.***
- ***Deficiência mental grave.***
- ***Deficiência mental profunda.***
- ***Deficiência mental não especificada.***
- ***Competências elevadas.***

**Perturbações do Desenvolvimento da Linguagem:**

- ***Perturbação fonológica (Atraso de desenvolvimento da fala)*** – incapacidade para utilizar sons da fala, esperados evolutivamente e próprios da idade e idioma. Dificuldades na produção dos sons da fala que interferem no rendimento escolar ou na comunicação, qualquer que seja a origem.
- ***Perturbação articulatória de causa funcional*** – resulta de uma incapacidade para pronunciar os fonemas ou grupos de fonemas de modo correcto, devido a causas funcionais.
- ***Perturbação articulatória de causa orgânica*** – resulta de uma incapacidade para pronunciar os fonemas ou grupos de fonemas de modo correcto, devido a causas orgânicas.
- ***Disartria*** - perturbação da fala devido a alteração neuromotora dos órgãos que intervêm na expressão verbal.
- ***Disfluência / gaguez*** – perturbação do ritmo e fluência da expressão verbal. Interrupções no desenrolar do ritmo da fala, caracterizadas por hesitações, repetições e prolongamentos de nomes, sílabas, palavras e frases.
- ***Atraso do desenvolvimento da linguagem (ADL)*** – progresso lento no desenvolvimento das capacidades necessárias para a expressão e compreensão de pensamentos e ideias. Pode ser de etiologia ambiental, orgânica, neurológica ou desconhecida.
- ***Perturbação específica do desenvolvimento da linguagem*** – dificuldades de linguagem que se devem a um funcionamento anómalo do próprio sistema de linguagem. Não são decorrentes de perturbação a outro nível.
- ***Afasia infantil*** perda total ou parcial da linguagem por afectação ou lesão cerebral ocorrida após o nascimento, detectável ou não.
- ***Disfonia*** – perturbação da emissão vocal devido a uma causa orgânica ou funcional que altera as características acústicas da voz.

**Perturbações da Expressão somática:**

- ***Afecções somatoformes*** - inclui todos os casos em que o quadro clínico é constituído por uma doença somática de origem psíquica, independentemente do sistema ou órgão afectado.
- ***Perturbações psicofuncionais*** - inclui todos os casos em que o quadro clínico é dominado por manifestações funcionais sem lesão do tecido.
- ***Enurese.***
- ***Encoprese.***
- ***Perturbações da alimentação.***
- ***Perturbações do sono.***
- ***Atraso psicogénico do crescimento*** - síndrome que associa um atraso de crescimento de origem não orgânica e um contexto familiar de conflitos e abandono.



### **Perturbações emocionais:**

- **Perturbação por stress traumático.**
- **Perturbação por ansiedade.**
- **Perturbações do estado de ânimo: reacção ao luto** - reacção perante a perda da pessoa que cuida da criança pequena. Pode exteriorizar-se através de pranto, procura, retraimento emocional, desorganização das funções alimentares e do sono, regressões, falta de interesse pelo contacto com outras pessoas, etc.
- **Depressão infantil** - estado de ânimo deprimido ou irritável, com interesse diminuído, pouca capacidade para protestar, diminuição de repertório para as interacções sociais.
- **Perturbação mista da expressividade emocional** - dificuldade constante para expressar emoções adequadas ao seu nível de desenvolvimento. Ausência de sentimentos de prazer, desprazer, alegria, cólera, medo, curiosidade, tristeza, etc. Inibição afectiva, modulação pobre da expressão afectiva, apatia).
- **Perturbação da identidade de género** - perturbação da experiência que a criança tem do seu próprio género sexual. Expressão de mal estar profundo e generalizado acompanhado de ansiedade com relação ao próprio sexo. Desejo intenso de pertencer ao género oposto, que se manifesta no jogo, na fantasia e na escolha de actividades, companheiros e roupa contrários ao seu género.
- **Perturbação reactiva da vinculação** - observa-se frequentemente em ambientes de privação ou maltrato evidente, ou onde acontecem trocas constantes ou inconsistência da disponibilidade para o cuidado e atenção à criança. A criança tem dificuldade para iniciar interacções sociais ou apresentam interacções ambivalentes ou contraditórias.
- **Perturbação adaptativa** - situações leves, transitórias, que não se podem explicar com outros diagnósticos. O início das dificuldades pode estar ligado a um acontecimento ou alteração ambiental, tais como entrada na escola, separação da mãe por causa de trabalho desta, nascimento de um irmão, etc. A criança pode apresentar sintomas afectivos ou comportamentais.
- **Mutismo selectivo.**

### **Perturbações da Regulação e do Comportamento:**

- **Perturbações da regulação** (caracterizam-se por dificuldades para regular os processos comportamentais e fisiológicos, sensoriais, da atenção, motores ou afectivos, e para organizar um estado afectivamente positivo de calma e de alerta).
- **Perturbações comportamentais** (perturbações por défice de atenção e comportamento perturbador).

