



**Escola Superior
de Educação**

Politécnico de Coimbra

Síndrome PURA - Contributo das práticas colaborativas para uma pedagogia mais inclusiva em contexto de creche. Um Estudo de Caso

Departamento de Formação de Educadores e Professores

Mestrado em Educação Especial - e Especialização em Problemas de Domínio Cognitivo e Motor

2025, Cristina Maria Carvalho Figueiredo



**Escola Superior
de Educação**

Politécnico de Coimbra

Cristina Maria Carvalho Figueiredo

Síndrome PURA - Contributo das práticas colaborativas para uma pedagogia mais inclusiva em contexto de creche. Um Estudo de Caso

Trabalho de projeto em Educação Especial, na especialidade de domínio cognitivo motor, apresentado ao Departamento de Formação de Educadores e Professores de Escola Superior de Educação de Coimbra para obtenção do grau de Mestre

Trabalho realizado sob a orientação da Professora Doutora Sónia Teresa Simões da Costa

Novembro de 2025

«Definir um percurso, tendo em vista promover o direito à participação e à aprendizagem de todos, implica o desenvolvimento de uma cultura de colaboração, ou seja, aprender a colaborar.»

(Ainscow, 2011)

Agradecimentos

Terminada esta etapa do meu percurso tenho a agradecer à minha família por todo o apoio e incentivo nesta caminhada, mesmo nos dias mais atribulados.

À minha orientadora, a Professora Doutora Sónia Costa, um especial agradecimento por todo o apoio e orientação neste percurso, nem sempre fácil.

Aos técnicos especializados que me acompanharam e se disponibilizaram a participar neste estudo, muito obrigada pela vossa participação e disponibilidade.

A minha instituição, que proporcionou os tempos e espaços para a realização deste trabalho, um agradecimento especial.

À família do V. e ao V., em especial, muito obrigada pela confiança que diariamente depositaram em mim, sem o vosso contributo este projeto nunca seria possível.

Síndrome PURA - Contributo das práticas colaborativas para uma pedagogia mais inclusiva em contexto de creche. Um Estudo de Caso

Resumo: A inclusão de uma criança com síndrome PURA em contexto de creche implica desafios constantes e exige uma articulação consistente entre profissionais da educação, da saúde e de outras áreas especializadas. Apenas através desta cooperação é possível garantir uma resposta adequada às necessidades da criança, promovendo o seu desenvolvimento global e o seu bem-estar. O presente estudo teve como objetivo compreender como se organiza essa articulação entre os técnicos e o contexto educativo, analisando o papel do trabalho colaborativo na promoção da inclusão e no apoio ao desenvolvimento da criança com síndrome PURA. Dada a especificidade da temática, optou-se pela metodologia de estudo de caso, permitindo uma análise detalhada e contextualizada das práticas colaborativas existentes. A recolha de dados foi realizada através de entrevistas semiestruturadas a cinco profissionais diretamente envolvidos no acompanhamento da criança, complementadas por observação direta e pesquisa documental. Os resultados revelam que a intervenção multidisciplinar é fundamental para o desenvolvimento integral da criança, e que a creche é percecionada como um espaço privilegiado para estimular competências cognitivas, motoras, sociais e comunicacionais, sendo igualmente um ambiente que favorece a socialização e a participação ativa. Verificou-se ainda que a possibilidade de os técnicos intervirem diretamente no contexto da creche constitui um elemento determinante para uma colaboração eficaz, permitindo ajustar estratégias às reais necessidades da criança e identificar soluções adequadas ao seu progresso. O trabalho colaborativo entre os diferentes profissionais envolvidos é essencial para uma inclusão bem-sucedida e para potenciar o desenvolvimento da criança com síndrome PURA, assegurando uma resposta educativa ajustada, integrada e significativa.

Palavras-chave: Síndrome PURA, Inclusão, Trabalho colaborativo, Comunicação

PURA Syndrome - The contribution of collaborative practices to a more inclusive pedagogy in a daycare setting. A Case Study

Abstract: The inclusion of a child with PURA syndrome in a daycare setting implies constant challenges and demands consistent articulation between professionals in education, health and other specialized areas. Only through this cooperation is it possible to ensure an adequate response to the child's needs, promoting their overall development and well-being. The present study's goal was to comprehend how to organize this articulation between specialized technicians and the educational context, analysing the role of collaborative work in the promotion of inclusion and in the support of the development of the child with PURA syndrome. Given the specificity of the topic, we opted for a case study methodology, allowing a detailed and contextualized analysis of the existing collaborative practices. Data collection was carried out through semi-structured interviews with five professionals directly involved in the child's care, complemented by direct observation and documentary research. The results revealed that multidisciplinary intervention is fundamental for the child's integral development, and that the daycare is perceived as a privileged space for stimulating cognitive, motor, social, and communication skills, as well as being an environment that favours socialization and active participation. It was also found that the possibility for the specialized technicians to directly intervene in the daycare context is a determining factor for an effective collaboration, allowing strategies to be adjusted according to the child's real needs and identifying solutions that adequately serve their progress. The collaborative work between the different involved professionals is essential for a successful inclusion and to promote the development of the child with PURA syndrome, ensuring an adjusted educational response that is both integrated and effective.

Key-words: PURA syndrome, Inclusion, Collaborative work, Communication

Sumário

INTRODUÇÃO.....	1
I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO	5
1.1. Educação Inclusiva na atualidade	7
1.2. Enquadramento legislativo para a Educação Inclusiva.....	9
2. Trabalho Colaborativo e Educação Inclusiva	10
2.1. A tecnologia como suporte ao trabalho colaborativo	13
3. A especificidade da educação em contexto de Creche	14
4. Síndrome PURA.....	15
II – ESTUDO EMPÍRICO.....	19
1. Objetivos do Estudo.....	21
2. Justificação para a realização do Estudo	21
3. Descrição do contexto	22
4. Caracterização da criança	24
5. Sinergias criadas entre a educadora, a criança e os técnicos.....	25
6. Procedimentos Metodológicos.....	30
6.1. Metodologia de investigação	30
6.2. Técnicas de recolha de dados.....	31
6.3. Análise de conteúdo das entrevistas.....	32
6.3.1. Trabalho realizado com criança.....	33
6.3.2. Processo de articulação entre técnicos.....	37
6.3.3. Comunicação	50
6.3.4. Súmula das conclusões obtidas e reflexão	55
CONCLUSÕES	59
REFERÊNCIAS	63
ANEXOS	67
Anexo 1 – Plano Individual de Intervenção Precoce	69
Anexo 2 – Relatório Técnico Pedagógico.....	82
Anexo 3 – Relatório Equipa Ver+, Intervenção Precoce na Deficiência Visual.....	87
Anexo 4 – Relatório Médico da Unidade de Saúde UCSP de 09-09-2022	111
Anexo 5 – Relatório Geral do CHUC-H Pediátrico de 23-01-2023	113
Anexo 6 – Relatório Geral do CHUC-H Pediátrico – MDM-C. Desenvolvimento de 25-01-2023.....	115

Anexo 7 – Relatório Geral do CHUC-H Pediátrico – HP-C. Neuropediatria de 03-02-2023	118
Anexo 8 – Relatório Geral do CHUC-H Pediátrico – HP-C. CP Pediátricos de 06-02-2023	121
Anexo 9 – Declaração Médica de 13-05-2025	123
Anexo 10 – Relatório Terapia da Fala	124
APÊNDICES.....	127
Apêndice 1 – Consentimento Informado à Família	129
Apêndice 2 – Consentimento Informado à Enfermeira da Equipa de Cuidados Paliativos.....	131
Apêndice 3 – Consentimento Informado à Técnica do SNIPI	133
Apêndice 4 – Consentimento Informado à Fisioterapeuta	135
Apêndice 5 – Consentimento Informado à Terapeuta Ocupacional	137
Apêndice 6 – Consentimento Informado à Terapeuta da Fala.....	139
Apêndice 7 – Guião de Entrevista.....	141
Apêndice 8 – Transcrição da Entrevista à Enfermeira da Equipa de Cuidados Paliativos	144
Apêndice 9 – Transcrição da Entrevista à Técnica do SNIPI	148
Apêndice 10 – Transcrição da Entrevista à Fisioterapeuta	155
Apêndice 11 – Transcrição da Entrevista à Terapeuta Ocupacional	159
Apêndice 12 – Transcrição da Entrevista à Terapeuta da Fala	163
Apêndice 13 – Recorte e Diferenciação Vertical	168
Apêndice 14 – Reagrupamento e Comparação Horizontal	191
Apêndice 15 – Mapa Conceptual.....	210
Apêndice 16 – Ficha de Avaliação Diagnóstica – Perfil de Desenvolvimento da criança 1	213
Apêndice 17 – Ficha de Avaliação Diagnóstica – Perfil de Desenvolvimento da criança 2	215
Apêndice 18 – Ficha de Avaliação Diagnóstica – Perfil de Desenvolvimento da criança 3	218
Apêndice 19 – Ficha de Avaliação Diagnóstica – Perfil de Desenvolvimento da criança 4	221
Apêndice 20 – Ficha de Avaliação Diagnóstica – Perfil de Desenvolvimento da criança 5	224

Lista de abreviaturas

EI – Educação Inclusiva

NEE – Necessidades Educativas Específicas

EMAEI – Equipa Multidisciplinar de Apoio à Educação Inclusiva

CRI – Centro de Recursos para a Inclusão

SNIPI – Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

PIIP – Plano Individual de Intervenção Precoce

Lista de Tabelas

TABELA 1 - TRABALHO REALIZADO COM A CRIANÇA PELOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS	34
TABELA 2 - PROCESSO DE ARTICULAÇÃO ENTRE TÉCNICOS.....	38
TABELA 3 - COMUNICAÇÃO	51

INTRODUÇÃO

A educação de infância constitui um espaço privilegiado para a promoção do desenvolvimento integral da criança, sendo a creche reconhecida como um contexto educativo fundamental para a construção das primeiras aprendizagens, das interações sociais e do sentimento de pertença (Post & Hohmann, 2004). Neste enquadramento, a qualidade das experiências proporcionadas assume um papel determinante na promoção do bem-estar e no desenvolvimento harmonioso de todas as crianças, independentemente das suas características individuais.

A educação inclusiva, enquanto princípio orientador das políticas e práticas educativas, sustenta-se na valorização da diversidade e na garantia de igualdade de oportunidades para todos (Ainscow et al., 1997; Booth & Ainscow, 2002; Rodrigues, 2015). Como defendem Ainscow et al. (2011), uma escola ou instituição verdadeiramente inclusiva é aquela que aprende com a diversidade e constrói respostas pedagógicas capazes de assegurar a participação efetiva de todas as crianças nas experiências educativas. Este paradigma encontra suporte legal em instrumentos como o *Decreto-Lei n.º 54/2018*, que estabelece os princípios e normas da educação inclusiva em Portugal, e na *Lei de Bases do Sistema Educativo* (Lei n.º 46/86, versão atualizada em 2016), que consagra o direito de todos à educação e à igualdade de oportunidades de sucesso educativo.

Em contextos de creche, a concretização da inclusão apresenta desafios, dada a especificidade das faixas etárias envolvidas e a necessidade de uma intervenção educativa sensível, responsiva e ajustada ao ritmo de desenvolvimento de cada criança. A intervenção precoce e a colaboração entre profissionais de diferentes áreas tornam-se, assim, elementos centrais para assegurar o desenvolvimento integral da criança, em particular quando se trata de crianças com necessidades específicas de apoio à aprendizagem e à inclusão (Colaço & Piscalho (coord.), 2022; Rodrigues, 2020).

A investigação de Bronfenbrenner (1996) reforça esta visão ao salientar que o desenvolvimento humano ocorre através da interação contínua entre o indivíduo e os diferentes sistemas ecológicos que o envolvem. Neste sentido, a inclusão em contexto de creche não se limita à presença física da criança, mas implica a construção de ambientes educativos que favoreçam a participação ativa e significativa, o acesso equitativo às

aprendizagens e a pertença social (Rodrigues, 2014; Pacheco & Esteves (coord.), 2024; DGE. 2024).

A efetivação desta inclusão requer um trabalho colaborativo entre profissionais da educação, da saúde e de outras áreas, articulando saberes e práticas de modo interdisciplinar (Peduzzi et al., 2016). O trabalho colaborativo é entendido, de acordo com Roldão (2007), como um processo dinâmico de partilha, negociação e construção conjunta de soluções educativas, que se traduz em respostas mais coerentes e contextualizadas às necessidades das crianças. Estudos recentes (Santos et al., 2015; Silva et al, 2016) têm evidenciado que esta articulação entre os profissionais da saúde e da educação é determinante para a eficácia das práticas inclusivas.

É neste enquadramento que se insere o presente estudo, que emerge da necessidade de compreender de que forma se processa a articulação entre os diferentes técnicos e o contexto educativo, bem como a importância do trabalho colaborativo para a promoção da inclusão e do desenvolvimento da criança. Assim, formula-se a seguinte questão de partida:

De que forma os diferentes técnicos envolvidos no acompanhamento de uma criança com síndrome PURA colaboram para promover a inclusão eficaz em contexto de creche?

A síndrome PURA, uma condição genética rara associada a atraso global do desenvolvimento e défices motores e cognitivos (Melo et al., 2022), exige uma intervenção especializada e interdisciplinar que integre educadores, terapeutas e técnicos de saúde. Neste contexto, a comunicação eficaz e o uso de tecnologias de informação podem constituir instrumentos facilitadores do trabalho colaborativo e da continuidade das práticas educativas (Lapa, 2021).

Deste modo, o presente trabalho visa não apenas refletir sobre os desafios quotidianos da inclusão de uma criança com síndrome PURA em contexto de creche, mas também identificar estratégias que possam fortalecer a qualidade da intervenção educativa, através de um trabalho conjunto, interdisciplinar e sustentado em princípios de equidade e participação.

O trabalho estrutura-se em duas partes principais. A primeira apresenta o enquadramento teórico, com destaque para os conceitos de inclusão, trabalho

colaborativo e o papel da tecnologia no suporte a estas práticas, abordando igualmente a creche enquanto contexto educativo e as especificidades da síndrome PURA. A segunda parte descreve o estudo empírico, os objetivos e a justificação do mesmo, o contexto educativo, a caracterização da criança, as metodologias de recolha e análise de dados, as principais conclusões e as implicações para a prática educativa, culminando com propostas para futuras investigações no domínio da inclusão em contextos de educação de infância.

I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1. Educação Inclusiva na atualidade

A inclusão constitui-se como um dos pilares fundamentais da educação contemporânea, comprometendo-se com o direito de todos os indivíduos a uma educação equitativa e ao pleno desenvolvimento das suas potencialidades.

Este princípio, enraizado em valores de justiça, igualdade e respeito pela diversidade, orienta a organização dos sistemas educativos, políticas públicas e práticas pedagógicas. A sua implementação, no entanto, exige a conjugação de múltiplas abordagens teóricas, normativas e práticas colaborativas, sendo um processo dinâmico, complexo e contextualizado.

A educação inclusiva assenta na crença de que as alterações organizacionais e metodológicas que visam apoiar os alunos com dificuldades irão beneficiar todas as crianças, gerando um ambiente educativo mais rico para todos (Ainscow, 1997). Em concordância com esta ideia, também Wang (1997) enfatiza a criação de contextos educativos que valorizem a diversidade como uma oportunidade para enriquecer o ambiente de aprendizagem. Já Rodrigues (2015) argumenta que a inclusão não é uma escolha, mas um direito universal que deve ser garantido a todos os cidadãos. Tal como as anteriores autoras, David Rodrigues (2015) entende a diversidade como um fator enriquecedor das experiências de aprendizagem, e que prepara os alunos para a convivência em sociedades mais heterogêneas. Refere que

a Educação Inclusiva reconhece as diferenças dos alunos e organiza as suas experiências de aprendizagem aproveitando e valorizando estas diferenças. A EI não quer conhecer as diferenças dos alunos para as anular mas sim para as manter presentes e desta forma elas poderem tornar a aprendizagem mais eficaz. Assim a igualdade de oportunidades em Educação começa pelo respeito, pela preservação e não pelo extermínio das diferenças (Rodrigues, 2015, p.82).

Outro aspeto relevante encontra-se ligado à centralidade do aluno. Wang (1997) acredita que o sucesso educacional depende de ambientes escolares que reconheçam as necessidades individuais e que utilizem abordagens flexíveis para o ensino e a avaliação.

A este respeito Rodrigues (2014), num dos seus artigos, faz referência a um trabalho proposto a um grupo de alunos de Mestrado em Educação, que tinha como foco a comparação entre uma escola básica e uma escola de condução automóvel, e que ilustra esta necessidade de promover uma abordagem personalizada e flexível, e a conseqüente transformação da escola tradicional numa “escola personalizada, com diferenciação curricular, valorizando a diferença dos alunos, preocupada com a construção e a significação do conhecimento, flexível e aberta a todas as formas de inteligência e de aprendizagem”(Rodrigues, 2014, p.11). Também Ainscow (1997) defende uma abordagem sistémica, onde as escolas se adaptam às necessidades dos alunos.

Outro aspeto relevante na Educação Inclusiva diz respeito à colaboração. Ainscow (2011) realça a relevância da colaboração como um elemento essencial para o fortalecimento do processo inclusivo, ao favorecer a partilha de conhecimentos e de recursos. No entanto Rodrigues alerta para o seguinte aspeto: “os recursos que chegam à escola e se destinam a criar uma escola especial numa escola regular são recursos é certo, mas não são recursos que sejam usados de forma inclusiva” (Rodrigues, 2015, p.61). Nesta linha, Wang (1997) sublinha que a inclusão deve ser encarada como uma responsabilidade de toda a comunidade escolar, e não apenas de um grupo restrito de professores ou especialistas. Esta perspetiva reforça a importância de desenvolver uma cultura escolar inclusiva e participativa. Rodrigues (2014) também enfatiza, como um dos eixos centrais da sua obra, a necessidade de promover mudanças culturais e atitudinais nas escolas. Segundo o autor, o êxito da educação inclusiva está diretamente ligado à construção de uma visão coletiva e a um compromisso ético partilhado por todos os agentes educativos.

Estes fundamentos destacam a necessidade de compreender a educação inclusiva não como uma adaptação pontual, mas como uma transformação sistémica que atravessa todas as dimensões escolares — do currículo ao ambiente físico, passando pela formação dos professores e pela promoção de culturas de colaboração. Rodrigues refere que

a reforma da Educação no sentido de a tornar mais equitativa, mais inclusiva e mais próxima de favorecer a participação e sucesso de todos os alunos é uma reforma que não pode ser vista como um acrescento ao que existe mas sim como uma alternativa à realidade existente (Rodrigues, 2015, p.68).

De facto, esta transformação referida por Rodrigues (2015) tem de partir de dentro da escola para que verdadeiramente aconteça, pois “é a partir da escola inclusiva que podemos lançar as sementes de uma sociedade menos individualista, mais solidária, aberta à diferença e mais sustentável” (Pacheco & Esteves (coord.). 2024, p.5).

1.2. Enquadramento legislativo para a Educação Inclusiva

A Educação Inclusiva em Portugal é orientada por um conjunto de normas e políticas que refletem a preocupação com a inclusão e a equidade no sistema educativo. Estas políticas estão em conformidade com os princípios internacionais e as especificidades nacionais.

A Constituição da República Portuguesa refere, no seu artº 73, que “todos têm direito à educação e à cultura”, assegurando a igualdade de oportunidades de acesso e sucesso escolar. Também no seu artº 74 refere a obrigação do Estado em garantir a inclusão de cidadãos com necessidades educativas específicas.

A Lei de Bases do Sistema Educativo (Lei nº 46/86, com alterações posteriores) prevê a integração dos alunos com necessidades educativas especiais, assim designados até 2018, em escolas regulares, promovendo um ensino adaptado às suas condições e especificidades.

O Decreto-Lei n.º 54/2018 representa uma mudança paradigmática no sistema educativo português, ao consagrar a transição de um modelo de integração para um modelo de inclusão. Este diploma constitui um dos marcos legislativos mais significativos no reforço da Educação Inclusiva em Portugal, ao introduzir o conceito de *escola inclusiva* como estrutura capaz de responder à diversidade de todos os alunos, independentemente das suas características individuais.

Fundamentado em princípios como a universalidade e a equidade, o reconhecimento da inclusão como um direito humano, a flexibilidade na gestão do currículo e dos processos de avaliação, bem como a participação ativa de todos os agentes educativos, o decreto promove uma transformação estrutural nas práticas pedagógicas e organizacionais das escolas.

Uma das inovações centrais do diploma é a definição de medidas de suporte à aprendizagem e à inclusão, organizadas segundo uma abordagem multinível: medidas universais, dirigidas a todos os alunos; medidas seletivas, destinadas a alunos que necessitam de apoios específicos por tempo limitado; e medidas adicionais, dirigidas a situações mais complexas que requerem respostas especializadas.

O Decreto-Lei nº 55/2018 entrecruza-se com o Decreto-Lei nº 54/2018, ao definir o currículo e as Aprendizagens Essenciais, enfatizando a flexibilidade curricular e a diferenciação pedagógica.

A Lei nº 116/2019 regulamenta os direitos e deveres no âmbito da educação inclusiva, detalhando as responsabilidades das escolas, famílias e Estado.

Ao nível dos documentos estratégicos e políticas orientadoras são de mencionar os seguintes referenciais: a *Estratégia Nacional para a Deficiência* (ENDEF), que define as ações para a inclusão social e educativa de pessoas com deficiência, promovendo a igualdade de oportunidades; o *Perfil dos Alunos à Saída da Escolaridade Obrigatória* (PASEO), as *Aprendizagens Essenciais*, a *Estratégia Nacional de Educação para a Cidadania* (ENEC), as *Normas e Orientações da Direção-Geral da Educação* (DGE), que fornece recursos, guias e formações para apoiar as escolas na implementação de práticas inclusivas.

Com base neste enquadramento, Portugal posiciona-se como um país comprometido com a Educação Inclusiva, alinhando-se com as melhores práticas internacionais e promovendo uma abordagem integrada para todos os alunos, independentemente das suas especificidades.

2. Trabalho Colaborativo e Educação Inclusiva

O trabalho colaborativo é entendido como uma prática que envolve a partilha de responsabilidades, objetivos e esforços entre profissionais, promovendo a aprendizagem conjunta e a resolução coletiva de problemas. Segundo Roldão, o trabalho colaborativo «estrutura-se essencialmente como um processo de trabalho articulado e pensado em conjunto, que permite alcançar melhor os resultados visados, com base no

enriquecimento trazido pela interação dinâmica de vários saberes específicos e de vários processos cognitivos em colaboração» (Roldão, 2007, p.27). Para Roldão, essa abordagem permite a coautoria entre professores e outros agentes educativos, reforçando o sentido de comunidade e pertença.

Fullan & Hargreaves (2001) complementam essa visão, destacando que o trabalho colaborativo deve ser intencional e orientado por objetivos claros, evitando práticas meramente "colegiais", que não geram impacto na aprendizagem dos alunos. Defendem que a colaboração eficaz envolve o questionamento crítico, a troca de experiências e a construção de novos conhecimentos. Argumentam que o trabalho colaborativo é um dos fatores-chave para a implementação de mudanças eficazes nas escolas e enfatizam que a colaboração não deve ser vista apenas como um meio para resolver problemas pontuais, mas como um motor de transformação cultural nas instituições educativas. Estes autores reforçam esta ideia ao mencionarem que

segundo Nias e a sua equipa, as culturas de colaboração não se caracterizam pela organização formal, as reuniões ou os procedimentos burocráticos. Também não são preparadas para projetos ou eventos específicos. Pelo contrário, consistem em qualidades, atitudes e comportamentos amplamente difundidos que caracterizam continuamente as relações entre o pessoal docente. Nestas relações, a ajuda, o apoio, a confiança e a abertura ocupam um lugar central (Fullan & Hargreaves; 2001; p.89).

No entanto, estes autores chamam a atenção para o seguinte aspeto: «as culturas colaborativas fortes não são possíveis sem o desenvolvimento individual forte. No nosso ímpeto para eliminar o individualismo, precisamos de evitar o esmagamento da individualidade. (...) O estímulo e a pressão do profissionalismo interactivo, construído a partir de dentro, funcionam como uma fonte constante de novas ideias e apoios» (Fullan & Hargreaves; 2001; p. 109).

Em consonância com esta ideia, também Roldão refere que «trabalhar colaborativamente implica que cada indivíduo tenha um contributo a dar que tem de ter o seu processo de

construção individual e singular, que requer também tempos e modos de trabalho individuais» (Roldão, 2007, p.29)

No contexto da Educação Inclusiva, Rodrigues (2003) sublinha que a colaboração é indispensável para garantir o sucesso dos alunos com necessidades educativas específicas. Destaca que o trabalho colaborativo entre professores regulares, especialistas, famílias e outros profissionais é fundamental para a construção de estratégias pedagógicas que respeitem a diversidade e promovam a participação de todos os alunos. No entanto, esta articulação entre professores e técnicos de diversas áreas mostra-se complexa (Rodrigues, 2015). A este respeito Rodrigues menciona o seguinte:

Conhecemos muitas situações em que existe um desconforto nas escolas pelo facto dos técnicos oriundos dos CRI's seguirem modelos de intervenção demasiado clínicos e terem dificuldades em se integrarem na dinâmica da escola. Sem esta inclusão na vida da escola, a intervenção destes técnicos fica muito comprometida por não abarcar os contextos reais em que as crianças são educadas (Rodrigues, 2015, p.37).

O normativo legal, através do Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho, vem dar suporte ao trabalho colaborativo entre profissionais de educação e de outras áreas, através das Equipas Multidisciplinares de Apoio à Educação Inclusiva (EMAEI). O trabalho colaborativo é essencial em contextos inclusivos, uma vez que a gestão da diversidade e a superação das barreiras à aprendizagem requerem a mobilização de conhecimentos de diferentes áreas. Nesse contexto, as Equipas Multidisciplinares de Apoio à Educação Inclusiva (EMAEI) assumem um papel crucial, funcionando como um eixo central no planeamento, implementação e monitorização das medidas de apoio à diversidade de necessidades existentes no ambiente escolar. As EMAEI representam um suporte essencial ao trabalho colaborativo nas escolas, promovendo uma cultura de corresponsabilidade e cooperação entre os diversos agentes educativos. Ao articular saberes, planear medidas conjuntas e refletir sobre as práticas implementadas, essas equipas tornam possível uma educação inclusiva mais eficaz e sustentável. Investir no fortalecimento das EMAEI é, portanto,

investir em ambientes escolares que valorizem a diversidade e assegurem o sucesso educativo de todos os alunos.

2.1. A tecnologia como suporte ao trabalho colaborativo

O avanço dos meios e plataformas digitais de comunicação veio transformar profundamente as dinâmicas das comunicações profissionais, promovendo maior rapidez, flexibilidade e acessibilidade na partilha de informação. Ferramentas como o correio eletrónico, plataformas de videoconferência (por exemplo, Zoom) e aplicações de mensagens instantâneas (como o WhatsApp) permitiram uma comunicação mais imediata, superando barreiras geográficas e temporais. Esta transformação contribuiu para a reorganização das práticas de trabalho, facilitando a colaboração remota e um melhor funcionamento de equipas multidisciplinares. Como refere Lapa: «do ponto de vista tecnológico, considera-se existirem possibilidades de os ambientes virtuais suportarem o desenvolvimento da maioria das atividades de natureza colaborativa» (Lapa, 2021, p.165).

Neste contexto, o trabalho colaborativo assume um papel central, sendo amplamente potenciado pelo uso de plataformas digitais que permitem a partilha de documentos em tempo real, a coordenação de tarefas e a tomada de decisões de forma conjunta. No caso específico do trabalho interdisciplinar, estas ferramentas tornaram-se fundamentais para promover o diálogo entre profissionais de diferentes áreas, garantindo uma abordagem mais holística e integrada na resolução de problemas complexos.

Na área da educação, por exemplo, a colaboração entre professores, técnicos especializados, psicólogos e assistentes sociais é hoje facilitada por ambientes virtuais que centralizam a informação e permitem intervenções mais articuladas e coerentes. O uso de plataformas digitais possibilita o planeamento conjunto de estratégias pedagógicas e medidas de apoio, fortalecendo a coesão e a eficácia das equipas interdisciplinares.

Contudo, a eficácia do trabalho colaborativo e interdisciplinar mediado por tecnologias depende não apenas da infraestrutura digital disponível, mas também do desenvolvimento de competências comunicacionais e relacionais específicas, assim como

de outros fatores relacionados com aspetos organizacionais, estruturais e normativos (Lapa, 2021; Fullan & Hargreaves, 2001). A literacia digital, a capacidade de escuta ativa em ambientes virtuais, a clareza na comunicação escrita e o respeito pelas diferentes linguagens disciplinares são aspetos cruciais para o sucesso da colaboração neste novo ecossistema digital.