### **Perturbações do Espectro Autista:**

- **Perturbação multi-sistémica.**
- **Perturbação Autista.**
- **Síndrome de Rett.**
- **Perturbação desintegrativa infantil.**
- **Síndrome de Asperger.**
- **Perturbação generalizada no desenvolvimento não especificada** (deve usar-se quando há uma alteração grave e generalizada do desenvolvimento da interacção social recíproca ou da capacidade de comunicação não verbal, ou quando haja comportamentos, interesses e actividades estereotipadas, mas não se verificam os critérios de uma perturbação generalizada do desenvolvimento específico).

### **Multideficiência.**



## **Anexo 2**

### **Descrição das categorias das Situações de Risco por Factores Biológicos**

(adaptado de Organização Diagnóstica para a Intervenção Precoce, (Versão portuguesa da ODAT), 2010.

#### **Factores Biológicos de Risco**

##### **Pré-Natais**

- ***Antecedentes familiares de perturbações auditivas, visuais, neurológicas ou psiquiátricas de possível recorrência.***
- ***Gravidez de gémeos ou gravidez múltipla.***
- ***Factores sócio-biológicos de risco:***
  - *teratógenos do meio ambiente, tais como contaminantes institucionais, resíduos e contaminantes químicos como o chumbo, ou agentes físicos como radiações;*
  - *teratógenos sócio-institucionais, tais como falta de aplicação de normativas relativas a tratamentos ou protocolos de assistência;*
  - *administração de agentes tóxicos;*
  - *contacto com drogas;*
  - *teratógenos derivados de doenças de tipo biológico, tais como diabetes, hiper e hipo tiroidismo não tratado, epilepsias, etc.;*
  - *teratógenos derivados de dependências de tipo psicossocial, tais como dependência de álcool, tabagismo ou outras drogas legais;*
  - *infecções intra-uterinas por vírus, bactérias ou parasitas.*
- ***Síndromes malformativos somáticos e anomalias congénitas;***
- ***Gravidez complicada;***
- ***Factores genéticos;***
- ***Factores nutricionais;***
- ***Factores físicos intra-uterinos;***

##### **Peri-Natais**

- ***Recém-nascido de baixo peso, com atraso de crescimento intra-uterino, com <P 10 para a sua idade gestacional.***
- ***Recém-nascido com ventilação mecânica durante mais de 24 horas.***
- ***Recém-nascido com insuficiência e outras alterações respiratórias neonatais;***
- ***Asfixia severa;***
- ***RN com hiperbilirrubinemia que precise de transfusão de sangue;***
- ***Convulsões neonatais.***
- ***Disfunção neurológica persistente (mais de 7 dias).***
- ***Sepsis, meningite ou encefalite neonatal.***
- ***Distócias ou problemas no parto que requerem atenção especial nas horas seguintes***

##### **Pós-Natais**

- ***Infecções pós-natais do sistema Nervoso Central.***
- ***Acidentes e traumatismos com sequelas neurologias, motoras ou sensoriais;***
- ***Doenças crónicas de desenvolvimento complicado, que originam assistência médica e hospitalizações frequentes;***
- ***Epilepsia;***
- ***SIDA;***
- ***Atraso no desenvolvimento do peso e altura;***
- ***Alterações endocrinologias e metabólicas crónicas;***
- ***Lesão cerebral evidenciada por neuro-imagem;***
- ***Hipoacusia detectada nos programas de detecção precoce (otoemissões acústicas ou potenciais auditivos);***
- ***Alterações visuais;***



### Outros factores biológicos

- **Sinais de alerta detectados por profissionais de saúde da Rede de Cuidados de Saúde Primários ou por profissionais de educação;**
- **Sinais de alerta detectado em crianças cujos dados se desconhecem** (por serem adoptados, imigrantes, por terem sofrido abandono, etc.);
- **Outros** (por exemplo, a consanguinidade dos pais).