3. A especificidade da educação em contexto de Creche

O período dos 0 aos 3 anos é uma fase crucial no desenvolvimento humano, marcada por um ritmo acelerado de crescimento físico, cognitivo, emocional e social. Assim, a creche deve ser um espaço que atenda às especificidades do desenvolvimento infantil, exigindo práticas pedagógicas sensíveis, flexíveis e adaptadas às necessidades individuais de cada criança (DGE, 2024).

Quando analisada sob a ótica da Educação Inclusiva, a creche deve ser um espaço onde todas as crianças, independentemente das suas condições, capacidades ou contextos familiares, têm o direito de aprender e participar plenamente (DGE, 2024).

Nesta conjuntura, políticas como o programa Creche Feliz, aliado às Orientações Pedagógicas para Creche, são instrumentos-chave para assegurar a “real igualdade de oportunidades” (DGE, 2024, p.7), pois “o direito à educação desde o nascimento implica a garantia de condições e oportunidades para todas as crianças, assumindo o compromisso com a educação inclusiva e a educação integral” (DGE, 2024, p. 8). Esta iniciativa e documento fortalecem o compromisso de oferecer um ambiente acessível e de qualidade, alinhado com os princípios da Educação Inclusiva.

As Orientações Pedagógicas para Creche constituem, atualmente, o documento de referência que orienta as práticas educativas em contextos de creche, valorizando o desenvolvimento global das crianças e respeitando as suas especificidades entre os 0 e os 3 anos. Este documento fornece uma base teórica e prática para a organização de ambientes e atividades, sublinhando a centralidade da criança, com práticas baseadas nas suas características individuais, ritmos de desenvolvimento e interesses. Valoriza-se também a diversidade como um elemento educativo fundamental, promovendo

ambientes inclusivos que reconhecem a heterogeneidade das crianças. Destaca-se ainda a importância do brincar e da exploração como meios privilegiados de aprendizagem em contextos lúdicos e interativos, acessíveis a todas as crianças com as devidas adaptações. Por fim, salienta-se a articulação com as famílias, reconhecendo o papel essencial dos cuidadores familiares na construção de uma abordagem educativa integrada e coerente com as necessidades da criança.

4. Síndrome PURA

Síndrome PURA (PURA Syndrome) é uma condição genética rara que resulta de mutações no gene PURA (Purine-rich Element Binding Protein A), localizado no cromossoma 5q31. Este gene codifica uma proteína essencial para funções celulares fundamentais, como a regulação da expressão gênica, o transporte de RNA e o metabolismo celular. As mutações no gene PURA levam a disfunções na proteína, afetando processos biológicos cruciais, particularmente no desenvolvimento neurológico e muscular (Hunt et al., 2014; Lalani et al., 2014; Melo et al., 2022).

A síndrome foi descrita pela primeira vez em 2014 (Hunt et al., 2014; Lalani et al., 2014) e desde então, tem sido reconhecida como uma condição heterogênea com manifestações clínicas variadas. Embora rara, a identificação crescente de casos, auxiliada por técnicas de sequenciação genética avançada, têm contribuído para aprofundar a compreensão desta patologia.

O gene PURA desempenha um papel fundamental no desenvolvimento do sistema nervoso central e no funcionamento dos neurónios. A proteína PUR-alpha, codificada por este gene, está envolvida na regulação da expressão gênica, que controla genes essenciais para a função neuronal e formação das sinapses; no metabolismo do RNA, particularmente no seu transporte e tradução; e, por fim, na divisão celular, que afeta diretamente o crescimento e a maturação celular. As mutações no gene PURA resultam em disfunções nesses processos, o que explica a diversidade das manifestações clínicas (Hunt et al., 2014; Lalani et al., 2014).

O que se observa nas crianças com Síndrome PURA:

1. **Músculos Fracos (Hipotonia):** Os bebés e as crianças têm os músculos muito fracos, muitas vezes desde o nascimento.
2. **Dificuldade de Alimentação:** Têm grandes problemas em comer e engolir, por vezes precisando de ajuda (como tubos de alimentação).
3. **Atraso no Desenvolvimento:** O desenvolvimento motor e intelectual é moderado a gravemente atrasado. Muitas crianças não aprendem a falar (não-verbais), mas podem ser capazes de seguir ordens simples (compreendem melhor do que expressam). Muitas vezes, também não conseguem andar sozinhas.
4. **Epilepsia/Convulsões:** Aproximadamente metade dos pacientes têm convulsões.
5. **Reações Incomuns:** Um sinal característico é uma reação de susto exagerada a sons altos ou surpresas.
6. **Outros Problemas:** Podem ter problemas respiratórios (pausas na respiração, ou apneia), problemas de coluna (escoliose), e movimentos corporais involuntários (dificuldade de movimento, ou discinesia/distonia).

A apresentação clínica da Síndrome PURA é diversificada e inclui manifestações em várias áreas do desenvolvimento e do funcionamento fisiológico. Uma das primeiras características observadas é a hipotonia, ou seja, fraqueza muscular generalizada, que pode afetar o controlo motor e comprometer a capacidade de sucção e alimentação nos primeiros meses de vida. Crianças com Síndrome PURA apresentam, frequentemente, atraso no desenvolvimento global, evidenciado por dificuldades no desenvolvimento motor, como sustentar a cabeça, sentar ou caminhar e também por atraso cognitivo, que se manifesta em dificuldades de aprendizagem e comunicação. Estes pacientes apresentam também elevada frequência de convulsões, geralmente nos primeiros anos de vida, que por vezes são de difícil controlo, exigindo acompanhamento neurológico regular. Algumas crianças apresentam ainda alterações respiratórias, como apneia central, que requerem monitorização cuidadosa e, em casos mais graves, suporte ventilatório. A maioria dos indivíduos com esta síndrome revela algum grau de deficiência intelectual, que pode variar de leve a grave, consoante a mutação genética presente. Por

fim, são também comuns problemas gastrointestinais, nomeadamente obstipação crónica, refluxo gastroesofágico e dificuldades na alimentação.

O diagnóstico é realizado por meio de análises genéticas, como a sequenciação do genoma, que identificam mutações no gene PURA. A apresentação clínica é variável e a confirmação genética é essencial para diferenciar a Síndrome PURA de outras condições neurológicas ou genéticas.

Não há cura para a Síndrome PURA, sendo o tratamento focado no alívio dos sintomas e no suporte ao desenvolvimento.

As intervenções incluem:

- Fisioterapia e terapia ocupacional, para melhorar a força muscular e a coordenação motora;
- Terapia da fala, para lidar com dificuldades de alimentação e comunicação;
- Controlo de convulsões, através de medicamentos antiepiléticos;
- Apoio respiratório nos casos com comprometimento pulmonar ou apneia;
- Acompanhamento nutricional para tratar dificuldades de alimentação e problemas gastrointestinais.

A Síndrome PURA, embora rara, representa um desafio significativo devido à sua complexidade clínica e às necessidades multidimensionais dos pacientes. O diagnóstico precoce, o acompanhamento por uma equipa multidisciplinar e o suporte contínuo às famílias são essenciais para melhorar a qualidade de vida das crianças e dos seus cuidadores.

II – ESTUDO EMPÍRICO

Após a revisão teórica que enquadra os principais conceitos relacionados com a inclusão em contextos educativos e com as especificidades da síndrome PURA, torna-se pertinente compreender como estes princípios se concretizam na prática. Assim, o presente estudo empírico tem como objetivo explorar as dinâmicas de colaboração entre os diferentes técnicos que intervêm no acompanhamento de uma criança com esta síndrome, analisando de que forma essa articulação contribui para uma inclusão efetiva em contexto de creche.

A questão de partida que orienta este estudo é, portanto:

De que forma os diferentes técnicos envolvidos no acompanhamento de uma criança com síndrome PURA colaboram para promover a inclusão eficaz em contexto de creche?

1. Objetivos do Estudo

Pretendeu-se com este estudo:

- Compreender a essência do trabalho realizado pelos diversos técnicos, de modo a aferir a pertinência da sua atuação em contexto de creche;
- Aferir as perceções dos diferentes técnicos relativamente ao contexto educativo de creche;
- Compreender o modo como as suas perceções influenciam o seu desempenho;
- Compreender as formas de articulação utilizadas pelos diferentes técnicos e concluir se se trata efetivamente de trabalho colaborativo, e se existe realmente comunicação.

2. Justificação para a realização do Estudo

A pertinência do presente estudo decorre de uma situação concreta vivida em contexto de trabalho, na qual emergiu a necessidade de responder às especificidades do desenvolvimento de uma criança com necessidades educativas específicas. A relevância da temática das necessidades específicas e da inclusão impõe-se, assim, não apenas como uma questão pedagógica, mas também como uma responsabilidade ética e social no âmbito do contexto educativo.

Para além da necessidade de conhecimento, torna-se evidente a importância da colaboração entre profissionais de diferentes áreas. A articulação com técnicos especializados da área da saúde — como terapeutas da fala, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e equipas médicas — representa um contributo essencial para a construção de respostas mais eficazes e adaptadas ao contexto educativo em que a criança se encontra. O diálogo interdisciplinar enriquece não apenas a intervenção direta com a criança, mas também o modo como a equipa educativa reflete sobre as suas práticas.

Neste sentido, o estudo justifica-se pela intenção de compreender de que forma estes técnicos, provenientes de áreas distintas, podem contribuir em contexto educativo para a promoção do desenvolvimento da criança e como as suas visões e formas de atuação podem ter impacto direto, não apenas no desenvolvimento da criança, mas também no modo como se estabelecem dinâmicas de cooperação com a equipa educativa. A qualidade dessa articulação depende, em larga medida, da existência de uma comunicação eficaz e de uma prática verdadeiramente colaborativa, capaz de valorizar as diferentes áreas de conhecimento em prol de um objetivo comum: o desenvolvimento global da criança. Neste quadro, torna-se relevante compreender a essência do trabalho realizado por estes técnicos e refletir sobre o modo como percebem o contexto educativo de creche e como o podem influenciar.

3. Descrição do contexto

A creche faz parte de uma IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social, entidade de natureza privada e sem fins lucrativos, cuja missão assenta na promoção da solidariedade social, no apoio às famílias e no desenvolvimento de respostas que contribuam para a qualidade de vida da comunidade. Enquanto IPSS, rege-se por princípios de proximidade, solidariedade, inclusão e cooperação, procurando dar resposta a necessidades sociais diversas, através da implementação de serviços que abrangem diferentes faixas etárias e contextos familiares.

Atualmente, a instituição disponibiliza as seguintes respostas sociais: Creche, destinada ao acolhimento e promoção do desenvolvimento integral de crianças em idade de primeira infância; Centro de Dia, dirigido à população idosa, promovendo o convívio, a

autonomia e o bem-estar, através de atividades socioeducativas e de apoio personalizado; Serviço de Apoio Domiciliário, que assegura cuidados e acompanhamento no domicílio, permitindo que os utentes mantenham a sua qualidade de vida no seu ambiente familiar; Atividades de Tempos Livres (ATL), que oferecem acompanhamento educativo e atividades lúdico-pedagógicas para crianças em idade escolar. Para além destas respostas, também acolhe, nas suas instalações, o Jardim de Infância da rede pública, conferindo à instituição uma dinâmica muito particular, sendo da sua responsabilidade a dinamização da componente de apoio à família, das crianças que frequentam o jardim de infância.

A diversidade das respostas sociais revela a preocupação da instituição em apoiar a comunidade de forma integrada, desde a infância à terceira idade, assumindo-se como um agente ativo na promoção da coesão social e no fortalecimento das redes de apoio familiar e comunitário.

No que concerne às respostas da infância, a instituição define-se como um serviço à sociedade e à família, uma instituição aberta a todos os níveis sociais, uma comunidade educativa em que todos participam, direção, pais, educadores, pessoal não docente e crianças, cada um a seu nível e a seu modo, na vida da instituição.

A instituição, nas suas atuações, tem como objetivos: contribuir para melhorar o quotidiano da comunidade apoiando as suas famílias; criar um dinamismo na comunidade através da realização de atividades dirigidas às suas famílias; facilitar o processo de integração das pessoas na comunidade em que estão inseridas.

No que se refere ao contexto da creche, esta está organizada em duas salas, o berçário onde se encontram as crianças 0/1 ano, e uma sala de atividades para crianças 1/2anos, contando com outros espaços onde se incluem: uma sala para refeições com ligação à copa de leite, salas para descanso das crianças, uma sala direcionada para a psicomotricidade, uma casa de banho para as crianças, e um espaço exterior. Refira-se que a Creche e o Centro de Dia partilham o mesmo piso do edifício, sendo este aspeto promotor de muitas trocas e dinâmicas entre estes dois grupos.

4. Caracterização da criança

O V. frequenta a creche desde 23 de janeiro de 2024. É acompanhado pelo Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI), Equipa Local de Intervenção desde setembro de 2022, tendo sido referenciado pela Equipa Intra-hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos Pediátricos do Hospital Pediátrico, por diagnóstico de Síndrome PURA (caracterizado por encefalopatia, hipotonia, apneias centrais do quadro de tetraparesia flácida). Neste momento, o V. mantém o acompanhamento desta equipa. Encontra-se acompanhado, também por especialistas da área da Fisioterapia (com regularidade semanal de meia hora, em contexto hospitalar), Terapia Ocupacional (com regularidade semanal de meia hora, em contexto hospitalar) e Terapia da Fala (numa fase inicial em contexto hospitalar com a regularidade semanal de meia hora e, a partir de janeiro de 2025, com regularidade semanal de 45 minutos, em contexto de creche, a título particular). A 27 de fevereiro de 2025 o V. foi avaliado pela Equipa Ver+, Intervenção Precoce na Deficiência Visual e, a 30 de abril de 2025, passou a ser referenciado para a consulta de Neurodesenvolvimento do Hospital Pediátrico.

A entrada do V. para o contexto da creche decorreu de forma muito positiva, superando as expectativas da família e técnicos que já acompanhavam a criança. Nesta fase, as suas competências eram muito limitadas: ao nível da motricidade, apenas se sentava com apoio, ainda não tinha o controlo perfeito da cabeça, fazia uma preensão palmar com dificuldade, demonstrava também muita dificuldade na transferência de objetos; era extremamente sensível a qualquer ruído ou som; tinha interesse em observar os pares e interagia com os adultos familiares. A relação afetiva e de confiança estabelecida entre o V. e os adultos de referência, dentro do contexto educativo, bem como com os pares, foi de extrema importância para o desenvolvimento desta criança. Atualmente, o V. gosta e procura a interação com os pares e adultos que o acompanham. Ao longo do tempo o V. foi adquirindo diversas competências, das quais podemos destacar a capacidade de se sentar sem apoio, ao nível do chão; de mudar de posição (de sentado para deitado, e de deitado para sentado); de agarrar e manipular os objetos fazendo preensão palmar (embora apresente alguma descoordenação de movimentos); de bater as palmas e participar em momentos de grupo; de retirar objetos de dentro de um contentor; de transferir objetos de uma mão para a outra; está a começar a explorar os objetos de

formas diferentes, embora ainda tenha necessidade da exploração oral dos mesmos. Ao nível cognitivo o V. é capaz de reconhecer as pessoas que lhe são familiares e de reconhecer a sua imagem e dos membros da sua família, quando estas se encontram contextualizadas; tem noção de permanência do objeto; demonstra atenção para o que se passa ao seu redor, ainda que esta seja variável. Com a progressiva participação nas sessões de expressão musical já não demonstra tanta sensibilidade ou desconforto relativamente aos sons ou ruídos.

De acordo com relatório da técnica terapeuta da fala, datado de 7 de abril de 2025, *“o processo de passagem da alimentação da sonda PEG para via oral na consistência pastosa teve início em outubro de 2024; desde fevereiro de 2025 a alimentação passou a ser totalmente via oral; apenas os líquidos ainda são via sonda.”*. O V. come sopa enriquecida, segundo prato, fruta e o lanche é composto por papas e iogurtes. Foi de extrema importância para a evolução da criança ao nível alimentar, que todo o trabalho tivesse sido desenvolvido em contexto de creche, nos momentos de refeição, contribuindo para um sentimento de segurança dos adultos que o acompanham.

Resta-nos referir que o V. é uma criança alegre e meiga, que gosta e procura a interação das pessoas de referência, bem como dos pares, sendo este aspeto crucial para o seu desenvolvimento.

5. Sinergias criadas entre a educadora, a criança e os técnicos

O trabalho em contexto de creche revela-se particularmente desafiante, uma vez que exige uma atenção constante a múltiplos aspetos que contribuem para o desenvolvimento integral da criança. Este desenvolvimento deve ser entendido de forma holística, abarcando as suas diversas dimensões (Bronfenbrenner, 1996), pois é através da interação com o meio e com os outros que a criança constrói a sua identidade e desenvolve competências fundamentais.

A inclusão de uma criança com necessidades específicas num grupo de creche coloca em evidência desafios acrescidos para a equipa educativa. Para que esta inclusão seja efetiva, torna-se imprescindível garantir uma resposta ajustada às necessidades da criança, o que

implica um processo de articulação entre diferentes técnicos advindos de diversas áreas. A este respeito, podemos relatar a preparação prévia que existiu anteriormente à entrada da criança na creche. Nas instalações da creche, houve um momento de reunião com a participação das enfermeiras da Equipa de Cuidados Paliativos, da enfermeira da Unidade de Saúde Familiar, da técnica de Intervenção Precoce, e de toda a equipa educativa da creche (educadora e auxiliares). No decorrer desta reunião foi apresentada à equipa educativa diversos aspetos relacionados com a síndrome PURA e questões práticas relacionadas com o quotidiano desta criança (alimentação, hidratação, posicionamentos, descanso, higiene, ...). A Equipa de Cuidados Paliativos teve o cuidado de informar detalhadamente sobre diversos aspetos e potenciais ocorrências, incluindo a respetiva gestão através de uma apresentação em PowerPoint. Além disso, foi realizada uma explicação e demonstração prática do procedimento de alimentação, utilizando um manequim. Este momento inicial foi particularmente importante para toda a equipa, no que respeita à capacitação e sentimento de segurança aquando da receção da criança. Nas primeiras semanas, todos estes profissionais estiveram muito presentes, tendo sido possível esclarecer dúvidas que contribuíram para que toda a equipa educativa se sentisse apoiada e capacitada. Estes técnicos tinham a particularidade de poder fazer a sua intervenção no contexto natural da criança. Se antes esta intervenção era realizada em contexto familiar, onde os diversos técnicos manifestaram grandes dificuldades em conseguir interagir com a criança, estas intervenções passaram a ser realizadas em contexto de creche, durante as rotinas e atividades. Esta mudança de contexto trouxe uma nova forma de estar e de se relacionar com os outros a esta criança. O impacto da socialização na criança pequena é muitas vezes subestimado. A socialização entre pares e outros adultos, que se mostrem empáticos e afetuosos com as crianças, pode abrir um novo espaço de experiências promotoras do seu desenvolvimento holístico. De facto, o V. começou a fazer progressos visíveis ao nível do desenvolvimento motor e social.

Com o passar do tempo, as relações entre estes técnicos foram-se tornando mais fortes, a comunicação mais aberta e frequente, quer num formato presencial, quer recorrendo a outros meios de comunicação. Por intermédio e articulação da técnica de Intervenção Precoce é possível o diálogo com a Fisioterapeuta e com a Terapeuta Ocupacional, que trabalhavam com a criança em contexto hospitalar. Foi possível assistir a sessões de

Fisioterapia e Terapia Ocupacional, em contexto hospitalar, sendo também possível adquirir conhecimentos e partilhar dificuldades do quotidiano, que com o apoio destes técnicos foram sendo atenuadas. No entanto, é importante mencionar que, o facto destes dois técnicos apenas fazerem intervenção em contexto hospitalar, limitou as possibilidades de trabalhar colaborativamente, na medida em que foram contactos pontuais e a sua intervenção não tem em conta as vivências da criança na creche.

Outro momento marcante foi a mudança de Terapeuta da Fala, que deixou de ser realizada em contexto hospitalar e passou a ser realizada em contexto educativo. É com esta mudança que podemos observar e constatar as potencialidades que existem quando as intervenções dos técnicos são realizadas no contexto natural da criança, neste caso, em creche, e não em ambiente hospitalar. De facto, a intervenção realizada em contexto educativo foi um fator que contribuiu em larga medida para a alimentação desta criança passar a ser realizada oralmente. A capacitação das auxiliares de ação educativa no momento de alimentação foi uma peça central para que a criança pudesse realizar esta aquisição tão importante para ela, como para a sua família, potenciando a normalização da sua vida. Efetivamente, entre a Equipa de Cuidados Paliativos, a Equipa de Intervenção Precoce, a Terapeuta da Fala e a Equipa Educativa houve uma partilha constante de ideias e observações, sempre contextualizadas, sobre estratégias e resolução de problemas que iam surgindo no quotidiano da criança em creche. A título de exemplo podemos referir:

- Os ajustes realizados na tabela de alimentação e hidratação da criança, quer por indicação da Equipa de Cuidados Paliativos, quer por pedido de reavaliação da Equipa Educativa através do uso das novas tecnologias, bem como o esclarecimento de dúvidas que surgiram ao longo do tempo do foro da saúde e que sempre tiveram uma resposta atempada (medicação, necessidade de curativos, entupimento da sonda ...);
- A discussão e reflexão crítica de estratégias que promovessem a participação da criança na vida do grupo, entre a Equipa de Intervenção Precoce e a Equipa Educativa;
- A progressiva introdução de alimentos via oral, sempre com o constante suporte da Terapeuta da Fala à Equipa Educativa, através da sua presença e demonstração de como apoiar e estimular o reflexo da mastigação da criança, tendo sempre uma extrema atenção às reações da criança.

- A construção de materiais que promovessem a comunicação da criança em parceria com a Equipa Educativa, Equipa de Intervenção Precoce e Terapeuta da Fala.

Todas estas partilhas, reflexões críticas, trocas de conhecimento e experiências serviram para a construção de novos conhecimentos, sempre centrados na criança e orientados para o desenvolvimento do seu máximo potencial.

Já a relação entre a Equipa Educativa, Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional é pautada por encontros pontuais, em contexto hospitalar, para observação de posicionamentos e estratégias que permitissem a resolução de algumas dificuldades sentidas no quotidiano da creche. Este facto, determina uma relação superficial entre os técnicos, não abrindo espaço para uma comunicação mais aberta e contextualizada, implicando a inexistência de um processo reflexivo e contínuo, que se ajustasse e adequasse às necessidades da criança. Para suprir esta barreira a Equipa Educativa contou com o apoio, ainda que em ocasiões pontuais, mas realizado em creche, da Fisioterapeuta da Equipa de Intervenção Precoce.

Paulatinamente, V. mostrou ser capaz de participar na vida diária do grupo, de realizar conquistas ao nível do seu desenvolvimento que, antes da sua entrada no contexto educativo, os técnicos que o apoiam não perspetivavam serem possíveis de acontecer, bem como, a sua demonstração de prazer e alegria nas vivências em creche com os pares e adultos de referência, havendo um sentimento de pertença a este contexto.

Neste processo, os aspetos relacionados com as relações humanas assumiram um papel central. A qualidade das interações entre a criança, a família, a equipa educativa e os técnicos de saúde constituiu um fator determinante para a inclusão desta criança na creche. Como defendem Booth e Ainscow (2002), a inclusão vai além da presença física da criança no grupo, exigindo práticas pedagógicas e relacionais que promovam a participação, a aprendizagem e o sentimento de pertença.

Neste sentido, a visão de Rodrigues (2003) é particularmente relevante, ao considerar que a inclusão não é apenas uma medida educativa, mas uma questão de cidadania e de justiça social. As práticas inclusivas devem romper com a lógica da integração limitada e evoluir para a construção de comunidades educativas em que cada criança é reconhecida pelo seu valor intrínseco e pela riqueza que traz ao grupo. De facto, poder observar a

evolução desta criança, a sua aceitação pelos pares e poder ter contado com o apoio de diversos técnicos, que entendiam o contexto educativo como um fator decisivo para o seu desenvolvimento foi uma experiência transformadora.

O trabalho colaborativo entre os profissionais ganha consistência quando assenta em valores como o humanismo, a inclusão e a equidade. Estes princípios estão alinhados com a *Lei de Bases do Sistema Educativo* (Lei n.º 46/86, atualizada pela Lei n.º 85/2009), que estabelece a igualdade de oportunidades como um princípio orientador da educação, bem como com o *Decreto-Lei n.º 54/2018*, que define o regime jurídico da educação inclusiva em Portugal, reforçando a importância da intervenção colaborativa e da construção de respostas educativas centradas na criança.

Esta experiência mostrou também que, embora as tecnologias constituam hoje um suporte importante para a comunicação e para a partilha de informação, a sua eficácia não substitui a riqueza das interações presenciais em contexto educativo, isto é, da necessidade da existência de uma relação, a diversos níveis, entre todos os participantes neste processo. É no contacto direto com a criança, na observação do seu quotidiano e na interação com a equipa educativa que se constroem respostas mais ajustadas e significativas. Este aspeto vai ao encontro da visão de Rodrigues (2025) que evidencia a necessidade do trabalho colaborativo entre todos os professores, especialistas, famílias e outros profissionais para a construção de estratégias pedagógicas que respeitem a diversidade e promovam a participação de todos os alunos.

Assim, a articulação entre os diferentes profissionais e a aposta no trabalho colaborativo em contexto real potenciam não apenas o desenvolvimento integral da criança com necessidades específicas, mas também a capacitação e o crescimento da equipa educativa. Esta, ao envolver-se num processo reflexivo e partilhado, adquire novas competências, consolida práticas inclusivas e reforça a sua missão de garantir que cada criança tem oportunidade de crescer, aprender e desenvolver-se em condições de equidade e dignidade.

6. Procedimentos Metodológicos

6.1. Metodologia de investigação

O presente estudo enquadra-se no paradigma interpretativo, o qual parte do pressuposto de que a realidade social é construída pelos indivíduos através das suas interações, significados e interpretações. Neste paradigma, o conhecimento não é entendido como algo objetivo e independente, mas como o resultado das compreensões que as pessoas constroem a partir das suas experiências e da forma como percebem o mundo que as rodeia. Assim, o investigador procura compreender os fenómenos sociais a partir da perspetiva dos participantes, valorizando a subjetividade, o contexto e o sentido atribuído às ações humanas.

De acordo com Amado (2017), o paradigma interpretativo caracteriza-se por uma postura compreensiva e reflexiva, que privilegia métodos qualitativos como a observação, a entrevista e a análise de narrativas, permitindo aceder à riqueza e à profundidade das experiências vividas. O seu propósito não é a generalização dos resultados, mas sim a interpretação e a compreensão das realidades sociais na sua complexidade e diversidade.

Neste enquadramento, o estudo adota uma abordagem qualitativa, coerente com os princípios do paradigma interpretativo, na medida em que privilegia a compreensão profunda dos fenómenos sociais e o significado que os participantes atribuem às suas experiências. Tal como refere Amado (2017), a investigação qualitativa centra-se na interpretação e na construção de sentido, procurando captar as múltiplas dimensões das realidades humanas no seu contexto natural. Esta abordagem implica, por parte do investigador, uma participação ativa no processo de recolha e análise da informação, reconhecendo que o conhecimento é sempre construído em interação com os participantes e influenciado pelo contexto em que emerge.

Deste modo, optou-se pela realização de um estudo de caso, uma vez que este permite uma análise intensiva e contextualizada das dinâmicas de colaboração entre os diferentes técnicos envolvidos no acompanhamento de uma criança com síndrome PURA em contexto de creche, possibilitando uma compreensão mais profunda e situada do fenómeno em estudo.

De acordo com Amado (2017), o estudo de caso constitui uma estratégia de investigação que visa compreender de forma profunda, detalhada e contextualizada um fenómeno particular, considerado significativo e representativo dentro de um determinado contexto. Trata-se de uma abordagem que privilegia a análise intensiva de uma situação concreta com o objetivo de compreender a sua singularidade e a complexa teia de relações que a caracterizam. A escolha deste desenho metodológico justifica-se pela singularidade do caso estudado e pela relevância das interações profissionais para a promoção de uma inclusão educativa eficaz.

A investigação respeitou os princípios éticos fundamentais aplicáveis à investigação em educação. Todos os participantes foram devidamente informados sobre os objetivos do estudo, os procedimentos envolvidos e a forma como os dados seriam utilizados. A participação foi voluntária e sustentada no consentimento informado, assegurando o direito de desistência a qualquer momento, sem prejuízo para os envolvidos.

Para garantir o anonimato e a confidencialidade, usamos apenas a referência à função dos participantes e são eliminadas quaisquer referências que pudessem permitir a sua identificação ou a das instituições.

No que respeita à validade do estudo, foram adotadas estratégias de credibilidade e autenticidade, tais como: a escuta atenta e respeitosa durante as entrevistas, a transcrição fiel dos discursos, e a reflexão contínua sobre o papel do investigador no processo interpretativo (Amado, 2017). A descrição densa do contexto e das falas dos participantes visa permitir ao leitor compreender a lógica interna do caso e avaliar a sua transferibilidade para contextos semelhantes.