## **Anexo 2**

### **Organização Diagnóstica para a Intervenção Precoce**



Versão portuguesa da ODAT2008

Organização Diagnóstica em Intervenção Precoce

Nome:

Idade:

Sexo:

Encaminhado por

- Pediatria (Hospital)
- Especialidade Médica \_\_\_\_\_
- Centro de Saúde / Médico de Família
- Serviços Educativos / Jardim de Infância
- Serviços Sociais
- Família

Motivo do encaminhamento

- Factores biológicos de risco
- Factores familiares de risco
- Factores ambientais de risco
- Perturbações do desenvolvimento
- Perturbações da família
- Perturbações do ambiente/ contexto

Motivo do atendimento expresso pelos pais

- Factores biológicos de risco
- Factores familiares de risco
- Factores ambientais de risco
- Perturbações do desenvolvimento
  - Perturbações do desenvolvimento motor
  - Perturbações visuais
  - Perturbações auditivas
  - Perturbações psicomotoras
  - Atraso do desenvolvimento
  - Perturbações do desenvolvimento cognitivo
  - Perturbações desenvolvimento da comunicação e da linguagem
  - Perturbações de expressão somática
  - Perturbações emocionais
  - Perturbações da regulação e do comportamento
  - Perturbações da relação e da comunicação
  - Multideficiência
  - Outras
- Perturbações da família
- Perturbações do ambiente/ contexto

1  
3

Diagnóstico detalhado

(Identificar nas páginas seguintes e no final voltar aqui)

Diagnóstico Principal: \_\_\_\_\_

De acordo com a descrição detalhada dos elementos diagnósticos, escrever aqui apenas um código de entre todos os que foram identificados anteriormente



Eixo 1 - Factores Biológicos de Risco

- 1.A. PRÉ-NATAL
1.A.a. Antecedentes familiares de perturbações auditivas, visuais, neurológicas ou psiquiátricas de possível recorrência.
1.A.b. Gravidez de gémeos ou gravidez múltipla.
1.A.c. Factores sócio-biológicos de risco:
1.A.c.1. Teratógenos do meio ambiente.
1.A.c.2. Teratógenos sócio-institucionais.
1.A.c.3. Administração de agentes tóxicos.
1.A.c.4. Contacto com drogas.
1.A.c.5. Teratógenos derivados de doenças de tipo biológico.
1.A.c.6. Teratógenos derivados de dependências de tipo psicossocial.
1.A.c.7. Infecções intra-uterinas causadas por vírus, bactérias ou parasitas.
1.A.d. Síndromes malformativas somáticas e anomalias congénitas:
1.A.d.1. Malformações do SNC, hidrocefalia congénita.
1.A.d.2. Malformações que afectam outros órgãos: cardiopatias congénitas, gastrointestinais, genitais, urinárias, disgenesias de extremidades.
1.A.e. Gravidez complicada:
1.A.e.1. Atraso do crescimento uterino.
1.A.e.2. Situações que provocaram problemas durante a gravidez, como hemorragias, repouso prolongado, cerclagem, etc.
1.A.f. Factores genéticos:
1.A.f.1. Gênicos
1.A.f.2. Cromossómicos
1.A.g. Factores nutricionais
1.A.h. Factores físicos intra-uterinos
1.B. PERIMATAL
1.B.a. Recém-nascido de baixo peso, com atraso de crescimento intra-uterino, com peso < P 10 para a sua idade gestacional:
1.B.a.1. Peso inferior a 2.500 gramas.
1.B.a.2. Peso inferior a 1.500 gramas.
1.B.b. Recém-nascido prematuro:
1.B.b.1. Idade gestacional < 37 semanas.
1.B.b.2. Idade gestacional < 32 semanas.
1.B.b.3. Idade gestacional < 28 semanas.
1.B.c. Recém-nascido com Apgar < 3 ao 1º minuto ou < 7 ao 5º minuto.

- 1.B.d. Recém-nascido com ventilação mecânica durante mais de 24 horas.
1.B.e. Recém-nascido com insuficiência e outras disfunções respiratórias neonatais.
1.B.f. Asfixia severa.
1.B.g. Recém-nascido com hiperbilirrubinemia que necessite de transfusão de sangue.
1.B.h. Convulsões neonatais.
1.B.i. Disfunção neurológica persistente (mais de 7 dias).
1.B.j. Sepsis, meningite ou encefalite neonatal.
1.B.k. Distócias ou problemas no parto que requerem atenção especial nas horas seguintes.
1.C. PÓS-NATAL
1.C.a. Infecções pós-natais do SNC.
1.C.b. Acidentes e traumatismos com sequelas neurológicas, motoras ou sensoriais.
1.C.c. Doenças crónicas de desenvolvimento complicado, que originam assistência médica e hospitalizações frequentes.
1.C.d. Epilepsia.
1.C.e. SIDA.
1.C.f. Atraso no desenvolvimento do peso e da altura.
1.C.g. Alterações endocrinológicas e metabólicas crónicas.
1.C.h. Lesão cerebral evidenciada por neuro-imagem.
1.C.i. Hipoaúscia detectada nos programas de detecção precoce (otoemissões ou Potenciais Auditivos).
1.C.j. Alterações visuais.
1.D. OUTROS FACTORES BIOLÓGICOS
1.D.a. Sinais de alerta detectados por profissionais de saúde da Rede de Cuidados de Saúde Primários ou Secundários, ou por profissionais de educação.
1.D.b. Sinais de alerta detectados em bebés, dos quais se desconhecem dados.
1.D.c. Outros.

2
3

Eixo 2 - Factores Familiares de Risco

- 2.A. CARACTERÍSTICAS DOS PAIS
2.A.a. Idade dos pais inferior a 20 anos ou superior a 40.
2.A.b. Pais toxicodependentes.
2.A.c. Pais com diagnóstico de doença mental, perturbação sensorial ou deficiência mental.
2.A.d. Antecedentes de retirada de tutela, guarda ou custódia de outros filhos.
2.A.e. Doenças físicas, neurológicas ou degenerativas, que provocam incapacidade.
2.B. CARACTERÍSTICAS DA FAMÍLIA
2.B.a. Ruptura familiar e/ou situações críticas.
2.B.b. Ambientes familiares gravemente alterados.
2.B.c. Antecedentes e situações de maus-tratos físicos ou psicológicos.
2.B.d. Família socialmente excluída.
2.B.e. Família monoparental.
2.B.f. Presença, no núcleo familiar, de pessoas com patologias ou perturbações severas.
2.B.g. Acolhimento familiar ou adopção.
2.C. STRESS DURANTE A GRAVIDEZ
2.C.a. Participação em programas de reprodução assistida.
2.C.b. Ruptura familiar e situações críticas.
2.C.c. Gravidezes não aceites, acidentais e/ou traumatizantes (p. ex., violação).
2.C.d. Gravidezes múltiplas.
2.C.e. Informação de malformações ou lesões no feto (prováveis ou confirmadas).

- 2.C.f. Aborto ou morte de filhos anteriores.
2.C.g. Gravidez complicada ou de risco.
2.D. STRESS NO PERÍODO NEONATAL
2.D.a. Parto múltiplo.
2.D.b. Diagnóstico perinatal de provável/possível deficiência física ou psíquica ou malformação somática.
2.E. PERÍODO PÓS-NATAL
2.E.a. Gémeos, trigémeos ou mais.
2.E.b. Diagnóstico pós-natal de provável/possível deficiência física ou psíquica, doença grave ou malformação somática.
2.E.c. Situações de maus-tratos físicos ou psicológicos.
2.E.d. Ruptura familiar e situações críticas.
2.E.e. Depressão pós-parto materna.
2.E.f. Bebés com hospitalizações frequentes.
2.E.g. Alterações contínuas de cuidadores.
2.E.h. Institucionalização.
2.E.i. Perda súbita de algum membro da família nuclear (abandono, separação, óbito).

Eixo 3 - Factores Ambientais de Risco

- 3.A. EXPOSIÇÃO A CONTEXTO AMBIENTAIS COM FACTORES DE STRESS
3.A.a. Deficiências na habitação, carência de higiene e falta de adaptação às necessidades da criança (no domicílio habitual ou no local de prestação de cuidados).
3.A.b. Nascimento e/ou permanência na prisão.
3.A.c. Hospitalização prolongada ou crónica.
3.A.d. Institucionalização.
3.A.e. Exposição frequente a excessiva estimulação sensorial.
3.A.f. Exposição frequente a deficiente estimulação sensorial.
3.B. EXPOSIÇÃO A AMBIENTES SOCIAIS COM FACTORES DE STRESS
3.B.a. Dificuldades do ambiente para administrar/forneceer a alimentação adequada.
3.B.b. Dificuldade do ambiente para manter rotinas de sono.