6.2. Técnicas de recolha de dados

Como técnica de recolha de dados, recorreu-se à entrevista semiestruturada, que oferece um equilíbrio entre estrutura e flexibilidade, permitindo ao investigador explorar tópicos previamente definidos, sem descuidar a possibilidade de aprofundar aspetos emergentes durante o diálogo com os participantes (Amado, 2017). Esta técnica revelou-se adequada

para aceder às perceções, práticas e estratégias de comunicação utilizadas pelos técnicos no processo de articulação interdisciplinar.

As entrevistas foram realizadas com 5 profissionais diretamente envolvidos no acompanhamento da criança (Enfermeira da Equipa de Cuidados Paliativos, Técnica do Serviço Nacional de Intervenção Precoce na Infância, Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional, Terapeuta da Fala), e posteriormente transcritas na íntegra. A análise dos dados seguiu os princípios da análise temática, permitindo compreender a atuação de cada profissional, a sua contribuição para o processo de desenvolvimento da criança, a sua perceção sobre o contexto educativo, o seu contributo e articulação com este contexto, bem como os meios de comunicação, tipo de informação partilhada, e formatos usados para a partilha da mesma.

Além das entrevistas também se recorreu à observação direta, quer em contexto educativo, quer em contexto hospitalar e à pesquisa documental, no que respeita ao processo clínico e educativo da criança.

6.3. Análise de conteúdo das entrevistas

A análise dos dados seguiu os pressupostos da análise temática, entendida, à luz de Amado (2017), como um processo interpretativo que visa extrair significados relevantes a partir de um corpus textual, respeitando a complexidade e o contexto dos discursos dos participantes. Nesta investigação, a análise assumiu uma orientação predominantemente dedutiva, uma vez que o guião semiestruturado utilizado nas entrevistas foi construído com base nos principais eixos definidos nos objetivos do estudo. Assim, os tópicos previamente estabelecidos orientaram a leitura e a categorização dos dados, permitindo, no entanto, abertura a emergências discursivas que, embora não previstas, se revelaram pertinentes no quadro da problemática investigada. Tal como defende Amado (2017), a análise qualitativa implica uma constante articulação entre o material empírico e o referencial teórico, num processo dinâmico de interpretação e construção de sentido.

Após a transcrição integral das entrevistas, procedeu-se a uma leitura inicial e à codificação dos dados, com base nas dimensões previamente delineadas no guião,

nomeadamente: o trabalho realizado com a criança, o processo de articulação entre técnicos e a comunicação. Essa estrutura prévia facilitou a categorização inicial dos conteúdos, embora se tenha mantido abertura a subtemas ou elementos emergentes, sempre que relevantes para a compreensão do fenómeno em estudo.

A organização das categorias procurou garantir a fidelidade às perspetivas dos participantes, valorizando as suas vozes e experiências. A análise foi conduzida de forma sistemática e reflexiva, com registo de notas analíticas e comparações entre os discursos, de forma a identificar regularidades, contrastes e complementaridades entre os diferentes técnicos entrevistados.

6.3.1. Trabalho realizado com criança

A escola inclusiva encontra-se preconizada no Decreto-Lei nº54/2018, onde se estabelece que “todos e cada um dos alunos, independentemente da sua situação pessoal e social, encontram respostas que lhes possibilitam a aquisição de um nível de educação e formação facilitadoras da sua plena inclusão social”.

A este respeito, o mesmo decreto identifica como recursos específicos de apoio à aprendizagem e à inclusão os técnicos especializados (artº11 nº1, alínea b, DLnº54/2018), bem como as equipas locais de intervenção precoce (artº11 nº3, alínea a, do DL nº54/2018) e as equipas de saúde escolar dos ACES/ULS (artº11 nº3, alínea b, do DL nº54/2018).

Esta primeira categoria pretende compreender o trabalho realizado pelos diversos técnicos da área da saúde que acompanham a criança, de forma a permitir perceber a pertinência da sua colaboração com o contexto educativo, neste caso a creche.

As subcategorias que apresentamos traduzem a visão destes técnicos relativamente ao seu trabalho e à sua contribuição para o processo de desenvolvimento da criança.

Tabela 1 -*Trabalho realizado com a criança pelos Técnicos Especializados*

Subcategoria	Indicadores
Conhecer o que faz cada técnico	“Promoção do desenvolvimento” “Cuidados complexos” “Melhoria da qualidade de vida”
Contribuição para o processo de desenvolvimento da criança	“Identificação de necessidades” “Suporte numa equipa multidisciplinar” “Identificação de estratégias de promoção do desenvolvimento” “Avaliação” “Máximo potencial” “Vida o mais normalizada” “Motricidade global” “Perceção microvisual” “Reintrodução da alimentação via oral” “Promoção da comunicação”

Nota. A tabela apresenta as subcategorias e indicadores identificados na análise qualitativa sobre o trabalho realizado com a criança.

Conhecer o que faz cada técnico

Um aspeto que ressalta no discurso das entrevistas refere-se à promoção do desenvolvimento da criança. A maioria dos técnicos entrevistados refere a promoção do desenvolvimento, nas suas diversas áreas, como um foco central do seu trabalho, como podemos observar nos seguintes relatos:

Técnica do SNIPI: (...) essencialmente para a promoção do desenvolvimento desta criança, partindo sempre daquilo que são as necessidades identificadas pelos principais cuidadores.

Fisioterapeuta: (...) tem o papel de perceber em que etapa do desenvolvimento a criança está, e potenciar o potencial dela para conseguir adquirir, depois as outras fases do desenvolvimento que vêm a seguir.

Esta visão permite-nos perspetivar estes técnicos como elementos de reforço, apoio, e potenciadores do processo de desenvolvimento da criança em articulação com o contexto educativo. Silva et al. (2016, p.111) corroboram esta ideia ao mencionar que:

(...), as ações conjuntas de profissionais das áreas da saúde, assistência social e educação, são fundamentais para apoiar o trabalho das unidades de ensino,

caminhando para além de campanhas meramente informativas ou diagnósticas, de modo a potencializar a ação de cada profissional em suas especialidades, com uma atuação colaborativa e que supere a fragmentação dos saberes e fazeres nas diferentes instâncias do atendimento.

Mais duas ideias emergem numa das entrevistas, e que merecem a nossa atenção, e referem-se à ideia de “cuidados complexos” e de “a melhoria da qualidade de vida”. Podemos encontrar estas expressões no discurso da Equipa de Cuidados Paliativos.

Equipa de Cuidados Paliativos: *“Cuidamos de crianças com necessidades de cuidados complexos, com doenças limitantes e ameaçadoras de vida. O nosso objetivo principal é a melhoria da qualidade de vida das crianças e das suas famílias.”*

De facto, o contexto educativo depara-se, muitas vezes, com casos de crianças que exigem uma atenção e “cuidados complexos”, não se sentindo preparada para este desafio, sem que haja um apoio efetivo por parte dos profissionais da área da saúde (Silva et al., 2016; Trevisan & Barba, 2012). Muitas destas situações exigem a capacitação da equipa educativa, por parte dos profissionais da área da saúde, para o desenvolvimento do seu trabalho em contexto educativo. Só desta forma podemos alcançar a segunda ideia constante na entrevista, que é “a melhoria da qualidade de vida” da criança.

Contribuição para o processo de desenvolvimento da criança

No que diz respeito a esta subcategoria, ela apresenta uma diversidade de aspetos que estão diretamente relacionados com as áreas de atuação de cada técnico. O reconhecimento do papel e do trabalho de cada técnico traduz o conhecimento das atividades e responsabilidades de cada um, bem como do modo pelo qual esse conhecimento pode ser partilhado (Peduzzi et al.; 2016).

Apesar de áreas de saberes distintos, todas elas pretendem contribuir para a promoção do desenvolvimento da criança, como podemos constatar no seguinte relato:

Técnica SNIPI :*“Partindo das necessidades destes cuidadores privilegiados, da família e também da educadora, o objetivo é aí sim, já com a nossa formação mais específica e mais diferenciada em diversas áreas, porque muito embora eu seja psicóloga, nós suportamo-nos depois aqui em toda uma equipa de outros profissionais que, para além da psicologia, temos terapeuta da fala, técnicos de serviço social, enfermeiros, fisioterapeutas que nos ajudam de facto, depois a conseguir pensar e equacionar estratégias que possam potenciar o desenvolvimento do V., neste caso.”*

Neste relato podemos encontrar outras expressões a destacar, que fazem parte das especificidades da área de trabalho do técnico de Intervenção Precoce, tais como a *identificação de necessidades* dos diferentes contextos em que atua, bem como o *suporte numa equipa multidisciplinar*, fator diferenciador relativamente às áreas de atuação dos outros técnicos. O papel do técnico SNIPI é distinto dos outros técnicos que acompanham a criança, e isso emerge no seu discurso. Ele agrega e articula todos os diferentes contextos: familiar, educativo, e da saúde, tendo uma visão privilegiada de todo o acompanhamento realizado.

Outra ideia que encontramos presente no discurso de outros técnicos é a de *“máximo potencial”*, que se relaciona com o olhar para a criança, de um ponto de vista das suas capacidades, e no desenvolvimento das mesmas, isto é, *“centrar esforços no desenvolvimento das suas potencialidades”* (Machado, 2006 citado por Silva et al.,2016, p.112), e não nas suas limitações e problemáticas. A este respeito a Equipa de Cuidados Paliativos refere o seguinte:

Equipa Cuidados Paliativos: *“Nós tentamos que ela seja o máximo, que tenha o máximo potencial, e que seja aproveitado ao máximo durante o seu percurso, ...”*.

Também a Fisioterapeuta usa a mesma expressão no seu discurso. Vejamos:

Fisioterapeuta: *“... e potenciar o potencial dela para conseguir adquirir, depois as outras fases do desenvolvimento que vêm a seguir.”*

De facto, cada profissional desempenha funções específicas, mas complementares que pretendem promover o desenvolvimento da criança, revelando uma abordagem centrada nas suas potencialidades.

Outro conceito que sobressai é o de “*vida o mais normalizada possível*”, como podemos observar no relato da Equipa de Cuidados Paliativos e no discurso da Terapeuta da Fala. Vejamos:

Equipa Cuidados Paliativos: “...*e tentar que tenha uma vida o mais normalizada possível.*”

Terapeuta da Fala: “...*ele ter uma vida um pouquinho dentro da normalidade, da esperada normalidade.*”

Através desta expressão encontramos a ideia de que, a procura de estratégias para promover o desenvolvimento e bem-estar da criança, o que lhe permitiu participar e vivenciar as experiências que as crianças da sua faixa etária vivem.

6.3.2. Processo de articulação entre técnicos

No contexto da educação inclusiva, o trabalho colaborativo é visto como aspeto essencial (Roldão, 2006, 2007; Rodrigues, 2003; Ainscow, 2011; Silva et al., 2016).

Como refere Roldão (2007), o trabalho colaborativo baseia-se principalmente na realização de atividades de forma integrada e planeada em grupo, possibilitando atingir de forma mais eficaz os objetivos pretendidos.

Em consonância com a ideia anterior, e tendo em conta que estamos perante uma diversidade de técnicos de diferentes áreas, Sakai et al. menciona que

o desafio do trabalho intersectorial reside no fato de que ele não se configure como uma divisão de tarefas, mas o quanto o resultado pretendido seja fruto de uma reflexão conjunta de saberes, propósitos e necessidades distintos, gerando uma ampla ação (Sakai, et al., 2021, p. 120).

Assim, nesta categoria pretendemos compreender como estes profissionais de diferentes áreas percecionam e exprimem a sua visão sobre a entrada da criança em contexto de creche, como contribuíram para o seu processo de inclusão neste contexto, e se a forma de articulação utilizada se configura com as práticas de trabalho colaborativo.

Tabela 2 -*Processo de Articulação entre Técnicos*

Subcategoria	Indicadores
Pertinência da integração da criança em contexto de creche	“Período sensível de desenvolvimento” “Dificuldades de intervenção por parte de outros técnicos” “Normalização do dia-a-dia” “Estímulo” “Socialização” “Inclusão” “Participação social”
Contributo no processo de integração da criança em creche	“Identificação de contextos” “Apoio aos cuidadores” “Capacitação dos cuidadores” “Incentivo” “Importância” “Não participou”
Forma de articulação entre técnicos	“Reuniões presenciais” “Partilha de conhecimentos” “Comunicação aberta” “Meios de comunicação” “Barreiras à colaboração” “Facilitador à colaboração”

Nota. A tabela apresenta as subcategorias e indicadores identificados na análise qualitativa sobre o processo de articulação entre técnicos.

Pertinência da integração da criança em contexto de creche

As nossas perceções afetam a forma como olhamos, interpretamos e conseqüentemente agimos sobre uma determinada realidade. Esta subcategoria pretende perceber como os diferentes técnicos, que acompanham a criança, entendem e percecionam o contexto educativo, e se essa visão condiciona a sua atuação e colaboração.

Da leitura e análise das entrevistas podemos depreender que estes técnicos reconhecem que é através das interações diárias, das brincadeiras partilhadas que as crianças aprendem e se desenvolvem, uma vez que o conceito de socialização é praticamente transversal entre todos os técnicos como podemos observar nos seguintes relatos dos diversos técnicos:

Equipa de Cuidados Paliativos: *“O estímulo, a socialização, o contacto com as outras crianças.”*

Terapeuta Ocupacional: “... a interação com outras crianças, permitir também promover muito o brincar só, mas também com as outras crianças.”

Fisioterapeuta: “Eu acho fundamental, e acho fundamental para todas as crianças. Têm os pares e eles desenvolvem-se a brincar, não é assim? O desenvolvimento deles é feito a brincar, as estratégias que utilizam, o facto de terem modelos também, e no caso do Vicente, que é uma criança com tantas limitações, ver o modelo de outros meninos ditos normais é fundamental. O Vicente adora ver os outros meninos a brincar, ele pára, ele prefere estar a olhar para os meninos a brincar, do que ele próprio a brincar. É espetacular! Pronto. Eu acho que a integração na creche é fundamental e desempenha um papel importante.”

Terapeuta da Fala: “Ah. Sim! As crianças eu acho essencial, para todas as crianças, qualquer ela que seja. Porque as crianças, elas precisam estar no meio dos seus pares para fazer uma aprendizagem. O ser humano aprende por imitação. Não é? Enquanto ele está no contexto só familiar, com adultos é diferente, né? O contexto de estar junto de outras crianças, de ver como elas fazem, de se identificar, de estar com os seus pares é importantíssimo, né? De ter o outro, e mesmo quando está com pai e mãe, pai e mãe, às vezes fazem tudo, já sabem o que ele quer, já sabem o que ele está a sentir. Ele não precisa ter o mínimo de trabalho de se expressar. Ou de ir atrás do que ele quer, ou se defender, ou seja, aprender a viver em sociedade e isso, é muito importante para qualquer criança, independentemente da dificuldade do nível intelectual, do nível motor, da dificuldade motora, só traz vantagens para ela estar inserido ou na creche, ou na escola comum grupo de pares”

Efetivamente, este conceito é particularmente importante, no sentido em que, através das interações sociais com adultos e pares, o desenvolvimento holístico da criança é potenciado, e estas interações irão influenciar a forma de perspetivar as pessoas no futuro (Post e Hohmann, 2004). Esta ideia está também em consonância com o exposto nas Orientações Pedagógicas para Creche (2024) que referem que

as relações e as interações que a criança estabelece com adultos e com outras crianças, assim como as experiências que lhe são proporcionadas pelos contextos

sociais e físicos em que vive constituem oportunidades de aprendizagem, que vão contribuir para o seu desenvolvimento (DGE, 2024, p.12).

Aparece também, no discurso do técnico da Equipa de Cuidados Paliativos, a ideia de “*estímulo*”, parecendo perceber o contexto educativo enquanto espaço privilegiado para a promoção do desenvolvimento de todas as crianças. Vejamos:

Equipa de Cuidados Paliativos: *“As crianças devem ter esse estímulo, e mais esta criança com necessidades especiais, porque seria uma mais-valia.”*

Efetivamente, a creche constitui um espaço que deve proporcionar um ambiente seguro, afetivo e rico em estímulos, onde o cuidar e o educar se articulam de forma intencional e indissociável de forma a promover o desenvolvimento integral da criança (DGE, 2024).

Encontramos também a referência à noção de *inclusão* no discurso da Terapeuta Ocupacional.

Terapeuta Ocupacional: *“É bastante importante a inclusão, ...”*

De facto, o Decreto-Lei nº54/2018 estabelece como uma das prioridades da ação governativa a garantia de uma escola verdadeiramente inclusiva, capaz de responder à diversidade de todos os alunos, independentemente das suas condições pessoais, sociais ou culturais. Esta mudança pretende promover uma futura sociedade mais solidária e aberta à diferença (Pacheco & Esteves (coord.), 2024). A este respeito Baptista e Rodrigues (2023, p.42) referem que “... a ideia de inclusão (inclusion) encoraja a prática de ajuda entre pares e foi provado que promove a interação da aprendizagem, a autoestima, o respeito mútuo, a solidariedade, a aceitação da diversidade e conduz a expectativas elevadas”.

Este técnico faz ainda menção à noção de “*participação social*”, sendo que esta expressão se encontra intrinsecamente relacionada com o propósito desta área profissional, pois a Terapia Ocupacional «tem como principal objetivo promover a independência e a autonomia das pessoas em suas diversas atividades do dia a dia e nos seus ambientes de participação, como: escola, trabalho, lazer e lar» (Trevisan & Barba, 2012, p. 90). Vejamos:

Terapeuta Ocupacional: “...*também para estimular aqui a parte da participação social,...*”

De facto, o olhar a intervenção destes técnicos em colaboração com o contexto educativo tem o potencial de promover a participação da criança com necessidades específicas. A este respeito, Santos et al. (2015) referem o estudo de Rocha (2013), no qual este autor

identificou que os profissionais de diferentes áreas atuando de forma colaborativa podem ser agentes de mediação a fim de efetivar a participação do aluno no contexto escolar, pois este tipo de atuação proporciona estratégias interdisciplinares que atendem a diversidade do aluno com deficiência (Santos et al., 2015, p.4).

Também podemos relacionar esta mesma noção com a ideia de inclusão, já que “*a inclusão deve ser entendida, não só como acesso, mas como participação e sentido de pertença*” (Rodrigues; 2020, p.224).

Outra expressão que volta a surgir no discurso refere-se à “*normalização do dia-a-dia*”, e que pode ser encontrada na comunicação da Equipa de Cuidados Paliativos ao referir:

Equipa de Cuidados Paliativos: “*Consideramos importante para a normalização do seu dia-a-dia.*”

Mais uma vez, esta expressão parece evidenciar a ideia de que todas as crianças têm direito ao acesso a um ambiente educativo estruturado e estimulante, como se encontra consagrado no artº 73 da Constituição da República Portuguesa e reforçado pelo Decreto-Lei nº 54, de 6 de julho de 2018, que estabelece a aposta numa educação inclusiva. Também o acesso gratuito à creche funciona como um instrumento que assegura a “*real igualdade de oportunidades*” (DGE; 2024; p.7).

Outra conceção que emerge é a que podemos encontrar no discurso do técnico SNIPI, que tendo em conta as características específicas da sua área de atuação, apresenta mais uma vez uma visão aglutinadora da intervenção dos diversos profissionais que acompanham a criança e das dificuldades sentidas neste processo antes da entrada para a creche. Esta

dificuldade sentida relaciona-se diretamente com a questão da socialização e da sua importância para o desenvolvimento de qualquer criança, aspeto este já realçado anteriormente. Eis a referida intervenção do Técnico do SNIPI:

Técnico SNIPI: *“Todos os técnicos que estavam no processo do V. acabavam por ter uma dificuldade extrema em fazer todas as intervenções que estavam pensadas (...), mas todos os outros técnicos sentiam que até o seu trabalho estava comprometido, com este perfil mostrado pelo V. naquele momento. Por isso, achou-se, e apoiando muito aqui esta decisão da mãe, esta procura para uma integração em creche, veio nesse seguimento.”*

Sobressai ainda outra ideia, que se encontra intimamente ligada com o intervir precocemente, como podemos verificar no seguinte relato:

Técnico SNIPI: *“Eu acho que a integração em contexto de creche para o V. veio efetivamente num momento crucial do desenvolvimento dele. Portanto, nós vínhamos a assistir a quase que um retrocesso de algumas competências que se foram ganhando, quando o V. foi conseguindo aqui mostrar algumas competências de interação, até comunicação. Nós estávamos agora com a ausência do pai e uma permanência de 24 horas por dia com a mãe, num contexto ali muito, muito isolado. Acho que acabamos por assistir aqui este retrocesso no desenvolvimento, e considerou-se que efetivamente era importante haver uma integração que potenciasse aqui, por um lado, esta interação com outras figuras que não com a mãe, a própria sentia isso como um constrangimento.”*

De facto, como refere Boavida,

é hoje cada vez mais evidente que o sucesso das estratégias de Intervenção Precoce na criança se deve, em grande parte, à plasticidade neuronal. Apesar da “recuperação” neurológica ser um objetivo, a eficácia da Intervenção Precoce vai muito para além disso. Inclui um processo de adaptação da criança às suas dificuldades e acima de tudo ganhos por parte das famílias, em termos de conhecimentos e competências, relativamente aos problemas dos seus filhos, e

uma melhor utilização dos recursos comunitários e a uma maior independência e autonomia. (Boavida, 2012, p.4)

Efetivamente, a intervenção do Técnico SNIPI neste caso foi de extrema importância para a transformação da vida desta criança e da sua família.

Contributo no processo de integração da criança em creche

No que diz respeito a esta subcategoria, pretendemos perceber quais as ideias que se encontram subjacentes nas contribuições dos diversos técnicos para o processo de entrada da criança em contexto de creche.

Uma primeira ideia que emerge é a de “*identificação de contextos*”, que se encontravam disponíveis para acolher esta criança. A este respeito, encontramos no Conjunto de Materiais: Educação Inclusiva; Módulo 1: Gestão da Educação Inclusiva, que para a UNESCO,

inclusão traduz-se num esforço sistemático, consciente e deliberado de eliminação de barreiras de acesso e sucesso na Educação, sejam elas de natureza física (acesso e permanência nos espaços educativos, por exemplo), seja de natureza simbólica (obstáculos relacionados com micropolíticas escolares, com preconceitos e estereótipos relacionados com atributos culturais, identitários, ..., deficiência, etc.), não esquecendo dimensões transversais como o estatuto socioeconómico e a localização geográfica. (DGE, 2022, p.29)

De facto, apesar da legislação existente, ainda se encontram algumas destas barreiras nos nossos contextos educativos, que dificultam o acesso à educação a crianças com necessidades específicas.

A este respeito o Técnico do SNIPI refere:

Técnico SNIPI: *“Eu acho que os contributos já foram vários e de variados formatos. Portanto, porque ainda antes de eu efetivamente entrar neste contexto de creche, houve aqui uma procura imensa para conseguir aqui o contexto que pudesse responder a estas*

necessidades e a família precisa muito de suporte na identificação das entidades que já existiam, que poderiam estar disponíveis para receber o V., tendo em conta as suas necessidades. Portanto houve aqui primeiro um levantamento muito grande de informação com os pais, visitas a contextos, reuniões várias com diferentes pessoas responsáveis, portanto isto numa fase prévia.”

De facto, foram vários os contactos realizados pela família para encontrar uma creche que recebesse esta criança, demonstrando aqui a existência de alguma dificuldade ao nível do acesso à educação.

Seguem-se mais dois conceitos de extrema importância, que se prendem com o “apoio aos cuidadores” e com a “capacitação dos cuidadores”, conforme podemos observar nos seguintes relatos:

Técnico SNIPI: “E agora, quando chega a integração neste contexto em específico, acho que o meu contributo tem sido, tem passado muito, ou passou no início da integração por apoiar também estes cuidadores que receberam o V. com características tão específicas e tão diferentes daquilo que a creche já tinha recebido. Não é?”

E mais:

Técnico SNIPI: “E acho que passou muito por ouvir estes cuidadores, e também ajudá-los a ganhar confiança. Confiança naquilo que eram já as suas práticas e que não teriam que ser muito diferentes para com o Vicente, só claro, atender aqui a algumas características dele.”

Estes dois conceitos têm um grande impacto quer para o contexto familiar, quer para o contexto educativo, na medida em que se referem ao processo de fortalecimento de competências, conhecimentos e confiança das famílias e cuidadores, para que possam desempenhar um papel ativo e eficaz no desenvolvimento da criança. Silva et al. (2016) referem que os professores demonstram preocupação quanto à ausência de orientações adequadas para o acompanhamento de alunos com necessidades específicas. Mesmo quando existe algum contacto com profissionais especializados da área da saúde, na maioria dos casos, essa colaboração é frequentemente considerada insuficiente para responder às exigências que surgem ao longo do processo educativo, no âmbito da

inclusão, não se constituindo assim como um apoio realmente eficaz. Efetivamente, o apoio dos profissionais da área da saúde é fundamental para a capacitação das equipas educativas, de forma a melhorar a sua atuação e conseqüentemente potenciar o desenvolvimento da criança (Santos et al., 2015).

Também encontramos a palavra “*incentivo*” nos relatos de alguns dos técnicos:

Equipa de Cuidados Paliativos: “*O incentivo para que houvesse uma inscrição numa creche, e que a família se organizasse nesse sentido.*”

Fisioterapeuta: “*Contributo no sentido de pedir à mãe que integrasse, sim, fomos nós que pedimos.*”

Pelos relatos deduz-se, mais uma vez, que os técnicos da área da saúde perspetivam o contexto educativo como um espaço privilegiado para a promoção do desenvolvimento da criança. E, de facto, Santos et al. (2015) referem que, quando existe um trabalho colaborativo entre os profissionais da área da saúde e da educação, os ganhos no desempenho das crianças são potenciados.

Por fim, resta mencionar a ideia de “*importância*”, que se relaciona diretamente com a expressão anterior, como podemos observar pelos seguintes relatos:

Equipa de Cuidados Paliativos: “*E percebesse a importância da integração da criança na creche.*”

Fisioterapeuta: “*Acredito que ela o faria também, mas nós dissemos-lhe que isso era super importante para ele. E também para a mãe nesta altura, libertá-la para estar com a outra bebé, isso é importante em termos de família.*”

Efetivamente, na voz de Godinho e Costa (DGE, 2024, p.6) “o acesso à creche não é apenas uma possibilidade que permite uma conciliação plena entre a vida pessoal, profissional e familiar, é sobretudo uma oportunidade de desenvolvimento virtuoso para as crianças”.

Forma de articulação entre técnicos

Esta subcategoria pretende descrever e entender as formas de articulação escolhidas entre os técnicos que apoiam a criança e o contexto educativo, assim como se essas formas podem ser reconhecidas, ou não, como trabalho colaborativo.

Podemos encontrar no discurso dos técnicos entrevistados a referência a diversas formas de articulação entre os diferentes técnicos que acompanham a criança e a equipa educativa. O mais mencionado diz respeito à “*partilha de conhecimentos*”, isto é, a troca de saberes, estratégias e experiências de cada área específica, como podemos observar nos seguintes relatos:

Técnica SNIPI: “... porque nós temos percebido que também há evoluções de uma semana para a outra. E o que hoje consertamos pode não ser aquilo que o Vicente necessita na semana seguinte, portanto, eu tenho procurado quer com a UCC do Centro de Saúde de Anadia, quer com a unidade de cuidados paliativos do Hospital Pediátrico, quer com as terapias que são desenvolvidas no Hospital da Misericórdia, fazer aqui uma articulação próxima, porque também existe essa facilidade, e porque é de facto função da intervenção precoce. “

Já a Equipa de Cuidados Paliativos refere que:

Equipa de Cuidados Paliativos: “Antes de uma criança com necessidades especiais entrar em qualquer estabelecimento de ensino, normalmente fazemos uma primeira reunião com os técnicos em que apresentamos a criança. Quais são as suas limitações, quais são as suas dificuldades, e quais são as mais-valias. Os ensinamentos daquilo que será necessário para que a criança possa ser alimentada, estimulada, de acordo com as suas necessidades, claro.”

Também o Terapeuta da Fala menciona o seguinte:

Terapeuta da Fala: “Depois eu vim para conversar contigo, e introduzimos todo o trabalho presencialmente.”

Refira-se que estas trocas de saberes das diferentes áreas foram sempre realizadas tendo em conta as necessidades e dificuldades sentidas em contexto educativo, revelando um esforço conjunto e articulado para a resolução de situações experienciadas no quotidiano.

A mobilização das diferentes áreas de saber permitiu encontrar soluções mais adequadas e contextualizadas, colocando a criança no centro, muitas vezes num processo de tentativa erro. Como refere Rodrigues (2015), a intervenção destes técnicos fica comprometida quando não abrange os contextos reais em que as crianças são educadas.

É exatamente neste ponto, a realização da intervenção no contexto em que a criança é educada, que encontramos o que diferencia a atuação dos técnicos que apoiam a criança.

No discurso dos técnicos que apenas faziam a sua intervenção em contexto hospitalar podemos identificar diferenças significativas no que respeita à sua disponibilidade. Vejamos:

Terapeuta Ocupacional: “... e conseguimos manter aqui uma articulação pontual.”

Fisioterapeuta: “Aproveitamos sempre o horário da criança para termos isto que estamos a ter agora aqui. Para falar da criança e mesmo articular com outros técnicos é sempre no horário de cada um.”

Todos os técnicos se mostraram disponíveis para partilhar conhecimentos das suas áreas, que se mostraram relevantes para o processo de desenvolvimento da criança. No entanto, a iniciativa dessa partilha já apresenta diferentes sentidos, uns pela especificidade do seu trabalho, outros por constrangimentos que se relacionam com as entidades patronais. Podemos referir que o Técnico SNIPI, elementos da Equipa de Cuidados Paliativos, e a Terapeuta da Fala, são técnicos que nos acompanham no contexto educativo, o que lhes permite observar, e apoiar a criança e os elementos da equipa educativa no seu contexto natural e não em ambiente hospitalar.

Já a Terapeuta Ocupacional e a Fisioterapeuta não dispõem da possibilidade de se deslocar ao contexto educativo, pelo que as interações se realizaram em sentido inverso, isto é, o Educador de Infância é que se deslocou ao local onde se realizam estas terapias. De destacar que esta possibilidade se deveu à articulação realizada pelo Técnico SNIPI com as diversas partes envolvidas e à compreensão por parte da Direção Técnica da Instituição, que permitiu a deslocação da Educadora de Infância a estes espaços. Ainda assim, devemos mencionar que, o facto destes técnicos estarem restritos apenas ao seu

contexto de trabalho e à cultura instalada no que se refere às dinâmicas do próprio trabalho, criou uma barreira à colaboração, que os próprios identificam. Vejamos:

Fisioterapeuta: *“Difícil. Não vou dizer que é fácil, não é? Porque aqui nós temos crianças de meia em meia hora, sempre seguidas sem parar, sete horas seguidas. É uma loucura.”*

Também no discurso do Terapeuta Ocupacional podemos observar a existência de barreiras.

Terapeuta Ocupacional: *“E quando nos procuram, normalmente a iniciativa vem mais da vossa parte, de nos procurar, ...”*

Ainda assim, podemos encontrar alguma abertura à ‘colaboração’, a que designamos de facilitador, no sentido da disponibilidade pessoal de concretizar as partilhas de estratégias que apoiam o desenvolvimento da criança, durante a realização das sessões com a mesma.

Fisioterapeuta: *“Se houver essa necessidade, sim. O hospital não preconiza isso, mas eu, sim, como já venho de uma equipa multidisciplinar de 16 anos de trabalho, percebo que é fundamental. Vou continuar a fazê-lo sempre.”*

Outra forma que evidencia a articulação diz respeito à “*comunicação aberta*”, que é essencial para que os vários técnicos se sintam confortáveis em partilhar ideias, divergências de opinião, preocupações e informações relevantes. Esta disponibilidade para ouvir, discutir e trocar informações é essencial, para que o contexto educativo se possa adequar de forma consistente e intencional à evolução da criança. Como refere Roldão (2007), o trabalho colaborativo consiste num processo planeado e articulado entre vários intervenientes, em que o pensar e agir em conjunto possibilita atingir de forma mais eficaz os objetivos propostos. Esta forma de trabalho valoriza a partilha de saberes e perspetivas, promovendo o enriquecimento mútuo através da interação dinâmica entre diferentes modos de pensar e de resolver problemas.

Podemos observar isto mesmo no discurso do Técnico SNIPI:

Técnico SNIPI: *“Tenho tentado que isto seja uma articulação mais próxima possível, também para poder devolver isto ao contexto educativo, quer à família, que muitas vezes,*

principalmente a família, se pode vir a sentir aqui um bocadinho perdida, com tantas orientações e instruções destes serviços tão distintos.”

Pode ser encontrado o mesmo nível de abertura no discurso da Equipa de Cuidados Paliativos. Vejamos:

Equipa de Cuidados Paliativos: “Tentamos perceber quais são as dificuldades, as preocupações, o comportamento da criança em meio de creche, e tentamos conversar com os técnicos que estão na creche.”

Também no discurso da Terapeuta da Fala pode ser encontrada a mesma abertura que nos técnicos anteriores:

Terapeuta da Fala: “O primeiro foi através da técnica do SNIPI, que me colocou a par do processo, e se eu tinha à vontade de atender, por conta que não é todo o mundo que tem uma especialização nessa parte da deglutição de alimentação. E eu falei que sim, porque foi uma das primeiras especialidades, e aí, sim, começou aí.”

Decorrentes das formas anteriores, surgem as “reuniões presenciais” e o uso dos “meios e plataformas de comunicação”. A regularidade destes contactos revela-se importante, no sentido da resolução de problemas e dúvidas que surgem no quotidiano e na realização de um acompanhamento próximo e coerente, com o trabalho desenvolvidos pelos diversos técnicos, de modo a obter uma visão holística da criança (Silva et al., 2016; Santos et al., 2015).

Encontramos a referência às reuniões presenciais, no contexto educativo, nos seguintes relatos:

Técnico SNIPI: “Sim, sim. Eu acho que a articulação é sim um dos grandes pilares do nosso trabalho enquanto profissionais de intervenção precoce. E se há casos em que eu acho que a articulação é essencial para que o trabalho decorra da melhor forma, são estes casos em que existe realmente uma multiplicidade de apoios, não é? E de figuras que estão aqui, todos em prol do melhor desenvolvimento do Vicente. Portanto, eu procuro que haja uma articulação mais próxima possível e o mais regular possível, ...”

Equipa de Cuidados Paliativos: “Depois disso fazemos sempre algumas visitas no início do processo, para que, os técnicos e os profissionais que trabalham nas creches, ou nas

escolas, ou nas instituições, se sintam minimamente preparados e seguros para cuidar daquela criança.”

Terapeuta da Fala: “... Então aqui na creche é presencial.”

E o uso de meios e plataformas de comunicação nos seguintes relatos:

Terapeuta Ocupacional: “Através do telemóvel, neste caso pela minha colega que fala mais consigo. Mas é muito por aí, através do telefone. É a única forma.”

Terapeuta da Fala: “Bom, nesse caso, por nós, o primeiro contacto foi via telefone, via WhatsApp.”

A articulação realizada entre os diversos técnicos e o contexto educativo não aconteceu de igual forma, revelando que as culturas organizacionais têm um forte impacto no estabelecimento de ações mais, ou menos, colaborativas (Fullan & Hargreaves, 2001; Roldão, 2007). As trocas realizadas pelos diversos técnicos nas suas diversas áreas de atuação com o contexto educativo tiveram um maior impacto quando realizadas e contextualizadas nas atividades diárias da criança na creche (Rodrigues, 2015; Santos et al., 2015; Silva et al., 2016). De facto, a atuação da Fisioterapeuta e da Terapeuta Ocupacional poderiam ter sido potenciadas se lhes fosse permitida a sua intervenção no contexto educativo. A não participação nas dinâmicas do dia a dia dos contextos educativos, por parte destes técnicos especializados, limita a sua intervenção ao não considerar os contextos reais onde as crianças aprendem e crescem (Rodrigues, 2015). Por consequência limitaram também a sua contribuição para o processo colaborativo entre técnicos que acompanham a criança.

6.3.3. Comunicação

A comunicação assume um aspeto central no trabalho colaborativo. O avanço dos meios e plataformas digitais de comunicação veio transformar profundamente as dinâmicas das comunicações profissionais, promovendo maior rapidez, flexibilidade e acessibilidade na partilha de informação. No entanto, o trabalho colaborativo não surge por si só com o uso de tecnologias. A colaboração deve ser uma base já existente na atividade para que o potencial das ferramentas tecnológicas seja aproveitado (Lapa, 2021).

Tabela 3 -

Comunicação

Subcategoria	Indicadores
Meios de comunicação usados	“Presencial” “Telefone / Telemóvel” “WhatsApp” “Observação” “Email”
Tipo de informação partilhada	“Informações relativas a aspetos do desenvolvimento” “Informações técnicas e terapêuticas” “Saúde” “Dificuldades” “Limitações” “Dispositivos” “Alimentação” “Higiene” “Posicionamentos” “Objetivos de trabalho” “Estratégias”
Formatos usados para partilha de estratégias que apoiam a inclusão	“Documentos (PIIP)” “Momentos de Apoio” “PowerPoint” “Manequins” “Instrumentos” “WhatsApp” “Presencial”

Nota. A tabela apresenta as subcategorias e indicadores identificados na análise qualitativa no tema da comunicação entre técnicos.

Meios de comunicação usados

Quanto aos meios de comunicação usados observa-se uma coexistência entre meios presenciais e equipamentos/plataformas digitais (telefone, WhatsApp, email). Podemos destacar o telefone/telemóvel como o meio mencionado e utilizado por todos os técnicos entrevistados. Vejamos isto mesmo no seguinte relato:

Equipa de Cuidados Paliativos: “(...), como o telefone, temos o mail, o telefone da equipa. Portanto, há uma série de contactos que disponibilizamos para isso.”

Segue-se o formato presencial que vem evidenciar os técnicos que têm possibilidade de se deslocar e fazer intervenção em creche. Vejamos pelos seguintes relatos:

Técnica do SNIPI: “(...) Privilegiamos os contactos presenciais, (...)”

Equipa de Cuidados Paliativos: “Desde o contacto pessoal, de reuniões de forma pessoal, (...)”

Terapeuta da Fala: “(...), e presencialmente.”

São mencionados também o WhatsApp, Email, e a observação como meios de comunicação por alguns dos técnicos. Esta diversidade reflete uma adaptação às exigências da prática profissional, conjugando a rapidez e a flexibilidade dos meios digitais com a profundidade e qualidade das interações presenciais. Podemos referir que, as tecnologias desempenham um papel de suporte indispensável para o desenvolvimento do trabalho colaborativo (Lapa, 2021), mas não substituem a riqueza das interações em contexto educativo (Rodrigues, 2015). No caso da creche, a comunicação presencial, associada à observação direta da criança, continuam a ser o meio mais eficaz para discutir ideias e estratégias, dúvidas, partilhar informações contextualizadas e significativas.

Tipo de Informação partilhada

Quanto ao tipo de informação partilhada, os dados mostram que estas abrangem várias dimensões: desde informações técnicas e terapêuticas até questões relacionadas com a saúde, alimentação, higiene ou estratégias pedagógicas. Aqui sobressaem as áreas de atuação de cada técnico, como podemos observar nos seguintes relatos:

Equipa de Cuidados Paliativos: “Tem a ver com a sua situação de saúde, com as dificuldades, as suas limitações, dispositivos que têm, a alimentação, a higiene, os posicionamentos.”

Técnica do SNIPI: “Exatamente, é muito diversa, desde que sendo autorizada pela família, tudo o que seja informação que seja crucial para o desenvolvimento do V., acho que é importante que seja partilhada, não é? Parte sempre daquilo que a M. vai identificando. Portanto, a própria M. tem noção de que há aqui informações da área mais técnica e terapêutica que potencialmente não chegaria à educadora nem a ela, se não houvesse aqui este trabalho de intervenção precoce e, portanto, aqui eu acho que isto é crucial. E a informação que é partilhada é esta mesmo, não é? Tão simples como, sei lá, calçar um sapato ou como posicionar o V., ou se ele está um bocadinho mais prostrado, mais

cansado, o que fazemos. Contrariamos, não contrariamos, portanto, coisas muito pequeninas, muito simples.”

Fisioterapeuta: *“São mais as estratégias. Foi a necessidade que sentimos, mais estratégias de posicionamento, de orientação, do brincar, ..., para no local fazerem o melhor possível.”*

Terapeuta Ocupacional: *“O tipo de informação é o que estamos a trabalhar com o V., os objetivos com que trabalhamos, as estratégias que possam ser usadas, que facilitem o trabalho com o V.”*

Terapeuta da Fala: *“É com intervenção, com estratégias. Com estratégias de intervenção e com estratégias para dar continuidade ao trabalho que nós, que nós técnicos ou que eu pessoalmente faço, né? Para continuar esse trabalho, claro no possível, no que é possível as outras pessoas darem continuidade, tanto em creche, como em casa com a família. Nesse caso com a mãe.”*

Esta abrangência confirma a perspetiva de Bronfenbrenner (1996), segundo a qual o desenvolvimento da criança resulta de múltiplas interações em diferentes contextos (família, educação, saúde). A inclusão, neste sentido, exige que os profissionais construam uma visão global da criança, o que só é possível através de uma partilha e discussão regular e sistemática de informação entre os intervenientes.

Formatos usados para partilha de estratégias que apoiam a inclusão

Quanto aos formatos usados para a partilha de estratégias que apoiam a inclusão os dados revelam que a equipa utiliza instrumentos formais (como o PIIP – Plano Individual de Intervenção Precoce, documentos, apresentações eletrónicas) e estratégias práticas (manequins, momentos de apoio, demonstrações presenciais). Isto é corroborado pelos seguintes relatos:

Técnica SNIPI: *“Eu acho que nós temos um documento que é assim, um documento central na intervenção precoce. O plano individual de intervenção precoce, que acaba por ser congregador de todas as estratégias e todos os objetivos que a família já quis ver trabalhadas com o V. desde o início do apoio. E o que é que isto...O que é que isto permite? Permite que, muito embora ele tenha sido integrado apenas em janeiro, há todo um*

processo para trás que a própria, que o próprio contexto pode ter conhecimento dele, não é? E que na verdade, foi sendo o trabalho que foi sendo realizado, e que nos permite também pensar para a frente, não é? Isto é, um plano. O que é que nós queremos ver atingido com o V. E, portanto, todas as estratégias que são concertadas fazem parte desse plano individual de intervenção precoce, que depois é partilhado entre os cuidadores privilegiados. Mas claro que, qualquer estratégia que possa ser um momento de apoio, acaba por ser também discutida presencialmente, não é? Portanto, como nós estamos, vemos as coisas acontecer, partilhamos o desafio que estamos a ter naquele momento. Às vezes também acontece que sejam experimentadas, logo ali, uma série de estratégias, e percebemos o que é que faz mais sentido.

Equipa de Cuidados Paliativos: *“Pois o PowerPoint, sim, que usamos para explicar. Temos manequins demonstrativos, temos alguns instrumentos que dá para praticar, e para depois as pessoas usarem, de forma a se sentirem mais seguras na prestação de cuidados.”*

Fisioterapeuta: *“É o mais fundamental. É muito melhor do que estar a falar ao telefone, poder ver, vir experimentar, fazermos.”*

Terapeuta Ocupacional: *“Nós, é mais por WhatsApp.”*

Terapeuta da Fala: *“No nosso caso é presencial, porque nos vemos dentro da instituição. Assim, eu acho que certos trabalhos dão mais resultado quando o técnico tem a possibilidade de vir à instituição. (...) Quem o apoia na creche ou na escola, não é? E na família, eu acho muito importante, porque se você fica muito restrita ao teu trabalho de gabinete não resulta, parece que não flui. Flui muito mais a aprendizagem quando há essa troca de informação, e de trabalho, mesmo porque, às vezes a educadora sabe um jeito melhor para eu chegar àquela criança, que eu não estou a saber, ou eu sei. Então essa troca, eu acho que é muito, muito mais válida para o desenvolvimento da criança.”*

Esta diversidade de formatos reflete a forma de trabalhar de cada técnico, bem como a sua disponibilidade, ou não, em realizar uma articulação contínua e significativa com o contexto educativo. É possível identificar nas respostas da Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional o afastamento que existe da realidade do contexto educativo, e de como a impossibilidade de intervir no contexto natural da criança se traduz nas suas respostas.

Já nas respostas dadas pela Técnica do SNIPI, Equipa Cuidados Paliativos e Terapeuta da Fala refletem uma imagem de preocupação por conhecer, intervir e capacitar toda a Equipa Educativa. Os seus relatos traduzem uma aposta numa comunicação multimodal, que facilita a compreensão e aplicação das estratégias em contexto real. Como defende Rodrigues (2015), a inclusão efetiva exige práticas colaborativas que não se limitem ao plano formal, mas que sejam traduzidas em ações concretas e adaptadas ao quotidiano da criança.

6.3.4. Súmula das conclusões obtidas e reflexão

A análise realizada ao conteúdo das entrevistas efetuadas aos cinco técnicos que acompanham a criança com síndrome PURA permitiu conhecer as suas perceções, práticas, processo de articulação e comunicação.

No que se refere aos dados da tabela 1 - Trabalho realizado com a criança pelos Técnicos Especializados, estes revelam que o trabalho destes técnicos especializados é essencial para a promoção do desenvolvimento holístico da criança, combinando cuidados de saúde com estratégias que apoiam o seu desenvolvimento e por este facto podem ser uma base de apoio muito importante para o contexto educativo (Silva et al., 2016; Rodrigues, 2015). Efetivamente a equipa educativa necessitou de ser capacitada ao nível de cuidados de saúde, entre outros, para receber esta criança em creche. Cada técnico especializado desempenha funções específicas, mas complementares. O reconhecimento do seu papel e trabalho permite que os conhecimentos específicos de cada área possam ser articulados e partilhados, de forma a serem colocados ao serviço da criança (Peduzzi et al.; 2016). O discurso dos técnicos revela também um olhar centrado nas potencialidades da criança e não apenas nas suas limitações e problemáticas (Machado, 2006 citado por Silva et al., 2016).

No que se refere aos dados da tabela 2 – Processo de articulação entre técnicos, estes evidenciam que a entrada da criança em contexto de creche é percebida pelos técnicos como essencial para o seu desenvolvimento (Post & Hohmann, 2004; DGE, 2024). O contributo dos profissionais no processo de entrada da criança para a creche realizou-se de diversas formas, umas que se traduziram em ações concretas, outras através do apoio

e incentivo à família. Parece-nos importante destacar o aspeto que diz respeito ao apoio e à capacitação da equipa educativa, uma vez que estas ações se traduziram em melhorias na sua atuação e conseqüentemente potenciaram o desenvolvimento da criança (Santos et al, 2015). A articulação entre técnicos e equipa educativa é multifacetada, envolvendo reuniões presenciais, intervenção e observação da criança em creche, e em ambiente hospitalar, partilha de conhecimentos, estratégias, dúvidas e discussão de diferentes pontos de vista, permitindo encontrar soluções mais adequadas e contextualizadas, realizadas de forma regular (Ainscow, 2011; Rodrigues, 2015). Podemos traduzir a descrição realizada anteriormente como trabalho colaborativo uma vez que respeita a definição do mesmo segundo Roldão (2007), isto é, um processo planeado e articulado entre vários intervenientes, em que pensar e agir em conjunto possibilita atingir de forma mais eficaz os objetivos propostos. Mas este trabalho colaborativo e interdisciplinar não ocorre com todos os técnicos que acompanham a criança. Ele enfrenta barreiras que devem ser reconhecidas (Roldão, 2006, 2007; Fullan & Hargreaves, 2001; Santos et al., 2015; Silva et al., 2016). Em conjunto, os dados destacam que a inclusão bem-sucedida depende não apenas da presença da criança no contexto educativo, mas também de uma colaboração estruturada, contínua, interdisciplinar e contextualizada entre todos os intervenientes (Rodrigues, 2015; Santos et al., 2015; Silva et al., 2016).

No que se refere aos dados da tabela 3 - Comunicação, estes reforçam a ideia de que a comunicação é um dos alicerces do trabalho colaborativo, possibilitando que a equipa educativa, os técnicos especializados e a família construam respostas ajustadas e coerentes às necessidades da criança. No entanto, o uso das tecnologias, tendo em conta os dados recolhidos e a literatura demonstram que, para que o seu uso seja potenciado deverá existir uma colaboração de base entre os técnicos (Lapa, 2021). Os dados apurados mostram também uma diversidade do tipo de informação partilhada, assim como dos formatos usados, que se justifica tendo em conta a diversidade de áreas de atuação dos vários técnicos. No entanto fica patente que é sobretudo no contexto educativo, em interação direta com a criança, que as estratégias inclusivas se concretizam e ganham significado transformando-se num verdadeiro motor de mudança e de promoção do desenvolvimento integral da criança (Rodrigues, 2015).

Os resultados obtidos refletem que a inclusão de uma criança com síndrome PURA em contexto de creche, não se resume ao simples ato de acolher a criança neste espaço educativo, mas exige um processo contínuo, articulado e interdisciplinar entre múltiplos técnicos especializados de diversas áreas.

Ao identificar e conhecer o papel dos técnicos especializados, percebe-se que a inclusão é fruto de um olhar holístico sobre a criança — não apenas como alguém que necessita de cuidados, mas como sujeito de direitos, com potencial de desenvolvimento. A interdisciplinaridade e o trabalho colaborativo emergem, então, como eixo central, mostrando que nenhuma área isolada é capaz de responder de forma plena às necessidades da criança.

Outro ponto essencial é a valorização da comunicação como alicerce do trabalho colaborativo. Mais do que a troca de informações, trata-se de um exercício de escuta ativa, de construção conjunta e articulada de conhecimentos e de respeito às singularidades que resultam de cada área de atuação. A comunicação eficaz aproxima os profissionais, famílias e crianças, transformando o processo educativo numa rede de apoio sólida e coerente.

CONCLUSÕES

O presente estudo teve como principal propósito compreender o papel dos diferentes técnicos envolvidos no acompanhamento de uma criança com síndrome PURA e a forma como a colaboração entre profissionais de distintas áreas pode contribuir para a inclusão efetiva em contexto de creche. As conclusões aqui apresentadas estão organizadas de acordo com os quatro objetivos delineados: compreender a essência do trabalho de cada técnico, aferir as percepções dos profissionais sobre o contexto educativo, compreender o modo como essas percepções influenciam o desempenho profissional e, por fim, compreender as formas de articulação usadas entre técnicos e concluir se se trata de trabalho colaborativo, e se existe realmente comunicação.

No que respeita ao primeiro objetivo, compreender a essência do trabalho realizado pelos diversos técnicos e aferir a pertinência da sua atuação em contexto de creche, os resultados obtidos evidenciam que o seu trabalho é essencial para o desenvolvimento integral da criança com síndrome PURA. Foi possível identificar, entre alguns técnicos, uma atuação orientada por uma visão ecológica do desenvolvimento (Bronfenbrenner, 1996), que reflete um compromisso coletivo com o bem-estar da criança e o potenciar o seu desenvolvimento integral. Esta abordagem evidencia a relevância da interdisciplinaridade, na medida em que nenhuma área isolada consegue, por si só, dar resposta à complexidade das necessidades apresentadas (Silva et al., 2016). Esta atuação está em consonância com os princípios da Educação Inclusiva definidas pelo Decreto-Lei nº54/2018, que preconiza a resposta a todas as crianças, independentemente das suas características, através da mobilização de recursos especializados. Assim, a pertinência do trabalho colaborativo entre os diferentes técnicos que acompanham a criança e o contexto educativo torna-se inequívoca, pois contribui não apenas para o desenvolvimento individual da criança, mas também para a criação de um ambiente educativo mais equitativo e inclusivo (Ainscow et al., 1997; Pereira (coord.), 2018; Rodrigues, 2015).

No que se refere ao segundo objetivo, aferir as percepções dos diferentes técnicos relativamente ao contexto educativo de creche, podemos mencionar que as percepções recolhidas revelam que a creche é vista como um espaço privilegiado para o desenvolvimento global da criança. Para os técnicos especializados, este contexto

representa não apenas um local de acolhimento, mas um verdadeiro ambiente educativo, no qual se promovem experiências que sustentam o bem-estar e o desenvolvimento integral da criança (Post & Hohmann, 2004; DGE, 2024). Assim, as visões dos técnicos corroboram a ideia de que a creche é um contexto fundamental para concretizar o direito à Educação Inclusiva, na linha do que defende Rodrigues (2015, 2020).

O terceiro objetivo pretendia compreender o modo como as perceções dos técnicos influenciam o seu desempenho. A este respeito podemos mencionar que, apesar de todos os técnicos valorizarem a creche enquanto um contexto que promove o desenvolvimento e a socialização da criança, encontramos algumas divergências no que se refere à sua atuação. Esta divergência tem como ponto fulcral a capacidade, ou não, de realizarem alguma da sua intervenção em creche, que depende exclusivamente das entidades patronais e da forma como estas organizam o trabalho destes profissionais. Os técnicos que tinham a capacidade de realizar parte da sua intervenção em creche apresentavam uma atuação mais sensível e colaborante relativamente à equipa educativa, transformando-se em recursos usados de forma inclusiva (Rodrigues, 2015; Santos et al., 2015; Silva et al., 2016). Por outro lado, quando a atuação é fragmentada entre a área da educação e da saúde, o trabalho tende a ser mais compartimentado, limitando o impacto das intervenções (Santos et al., 2015).

Relativamente ao quarto e último objetivo deste estudo, compreender as formas de articulação utilizadas pelos diferentes técnicos e concluir se se trata de trabalho colaborativo, e se existe realmente comunicação, a análise revelou uma dinâmica multifacetada, que combina momentos de comunicação formal (reuniões, relatórios) com interações informais, presenciais e digitais. Os dados mostram que existiu um esforço de partilha de conhecimentos, dúvidas e informações relevantes, a discussão e construção conjunta de estratégias e materiais permitindo encontrar soluções mais adequadas e contextualizadas, o que confirma a presença de práticas colaborativas consistentes entre alguns dos técnicos e o contexto educativo, mas não entre todos os técnicos (Roldão, 2007; Rodrigues, 2015; Peduzzi et al., 2016). A colaboração ainda enfrenta barreiras com limitações de tempo, carga de trabalho e falta de mecanismos institucionais de articulação. Apesar disso, observou-se que os técnicos reconhecem a importância do diálogo e da coordenação interprofissional, que se traduzem em trabalho colaborativo,

para a eficácia da intervenção e para a promoção da inclusão desta criança em contexto educativo (Ainscow et al., 1997; Roldão, 2007; Rodrigues, 2015; Silva et al., 2016). A comunicação destacou-se como um verdadeiro alicerce do trabalho colaborativo, permitindo que a equipa educativa, os diferentes técnicos especializados e a família construíssem respostas coerentes e ajustadas às necessidades da criança. Mais do que a mera troca de informação, a comunicação assume um carácter ético e relacional pautada por valores de humanismo e inclusão (Rodrigues, 2014). O uso das tecnologias revelou-se um recurso complementar, facilitando a partilha célere de informação e o esclarecimento de dúvidas, que apenas é potenciado se existir uma colaboração de base entre os profissionais (Lapa, 2021). No entanto, não podemos deixar de salientar, mais uma vez, que é na interação direta com a criança que as práticas inclusivas ganham sentido e eficácia.

Os resultados obtidos entre o cruzamento da análise das entrevistas aos técnicos que acompanham a criança, a observação direta e participante da educadora de infância, quer em contexto educativo, quer em contexto hospitalar e a pesquisa documental, no que respeita ao processo clínico e educativo da criança permitem concluir que o trabalho colaborativo emergiu como um eixo estruturante para a inclusão efetiva desta criança em contexto de creche. A articulação entre a equipa educativa e os diferentes técnicos foi identificada como essencial não apenas para a definição e implementação de estratégias de intervenção, mas também para a promoção de práticas educativas mais ajustadas e coerentes. Tal como defendem Roldão (2007) e Ainscow et al. (2011), a colaboração deve ser entendida como um processo dinâmico e reflexivo de partilha e co-construção, no qual cada profissional contribui a partir do seu campo de saber para a construção de uma resposta coletiva. Efetivamente, V. mostrou ser capaz de participar na vida diária do grupo, de realizar conquistas ao nível do seu desenvolvimento, de demonstrar prazer e alegria nas vivências com os pares e adultos de referência, havendo um sentimento de pertença a este contexto. Todos estes aspetos são indicadores de uma inclusão bem-sucedida.

É importante salientar, no entanto, que este estudo se baseia numa situação muito concreta e com especificidades muito próprias. Significa isto, que se trata de um fenómeno particular, logo não é passível de generalização dos resultados, o que se revela

como uma limitação. O conhecimento aqui redigido é uma construção em interação com os participantes e influenciado pelo contexto em que emerge.

Com base nas conclusões deste estudo, recomenda-se que futuras investigações incidam sobre a criação e organização de tempos de articulação entre os diferentes profissionais envolvidos no acompanhamento de crianças com necessidades específicas em creche. Investigações futuras poderão ainda analisar as estratégias que poderão ser usadas para uma melhor coordenação entre técnicos de diferentes áreas de atuação, nos contextos naturais das crianças. Aprofundar estas dimensões permitirá perceber como a estruturação intencional da colaboração entre diferentes profissionais, de diferentes áreas, pode contribuir para a construção de uma cultura de inclusão efetiva e sustentável em contextos educativos de primeira infância.