- 3.B.c. Ambiente inseguro e pouco propício ao desenvolvimento de iniciativa por parte da criança.
3.B.d. Exposição a relações instáveis/impróprias.
3.B.e. Dificuldade no acesso adequado aos adultos cuidadores.
3.B.f. Perda de referente importante para a criança, por qualquer motivo.
3.B.g. Exposição a cenas de violência no domicílio, nas instituições ou na televisão.
3.B.h. Exposição a práticas e situações impróprias.
3.C. EXPOSIÇÃO A FACTORES DE EXCLUSÃO SOCIAL DA FAMÍLIA
3.C.a. Condições de vida que facilitam o isolamento social no próprio ambiente familiar e em relação a outros ambientes sociais.
3.C.b. Família com dificuldades de acesso aos recursos sociais.
3.C.c. Novos modelos familiares.

NÍVEL 1: FACTORES DE RISCO



Versão portuguesa da ODAT2008

Organização Diagnóstica em Intervenção Precoce

Eixo 4 - Perturbações do desenvolvimento

4.A. PERTURBAÇÕES DO DESENVOLVIMENTO MOTOR

- 4.A.a.  Paralisia cerebral infantil / Perturbação motora cerebral
4.A.b.  Perturbação de origem espinal.
4.A.c.  Perturbação de origem periférica.
4.A.d.  Perturbação de origem muscular.
4.A.e.  Perturbação de origem osteo-articular.
4.A.f.  Perturbação do tônus não especificada.
4.A.g.  Hábitos e descargas motoras.

4.B. PERTURBAÇÕES VISUAIS

- 4.B.a.  Cegueira congénita.
4.B.b.  Cegueira adquirida.
4.B.c.  Baixa visão.
4.B.d.  Nistagmo.
4.B.e.  Estrabismo
4.B.f.  Defeitos de refração.

4.C. PERTURBAÇÕES AUDITIVAS

- 4.C.a.  Perturbação condutiva ou de transmissão.
4.C.b.  Perturbação perceptiva ou neurossensorial.
4.C.c.  Perturbação mista.
4.C.d.  Hipoacusia leve.
4.C.e.  Hipoacusia moderada.
4.C.f.  Hipoacusia grave ou severa.
4.C.g.  Hipoacusia profunda.
4.C.h.  Cofose.
4.C.i.  Perturbação pré-locutiva.
4.C.j.  Perturbação peri-locutiva.
4.C.k.  Perturbação pós-locutiva.

4.D. PERTURBAÇÕES PSICOMOTORAS

- 4.D.a.  Atraso psicomotor simples.
4.D.b.  Perturbação da coordenação dinâmica.
4.D.c.  Perturbação da coordenação estática.
4.D.d.  Perturbação da coordenação óculo-manual.
4.D.e.  Perturbação da estruturação espacial.
4.D.f.  Perturbação da organização temporal.
4.D.g.  Perturbação do esquema corporal.
4.D.h.  Perturbação da lateralidade
4.D.i.  Perturbação do controlo respiratório.

4.E. ATRASO DE DESENVOLVIMENTO

- 4.E.a.  Atraso evolutivo leve.
4.E.b.  Atraso evolutivo moderado.
4.E.c.  Atraso evolutivo grave.
4.E.d.  Atraso evolutivo profundo.
4.E.e.  Atraso evolutivo não especificado.

4.F. PERTURBAÇÕES DO DESENVOLVIMENTO COGNITIVO

- 4.F.a.  Deficiência mental leve.
4.F.b.  Deficiência mental moderado.
4.F.c.  Deficiência mental grave.
4.F.d.  Deficiência mental profundo.
4.F.e.  Deficiência mental não especificado.
4.F.f.  Competências elevadas.

4.G. PERTURBAÇÕES DO DESENVOLVIMENTO DA COMUNICAÇÃO E DA LINGUAGEM

- 4.G.a.  Perturbação fonológica (atraso do desenvolvimento da fala).
4.G.b.  Perturbação articulatória de causa funcional.
4.G.c.  Perturbação articulatória de causa orgânica.
4.G.d.  Disartria.
4.G.e.  Disfluência/gaguez.
4.G.f.  Atraso do desenvolvimento da linguagem (ADL).
4.G.g.  Perturbação específica do desenvolvimento da linguagem.
4.G.h.  Afasia infantil.
4.G.i.  Disfonia.