REFERÊNCIAS

- Ainscow, M., Wang, M., & Porter, G. (1997). *Caminhos para as escolas inclusivas*. Instituto de Inovação Educacional.
- Ainscow, M. (coord.), Caldeira, E., Paes, I., Micaelo, M., & Vitorino, T. (2011). *Aprender com a diversidade: Um guia para o desenvolvimento da escola* (2ª ed.). Alto Comissariado para a Imigração e Diálogo Intercultural.
- Amado, J. (2017). *Manual de investigação qualitativa em educação* (3ª ed.). Imprensa
- Baptista, M. (coord.). (2023). *Desafios da educação inclusiva*. Instituto Politécnico de Coimbra, Escola Superior de Educação, Núcleo de Investigação em Educação, Formação e Intervenção.
- Boavida, J. (2012). *Base Neurobiológica da Intervenção Precoce*. Revista Diversidades nº35, p. 4-6.
- Booth, T., & Ainscow, M. (2002). *Index for inclusion: Developing learning and participation in schools*. Centre for Studies on Inclusive Education.
- Bronfenbrenner, U. (1996). *A ecologia do desenvolvimento humano: Experimentos naturais e planejados*. Artes Médicas.
- Colaço, S., & Piscalho, I. (coord.). (2022). *Conjunto de materiais: Educação inclusiva. Módulo 1: Gestão da educação inclusiva*. Ministério da Educação/ Direção-Geral da Educação.
- Fullan, M., Hargreaves, A. (2001). *Por que é que vale a pena lutar? O trabalho de equipa na escola*. Porto Editora
- Hunt, D., Leventer, R., Simons, C., Taft, R., Swoboda, K., Gawne-Cain, M., the DDD study, Magee, A., Turnpenny, P., Baralle, D. (2014). *Whole exome sequencing in family trios reveals de novo mutations in PURA as a cause of severe neurodevelopmental delay and learning disability*. *Journal of Medical Genetics*, 51(12), 806–813.
<https://doi.org/10.1136/jmedgenet-2014-102798>
- Lalani, S. R., Zhang, J., Schaaf, C. P., Brown, C. W., Magoulas, P., Tsai, A. C.-H., El-Gharbawy, A., Wierenga, K. J., Bartholomew, D., Fong, C.-T., Barbaro-Dieber, T.,

- Kukolich, M. K., Burrage, L. C., Austin, E., Keller, K., Pastore, M., Fernandez, F., Lotze, T., Wilfong, A., Purcarin, G., ... Xia, F. (2014). *Mutations in PURA cause profound neonatal hypotonia, seizures, and encephalopathy in 5q31.3 microdeletion syndrome*. *American Journal of Human Genetics*, 95(5), 579–583. <https://doi.org/10.1016/j.ajhg.2014.09.014>
- Lapa, M.L.V. (2021). *Os ambientes virtuais no suporte ao trabalho colaborativo entre docentes*. Universidade de Lisboa, Instituto de Educação.
- Melo, C., Fonseca, J., Sampaio, M., Sousa, R., Nogueira, M., Magalhães, T., Grangeia, A., Soares, C., & Dias, R. (2022). PURA syndrome in a child with severe developmental delay: A challenging diagnosis. *Revista de Neurologia*, 74(5), 170–173. <https://doi.org/10.33588/rn.7405.2021068>
- Ministério da Educação e Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social. (2024). *Orientações Pedagógicas para Creche*. Direção-Geral da Educação. <https://www.dge.mec.pt/orientacoes-pedagogicas-para-creche>
- Pacheco, P., & Esteves, S. (coord.). (2024). *Educação inclusiva: Um direito inegociável*. ISEC Lisboa – Instituto Superior de Educação e Ciências.
- Peduzzi, M., Oliveira, M. D. C., Silva, J. D., Agreli, H. L. F., & Miranda Neto, M. D. (2016). Trabalho em equipe, prática e educação interprofissional. *Clínica Médica* (2ª ed.), 1, 1–9.
- Pereira, F. (coord.). (2018). *Para uma educação inclusiva: Manual de apoio à prática*. Ministério da Educação / Direção-Geral da Educação.
- Post, J., & Hohmann, M. (2004). *Educação de bebés em infantários* (2ª ed.). Fundação Calouste Gulbenkian.
- Rodrigues, D. (2014). Os desafios da equidade e da inclusão na formação de professores. *Revista Nacional e Internacional de Educación Inclusiva*, 7(2).
- Rodrigues, D. (2015). Equidade e Educação Inclusiva. Profedições
- Rodrigues, D. (2020). Fundamentalismo, complexidade e inclusão: Contributos para uma educação inclusiva. *Revista Portuguesa de Investigação Educacional*, n.º especial, 215–227. <https://doi.org/10.34632/investigacaoeducacional.2020.8507>

Roldão, M. C. (2006). *Trabalho colaborativo – o que fazemos e o que não fazemos nas escolas?* Revista NOESIS, julho-setembro 2006, 22–23.

Roldão, M. C. (2007). Colaborar é preciso. *Revista NOESIS*, dezembro 2007, 24–29.

<https://www.oei.es/historico/pdfs/Noesis71.pdf>

Santos, C.B., Marques, M. L. C. & Rocha, A. N. D. C. (2015). *Percepção de professores sobre o trabalho colaborativo entre profissionais da saúde e educação no contexto escolar*. 8º Congresso de Extensão Universitária da UNESP. ISSN 2176-9761.,

Sakai, M. Y., Silva, T. A., Junqueira, S. R., Frias, A. C. (2021). *Diálogos com os profissionais do Programa Saúde na Escola: potencialidades e fragilidades de uma experiência*. Saberes Plurais: Educação na Saúde, v.5, n.2, p. 115-124, ago./dez. 2021

Silva, C. C. B. D., Molero, E. S. D. S., & Roman, M. D. (2016). *A interface entre saúde e educação: Percepções de educadores sobre educação inclusiva*. *Psicologia Escolar e Educacional*, 20, 109–115.

Trevisan, J. G., Barba, P. C. S. D. (2012). *Reflexões acerca da atuação do terapeuta ocupacional no processo de inclusão escolar de crianças com necessidades educativas especiais*. *Cad. Ter. Ocup UFSCar, São Carlos*, v.20, n.1, p. 89-94, 2012

Legislação

Constituição da República Portuguesa. (2001) Lei Constitucional nº1/2001 de 12 de dezembro

Lei nº 46/86, de 14 de outubro (versão atualizada) – Lei de Bases do Sistema Educativo. Ministério da Educação (2016).

Decreto-Lei nº 54/2018, de 6 de agosto

Decreto-Lei nº 55/2018, de 6 de julho

Lei nº116/2019, de 13 de setembro

ANEXOS

Anexo 1 – Plano Individual de Intervenção Precoce



Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

PLANO INDIVIDUAL DE INTERVENÇÃO PRECOCE

PIIP

Nome da Criança: _____

Proc Nº: _____

Nome do Pai/Mãe/Rep. Legal _____

Contactos _____

Equipa Local de Intervenção (ELI) _____

Coordenador da ELI _____

Morada _____

Contactos _____

Responsável de Caso _____

Contactos _____

Data do início do PIIP 09 de setembro 2022

Datas Previstas para a Avaliação
/ /
/ /
/ /

1. IDENTIFICAÇÃO DOS ELEMENTOS ENVOLVIDOS NO PIIP

Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

Nome	Atividade/Função/Outro	Serviço a que pertence	Contacto
[Redacted]	Mãe		
[Redacted]	Pai		
[Redacted]	Psicóloga/Mediadora de Caso	ELI	
[Redacted]	Enfermeira	Centro de Saúde [Redacted]	
[Redacted]	Educadora	Creche [Redacted]	

2. REGISTO DOS ENCONTROS/REUNIÕES DA FAMÍLIA COM OS TÉCNICOS

Quem esteve presente	Motivo	Local	Data
Mãe + Avó + [Redacted]	Primeiros Contactos	Domicílio	03.08.2022
Mãe + Avó + [Redacted]	Auscultação de preocupações e necessidades	Domicílio	09.09.2022
Mãe + Avó + [Redacted]	Auscultação de preocupações e necessidades	Domicílio	16.09.2022
	*Desmarcado. Bebê tem COVID		28.09.2022
Mãe + [Redacted]		Domicílio	17.10.2022
Mãe + [Redacted]	Objetivos PIIP	Domicílio	02.11.2022
Mãe + [Redacted]	Objetivos PIIP	Domicílio	16.11.2022
Mãe + [Redacted] + Enfermeira [Redacted]	Apoio à implementação do PIIP	Domicílio	21.11.2022
Mãe + [Redacted]	Apoio à implementação do PIIP	Domicílio	14.12.2022
Mãe + [Redacted]	Apoio à implementação do PIIP	Domicílio	13.01.2023
Mãe + [Redacted]	Apoio à implementação do PIIP	Domicílio	27.01.2023
Mãe + [Redacted] + Enf [Redacted]	Observação do Vicente	Domicílio	10.02.2023
Mãe + [Redacted]	Apoio à implementação do PIIP	Domicílio	07.03.2023

Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

Mãe + [REDACTED]	Apoio à implementação do PIIP	Domicílio	20.03.2023
Mãe + [REDACTED]	Avaliação objetivos PIIP	Domicílio	03.05.2023
Pais + [REDACTED]	Acompanhar família para a realização de inscrição na creche Ó de Aguiar	Ó de Aguiar	Julho 2023
[REDACTED] + Responsáveis pela resposta de creche [REDACTED]		Ó de Aguiar	Setembro 2023
Profissionais da creche [REDACTED] Equipa Cuidados Paliativos Pediatras + Enf [REDACTED]	Sessão de esclarecimento/prática sobre alimentação por gastrostomia endoscópica percutânea (PEG)	Creche	19.01.2024
[REDACTED] + Terapeuta Ocupacional + Fisioterapeuta	Articulação de estratégias promotoras do desenvolvimento motor	Hospital [REDACTED]	29.01.2024
[REDACTED] + Ed [REDACTED]	Observação do V [REDACTED] em contexto educativo Auscultação de preocupações/necessidades	Creche	23.02.2024
[REDACTED] + Ed [REDACTED]	Definição de objetivos PIIP	Creche	01.03.2024
[REDACTED] + Ed [REDACTED]	Apoio à implementação do PIIP	Creche	10.05.2024
[REDACTED] + Ed [REDACTED] + Terapeuta da Fala + [REDACTED]	Feedback da avaliação em TF por Terapeuta [REDACTED]; Observação da estimulação oral realizada pela TF no momento do lanche	Creche	07.10.2024
Mãe + Ed [REDACTED] + Diane + Equipa CAIPDV	Avaliação Funcional da Visão	Creche	27.02.2025

3. COM QUEM VIVE O VICENTE

Nome	Parentesco	Idade	Observações
[REDACTED]	Mãe		
[REDACTED]	Pai		
[REDACTED]	Irmã	18/12/2023	



Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

4. PESSOAS COM AS QUAIS A FAMÍLIA PODE CONTAR

Identificação	Contacto
Avó materna (████████)	

5. SERVIÇOS COM OS QUAIS A FAMÍLIA PODE CONTAR

Identificação	Contacto
UCC Centro de Saúde (████████) – Enfermeira (████████)	
Unidade de Cuidados Paliativos – Hospital Pediátrico (████████)	
Loja Social (████████)	
ELI (████████)	
Apoio Social da Câmara Municipal (████████)	
Santa Casa da Misericórdia (████████) – Apoio alimentar	

Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

6. A FAMÍLIA DO [REDACTED]... (Necessidades/Prioridades da Família)

Precisa-se	Estado atual	Precisa de ajuda	Data
Com o diagnóstico do [REDACTED] "está a fazer/aprender coisas que nos disseram que ele não iria fazer"		Para conhecer famílias que tenham crianças com este diagnóstico	Set 2022
Com o facto do [REDACTED] não comer sólidos (por indicação médica)			Set 2022
Com o facto de não ter habitação própria – família salu de casa da avó materna	Foram acolhidos no restaurante [REDACTED] Estão em habitação própria desde dezembro de 2022	Para encontrar habitação própria Para articular com serviços sociais da CMA	Out 2022 Dez 2022
Não ter disponíveis todos os recursos que o [REDACTED] precisa – cama de grades, banheira, roupa de cama quente	Vão buscar algumas coisas que deixaram em casa da avó	Para articular com Loja Social [REDACTED]	Out 2022
Mãe estar impossibilitada de trabalhar por ser cuidadora do [REDACTED] a 100%	O [REDACTED] e a [REDACTED] estão integrados em creche e, por isso, a [REDACTED] está a fazer uma procura ativa de emprego	Para conhecer apoios sociais existentes	Jan 2023 Out 2024
Integração em contexto educativo		Para procura de respostas sociais de creche Articulação com potenciais instituições	Abril 2023 Setembro 23 Out/Nov 2023
De não saber quando o [REDACTED] vai andar			Julho 2024
O facto do [REDACTED] ter ficado sem terapia da fala – encerramento da valência no Hospital da Misericórdia [REDACTED]	Definiram um valor que podem investir mensalmente para realizar esta terapia a título particular	Para procurar serviços de TF com experiência na alimentação	Setembro 2024

Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

Comportamentos visuais		Referenciação para CAIPDV	Novembro 2024
Transição para o Jardim de Infância no próximo ano letivo (setembro 2025)		Articular com novo contexto educativo Acautelar apoios/recursos necessários à integração do V... em JI	Fevereiro 2025

7. O ...

Gosta de	Onde	Quando	Contexto	Data
Explorar a tartaruga (brinquedo favorito)	Casa			Set 2022
Que os pais sorriam para ele	Casa			Out 2022
Estar ao colo	Casa			Out 2022
Ver desenhos animados na TV				Jan 2023
Estar sentado na cadeira de alimentação				Fev 2023
Levar brinquedos à boca				Fev 2023
Brincar com bolas com som e luz	Na creche	Rotina do Brincar		Abr 2024
Observar os pares no contexto educativo	Na creche	Rotina do Brincar		Abr 2024

8. AVALIAÇÃO DO ... NA FAMÍLIA

Instrumentos usados na avaliação	Aplicados por	Local	Data
Observação do comportamento do V... no domicílio + entrevista aos pais	Mediadora de Caso (Psicóloga)	Domicílio	Out/Nov 2022
Observação do comportamento do V... em contexto educativo + entrevista à Educadora	Mediadora de Caso (Psicóloga)	Creche	Fev – Maio 2024



Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

O

Domínio	Condições	Tem prioridades	Data
Cognição			
Motor			
	Levar objetos à boca Alcançar objetos	Coordenar movimento	Fev 2023
	Permanecer sentado sem apoio por períodos mais longos (protege-se colocando a mão/braço no chão e regressa à posição de sentado)	Não se senta de forma autônoma	Março 2024
	Mudar de posição sentado-deitado-sentado		Janeiro 2025



Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

Domínio	Expressões	Observações	Data
Comunicação/linguagem			
Vocalizações	Faz sons		Fev 2023
Comunicação recetiva	Responde ao nome Reconhece vozes familiares e distingue-as de vozes novas		Abril 2024
Expressão das suas emoções	Mostra agrado através do sorriso Mostra desagrado/desconforto através do choro		Abril 2024
Autonomia			
Alimentação		É alimentado por PEG	Desde Out 2023
	Faz movimento de deglutição quando estimulado oralmente no momento do lanche		Out 2024
	Abre a boca em direção à colher "Pede" mais Alimentado a 100% por boca (alimentos passados/pastas), à exceção dos líquidos (água e leite)		Janeiro 2025
Socialização			
Sorriso social	Sorrir para o adulto		Jan 2023
Interação com os pares	Observa os pares de forma atenta, sorri, procura alcança-los (agarra e puxa o cabelo)		Abril 2024
Interação com a irmã	Procura tocar-lhe, retira-lhe a chupeta		Abril 2024



Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

Descrição	Classificação	Tem dificuldades?	Data
Comportamento			

OUTROS DADOS RELATIVOS À SAÚDE DO [REDACTED]

Ver	
Ouvir	
Outros	Acompanhado na Unidade de Cuidados Paliativos Pediátricos do [REDACTED] Terapia da Fala + Fisioterapia + Terapia Ocupacional no Hospital da Misericórdia [REDACTED]



Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

9. OBJECTIVOS DO PIP

data: out 2022 | janeiro 2023 | julho 2023 | abril 2024

Objetivo (Intervenção a atingir)	Quem faz (Profissionais envolvidos)	Como faz (estratégias)	Frequência/Intensidade	Análise de Realização e Avaliação	
				Período	N.º de Realizações
Conhecer famílias que tenham filhos com o mesmo Síndrome do [nome]	Mediador de Caso	<ul style="list-style-type: none"> Contactar Associação Barbitimas Recolher informação sobre o Síndrome e partilhar com a família 		Nov 2022	5
Repetir exame genético que diagnosticou o Síndrome	Pai Assistente Social C.S. [nome]	<ul style="list-style-type: none"> Pai solicita ajuda à Assistente Social do Centro de Saúde de Anadia para redigir carta a solicitar repetição de exame genético 			
O [nome] explora brinquedos/objetos com diferentes texturas. Todos os dias, uma vez por dia.	Pai	<ul style="list-style-type: none"> Posicionar o [nome] conforme orientação da equipa de saúde Apresentar os diferentes brinquedos ao [nome] um a um, levando a sua mão (sem luvas) a tocar no objeto Investir em brinquedos que tenham diferentes características: com sons, com luz, brilhantes, rugosos 		Jan 2023	5
O [nome] permanece na posição de barriga para baixo durante 5 minutos. Todos os dias, duas vez por dia.	Pai	<ul style="list-style-type: none"> Deitar o [nome] de barriga para baixo, numa superfície plana e firme (chão forrado a tapete/manta) O adulto coloca-se ao nível do [nome] e conversa com ele próximo da sua cara O adulto coloca brinquedos apelativos em frente ao [nome] e, um a um, pode movimentá-los lentamente para a esquerda e depois para a direita 		Jan 23	2

Níveis de avaliação: NA - Deixou de ser objetivo/relevância; 1- Objetivo não atingido; 2 - Manter-se o objetivo; 3- Objetivo foi atingido mas não de acordo com a satisfação da família; 4 - Objetivo parcialmente atingido; 5- Objetivo atingido de acordo com a satisfação da família



Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

Objetivo (Intervenção a atingir)	Quem faz (Profissionais envolvidos)	Como faz (estratégias)	Frequência/Intensidade	Análise de Realização e Avaliação	
				Período	N.º de Realizações
Agilizar apoios sociais para os quais a família está registada	Pai Mediador de Caso Enfermeira [nome]	<ul style="list-style-type: none"> Ir à Junta Médica para avaliação do atestado de multissuas (Família) Reunir com Dra. [nome] (SS de [nome]) 			5
O [nome] fica sentado durante 3 minutos sem apoio. Todos os dias, 2 x por dia.	Pai	<ul style="list-style-type: none"> Sentar o [nome] num piso firme (chão protegido com tapete/manta) Proteger o [nome] com almofada (tipo amamentação) ou duas almofadas de cada lado (conforme orientação da equipa de saúde) Incentivar o [nome] olhar para a TV, brinquedo, adulto que está à frente dele (colocar-se sempre de frente e ao nível do [nome]) 			5
O [nome] abena a maraca a acompanhar a música dos bons dias. Todos os dias, durante três meses.	Educadora [nome] [nome]	<ul style="list-style-type: none"> Sentar o [nome] na roda com os amigos Disponibilizar-lhe a maraca (forma longitudinal, não muito grossa para ser mais fácil o [nome] agarrar) - previamente explorar o objeto com o [nome] para que seja um objeto familiar Moldar o movimento do [nome] colocando a mão do adulto sobre a dele Sempre que o [nome] tenta colocar a maraca na boca, reorientar o movimento e dar o modelo 		Revelação no final do ano letivo (de acordo com avaliação de competências da creche)	

Níveis de avaliação: NA - Deixou de ser objetivo/relevância; 1- Objetivo não atingido; 2 - Manter-se o objetivo; 3- Objetivo foi atingido mas não de acordo com a satisfação da família; 4 - Objetivo parcialmente atingido; 5- Objetivo atingido de acordo com a satisfação da família



O que se pretende atingir (Sub-objetivo)	Contexto (Tarefa, espaço)	Condições (Recursos)	Critérios de Avaliação	Avaliação do Aluno	
				Atividade	Resultado
O V brinca com as bolas (com luz e som), na rotina do brincar. Todos os dias, durante três meses.	Pais	<ul style="list-style-type: none"> Sentar o V no tapete; colocar o tabuleiro em frente ao V e as bolas em cima do mesmo Incentivar o V a seguir as bolas com o olhar (acionar som e luzes sempre que o V "perder" o foco) Incentivar o V a alcançar as bolas Solicitar a um colega que se sente frente a frente com o V e que faça rolar a bola no tabuleiro 	Reavaliação no final do ano letivo (de acordo com avaliação de competências de creche)		
O V é posicionado de forma correta para explorar o brinquedo.	Educadora Auxiliar Pais	<ul style="list-style-type: none"> O V deve estar descalço e numa posição em que apoie totalmente os pés na superfície O V deve estar sentado a 90º - 90º (anca-pelto-pé), com pouco apoio lombar A altura do plano de trabalho não deve ultrapassar a axila (assegurar o movimento livre dos braços) 			
Posicionamento nos equipamentos do parque exterior	Educadora Auxiliar	<ul style="list-style-type: none"> Assegurar que o brinquedo não exige uma grande "abertura" de pernas (brinquedo estreito entre as pernas e pouco alto) O V deve estar sentado com os pés apoiados totalmente (90º - 90º) 			
O V explore materiais/brinquedos (quadro sensorial) na posição de pé	Educadora Auxiliar	<ul style="list-style-type: none"> Antes de iniciar a rotina, colocar o V de frente para baixo (partindo do princípio que o V estava sentado) para permitir que a posição de pé seja atingida com menor resistência O V deve estar calçado Apoiar o V à altura de axila na cunha colocada na posição vertical Disponibilizar o quadro à altura do olhar para que explore o brinquedo com os membros superiores O adulto que não está a apoiar o V na zona posterior, pode ir interagindo e mostrando brinquedos com características apelativas (sons, luz, movimento) 			

Níveis de avaliação: NA - Deixa de ser objetivo/competência: 1 - Objetivo não atingido 2 - Mantém-se o objetivo 3 - Objetivo foi atingido mas não de acordo com a satisfação da família
 4 - Objetivo parcialmente atingido 5 - Objetivo atingido de acordo com a satisfação da família



O que se pretende atingir (Sub-objetivo)	Contexto (Tarefa, espaço)	Condições (Recursos)	Critérios de Avaliação	Avaliação do Aluno	
				Atividade	Resultado
Referenciação para Centro de Apoio à Intervenção Precoce na Deficiência Visual? Avaliação funcional de visão pelo CAIPDV	MC	<ul style="list-style-type: none"> Referenciar o V para o CAIPDV Participar na avaliação funcional de visão realizada pelo CAIPDV em contexto de creche 	Quando o V for avaliado pelo CAIPDV	Nov. 2024 Fev. 2025	5
O V identifica a sua fotografia. Todos os dias, ao marcar a presença na creche.	Ed. V	<ul style="list-style-type: none"> No momento de marcar a presença, o adulto coloca em frente ao V duas fotografias (uma dela e outra de outro menino) para que ele escolha a sua O adulto verbaliza "Onde está o V" e mostra as duas fotografias em frente ao olhar do V em fundo limpo (fundo preto) 	Quando o V identificar a sua fotografia durante		
Solicitar produtos de apoio - escafoleto	MC	<ul style="list-style-type: none"> Articular com equipa APOV para aferir possibilidade de empréstimo de recursos de apoio (standing frame) 			
O V procura/dirige-se a objeto escondido. Todos os dias na rotina do brincar na creche.	Educadora Auxiliar	<ul style="list-style-type: none"> O adulto chama a atenção do V com objeto familiar com som O adulto esconde o objeto sob pano de engomar (que permita que o V veja o objeto), em frente ao V O adulto conduz à mão do V ao objeto 			


Níveis de avaliação: NA - Deixa de ser objetivo/competência: 1 - Objetivo não atingido 2 - Mantém-se o objetivo 3 - Objetivo foi atingido mas não de acordo com a satisfação da família
 4 - Objetivo parcialmente atingido 5 - Objetivo atingido de acordo com a satisfação da família



Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância





A PREENCHER PELA FAMÍLIA

- ✓ Participámos na elaboração do PIIP
- ✓ Estamos de acordo com o PIIP
- ✓ Concordamos em fazer parte desta equipa e em colaborar na implementação do PIIP
- ✓ Temos em nosso poder um exemplar deste plano

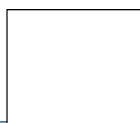
Assinatura dos pais ou seu representante legal: 

Data 22/02/2025

ASSINATURA DOS OUTROS ELEMENTOS QUE INTERVÊM NO PIIP

Data 22/02/2025



<p>2. Potencialidades, expectativas e necessidades na perspetiva do aluno e da família</p> <p>A família espera que o novo ambiente educativo seja positivo e potenciador do desenvolvimento global do V█████. Espera um contexto de aceitação e não discriminação pela condição do V█████ e fragilidades daí decorrentes, de modo a que o V█████ tenha as mesmas oportunidades e experiências educativas, sociais e emocionais que os seus pares. A família gostaria que o V█████ fosse acompanhado por um adulto da sua referência.</p>
<p>2.1 Fatores que, de forma significativa, afetam o progresso e o desenvolvimento da criança</p>
<p>2.1.1 Fatores da escola</p> <p>Que podem facilitar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer uma relação de confiança e afetiva com os adultos de referência; • Espaço ao nível do chão em que a criança possa explorar, movimentar-se e interagir com os pares; • Participação das rotinas e atividades do grupo, ainda que com adaptações; • Articulação / comunicação regular entre equipa educativa e família; • Apoio de um adulto de referência nas rotinas de higiene e alimentação (neste momento o V█████ encontra-se a fazer treino de alimentação por boca, mantendo-se a necessidade de alimentação por sonda PEG em momentos de doença, na ingestão de líquidos e de medicação). Note-se que a Equipa de Cuidados Paliativos Pediátricos se encontram disponíveis para dar apoio formativo a toda a equipa educativa, sempre que se verifique a necessidade. <p>Que podem dificultar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A não existência de assistentes operacionais com formação específicas sobre a problemática da criança. • Alteração nos adultos de referência; • Existência de espaços/atividades com a presença de estímulos que podem tornar-se distratores ou desafiantes a nível sensorial (ruídos inesperados).
<p>2.1.2 Fatores do contexto familiar</p> <p>Que podem facilitar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Total disponibilidade para articular com o contexto educativo; • Partilha regular de acontecimentos considerados relevantes e que podem influenciar a participação do Vicente em contexto educativo. <p>Que podem dificultar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestão emocional da família perante as mudanças eminentes no contexto educativo, nomeadamente ao nível da comunicação estabelecida.
<p>2.1.3 Fatores individuais</p> <p>Que podem facilitar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • O V█████ é uma criança dócil, afetuosa e de temperamento fácil; • Tem interesse e retira prazer na observação dos pares, e na interação com os pares. <p>Que podem dificultar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Limites inerentes à sua problemática.
<p>3. Medidas de suporte à aprendizagem e à inclusão</p> <p>Medidas universais:</p>
<p>d) A promoção do comportamento pró-social; Outras: Integração e Adaptação ao contexto educativo.</p>



<p>3.1 Medidas seletivas (Art.º 9.º)</p> <p>d) A antecipação e o reforço das aprendizagens</p> <ul style="list-style-type: none"> Acompanhamento o mais individualizado possível
<p>3.2 Medidas adicionais (Art.º 10.º)</p> <p>e) O desenvolvimento de competências de autonomia pessoal e social.</p> <ul style="list-style-type: none"> Apoiar a inclusão do Vicente no grupo e nas rotinas e atividades do jardim de infância, respeitando o seu ritmo e as suas necessidades específicas. Promoção de relações e interações com os outros e com o meio. O desenvolvimento de competências é realizado em contexto de sala de aula, no CAA ou no espaço envolvente Desenvolvimento da autonomia.
<p>3.2.1 Critérios de progressão do aluno (Art.º 29.º)</p> <p>-----</p> <p>3.2.2 Caso sejam mobilizadas as medidas previstas nas alíneas b), d) e e) (n.º4 do Art.º 10.º), deve ser garantida, no Centro de Apoio à Aprendizagem, uma resposta complementar ao trabalho desenvolvido em sala de aula ou noutros contextos educativos (n.º5 do Art.º 13.º) (<i>Especificar: frequência, intensidade e tipo de apoio, recursos materiais e humanos, outros aspetos considerados relevantes.</i>)</p> <p>-----</p>

<p>4. Áreas curriculares específicas (Alínea d) do Art.º 2.º)</p> <p>-----</p>

<p>5. Necessidade de se constituir um grupo/turma com número de crianças/alunos inferior ao mínimo legal</p> <p>SIM X NÃO</p> <ul style="list-style-type: none"> Verifica-se o acompanhamento e permanência na sala todo tempo letivo. Face às necessidades específicas do V. [REDACTED], nomeadamente ao nível da higiene e da alimentação, parece-nos essencial que o grupo seja reduzido de forma a que os profissionais tenham maior disponibilidade para atender a estas questões.
--

<p>6. Implementação plurianual de medidas (n.º5 do Art.º 21.)</p> <p>SIM X NÃO</p> <ul style="list-style-type: none"> As medidas de apoio à aprendizagem e à inclusão serão avaliadas no final de cada período.

<p>7. Recursos específicos de apoio à aprendizagem e à inclusão a mobilizar (Art.º 11.º)</p> <p>7.1 Recursos humanos</p> <ul style="list-style-type: none"> Docentes de Educação Especial Técnicos especializados: Terapeuta da fala (a título particular); Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Hospital da [REDACTED]) Assistentes operacionais <p>7.2 Recursos organizacionais</p> <ul style="list-style-type: none"> Equipa Multidisciplinar de Apoio à Educação Inclusiva (EMAEI) Outros: _____

<p>7.3 Recursos da comunidade</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipa local de Intervenção Precoce • Hospital Pediátrico [REDACTED] (Unidade de Cuidados Paliativos Pediátricos) • Hospital da [REDACTED] • [REDACTED] (gabinete particular)

<p>8. Adaptações ao processo de avaliação (Art.º 28.º)</p> <p>----- Não se aplica -----</p>
--

<p>9. Procedimentos de avaliação</p> <ul style="list-style-type: none"> • A monitorização e a avaliação da eficácia das Medidas de Suporte à Aprendizagem e à inclusão deverão ser feitas pela EMAEI. Serão intervenientes nesse processo Educadora titular, docente de Educação Especial, a coordenadora da EMAEI e a família.
<p>10. Procedimentos e estratégias adotadas para o envolvimento, participação e acompanhamento dos pais/encarregado de educação e do aluno na tomada de decisão e na implementação das medidas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ter acesso a informação adequada e clara relativa ao seu educando • O incentivo a um contacto regular com a escola
<p>Observações</p>

<p>Elaborado pela Equipa Multidisciplinar de apoio à Educação Inclusiva (EMAEI) (Art.º 12.º)</p>		
<p>Elementos Fixos</p>	Coordenadora Técnica	[REDACTED]
	Coordenadora Pedagógica	[REDACTED]
	Educadora titular	[REDACTED]
<p>Elementos Variáveis</p>	Mediadora de caso - IP	[REDACTED]
	Encarregado de Educação	[REDACTED]
<p>Data: [REDACTED] / 2025</p>		<p>Assinatura</p>

<p>O Encarregado de Educação</p>	
Nome/ Assinatura	[REDACTED]
Data:	[REDACTED] / 2025

<p>O Coordenador da implementação das medidas propostas (n.º10 do Art.º 21.º)</p>	
Nome:	[REDACTED]
Data:	[REDACTED] / 2025

<p>Responsáveis pela implementação das medidas</p>		
Nome	Função	Assinatura
[REDACTED]	Coordenadora Pedagógica	[REDACTED]
[REDACTED]	Educadora titular	[REDACTED]

<p>Coordenadora Pedagógica (n.º4 do Art.º 22.º)</p>	
Nome:	[REDACTED]
Data:	[REDACTED] / 2025
Assinatura	[REDACTED]



Centro de Apoio Social do

Homologação pelo Diretor (n.º4 do Art.º 22.º)			
Nome:	██████████		
Data:	██████/2025	Assinatura:	██████████

1.

Anexo 3 – Relatório Equipa Ver+, Intervenção Precoce na Deficiência Visual



Relatório de Avaliação Funcional da Visão

Fevereiro | 2025



Síntese de Avaliação Funcional da Visão

Dados de Identificação

Nome: [REDACTED]

Data Nascimento: [REDACTED]

Idade: 2 anos e 10 meses

Data Avaliação: 27.02.2025

Local: Domicílio

Elementos Presentes na Avaliação: [REDACTED]

[REDACTED]

Informação Contextual Relevante

O [REDACTED] foi referenciado para a equipa VER+ a 25.11.2024, por questões funcionais da visão, (preferência por estímulos com som e movimento, latência visual), associadas a diagnóstico clínico de síndrome de PURA e atraso global do desenvolvimento, pela Mediadora de Caso, [REDACTED] (Equipa Local de Intervenção Precoce [REDACTED]).

Está integrado na Creche do Centro de Apoio Social [REDACTED]. No presente ano letivo tem como educadora titular [REDACTED].

O [REDACTED] beneficia de fisioterapia e de terapia ocupacional na [REDACTED]. Também beneficia de terapia da fala, 3x por mês, realizada no contexto educativo. É ainda acompanhado pela equipa de Cuidados Paliativos Pediátricos.

É acompanhada em diversas consultas de especialidade no Hospital Pediátrico [REDACTED]. Foi encaminhado para consulta de especialidade de oftalmologia, por médico fisiatra.

Em relação ao levantamento de preocupações relacionadas com a visão, destaca-se o comportamento visual flutuante, uma vez que há dias que na escola “parece não olhar para nada”. Leva frequentemente objetos à boca, sobretudo quando está mais cansado. É alimentado por PEG mas começou recentemente a fazer a ingestão de alguns alimentos pela boca, com muito interesse.



Dados Resultantes da Avaliação Funcional da Visão

A presente avaliação funcional da visão foi realizada através de observação informal, protocolo Perkins CVISM, e protocolo de avaliação funcional de habilidades visuais e necessidades educacionais especiais (Bruno, 2009)

Meios de recolha de informação:

- ✘ Questionário Encarregados de Educação (Pais [redacted]);
- ✘ Questionário Equipa
Educativa Titular ([redacted])
- ✘ Avaliação Direta em domicílio


Preocupações relatadas:

- Não saber comunicar, o desenvolvimento e o futuro do [redacted] (Pais);
- Ter estrabismo (Pais);
- Perceber campo de visão da criança (comportamento visual diferenciado quando se mostram objetos na horizontal ou na vertical) (educadora titular);
- Variabilidade no funcionamento visual (mediadora de caso de IPI);
- Preferência por estímulos com som e movimento (mediadora de caso de IPI);
- Latência visual (mediadora de caso de IPI);



A presente avaliação resulta de informação recolhida através dos cuidadores e de avaliação direta no domicílio. No momento da avaliação o Vicente esteve bem-disposto e disponível.

Apresenta-se descrição detalhada dos resultados, organizada através dos **16 comportamentos visuais e competências compensatórias**.

Comportamentos Visuais	
	1. ATENÇÃO VISUAL
<i>Avalia as competências gerais de atenção visual e as competências de manutenção da atenção visual, necessárias para localizar e reconhecer materiais.</i>	
<ul style="list-style-type: none"> • O [] apresenta atenção visual flutuante, sendo que há dias em que “parece que não olha para nada”, segundo informação partilhada pela mediadora de caso [] . • Segundo informação partilhada pela mãe, gosta de objetos com luz e som (objeto preferido: bola com luz). Em casa gosta de ver televisão, mantendo a atenção visual ao écran. • Em contexto escolar, segundo a educadora e mediadora de caso de IPI, o [] tem preferência pela interação com os adultos e pares. Aprecia muito a rotina dos “Bons dias”, rindo e batendo palmas. Apesar da flutuação do comportamento visual, o [] gosta de observar o movimento dos colegas, nomeadamente no parque interior. • A educadora destaca o som e a familiaridade do item como aspetos que ajudam o [] a captar e manter a atenção visual. Já o nível de ruído, fadiga e desconforto são fatores que dificultam o comportamento visual do Vicente. <p><u>Avaliação Direta:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Durante o momento de observação em casa, o [] fixou e seguiu vários objetos com luz, brilhos e cores fortes. Demonstrou maior atração visual por objetos com brilho, mas fixou também objetos de dimensão mais reduzida com cor. Procurou alcançar objeto fora do seu alcance imediato, rastejando para o ir buscar. • Atende a alvos visuais na presença de mais de um alvo visual. Conseguiu escolher entre 2 objetos que lhe foram apresentados. • Prestou atenção visual ao rosto dos diferentes adultos presentes. • Não prestou qualquer tipo de atenção visual a app’s de estimulação visual em iPad (atividades finais da avaliação direta). Reavaliar se o cansaço poderá ter interferido no interesse visual ao 	

estímulo.

- Apresenta reflexos de ameaça ao toque e reflexos de ameaça visual.



2. RECONHECIMENTO VISUAL

Avalia as capacidades de reconhecimento visual da criança considerando a forma, distância, familiaridade, ambiente, pistas de contexto e pistas auditivas/tácteis. A capacidade da criança para reconhecer visualmente é incorporada através de outros comportamentos visuais.

Tipos de materiais/tarefas aos quais a criança demonstra reconhecimento:

Objetos (3D)

Ainda é difícil avaliar se o [] reconhece visualmente algum objeto, mas tanto em casa como na escola parece atribuir significado à **colher** e ao **biberão**. Tem reação diferenciada quando chega carrinho da refeição, mas aqui integra também informação auditiva. Neste momento, a alimentação é uma rotina muito significativa.

Consegue imitar **gestos simples** (como "mandar beijinho" ou bater palmas).

Imagens (2D)



Em contexto de creche, educadora titular tem feito algum trabalho ao nível do reconhecimento visual de **fotografias** (pessoas familiares e animais), mas ainda é difícil aferir se o [] faz o seu reconhecimento visual.






Integrado na rotina diária de marcar a presença, é usada regularmente a fotografia do Vicente, sendo que este tem respondido com assertividade a maioria das vezes, escolhendo o seu "boneco". Não é, contudo, ainda uma aprendizagem totalmente consistente (há efetivo reconhecimento da imagem ou o [] segue a pista da cor do boneco?).





Que fatores suportam o seu reconhecimento?




- Pistas táteis e proprioceptivas (p.e. exploração do objeto real);
- Pista auditiva (p.e. descrição auditiva da ilustração/objeto/som do próprio objeto);
- Exploração oral.

A área do reconhecimento visual e a atribuição de significado na rotina diária parece estar a emergir, mas carece de reavaliação.

	<h3>3. ACESSIBILIDADE DA FORMA</h3>
<p><i>Avalia a forma de apresentação dos materiais ideal e acessível, com base nas capacidades visuais do aluno (atenção, reconhecimento). São recolhidas informações sobre a acessibilidade visual de materiais multicoloridos versus materiais de uma cor, bem como a atenção e o reconhecimento de materiais bidimensionais e tridimensionais.</i></p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Já são usadas algumas estratégias para facilitar o acesso do [] aos materiais, nomeadamente em relação ao posicionamento e distância (num campo visual próximo), simplificando e reduzindo a complexidade do fundo (fundos pretos) (exemplos: dispositivos pedagógicos relacionados com a atividade de marcar a presença, entre outros). 	
	<h3>4. INTERVALO DE RESPOSTA</h3>
<p><i>Avalia o tempo que a criança demora a tomar consciência visual de um alvo, estabelecer atenção visual, processar esse alvo e reconhecê-lo. Os intervalos de resposta são medidos utilizando uma variedade de materiais em diferentes ambientes.</i></p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Segundo os cuidadores, o tempo de resposta do [] é muito flutuante, tanto pode olhar de forma imediata como não revelar interesse visual pelo objeto e demorar a olhar. • O intervalo de resposta é superior nas seguintes situações: <ul style="list-style-type: none"> o Período do dia (tarde, associado a cansaço visual); • Maior cansaço revela maior exploração oral dos objetos. 	
<p><u>Em avaliação direta:</u></p> <p>Nem sempre se observou latência na deteção de itens visuais. No entanto, por vezes, o [] demora alguns segundos entre a apresentação de um estímulo visual e o comportamento de fixação (alguns segundos).</p>	

	5. IMPACTO DA COR
<p><i>Avalia o impacto da cor no que diz respeito à consciência, atenção e/ou reconhecimento visual. O impacto da cor é monitorizado em relação ao impacto da aglomeração (muitas cores) e nas competências de codificação de cor do aluno.</i></p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Não foi possível aferir com exatidão se o [] usa a cor como “âncora visual”. Não tem preferência por objetos de uma cor específica, ainda que na marcação da presença a cor do boneco pode ser uma pista ao reconhecimento da sua imagem. 	
	6. IMPACTO DA LUZ
<p><i>Avalia a consciência e atenção do aluno às fontes de luz (fotofobia, adição à luz, impacto da luz do ambiente, materiais retroiluminados, materiais iluminados) bem como o impacto da retroiluminação na atenção visual e no reconhecimento.</i></p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Em casa parece não se verificar atração por luz não produtiva. • Já em contexto de creche, há grandes janelas e o [] gosta de ficar a olhar. 	
	7. IMPACTO DO MOVIMENTO
<p><i>Avalia o impacto do movimento no estabelecimento e manutenção da atenção visual e no apoio ao reconhecimento visual. É avaliada a atenção excessiva ao movimento, mas também eventuais desafios associados à percepção do movimento.</i></p>	
<p>Não foi avaliado.</p>	
	8. IMPACTO DA DESORDEM E AGLOMERAÇÃO
<p><i>Avalia a capacidade da criança para participar, reconhecer e/ou navegar ambientes de aprendizagem com vários níveis de matrizes, desordem e aglomeração.</i></p>	
<p>Não foi avaliado.</p>	
	9. COMPETÊNCIAS DE CAMPO VISUAL
<p><i>Avalia a utilização dos campos visuais e quais os fatores que, se existirem, chamam a atenção da criança para um campo específico (consciência, a atenção estabelecida e/ou mantida e o reconhecimento visual).</i></p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Durante a avaliação direta não foram detetadas dificuldades de campo visual. A avaliação foi 	

<p>realizada no chão, com o [] sentado no chão, numa esfera visual próxima.</p> <ul style="list-style-type: none"> Em contexto educativo são observadas dificuldades ao nível do campo visual inferior: "parece reagir de forma diferente entre a apresentação dos objetos de forma "vertical" ou de forma "horizontal" no chão.
 <p>10. CURIOSIDADE VISUAL</p>
<p><i>Avalia o acesso incidental do aluno e a curiosidade visual em ambientes novos e desconhecidas, em todas as áreas e à distância.</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> O [] é descrito como uma criança que gosta de observar, denotando-se que apresenta curiosidade visual "Ele adora ver o que as pessoas estão a fazer" (pais). Na escola também gosta muito de observar os pares e adultos.
 <p>11. INTEGRAÇÃO SENSORIAL</p>
<p><i>Avalia o impacto que a entrada tátil e/ou auditiva simultânea tem na eficiência visual.</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> Utiliza muito a via auditiva e oral como complemento à resposta visual.
 <p>12. ACESSO A PESSOAS</p>
<p><i>Foca-se no comportamento visual da criança associado à atenção a rostos, reconhecimento facial e interpretação de expressões faciais e linguagem corporal.</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> Segundo os cuidadores, o [] parece reconhecer os adultos familiares, recorrendo à visão, voz e contexto/rotina. Não há certeza se o Vicente reconhece os seus pares, ainda que aprecie a interação com os mesmos.
 <p>13. ORIENTAÇÃO VISUAL DOS MEMBROS SUPERIORES</p>
<p><i>Avalia as competências motoras visuais relacionadas com a coordenação olho-mão, como a capacidade de alcançar com precisão e olhar enquanto alcança.</i></p>
<p>Apresenta alguma fragilidade na coordenação óculo-motora. Pouca iniciativa, ainda, para</p>

acionar brinquedos ou explorar brinquedos de causa-efeito.	
	14. ORIENTAÇÃO VISUAL DOS MEMBROS INFERIORES
<i>Avalia a utilização de competências visuomotoras relacionadas com a coordenação olho-pé, como a capacidade do aluno em se deslocar com segurança pelo ambiente, olhar enquanto caminha e perceber as mudanças em profundidade.</i>	
Não adquiriu marcha. Não foi avaliado.	
	15. APARÊNCIA DOS OLHOS
<i>Considera a aparência dos olhos para alinhamento e quaisquer características atípicas.</i>	
Apresenta posição ocular assimétrica com desvio ocular.	
	16. MOVIMENTO DOS OLHOS
<i>Avalia o controlo do movimento dos olhos e mudança de olhar entre itens.</i>	
Alinhamento dos olhos (presença de desvio ocular). Dificuldades oculomotoras.	
COMPETÊNCIAS COMPENSATÓRIAS E SUPORTES PARA A COMPREENSÃO	
As competências compensatórias são as estratégias, técnicas e materiais adaptados que a criança com deficiência visual necessita para aceder ao currículo educativo. Isto inclui utilizar e confiar em sentidos alternativos para obter informações e utilizar estratégias compensatórias, como a codificação por cores e a antecipação para apoiar a compreensão.	
O [] utiliza frequentemente estratégias compensatórias para participar nos diversos contextos. Estas incluem: antecipação/rotina, contexto, tato, pistas auditivas e indicações/rótulos verbais.	
SINAIS DE FADIGA VISUAL	
Em contexto educativo, segundo educadora titular:	
<ul style="list-style-type: none"> ● O [] demonstra maior cansaço com os seguintes fatores: <ul style="list-style-type: none"> ○ Nível de ruído; ● O cansaço é expresso através dos seguintes comportamentos/sinais: <ul style="list-style-type: none"> ○ desvio do olhar; ○ demorando mais tempo a olhar; ○ baixando a cabeça ● Perante sinais de fadiga, os diferentes intervenientes apoiam com as seguintes estratégias: <ul style="list-style-type: none"> - Tempo livre/de escolha; - Mais contacto físico (colo). 	

Resumo:

Competências Visuais Básicas

De acordo com o observado, o [] apresentou as seguintes competências adquiridas:

- ✓ Reação à luz;
- ✓ Sensibilidade aos contrastes;
- ✓ Reação ao movimento/vulto/pessoas/objetos;
- ✓ Reação às cores;
- ✓ Reação ao sorriso;
- ✓ Mantém contacto visual;
- ✓ Olhar atento;
- ✓ Localiza e fixa objetos em todo o campo visual – olha para objetos com diferentes características (só de uma cor, várias cores, altos contrastes, com movimento ou estáticos), contudo parece apresentar maior interesse e fixar durante mais tempo objetos com luzes e som. Necessidade de reavaliar campo visual inferior.

Visuomotricidade

Competências adquiridas:

- ✓ Esfera visual de cerca de 1.5 metros;
- ✓ Orienta os olhos em direção à luz, movimento e objetos;
- ✓ Segue com a cabeça e olhos a luz, o movimento das pessoas, rostos e objetos;
- ✓ Olha e toca objetos em simultâneo;
- ✓ Localiza pessoas/objetos no espaço;
- ✓ Movimenta-se com o corpo no espaço.

Do ponto de vista funcional da visão, o [] parece apresentar, neste momento, alguns sinais de alerta nas questões do processamento da informação visual e questões oculomotoras. Por este motivo e atendendo à sua idade e ao comprometimento ao nível do desenvolvimento global, alguns aspetos ainda não são possíveis de avaliar convenientemente, pelo que é importante que o [] seja avaliado na consulta de oftalmologia e mantenha o apoio da equipa VER+, intervenção precoce na deficiência visual.



Plano de Intervenção e Sugestões/ Estratégias

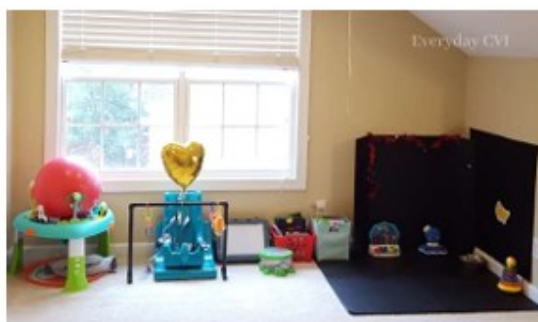
Tendo em conta a avaliação realizada, segue-se o plano de intervenção cujo objetivo é potenciar ao máximo a visão funcional do [REDACTED]. Este plano é um ponto de partida para o trabalho a realizar pelos elementos significativos do contexto natural da criança, nomeadamente família e terapeutas. Neste sentido, e com o objetivo de ser construído e complementado por todos os elementos, alguns dos pontos contidos no plano deverão ser discutidos de forma a ir ao encontro das rotinas dos contextos onde este será implementado. É importante referir que são as experiências baseadas na realização de atividades do dia-a-dia, organizadas sequencialmente e no contexto das interações que o [REDACTED] estabelece com os adultos que lhe são significativos, que vão proporcionar uma base sólida para promover o seu desenvolvimento global. Daí que todas estas estratégias devam ser integradas nas suas rotinas diárias.

Plano de Intervenção e Sugestões/ Estratégias

Visão

Adaptar o ambiente para a aprendizagem

- Manter um ambiente previsível e organizado. Ter um espaço de aprendizagem bem organizado suporta o mapeamento ambiental (construção de um mapa mental dos espaços) e a consistência na participação nesse ambiente.



- Reduza a desordem visual no espaço de aprendizagem. Por exemplo, use um flanelógrafo ou um plano de fundo limpo ao apresentar materiais de aprendizagem ou encontre um espaço de trabalho que tenha, pelo menos, duas paredes em branco para que a desordem do plano de fundo não interfira na atenção visual ao material de aprendizagem.

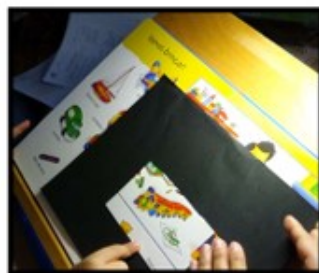




- **Reduza o ruído e a luz que distraí** (áreas junto às janelas ou estar virado de frente para as janelas) e o movimento (áreas muito movimentadas, colegas que passam ou trabalham em grupo nas proximidades). Numa sala de creche é difícil que esta estratégia seja implementada a 100%, mas podemos tentar minorar “a confusão” na hora de trabalhos que exigem mais atenção visual.

Adaptar as atividades para a aprendizagem

- **Reduza a desorganização visual e a aglomeração.** Informações visuais simultâneas podem dificultar o reconhecimento visual. Se a tarefa de aprendizagem incluir o uso da visão, certifique-se de que os itens sejam apresentados um de cada vez ou com o número de itens que é o limite avaliado para o Vicente (por exemplo, não mais do que três de cada vez).
- Na exploração de imagens num livro com cenários complexos, reduza o espaço a observar usando um tiposcópio para imagens. **Na utilização de imagens, nesta fase, dê preferência a fotografias reais a cores.**



Tiposcópio para leitura de imagens

- Reduz reflexo do livro;
- Permite a atenção visual da criança numa área reduzida;
- Permite foco num detalhe/ação;
- Facilita o varrimento da página;
- Permite a leitura parcelar.



- Apresentar materiais em campos visuais acessíveis. Os materiais de aprendizagem devem ser posicionados no campo visual mais acessível — use itens auxiliares (ou seja, plano inclinado, suporte para livros, suporte para tablets).



- Permita que o [] se concentre numa tarefa de cada vez;
- Dê tempo para que o [] estabeleça atenção visual, reconheça visualmente e responda física ou verbalmente. Mesmo depois de olhar, processar o que é visto pode exigir mais tempo, principalmente em ambientes novos, barulhentos e/ou ocupados; o tempo de pausa necessário para dar uma resposta estará diretamente correlacionado com os desafios visuais da tarefa, dos materiais e/ou do ambiente.

1. DESENVOLVER COMPETÊNCIAS NO DOMÍNIO DA DISCRIMINAÇÃO VISUAL

Discriminação visual: refere-se à capacidade de uma criança identificar diferenças e semelhanças entre cores, formas, padrões e tamanho. A discriminação visual permite que uma criança compare e distinga um conjunto de recursos visuais de outros.

OBJECTOS

Nesta fase é importante que o Vicente dê, progressivamente, mais significado à aquilo que vê. Reconheça pessoas e contextos diferenciados, mas também os objetos familiares que fazem parte de cada contexto e que ele utiliza diariamente em cada rotina.



As experiências diversificadas e a participação ativa nas rotinas de cada contexto são a chave para compreensão do mundo e construção de conceitos.

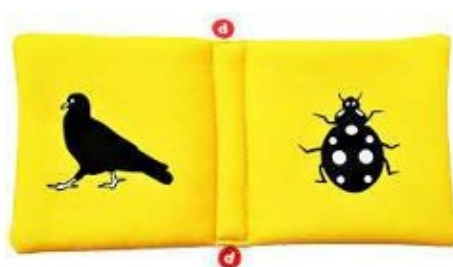
- Utilize rotinas previsíveis e consistentes. Permita que o [] participe ativamente nessa rotina. Facilite os processos utilizando a estratégia mão sobre mão.
- Utilize os objetos em cada rotina, apresentando-os no campo de visão do []
- Diga o nome de cada objeto (use sempre a mesma denominação e pode fazer um som associado, por exemplo, na hora da refeição: "Vamos comer. Olha a colher!" e bate com a colher na tigela). Repetir todos os dias.
- Permita que o [] explore os objetos (sinta a forma, textura...)
- Use, preferencialmente, objetos mais atrativos do ponto de vista visual.
- Apresente os objetos em contraste com o fundo;



LIVROS

Os livros são excelentes opções para o [] desenvolver ao máximo a sua visão. Estes dão-lhe acesso a um vasto repertório de imagens que podem ser apresentadas de várias formas e estilos gráficos. Essa característica é extremamente importante para o [] uma vez que lhe permitem que se aperceba que um mesmo objeto ou personagem pode ser apresentado visualmente de várias formas, o que alargará o seu repertório de imagens visuais.

E que livros escolher? Livros com um design mais simples e com um cenário de fundo limpo parecem "mais amigáveis" para o []



Sempre que possível, associe o objeto real. Por exemplo: Exploram um livro de frutas e contactam com essas frutas, sentindo formas, texturas, cheiro, sabor.

2. RECONHECIMENTO VISUAL DE IMAGENS

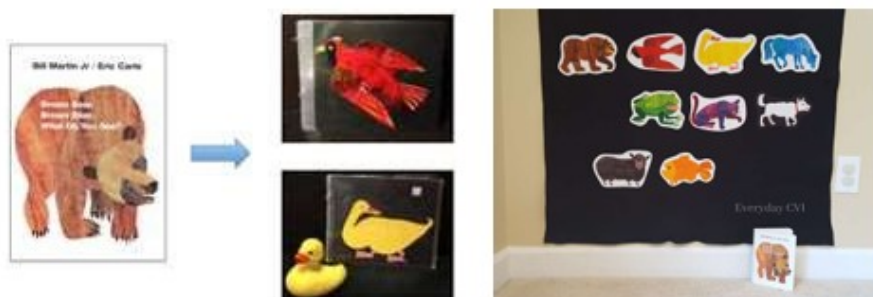
- ✓ Escolha itens familiares e significativos para o [] (colher, brinquedo favorito, um alimento de que goste...) e tire fotografias. Não se esqueça de limpar o fundo das fotografias para tornar a imagem menos complexa. Pode fazê-lo aqui: <https://www.remove.bg/>.
- ✓ Desenvolva atividades de associação imagem/objeto (reais sempre que possível ou, em alternativa, objetos em miniatura). Inicie apenas com 2 itens. E numa fase inicial (2 imagens muito diferentes, nomeadamente ao nível da cor e apenas um objeto).



- ✓ Opte por usar livros com **imagens grandes, simples, com bons contrastes e fundo limpo** (de uma só cor). De preferência **imagens reais, inicialmente**. Se for mais facilitador, crie os seus próprios cartões de imagens.



- ✓ Quando conta uma história mostre as imagens dos personagens principais. Mostre as imagens isoladas, no início, e vá aumentando o número de imagens mostradas em simultâneo gradualmente.



- ✓ Construa um livro com as pessoas significativas na vida do [redacted] bem como, com os objetos que para ele são mais significativos. As imagens reais e o facto de ver retratadas pessoas e aspetos significativos poderão ser motivações para que se interesse por imagens e inicie competências no âmbito da discriminação de imagens. É importante que as imagens sejam simples, coloridas e nítidas e sem ruído visual de fundo. Podem criar livros com imagens reais por temas (brincar, alimentação, higiene, família, amigos,...). Comece por colocar uma imagem por página.



3. DESENVOLVER COMPETÊNCIAS VISUO-MOTORAS

As atividades sugeridas são atividades interessantes para o [redacted] desenvolver os movimentos finos das mãos. Desenvolvem, ainda, a coordenação olho-mão, onde é necessário um controlo ocular, isto é, a visão acompanhar os gestos da mão (competência visuomotora).

1. RASGAR E AMASSAR

Comecem por dar ao [] papéis mais fáceis de rasgar como o papel de cozinha e vão passando, gradualmente, para papéis mais duros e que exigem mais força e coordenação ao rasgar. No que respeita ao amassar, antes de passarem para a plasticina que exige mais força, optem por massa de modelar caseira, terra ou areia molhada ou, mesmo, gelatina.



MASSINHA DE MODELAR CASEIRA

INGREDIENTES	MODO DE PREPARO
1 XIC DE FARINHA 1/4 XIC DE SAL 1 COL DE CHÁ DE ÓLEO CORANTES ALIMENTÍCIOS 2/3 DE XIC DE ÁGUA	MISTURE A FARINHA, O SAL E O CORANTE. FERVA A ÁGUA E ADICIONE O ÓLEO. MISTURE A ÁGUA AOS POUCOS, ATÉ QUE ELA FIQUE UMA MASSA HOMOGÊNEA E COM A TEXTURA DE MASSINHA!

BOA DIVERSÃO



- Procurem cores atrativas em contraste com a mesa ou tableiro.