4.H. PERTURBAÇÕES DA EXPRESSÃO SOMÁTICA

- 4.H.a.  Afeções somatoformes.
4.H.b.  Perturbações psicofuncionais.
4.H.c.  Enurese.
4.H.d.  Encoprese.
4.H.e.  Perturbações da alimentação.
4.H.f.  Perturbações do sono.
4.H.g.  Atraso psicogénico do crescimento.

4.I. PERTURBAÇÕES EMOCIONAIS

- 4.I.a.  Perturbação por stress traumático.
4.I.b.  Perturbação por ansiedade.
4.I.c.  Perturbação do estado de ânimo: reacção ao luto.
4.I.d.  Depressão infantil.
4.I.e.  Perturbação mista da expressividade emocional.
4.I.f.  Perturbação da identidade de género.
4.I.g.  Perturbação reactiva da vinculação.
4.I.h.  Perturbação adaptativa.
4.I.i.  Mutismo selectivo.

4.J. PERTURBAÇÕES DA REGULAÇÃO E DO COMPORTAMENTO

- 4.J.a.  Temeroso, cauteloso.
4.J.b.  Negativo, desafiante.
4.J.c.  Hiporreactivo.

- 4.J.d.  Desorganizado, com impulsividade motora.
4.J.e.  Outras perturbações da regulação.
4.J.f.  Perturbação por défice de atenção e comportamento perturbador.

- 4.J.g.  Perturbação por défice de atenção com hiperactividade, tipo combinado.
4.J.h.  Perturbação por défice de atenção com hiperactividade, tipo com predomínio do défice de atenção.

- 4.J.i.  Perturbação por défice de atenção com hiperactividade, tipo com predomínio hiperactivo-impulsivo.

- 4.J.j.  Perturbação por défice de atenção com hiperactividade não especificada.

- 4.J.k.  Perturbação dissocial.
4.J.l.  Perturbação de oposição.

- 4.J.m.  Perturbação disruptiva do comportamento.

4.K. PERTURBAÇÕES DO ESPECTRO AUTISTA

- 4.K.a.  Perturbação multissistémica.
4.K.b.  Perturbação autística.
4.K.c.  Perturbação de Rett.
4.K.d.  Perturbação desintegrativa infantil.
4.K.e.  Perturbação de Asperger.
4.K.f.  Perturbação generalizada do desenvolvimento não especificada.

4.L. MULTIDEFICIÊNCIA

- 4.L.a.  Multideficiência.

4.M. OUTROS

- 4.M.a.  Outros

NÍVEL 2: PERTURBAÇÕES | DISFUNÇÕES

3 / 3

Eixo 5 - Família

5.A. PERTURBAÇÕES DA INTERACÇÃO

- 5.A.a.  Relações instáveis.
5.A.b.  Relações alteradas.
5.A.c.  Relações deterioradas.
5.A.d.  Graves perturbações da relação.
5.A.e.  Relações negligentes.

5.B. FORMAS DA RELAÇÃO FAMÍLIA/ CRIANÇA

- 5.B.a.  Tendência para a sobreprotecção.
5.B.b.  Tendência para a apatia ou para o descuido.
5.B.c.  Tendência para a rejeição.
5.B.d.  Tendência agressivo-dominante.
5.B.e.  Tendência ambivalente.
5.B.f.  Tendência abusiva.

Eixo 6 - Ambiente

6.A. PERTURBAÇÕES DO AMBIENTE

- 6.A.a.  Ausência de cuidadores sensíveis.
6.A.b.  Maus-tratos e abusos.
6.A.c.  Negligência.
6.A.d.  Institucionalização prolongada.
6.A.e.  Permanência excessiva em creches ou jardins de infância.

- 6.A.f.  Promiscuidade.
6.A.g.  Ambiente degradado (p. ex., bairros de lata).
6.A.h.  Violência e insegurança ambientais.
6.A.i.  Pobreza extrema.
6.A.j.  Discriminação social.
6.A.k.  Confluência de factores de exclusão.

Copyright da Tradução e adaptação para língua portuguesa - Universidade de Évora - 2010
Copyright da versão original: Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana | GAT - 2008