2. BRINQUEDOS DE CAUSA- EFEITO, ENCAIXES SIMPLES E EMPILHAMENTOS

Estimule as noções de causa-efeito e o toque intencional e dirigido com brinquedos de causa-efeito simples (preferencialmente uma função).



pá



Utilizem jogos de encaixe simples. Nesta fase, é importante que sejam encaixes só com 1 ou 2 peças. Poderão adaptar este tipo de material criando contraste no local de encaixe das peças com goma eva brilhante da cor das peças de encaixe. Avaliar se necessário ou não, pintar a base de preto. Fazer com o  numa fase inicial.



3. PINTAR

- Papel e lápis: optem por papel de cenário, folhas de papel A3 ou caixotes de cartão, uma vez que permitirão ao [] realizar movimentos mais amplos.

Lápis de cera, canetas de feltro ou lápis mais grossos serão, também, mais adequados, uma vez que são mais fáceis de agarrar/manipular e deixam um traçado mais forte. Se necessário, utilize a estratégia mão sobre mão.



- Sacos de congelação, caixas de areia e tintas:

Coloquem um pouco de gel de cabelo num saco de congelação. Depois acrescentem purpurinas, corante alimentar ou tintas. Fechem bem e, se quiserem, fixem o saco numa mesa ou janela, colocando um pouco de fita adesiva. Depois divirtam-se a desenhar em família. Poderão usar, também, caixas de areia.



Poderão, também, experimentar utilizar o dedo indicador para traçar formas e linhas usando *chantilly*, iogurte ou digitintas. Estes materiais são sempre muito apelativos para as crianças. Para que fique mais colorido e se torne mais interessante visualmente, poderá colocar um corante alimentar ou gelatina. Se necessário ajude o [] colocando a sua mão sobre a dele.



4. PROMOVER COMPETÊNCIAS SENSORIAIS

É frequente que crianças com questões visuais tenham alguma resistência/defesa tátil a determinadas texturas. Este aspeto pode ser trabalhado e vai melhorando à medida que a criança cresce e vai tendo contato com texturas diversificadas. Brinque com as texturas!

- Construção de tapete ou quadro sensorial, usando materiais com diferentes texturas: tecido com pêlo, relva sintética, plástico com bolhas de ar, esponja, caixas de ovos, botões, etc...



- Exploração de caixas sensoriais com materiais com diferentes tamanhos, formas e texturas:





- Sacos com diferentes texturas (flanela, bombazine, algodão, couro, etc), cheios com diversos materiais (bolas de esferovite, areia, feijão, arroz, grão, alfazema...) que acabam por determinar diferentes pesos e até sensações olfativas, no caso da alfazema, por exemplo.



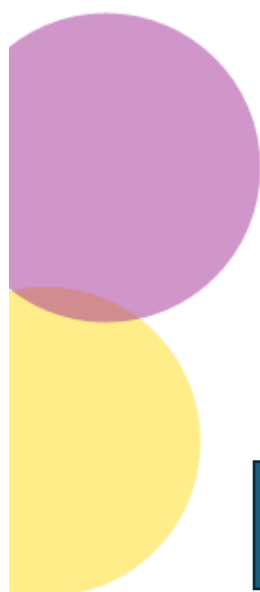
- Bolas com diferentes texturas, tamanhos e pesos para explorar.



5. DESENVOLVER COMPETÊNCIAS DE COMUNICAÇÃO

Converse muito com o [] e descreva o que vai acontecendo ao seu redor. A linguagem é essencial para completar alguma lacuna que derive das questões visuais. Quando vêm livros, brincam ou durante as rotinas diárias diga-lhe o nome dos objetos, pessoas, animais, plantas, etc. Peça-lhe, também, alguns objetos para que ele os possa identificar. Dê-lhe tempo para que ele lhe possa responder. Cante-lhe canções e acompanhe com gestos para tornar o momento mais divertido.





A equipa do CAIPDV:



alimentação.

E está medicado (a) com:

Piridoxina 150mg (1/2 comprimido) 21h

Ibuprofeno, 20 mg/ml

Clonazepam, 2.5 mg/ml 1 gota 9h e 21h

Ferro 5 gotas 9h e 21h

Domperidona 1 ml 3id 30 minutos antes da administração do leite

Piridoxina 150mg (1/2 comprimido) 21h

ESQUEMA ALIMENTAR

- LA 160 ml n° 4 (10h-13h-16h-19h)

- DC LA (período nocturno) 38ml/h das 22h-7h (9h)

Por ser verdade e lhe ter sido pedido passa o presente relatório que data e assina.



Profissional de Saúde

Criado em: 09-09-2022

Impresso em: 09-09-2022

Anexo 5 – Relatório Geral do CHUC-H Pediátrico de 23-01-2023



CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITARIO DE COIMBRA
Serviço Gestão de Doentes (Polo HUC)

Av. Bissaya Barreto e Praceta Prof. Mota Pinto - 3000-075 Coimbra
Telefone: 239400679 / Email: relatoriosclinicos@chuc.mn-saude.pt

Em^ª(a). Sr(a).

~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~

~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~

~~XXXXXXXX~~ ~~XXXXXX~~

Sua referência	Sua comunicação de	Nossa referência	Of. N.º	Data
REQUERIMENTO	10/01/2023	XXXXXXXX	XXXXXX	26/01/2023

Assunto: Informação Clínica de:
~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~

INFORMAÇÃO EXCLUSIVA A: SEGURANÇA SOCIAL

Dando satisfação ao solicitado na correspondência acima referida, junto se remete a informação clínica prestada pelo(s) Serviço(s) de:

MEDICINA FISICA E REABILITACAO
NEONATOLOGIA

Continua a aguardar-se que nos seja enviada a informação pedida ao(s) Serviço(s) de:"

NEUROLOGIA
PEDIATRIA

Com os melhores cumprimentos.

|| O Director do Serviço Gestão de Doentes
~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~

Anexos:
4 FOLHAS

Na resposta indicar a "Nossa referência" e "N.º do ofício". Em cada ofício tratar só dum assunto.



J. H. UNIVERSITARIO DE COIMBRA, E.P.E.
HOSP. PEDIATRICO
Av. Afonso Romão - Santo António Oiveais
3000-602 COIMBRA
Tel. : 239488700 Email: consulta.hpc@chuc.min-saude.pt

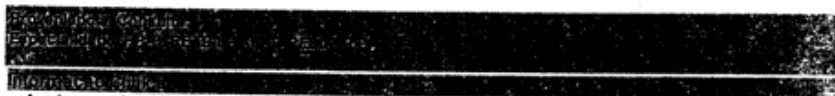
Documento
de Trabalho

Nº Processo: 00000000
Nº SNS (código de barras): 
Masculino Data Nasc: 00000000 (0 anos)
SNS Nº 00000000 Tel: 00000000

Médico de Família: 0000000000
C. Saúde: Ucp00000000

Data de Criação : 23/01/2023 Local : C.H.U.C.-H. PEDIATRICO- CONSULTA EXTERNA
Data de Bloqueio : Criado por : 0000000000 Versão : 0

Relatório Geral



Informação geral:
A criança acima identificada, actualmente com 9 meses de idade é acompanhado em consulta de Medicina Física e de Reabilitação em contexto de Síndrome PURA: Encefalopatia, hipotonia, apneias e tetraparesia flácida de predomínio MSs

Iniciou programa de reabilitação durante internamento em Pediatria Médica com intervenção de terapia da fala.

Actualmente a cumprir intervenção por terapia da fala em ambulatorio no Serviço MFR - Hospital Pediatrico

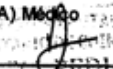
Tem sido acompanhada em Cuidados Paliativos Pediatricos - domiciliario
Faz ventilação não invasiva no periodo nocturno

A observação na ultima consulta 18/10/2022

Vigil; mais despertável nas ultimas semanas
comportamento visual - aparentemente nao foca; nao segue objectos
SNG

Movimentos grosseiros dos membros superiores; mãos tendencialmente fechadas
aparente hipertonia periferica predominio Minf
hipotonia axial marcada; sem controlo cefalico


COIMBRA, 23 de Janeiro de 2023

O(A) Médico

CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITARIO DE COIMBRA, E.P.E.
SERVICO DE CONSULTAS PEDIATRICAS

CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITARIO DE COIMBRA, EPE
SERVICO DE CONSULTAS PEDIATRICAS
SETOR DE RELATORIOS CLINICOS



C. H. UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA, E.P.E.
 MATERNIDADE DANIEL DE MATOS
 R. Miguel Torga
 3030-165 COIMBRA
 Tel. : 239403060 Email: admisco@chuc.min-saude.pt

Nº Processo: 25914976	
Nº SNS (código de barras):	
	
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
Masculino	Data Nasc: 00/00/00 (0 anos)
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
SNS Nº XXXXXXXXXX	

Informação Clínica
 EVOLUÇÃO:

RESPIRATÓRIO: Em respiração espontânea, FIO₂ a 21%. Sem apneias ou bradipneias. Gasimetrias à admissão (D6, 11/4): pH 7,39/7,44; pCO₂ 53/47 mmHg; HCO₃ 33/32 mmol/L; BE 8,1/8,2. mmol/L. Gasimetria em D9 (14/4): pH 7,393, pCO₂ 52,2 mmHg, HCO₃- 31,8 mmol/L, BE 6,9 mmol/L, AG 9 mmol/L.

CARDIOVASCULAR: Hemodinamicamente estável. RCC em D2 (negativo). Lactatos <2 mmol/L. Em D6, noção de respiração mais superficial durante o sono profundo, com FC mais baixas, associadas a SpO₂ mais baixas (mín 86%), razão pela qual foi avaliado pela Cardiologia em D8: coração estruturalmente e funcionalmente normal.

RENAL: Diurese mantida. Perda ponderal máxima de 9% em relação ao PN em D7. Em D9, peso: 3180g (-8,1% PN)

DIGESTIVO: Competente a mamar, com boa tolerância.

METABÓLICO: Glicemias estáveis. Ionogramas normais, último em D9 (14/4): Na⁺ 143 mmol/L, K⁺ 4,9 mmol/L, Cl 107 mmol/L, Ca²⁺ 5,81 mg/dl, Bt 4,5 mg/dL. Em incubadora em D6-7 e em berço aquecido até D8. Desde D8 sem berço aquecido com temperaturas adequadas.

HEMATOLÓGICO: Hemograma (D6): Hb 16; Htc 44; leucócitos 6800 (N 1120/uL; Linf 4600/uL); Plaquetas 236.000/uL. Em D9, Hb capilar 15,1 g/dL, Ht 46,3%

INFECIOSO: Sem antibioterapia. PCR negativas (0,3 -> 0,28 mg/dL) e PCT negativa 0,07 ng/mL.

NEUROLÓGICO: Após aquecimento com melhoria do tónus. À data de transferência com tónus e postura adequados. Moro simétrico. Fontanela NT e NP.

OFTÁLMOLÓGICO: ROV +/+

ENDOCRINOLÓGICO: perfil tiroideias - T4 1,58ng/ml (N) e TSH 4,1 aU/ml (N).

OUTROS: VHB; somatometria; Diagnóstico Precoco.

SOCIAL: Mãe presente e informada da situação clínica.

DIAGNÓSTICOS:

- Má adaptação à vida extra-uterina - DR
- SDR - DR
- Hipoxémia - DR
- Filho de mãe diabética
- Hipotermia
- Hipotonia

PROCEDIMENTOS:

- O2
- SNG
- Reanimação com VPP
- VHB
- Diagnóstico precoco

Transferido para Berçário para junto da mãe; tendo alta para domicílio a D10 vida. Sem novas intercorrências, já com aumento ponderal e EO sem alterações.



H. UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA, E.P.E.
 HOSP. PEDIÁTRICO
 Av. Afonso Romão - Santo António Olíval
 3000-602 COIMBRA
 Tel. : 239488700 Email: consulta.hpc@chuc.min-saude.pt

Nº Processo: ~~99944000~~
 Nº SNS (código de barras):



~~Vicente Gonçalves Almeida Pinto~~
 Masculino Data Nasc: ~~03/02/2023~~ (0 anos)
~~03/02/2023~~
 SNS Nº ~~0302023~~ Tel: ~~0302023~~

Médico de Família: ~~0302023~~
 C. Saúde: Ucsf ~~0302023~~

Data de Criação : 03/02/2023 Local : C.H.U.C.-H. PEDIÁTRICO- CONSULTA EXTERNA
 Data de Bloqueio : 03/02/2023 Criado por : ~~0302023~~ Versão : 0

Relatório Geral

Proveniência: Consulta
 Especialidade: HP-C, NEUROPEDIATRIA

Informação Clínica

O ~~Vicente Gonçalves Almeida Pinto~~, de 9 meses de idade foi observado em consulta de Neuropediatria por Síndrome de PURA.

Internamento prolongado ao mês de vida por encefalopatia, tetraparesia flácida, dificuldades respiratórias e alimentares. No internamento foi dado apoio respiratório e alimentar sendo efetuado e transmitido o diagnóstico genético. Iniciou seguimento multidisciplinar com apoio dos cuidados paliativos pediátricos (com visitas domiciliares) e na pneumologia (sob VNI noturna 4-6h, mas dúvidas quanto à tolerância).

Na consulta de neuropediatria a 29/11/2022 não apresentava movimentos anómalos. Em termos de desenvolvimento aos 7 meses: melhor controle da cabeça

Terapias: terapia da fala (1x/semana - no Pediátrico) e reabilitação motora no Centro de Saúde (no mínimo 1x/semana)

Alimentação: LA - 160 ml nº 4 + 2 sopas, já iniciou carne branco + fruta + 1 iogurte com fruta.
 Sono - ainda mama de 3-3 horas.

Med - piridoxina - 150 mg noite
 - Ferro - 5 gts + 5 gts
 - vigantol - 2 gts/dia
 - clonazepan - 1 gt +1gt
 - domperidona - 2mg antes das refeições 3 x/dia

AP: Gesta 2 (1 IVG), vigiada a partir das 19S, complicada de DG medicada com metformina. Serologias: AgHbs, VDRL e VIH negativos (1ª e 3ªT); toxoplasmose não imune 1ªT e 3ªT; rubéola não imune (1ªT). Ecografias às 20S, 31S e 37S sem alterações; apresentação cefálica, EPF p 22.

Para 1, parto por cesariana às 41 semanas + 2 dias por IFP. IA 8/8/9, PN 3350g. Hipotónico e cianosado. Aspiradas secreções espessas esbranquiçadas na oro/nasofaringe. Necessidade de O2 à face a 5L/min nos primeiros 20 minutos de vida; depois diminuição progressiva das necessidades de O2 até 1L/min com SpO2 95-96%. Quando colocado em ar ambiente, diminuição de SpO2 para 86-88%. BM 76mg/dL.

Internamento na UCIN de D0-D2 por má adaptação à vida extra-uterina, SDR e hipoxémia. Necessidade de O2 suplementar nas 1as 10 horas de vida, FIO2 máxima 28%. Desde as 10 horas de vida, FIO2 21% para SpO2 > 96%. Transferido para junto da mãe em D2.

Reinternamento na UCIN de D6-D9 por episódio de hipotermia e hipotonia, internamento sem intercorrências, com resolução da hipotermia e hipotonia, rastreio sético negativo, ecocardiograma normal, alta em D9 para junto da mãe

AF: Mãe jovem de 20 anos, pais saudáveis não consanguíneos. Tia paterna surda muda


EO:

P: 10.52 kg (P97); Est 73.5cm (P85); PC 42.5cm (P3-15). Macrosomia. Pupilas isocóricas e isoreativas, sem oftalmoparesias, mímica facial preservada. Alimentação porSNG. Tendência a hipertonia. ROT 2+/2+. RCP em flexão. A iniciar controlo cefálico, sem controlo de tronco, não rebola. Em DV levanta a cabeça do plano do leito.

ECD:

CHUC
CENTRO HOSPITALAR
UNIVERSITÁRIO
DE COIMBRA

H. H. UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA, E.P.E.
HOSP. PEDIÁTRICO
Av. Afonso Romão - Santo António Olivais
3000-602 COIMBRA
Tel. : 239488700 Email: consulta.hpc@chuc.min-saude.pt

Nº Processo: 22014096
Nº SNS (código de barras): 

Nome: Wagner Bernardo Almeida Pinho
Masculino Data Nasc: 2022-04-08 (0 anos)
Sexo: Masculino Data de Nascimento: 2022-04-08
Nº de Identificação: 0300-000000000 Tel: 000000000
SNS Nº: 000000000

Informação Clínica

RM ce (23/5/2022): Sem lesões expansivas ou vascular-malformativas endocranianas. Sem alterações relevantes da morfologia e volumetria do sistema ventrículo-cisternal e sulcos corticais, atendendo à idade, que traduzam nomeadamente atrofia parenquimatosa ou hipertensão ventricular valorizáveis. Refere-se, no entanto, corpo caloso de espessura relativamente reduzida, embora completo, que poderá, em teoria, traduzir ligeira redução relativa do volume cerebral, facto a enquadrar nos valores do perímetro craniano. Não são evidentes alterações significativas da emissão de sinal das estruturas de substância branca e cinzenta, nomeadamente lesões recentes ou sequelares, de natureza vascular ou outra, e o padrão de mielinização parece-nos adequado para a idade. Sem alterações malformativas grosseiras do parénquima cerebral e cerebeloso, ou sinais sugestivos de displasia cortical focalizada ou difusa com tradução nesta fase de desenvolvimento. Nos planos coronais, o bolbo olfactivo direito é mais evidente do que o esquerdo, facto provavelmente sem significado patológico dada a inexistência de outras alterações óbvias da linha média.

Possível pequeno quisto da pars intermédia, na hipófise, também sem particular relevância patológica. Cisternas pontocerebelosas e canais auditivos internos com dimensões normais e simétricas. Sem conflito de espaço no buraco occipital. O estudo por espectroscopia protónica revela elevação relativa dos níveis de colina e redução dos de NAA, facto difícil de valorizar nesta idade, embora, sobretudo nos núcleos lenticulares, nos pareça um pouco mais acentuado do que o habitual, embora inespecífico. Sem outras alterações relevantes, nomeadamente níveis de lactato valorizáveis.

AA sem alt

EEG (23/5/2022): Traçado com sono com aspecto periódico, registo de AP multifocal e registo de espasmos e crises focais electrográficas, características de EED a investigar com imagem e estudo metabólico

EEG (02/06/2022): Traçado melhorado em relação ao traçado anterior, mas que ainda apresenta um padrão pseudoperiódico em sono lento, muito escassa actividade paroxística e regista em 60 minutos, 4 episódios de apneia sem qq referencial electrográfico.

EEG (08/06/2022): Traçado colhido em criança estuporosa (reage a estímulos nociceptivos e tácteis) que em 30 minutos de traçado fez 3 episódios de apneia com 6 minutos de duração total. Este traçado traduz grave encefalopatia de provável etiologia genética, com grave disfunção ventilatória e cardíaca de provável etiologia central

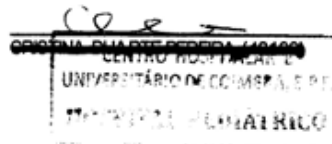
EEG (22/7/2022): 1. Traçado de vigília e sono estruturalmente adequado à idade.. Actividade paroxística focal no quadrante posterior esquerdo a indicar potencial epileptogenico nesta localização. Sem registo de crises ou de apneias.

Plano:

- Suspende piridoxina, mantém rivotril
- Consulta genética agendada para 7/2/2023
- Mantem seguimento no CPP

COIMBRA, 03 de Fevereiro de 2023

O(A) Médico



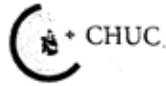
Wagner

~~22014096~~

Wagner

06/04/2023

Anexo 8 – Relatório Geral do CHUC-H Pediátrico – HP-C. CP Pediátricos de 06-02-2023



CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITARIO DE COIMBRA
Serviço Gestão de Doentes (Polo HUC)

Av. Bissaya Barreto e Praceta Prof. Mota Pinto - 3000-075 Coimbra
Telefone: 239400679 / Email: relatoriosclinicos@chuc.min-saude.pt

Exm^a(a). Sr(a).

[Redacted text]

Sua referência	Sua comunicação de	Nossa referência	Of. N°	Data
REQUERIMENTO	10/01/2023	[Redacted]	[Redacted]	13/02/2023

Assunto: Informação Clínica de:

[Redacted text]

INFORMAÇÃO EXCLUSIVA A: SEGURANÇA SOCIAL

Dando satisfação ao solicitado na correspondência acima referida, junto se remete a informação clínica prestada pelo(s) Serviço(s) de:

PEDIATRIA

Com os melhores cumprimentos.

1) O Director do Serviço Gestão de Doentes
[Redacted signature]

Anexos:
1 FOLHA

Na resposta indicar a "Nossa referência" e "N.º do ofício". Em cada ofício tratar só dum assunto.



C. H. UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA, E.P.E.
 HOSP. PEDIÁTRICO
 Av. Afonso Romão - Santo António Ovídeos
 3000-602 COIMBRA
 Tel. : 239488700 Email: consulta.hpc@chuc.min-saude.pt

Documento de Tratamento

Nº Processo: ~~23.000.399~~
 Nº SNS (código de barras): 
 Masculino Data Nas: ~~2023-02-06~~ (0 anos)
 SNS Nº ~~23.000.399~~
 Médico de Família: ~~23.000.399~~
 C. Saúde: Uosp ~~23.000.399~~

Data de Criação : 06/02/2023 Local : C.H.U.C.-H. PEDIÁTRICO- CONSULTA EXTERNA
 Data de Bloqueio : Criado por : ~~23.000.399~~ Versão : 0

Relatório Geral

23.000.399

Proveniência: Consulta
 Especialidade: HP-C. CP PEDIÁTRICOS

Informação Clínica

O menino ~~Vicente Gonçalves Almeida~~, atualmente com 10 meses de idade (DN ~~2023-02-06~~) é um lactente com acompanhamento multidisciplinar no Hospital Pediátrico, e seguimento regular pela equipa de Cuidados Paliativos Pediátricos, por doença genética associada ao gene PURA.

O síndrome cursa com perturbação grave do neurodesenvolvimento, de início precoce, tendo-se apresentado logo no período neonatal com encefalopatia grave, hipotonia generalizada, tetraparesia flácida, insuficiência respiratória, com apneias centrais necessitando de ventilação não invasiva no sono e disfagia/dificuldades alimentares per os, sendo alimentado via entérica por sonda nasogástrica de forma exclusiva. Apresenta ainda refluxo-gastro-esofágico até ao 1/3 proximal do esófago e obstipação. Aguarda consulta de Cirurgia-Gastro a curto prazo, tendo em vista colocação de gastrostomia +/- fundoaplicatura de Nissen.

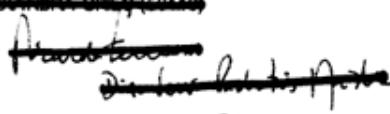
Trata-se de uma criança que necessita de múltiplas terapias semanais (fisioterapia, terapia ocupacional, terapia da fala, intervenção SNIPI) para a potencializar o seu desenvolvimento, e que carece de vigilância médica regular, nomeadamente em regime domiciliário.

Está atualmente medicado com a seguinte terapêutica farmacológica:

- Clonazepam
- Domperidona
- Macrogol
- Ferro oral
- Vitamina D

Depende ainda dos seguintes dispositivos/equipamentos no domicílio: Sonda nasogástrica, oxímetro e ventilador (ventilação não invasiva no sono - cuja necessidade atual se encontra em fase de reavaliação).

COIMBRA, 07 de Fevereiro de 2023

CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA, E.P.E.
 HOSP. PEDIÁTRICO

 21491

CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA, E.P.E.
 SERVIÇO DE AÇÃO DE DOENTES
 SETOR DE RELATÓRIOS CLÍNICOS

Anexo 9 – Declaração Médica de 13-05-2025



C. H. UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA, E.P.E.
HOSP. PEDIÁTRICO
Av. Afonso Ramalho - Santo António Olivas
3000-602 COIMBRA
Tel : 239488700
Email: consulta.hpc@ulscoimbra.min-saude.pt


Masculino Dia Nasc. [redacted] (3 anos)
[redacted]
[redacted]

Data de Criação: 06-05-2025

Declaração Médica

[redacted] Pediatra, portadora da cédula profissional n° [redacted] da Ordem dos Médicos, atesta por sua honra que [redacted] portador(a) do B.I. n° [redacted] é uma criança com uma doença genética que se associada a atraso do desenvolvimento psico-motor, que tem apresentado muito boa evolução clínica, beneficiando de integração em sala pré-escolar regular, com apoio de assistente operacional para alimentação e higiene pessoal.

Por ser verdade e me ter sido solicitado pelo próprio, passo o presente atestado que vai por mim datado e assinado.

COIMBRA 13 de Maio de 2025

O(A) Médico

[redacted]
[redacted]


Anexo 10 – Relatório Terapia da Fala

PSICOLOGIA



TERAPIA DA FALA

RELATÓRIO DE TERAPIA DA FALA

Nome: ~~Manuel Bernardo Almeida Pinto~~

Data de nascimento: ~~05/04/2022~~

Idade: 3 anos

SÍNTESE DA AVALIAÇÃO

~~V~~ apresenta diagnóstico de síndrome de Pura, com alimentação via sonda PEG.

A avaliação da deglutição foi realizada na hora da refeição, na creche.

Os aspectos avaliados:

1- Estruturas duras:

Dentes e oclusão: sem anomalias palato duro: ogival

2- Tono muscular dos órgãos fonoarticulatórios: bochechas, lábios, mentalis e língua – O tónus em geral é baixo.

3- Sensibilidade: externa: hipersensibilidade

Interna: hipersensibilidade

4- Funções:

Sucção: não apresenta

Mastigação: não apresenta

Deglutição: avaliação com alimentos pastosos doce e salgado. Aceitou melhor o sabor doce, fazendo amassamento língua/ palato e deglutindo, com adequada elevação de laringe. Mas sem adequado vedamento labial e com forte reflexo de mordida na colher

Respiração: adequada coordenação deglutição / respiração.

5- Reflexos :mordida: presente

Vomito : presente

Tosse : presente

PSICOLOGIA



TERAPIA DA FALA

SÍNTESE DA INTERVENÇÃO

Em outubro de 2024 iniciamos as terapias com o objetivo de iniciar o processo de passagem da alimentação da sonda para via oral. Na consistência pastosa. Foi feito um trabalho de dessensibilização tanto extra como intra oral, de inibição do reflexo de mordida, de vedamento labial e antecipação frente a alimentação (V. abrir a boca e retirar o alimento com o lábio superior). E iniciar a mastigação e a lateralização da língua .

Iniciamos com alimentação via oral (sabor doce) progressivamente, sendo 50% via oral 50% sonda.

No final de Novembro introduzimos a alimentação salgada, 50% via oral 50% via sonda.

Em fevereiro de 2025 a alimentação passou a ser totalmente via oral, consistência pastosa. Apenas os líquidos ainda são via sonda.

Em março iniciamos alimentação com a consistência pastosa, amassada com o garfo (2º prato) e frutas amassadas ou raspadas com a colher.

Além dos alimentos salgados e doces, já introduzi as frutas mais ácidas. E líquidos (água) com a colher.

Apresenta o reflexo de tosse e se defende bem de possíveis engasgos.

V. tem apresentado uma grande evolução. Gosta de comer e fica feliz em saborear os alimentos.

Todo o trabalho desenvolvido foi nos momentos das refeições na creche o que possibilitou a orientação e o trabalho de continuidade junto as auxiliares e educadora assim como os pais.

Sem nada mais a acrescentar de momento, disponibilizando-me para qualquer esclarecimento adicional.

Anadia, 07 de abril de 2025

A Terapeuta da Fala

Maria da Conceição de G. Simões
Cadastrada no C. 020000499

APÊNDICES

Apêndice 1 – Consentimento Informado à Família

Consentimento Informado, Livre e Esclarecido

O meu nome é Cristina Maria Carvalho Figueiredo, sou educadora de infância em creche há 15 anos, numa Instituição Particular de Solidariedade Social.

No âmbito do Mestrado em Educação Especial da Escola Superior de Educação de Coimbra, encontro-me a desenvolver um projeto intitulado:

"Síndrome PURA – Contributo das práticas colaborativas para uma pedagogia mais inclusiva em contexto de creche. Um estudo de caso."

Este projeto é orientado pela Professora Doutora Sónia Costa.

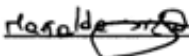
A questão de investigação norteadora é: *De que forma os diferentes técnicos envolvidos no acompanhamento de uma criança com síndrome PURA colaboram para promover a inclusão eficaz em contexto de creche?*

Pretende-se realizar a consulta de documentos e recolha de dados referentes a uma criança com síndrome PURA, de forma a enquadrar o presente estudo.

Gostaria de informar que é minha pretensão respeitar o anonimato do conteúdo dos documentos consultados e que estes serão usados apenas para fins académicos. A sua participação é uma decisão voluntária e gratuita, pelo que só participa no estudo se assim o desejar.

Assim agradeço a sua participação garantindo a confidencialidade dos dados.

Data: 04/06/2024

Assinatura: 

Declaro ter sido informado(a), pela Cristina Maria Carvalho Figueiredo sobre o estudo: "Síndrome PURA – Contributo das práticas colaborativas para uma pedagogia mais inclusiva em contexto de creche. Um estudo de caso" que está a realizar no âmbito do Mestrado em Educação Especial, na escola Superior de Educação de Coimbra, com orientação da Professora Doutora Sónia Costa.

Fui informado(a) que o estudo de natureza qualitativa tem a finalidade de compreender de que forma os diferentes técnicos envolvidos no acompanhamento de uma criança com síndrome PURA colaboram para promover a inclusão eficaz em contexto de creche.

Compreendi que os dados são recolhidos através da consulta de documentos. Foi-me explicado que os participantes do estudo são os diversos técnicos que acompanham uma criança com síndrome PURA. A minha participação neste

estudo consiste em autorizar a consulta de documentos relativos à criança com síndrome PURA, uma vez que sou o seu Encarregado de Educação.

Compreendi as garantias de confidencialidade e proteção dos dados que me dizem respeito e que me foram asseguradas.

Considero-me esclarecido(a), declaro participar de livre vontade.

Data: 04/06/2024

Assinatura: Rafaela Silva

Grata pela sua colaboração!

Apêndice 2 – Consentimento Informado à Enfermeira da Equipa de Cuidados Paliativos

Consentimento Informado, Livre e Esclarecido

O meu nome é Cristina Maria Carvalho Figueiredo, sou educadora de infância em creche durante 15 anos, numa Instituição Particular de Solidariedade Social.

No âmbito do Mestrado em Educação Especial da Escola Superior de Educação de Coimbra, encontro-me a desenvolver um projeto intitulado:

"Síndrome PURA – Contributo das práticas colaborativas para uma pedagogia mais inclusiva em contexto de creche. Um estudo de caso."

Este projeto é orientado pela Professora Doutora Sónia Costa.

A questão de investigação norteadora é: De que forma os diferentes técnicos envolvidos no acompanhamento de uma criança com síndrome PURA colaboram para promover a inclusão eficaz em contexto de creche?

Pretende-se realizar entrevistas semiestruturadas, com gravação de som, com os diversos técnicos que acompanham uma criança com síndrome PURA, uma vez que são um/a interlocutor/a privilegiado/a, pelo que nos poderão fornecer informações preciosas para o desenvolvimento deste projeto.

Gostaria de informar que é minha pretensão respeitar o anonimato do conteúdo da entrevista e que esta será usada apenas para fins académicos. A sua participação é uma decisão voluntária e gratuita, pelo que só participa no estudo se assim o desejar.

Assim agradeço a sua participação garantindo a confidencialidade dos dados.

Data: 04/07/2024

Assinatura: Sora Raposo Seabra

Declaro ter sido informado(a), pela Cristina Maria Carvalho Figueiredo sobre o estudo: "Síndrome PURA – Contributo das práticas colaborativas para uma pedagogia mais inclusiva em contexto de creche. Um estudo de caso" que está a realizar no âmbito do Mestrado em Educação Especial, na escola Superior de Educação de Coimbra, com orientação da Professora Doutora Sónia Costa.

Fui informado(a) que o estudo de natureza qualitativa tem a finalidade de compreender de que forma os diferentes técnicos envolvidos no acompanhamento de uma criança com síndrome PURA colaboram para promover a inclusão eficaz em contexto de creche.

Compreendi que os dados são recolhidos através de entrevista semiestruturada. Foi-me explicado que os participantes do estudo são os diversos técnicos que acompanham uma criança com síndrome PURA. A minha participação neste estudo consiste em responder à entrevista semiestruturada.

Aceito que a entrevista seja gravada em formato áudio. Compreendi as garantias de confidencialidade e proteção dos dados que me dizem respeito e que me foram asseguradas.

Considero-me esclarecido(a), declaro participar de livre vontade.

Data: 04/07/2024

Assinatura: Sara Raposo Sobrosa

Grata pela sua colaboração!

Apêndice 3 – Consentimento Informado à Técnica do SNIPI

Consentimento Informado, Livre e Esclarecido

O meu nome é Cristina Maria Carvalho Figueiredo, sou educadora de infância em creche durante 15 anos, numa Instituição Particular de Solidariedade Social.

No âmbito do Mestrado em Educação Especial da Escola Superior de Educação de Coimbra, encontro-me a desenvolver um projeto intitulado:

"Síndrome PURA – Contributo das práticas colaborativas para uma pedagogia mais inclusiva em contexto de creche. Um estudo de caso."

Este projeto é orientado pela Professora Doutora Sónia Costa.

A questão de investigação norteadora é: De que forma os diferentes técnicos envolvidos no acompanhamento de uma criança com síndrome PURA colaboram para promover a inclusão eficaz em contexto de creche?

Pretende-se realizar entrevistas semiestruturadas, com gravação de som, com os diversos técnicos que acompanham uma criança com síndrome PURA, uma vez que são um/a interlocutor/a privilegiado/a, pelo que nos poderão fornecer informações preciosas para o desenvolvimento deste projeto.

Gostaria de informar que é minha pretensão respeitar o anonimato do conteúdo da entrevista e que esta será usada apenas para fins académicos. A sua participação é uma decisão voluntária e gratuita, pelo que só participa no estudo se assim o desejar.

Assim agradeço a sua participação garantindo a confidencialidade dos dados.

Data: 12 / 7 / 2024

Assinatura: *Diana de Oliveira Gouveia*

Declaro ter sido informado(a), pela Cristina Maria Carvalho Figueiredo sobre o estudo: "Síndrome PURA – Contributo das práticas colaborativas para uma pedagogia mais inclusiva em contexto de creche. Um estudo de caso" que está a realizar no âmbito do Mestrado em Educação Especial, na escola Superior de Educação de Coimbra, com orientação da Professora Doutora Sónia Costa.

Fui informado(a) que o estudo de natureza qualitativa tem a finalidade de compreender de que forma os diferentes técnicos envolvidos no acompanhamento de uma criança com síndrome PURA colaboram para promover a inclusão eficaz em contexto de creche.

Compreendi que os dados são recolhidos através de entrevista semiestruturada. Foi-me explicado que os participantes do estudo são os diversos técnicos que acompanham uma criança com síndrome PURA. A minha participação neste estudo consiste em responder à entrevista semiestruturada.

Aceito que a entrevista seja gravada em formato áudio. Compreendi as garantias de confidencialidade e proteção dos dados que me dizem respeito e que me foram asseguradas.

Considero-me esclarecido(a), declaro participar de livre vontade.

Data: 12 / 7 / 2024

Assinatura: João de Oliveira Gomes

Grata pela sua colaboração!

Apêndice 4 – Consentimento Informado à Fisioterapeuta

Consentimento Informado, Livre e Esclarecido

O meu nome é Cristina Maria Carvalho Figueiredo, sou educadora de infância em creche durante 15 anos, numa Instituição Particular de Solidariedade Social.

No âmbito do Mestrado em Educação Especial da Escola Superior de Educação de Coimbra, encontro-me a desenvolver um projeto intitulado:

“Síndrome PURA – Contributo das práticas colaborativas para uma pedagogia mais inclusiva em contexto de creche. Um estudo de caso.”

Este projeto é orientado pela Professora Doutora Sónia Costa.

A questão de investigação norteadora é: De que forma os diferentes técnicos envolvidos no acompanhamento de uma criança com síndrome PURA colaboram para promover a inclusão eficaz em contexto de creche?

Pretende-se realizar entrevistas semiestruturadas, com gravação de som, com os diversos técnicos que acompanham uma criança com síndrome PURA, uma vez que são um/a interlocutor/a privilegiado/a, pelo que nos poderão fornecer informações preciosas para o desenvolvimento deste projeto.

Gostaria de informar que é minha pretensão respeitar o anonimato do conteúdo da entrevista e que esta será usada apenas para fins académicos. A sua participação é uma decisão voluntária e gratuita, pelo que só participa no estudo se assim o desejar.

Assim agradeço a sua participação garantindo a confidencialidade dos dados.

Data: 29/05/2024

Assinatura: Helena Sousa

Declaro ter sido informado(a), pela Cristina Maria Carvalho Figueiredo sobre o estudo: “Síndrome PURA – Contributo das práticas colaborativas para uma pedagogia mais inclusiva em contexto de creche. Um estudo de caso” que está a realizar no âmbito do Mestrado em Educação Especial, na escola Superior de Educação de Coimbra, com orientação da Professora Doutora Sónia Costa.

Fui informado(a) que o estudo de natureza qualitativa tem a finalidade de compreender de que forma os diferentes técnicos envolvidos no acompanhamento de uma criança com síndrome PURA colaboram para promover a inclusão eficaz em contexto de creche.

Compreendi que os dados são recolhidos através de entrevista semiestruturada. Foi-me explicado que os participantes do estudo são os diversos técnicos que acompanham uma criança com síndrome PURA. A minha participação neste estudo consiste em responder à entrevista semiestruturada.

Aceito que a entrevista seja gravada em formato áudio. Compreendi as garantias de confidencialidade e proteção dos dados que me dizem respeito e que me foram asseguradas.

Considero-me esclarecido(a), declaro participar de livre vontade.

Data: 23/09/2024

Assinatura: Helena Rossi

Grata pela sua colaboração!

Apêndice 5 – Consentimento Informado à Terapeuta Ocupacional

Consentimento Informado, Livre e Esclarecido

O meu nome é Cristina Maria Carvalho Figueiredo, sou educadora de infância em creche durante 15 anos, numa Instituição Particular de Solidariedade Social.

No âmbito do Mestrado em Educação Especial da Escola Superior de Educação de Coimbra, encontro-me a desenvolver um projeto intitulado:

"Síndrome PURA – Contributo das práticas colaborativas para uma pedagogia mais inclusiva em contexto de creche. Um estudo de caso."

Este projeto é orientado pela Professora Doutora Sónia Costa.

A questão de investigação norteadora é: De que forma os diferentes técnicos envolvidos no acompanhamento de uma criança com síndrome PURA colaboram para promover a inclusão eficaz em contexto de creche?

Pretende-se realizar entrevistas semiestruturadas, com gravação de som, com os diversos técnicos que acompanham uma criança com síndrome PURA, uma vez que são um/a interlocutor/a privilegiado/a, pelo que nos poderão fornecer informações preciosas para o desenvolvimento deste projeto.

Gostaria de informar que é minha pretensão respeitar o anonimato do conteúdo da entrevista e que esta será usada apenas para fins académicos. A sua participação é uma decisão voluntária e gratuita, pelo que só participa no estudo se assim o desejar.

Assim agradeço a sua participação garantindo a confidencialidade dos dados.

Data: 14 / 10 / 2024

Assinatura: Sónia Oliveira

Declaro ter sido informado(a), pela Cristina Maria Carvalho Figueiredo sobre o estudo: "Síndrome PURA – Contributo das práticas colaborativas para uma pedagogia mais inclusiva em contexto de creche. Um estudo de caso" que está a realizar no âmbito do Mestrado em Educação Especial, na escola Superior de Educação de Coimbra, com orientação da Professora Doutora Sónia Costa.

Fui informado(a) que o estudo de natureza qualitativa tem a finalidade de compreender de que forma os diferentes técnicos envolvidos no acompanhamento de uma criança com síndrome PURA colaboram para promover a inclusão eficaz em contexto de creche.

Compreendi que os dados são recolhidos através de entrevista semiestruturada. Foi-me explicado que os participantes do estudo são os diversos técnicos que acompanham uma criança com síndrome PURA. A minha participação neste estudo consiste em responder à entrevista semiestruturada.

Aceito que a entrevista seja gravada em formato áudio. Compreendi as garantias de confidencialidade e proteção dos dados que me dizem respeito e que me foram asseguradas.

Considero-me esclarecido(a), declaro participar de livre vontade.

Data: 14/10/2024

Assinatura: Lúcia Oliveira

Grata pela sua colaboração!

Apêndice 6 – Consentimento Informado à Terapeuta da Fala

Consentimento Informado, Livre e Esclarecido

O meu nome é Cristina Maria Carvalho Figueiredo, sou educadora de infância em creche durante 15 anos, numa Instituição Particular de Solidariedade Social.

No âmbito do Mestrado em Educação Especial da Escola Superior de Educação de Coimbra, encontro-me a desenvolver um projeto intitulado:

“Síndrome PURA – Contributo das práticas colaborativas para uma pedagogia mais inclusiva em contexto de creche. Um estudo de caso.”

Este projeto é orientado pela Professora Doutora Sónia Costa.

A questão de investigação norteadora é: De que forma os diferentes técnicos envolvidos no acompanhamento de uma criança com síndrome PURA colaboram para promover a inclusão eficaz em contexto de creche?

Pretende-se realizar entrevistas semiestruturadas, com gravação de som, com os diversos técnicos que acompanham uma criança com síndrome PURA, uma vez que são um/a interlocutor/a privilegiado/a, pelo que nos poderão fornecer informações preciosas para o desenvolvimento deste projeto.

Gostaria de informar que é minha pretensão respeitar o anonimato do conteúdo da entrevista e que esta será usada apenas para fins académicos. A sua participação é uma decisão voluntária e gratuita, pelo que só participa no estudo se assim o desejar.

Assim agradeço a sua participação garantindo a confidencialidade dos dados.

Data: 21 / 10 / 2024

Assinatura:  _____

Declaro ter sido informado(a), pela Cristina Maria Carvalho Figueiredo sobre o estudo: “Síndrome PURA – Contributo das práticas colaborativas para uma pedagogia mais inclusiva em contexto de creche. Um estudo de caso” que está a realizar no âmbito do Mestrado em Educação Especial, na escola Superior de Educação de Coimbra, com orientação da Professora Doutora Sónia Costa.

Fui informado(a) que o estudo de natureza qualitativa tem a finalidade de compreender de que forma os diferentes técnicos envolvidos no acompanhamento de uma criança com síndrome PURA colaboram para promover a inclusão eficaz em contexto de creche.

Compreendi que os dados são recolhidos através de entrevista semiestruturada. Foi-me explicado que os participantes do estudo são os diversos técnicos que acompanham uma criança com síndrome PURA. A minha participação neste estudo consiste em responder à entrevista semiestruturada.

Aceito que a entrevista seja gravada em formato áudio. Compreendi as garantias de confidencialidade e proteção dos dados que me dizem respeito e que me foram asseguradas.

Considero-me esclarecido(a), declaro participar de livre vontade.

Data: 21/10/2024

Assinatura: 

Grata pela sua colaboração!

Apêndice 7 – Guião de Entrevista

GUIÃO DE ENTREVISTA

Entrevistador: _____

Entrevistado: _____

Data: ____/____/____ Hora: _____

Local: _____

BLOCOS	Objetivo do bloco	Questões orientadoras	Perguntas de recurso e de aferição
BLOCO 1 Legitimação de entrevista	- Agradecer a disponibilidade; informar sobre o uso do gravador; explicitar o problema, o objetivo e os benefícios do estudo; colocar o entrevistado na situação de colaborador; garantir a confidencialidade dos dados; explicar o procedimento.	- Sou aluna do mestrado de Educação Especial-Domínio Cognitivo e Motor, na Escola Superior de Educação de Coimbra. É minha intenção fazer um estudo com o intuito de perceber de que forma os diferentes técnicos envolvidos no acompanhamento de uma criança com síndrome PURA colaboram para promover a inclusão eficaz em contexto de creche. - Gostaria de contar com a sua colaboração, uma vez que é um/a interlocutor/a privilegiado/a, pelo que nos poderá fornecer informações preciosas para o	

		<p>desenvolvimento deste trabalho.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gostaria de informar que é minha pretensão respeitar o anonimato do conteúdo da entrevista e será usada apenas para fins académicos. - Gostaria de obter da sua parte autorização para proceder ao registo da entrevista em gravação áudio. 	
BLOCOS	Objetivo do bloco	Questões orientadoras	Perguntas de recurso e de aferição
BLOCO 2 Identidade pessoal do entrevistado	- Recolher dados da caracterização pessoal	<ul style="list-style-type: none"> - Qual o seu nome? - Que idade tem? - Qual a sua profissão? - Qual a entidade empregadora? - Qual a função que ocupa? 	
BLOCO 3 Trabalho realizado com a criança	<ul style="list-style-type: none"> - Perceber o que faz cada técnico. - Perceber de que forma a sua atuação contribui para o processo de desenvolvimento da criança. 	<ul style="list-style-type: none"> - Como descreve o âmbito da sua ação? - Qual o seu contributo para o processo de desenvolvimento da criança? 	<ul style="list-style-type: none"> - Pode explicar com exemplos práticos? - Exemplos: aspetos relativos à saúde; às questões motoras; à comunicação ...
BLOCO 4 Processo de articulação entre técnicos	<ul style="list-style-type: none"> - Explicitar a importância da integração da criança em contexto de creche. - Explicitar o seu contributo para a integração da criança em contexto de creche. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pode referir a razão, que enquanto profissional, achou pertinente a integração da criança em contexto de creche? - Qual o seu contributo neste processo de integração no contexto de creche? 	<ul style="list-style-type: none"> -Isto é, de que forma a creche é importante para promover o desenvolvimento da criança? -Isto é, de que forma participou na integração da criança em contexto de creche?

	<ul style="list-style-type: none"> - Referir a forma de articulação com os diferentes técnicos que acompanham a criança. 	<ul style="list-style-type: none"> - De que forma articula o seu trabalho com os diferentes técnicos que acompanham a criança? 	<ul style="list-style-type: none"> -Isto é, tem reuniões, fala, escreve ou partilha informações de outras formas com os outros técnicos?
<p>BLOCO 5</p> <p>Comunicação</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Descrever os meios de comunicação usados entre técnicos que acompanham a criança. - Descrever o tipo de informação partilhada entre intervenientes. - Descrever o formato de partilha de estratégias que apoiam a inclusão da criança no contexto de creche. 	<ul style="list-style-type: none"> -Quais os meios de comunicação que usa para partilha de informação? - Qual o tipo de informação que é partilhada entre técnicos? - Quais os formatos usados para partilha de estratégias que apoiam a inclusão da criança no contexto de creche? 	<ul style="list-style-type: none"> -Exemplos: diálogo presencial, telefonema, email, mensagens, WhatsApp, ... -Exemplos: relatórios médicos, indicações sobre alimentação, estratégias de intervenção, posicionamentos, ... -Exemplo: PowerPoint, exemplificação e experimentação recorrendo a “bonecos”, observação da intervenção de outros técnicos, quer no contexto da creche, quer em outros contextos, ...
<p>BLOCO 6</p> <p>Finalização da entrevista</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Saber se o entrevistado tem alguma questão. - Saber se o entrevistado quer acrescentar alguma informação. - Agradecer a disponibilidade. 	<ul style="list-style-type: none"> - Gostaria de colocar alguma questão? - Quer acrescentar alguma informação? - Obrigada pela sua colaboração. 	

Apêndice 8 – Transcrição da Entrevista à Enfermeira da Equipa de Cuidados Paliativos

Transcrição da entrevista à enfermeira da Equipa de Cuidados Paliativos do
Hospital Pediátrico [REDACTED]

Orador 1

Qual é o teu nome?

Orador 2

[REDACTED]

Orador 1

A idade?

Orador 2

Quarenta e um.

Orador 1

Qual é a tua profissão?

Orador 2

Enfermeira.

Orador 1

Qual é a entidade empregadora?

Orador 2

Centro Hospitalar e Universitário [REDACTED]

Orador 1

Qual é a função que ocupa?

Orador 2

Eu sou enfermeira da Equipa de Cuidados Paliativos Pediátricos.

Orador 1

Como é que descreve o âmbito da sua ação? Quais os teus objetivos, as tuas funções?

Orador 2

Cuidamos de crianças com necessidades de cuidados complexos, com doenças limitantes e ameaçadoras de vida. O nosso objetivo principal é a melhoria da qualidade de vida das crianças e das suas famílias.

Orador 1

Qual é o vosso contributo para o processo de desenvolvimento da criança?

Orador 2

Nós tentamos que ela seja o máximo, que tenha o máximo potencial, e que isso seja aproveitado ao máximo durante o seu percurso, e tentar que tenha uma vida o mais normalizada possível.

Orador 1

Pode referir a razão, que enquanto profissional, achou pertinente a integração da criança em contexto de creche?

Orador 2

Consideramos importante, para a normalização do seu dia-a-dia. As crianças devem ter esse estímulo, e mais esta criança com necessidades especiais, porque seria uma mais-valia. O estímulo, a socialização, o contacto com as outras crianças.

Orador 1

Qual o seu contributo neste processo de integração no contexto de creche?

Orador 2

O incentivo para que houvesse uma inscrição numa creche, e que a família se organizasse nesse sentido. E percebesse a importância da integração da criança na creche.

Orador 1

De que forma articula o seu trabalho com os diferentes técnicos que acompanham a criança?

Orador 2

Tentamos perceber quais são as dificuldades, as preocupações, o comportamento da criança em meio de creche, e tentamos conversar com os técnicos que estão na creche.

Orador 1

Aqui se calhar seria importante falar sobre a preparação da reunião que vocês fizeram.

Orador 2

A do início?

Orador 1

Sim, sim.

Orador 2

Antes de uma criança com necessidades especiais entrar em qualquer estabelecimento de ensino, normalmente fazemos uma primeira reunião com os técnicos em que apresentamos a criança. Quais são as suas limitações, quais são as suas dificuldades, e quais são as mais-valias. Os ensinamentos daquilo que será necessário para que a criança possa ser alimentada, estimulada, de acordo com as suas necessidades, claro. Depois disso fazemos sempre algumas visitas no início do processo, para que, os técnicos e os profissionais que trabalham nas creches, ou nas escolas, ou nas instituições, se sintam minimamente preparados e seguros para cuidar daquela criança.

Orador 1

Quais os meios de comunicação que usa para a partilha de informação?

Orador 2

Desde o contacto pessoal, de reuniões de forma pessoal, como o telefone, temos o mail, o telefone da equipa. Portanto, há uma série de contactos que disponibilizamos para isso.

Orador 1

Qual o tipo de informação partilhado entre técnicos?

Orador 2

Tem a ver com a sua situação de saúde, com as dificuldades, as suas limitações, dispositivos que têm, a alimentação, a higiene, os posicionamentos.

Orador 1

Quais os formatos usados para partilha de estratégias que apoiam a inclusão da criança no contexto da creche? Usaram o PowerPoint ...

Orador 2

Pois o PowerPoint, sim, que usamos para explicar. Temos manequins demonstrativos, temos alguns instrumentos que dá para praticar, e para depois as pessoas usarem, de forma a se sentirem mais seguras na prestação de cuidados.

Orador 1

Gostaria de colocar alguma questão? Ou acrescentar alguma informação?

Orador 2

Não. Só que eu acho que, de facto, é uma mais-valia conseguirmos articular. Não é? Os profissionais de saúde com os profissionais que estão nas instituições e nas escolas, de forma a conseguirmos fazer uma integração o mais fácil possível, e facilitar a inclusão.

Apêndice 9 – Transcrição da Entrevista à Técnica do SNIPI

Transcrição da entrevista Técnica do SNIPI

Orador 1

Qual é o seu nome?

Orador 2

████████

Orador 1

A idade?

Orador 2

35

Orador 1

Qual é a sua profissão?

Orador 2

Eu sou psicóloga de formação base, mas a minha função atual é ser profissional de intervenção precoce nas equipas locais de intervenção precoce.

Orador 1

Qual é a entidade empregadora?

Orador 2

É a associação nacional de intervenção precoce.

Orador 1

Qual é a função que ocupa?

Orador 2

Já disse, não é? Portanto, profissional de intervenção precoce, neste caso em específico, na equipa local de intervenção da [REDACTED].

Orador 1

Como é que descreve o âmbito da sua ação? Quais os teus objetivos, as tuas funções?

Orador 2

Nós temos vindo a fazer um trabalho com o [REDACTED], essencialmente com a família, e agora mais recentemente, com o contexto educativo, essencialmente para a promoção do desenvolvimento desta criança, partindo sempre daquilo que são as necessidades identificadas pelos principais cuidadores.

Orador 1

Qual é o vosso contributo para o processo de desenvolvimento da criança?

Orador 2

Partindo das necessidades destes cuidadores privilegiados, da família e também da educadora, o objetivo é aí sim, já com a nossa formação mais específica e mais diferenciada em diversas áreas, porque muito embora eu seja psicóloga, nós suportamo-nos depois aqui em toda uma equipa de outros profissionais que, para além da psicologia, temos terapeuta da fala, técnicos de serviço social, enfermeiros, fisioterapeutas que nos ajudam de facto, depois a conseguir pensar e equacionar estratégias que possam potenciar o desenvolvimento do [REDACTED], neste caso.

Orador 1

Pode referir a razão, que enquanto profissional, achou pertinente a integração da criança em contexto de creche?

Orador 2

Eu acho que a integração em contexto de creche para o [REDACTED] veio efetivamente num momento crucial do desenvolvimento dele. Portanto, nós vínhamos a assistir a quase que um retrocesso de algumas competências

que se foram ganhando, quando o [REDACTED] foi conseguindo aqui mostrar algumas competências de interação, até comunicação. Nós estávamos agora com a ausência do pai e uma permanência de 24 horas por dia com a mãe, num contexto ali muito, muito isolado. Acho que acabamos por assistir aqui este retrocesso no desenvolvimento, e considerou-se que efetivamente era importante haver uma integração que potenciasse aqui, por um lado, esta interação com outras figuras que não com a mãe, a própria sentia isso como um constrangimento. Todos os técnicos que estavam no processo do [REDACTED] acabavam por ter uma dificuldade extrema em fazer todas as intervenções que estavam pensadas. Eu não senti tanto esse constrangimento porque como o meu trabalho não era propriamente colocar as mãos na massa, não é? Portanto não havia esta necessidade deste contacto mais físico com o [REDACTED]. Portanto, eu estava numa lógica de ouvir a mãe, capacitar a mãe, ajudar a mãe a definir quais as suas prioridades, mas todos os outros técnicos sentiam que até o seu trabalho estava comprometido, com este perfil mostrado pelo [REDACTED] naquele momento. Por isso, achou-se, e apoiando muito aqui esta decisão da mãe, esta procura para uma integração em creche, veio nesse seguimento.

Orador 1

Qual o seu contributo neste processo de integração no contexto de creche?

Orador 2

Eu acho que os contributos já foram vários e de variados formatos. Portanto, porque ainda antes de eu efetivamente entrar neste contexto de creche, houve aqui uma procura imensa para conseguir aqui o contexto que pudesse responder a estas necessidades e a família precisa muito de suporte na identificação das entidades que já existiam, que poderiam estar disponíveis para receber o [REDACTED], tendo em conta as suas necessidades. Portanto houve aqui primeiro um levantamento muito grande de informação com os pais, visitas a contextos, reuniões várias com diferentes pessoas responsáveis, portanto isto numa fase prévia. E agora, quando chega a integração neste contexto em específico, acho que o meu contributo tem sido, tem passado muito, ou passou no início da integração por apoiar também estes cuidadores que receberam o [REDACTED] com características tão específicas e tão diferentes daquilo que a creche já tinha recebido. Não é? E acho que passou muito por ouvir estes cuidadores, e também ajudá-los a

ganhar confiança. Confiança naquilo que eram já as suas práticas e que não teriam que ser muito diferentes para com o [REDACTED], só claro, atender aqui a algumas características dele.

Orador 1

De que forma articula o seu trabalho com os diferentes técnicos que acompanham a criança?

Orador 2

Sim, sim. Eu acho que a articulação é sim um dos grandes pilares do nosso trabalho enquanto profissionais de intervenção precoce. E se há casos em que eu acho que a articulação é essencial para que o trabalho decorra da melhor forma, são estes casos em que existe realmente uma multiplicidade de apoios, não é? E de figuras que estão aqui, todos em prol do melhor desenvolvimento do [REDACTED]. Portanto, eu procuro que haja uma articulação mais próxima possível e o mais regular possível, porque nós temos percebido que também há evoluções de uma semana para a outra. E o que hoje consertamos pode não ser aquilo que o [REDACTED] necessita na semana seguinte, portanto, eu tenho procurado quer com a UCC do Centro de Saúde [REDACTED], quer com a unidade de cuidados paliativos do Hospital Pediátrico, quer com as terapias que são desenvolvidas no Hospital da Misericórdia, fazer aqui uma articulação próxima, porque também existe essa facilidade, e porque é de facto função da intervenção precoce. Tenho tentado que isto seja uma articulação mais próxima possível, também para poder devolver isto ao contexto educativo, quer à família, que muitas vezes, principalmente a família, se pode vir a sentir aqui um bocadinho perdida, com tantas orientações e instruções destes serviços tão distintos.

Orador 1

Quais os meios de comunicação que usa para a partilha de informação?

Orador 2

Eu acho que são vários também, e, na verdade, vou adequando isso ao perfil, e ao que faz sentido também para o outro técnico e para a família. Com a família, acho que todas as formas são possíveis, portanto temos aqui uma família extremamente disponível. Privilegiamos os contactos presenciais, também porque para a logística familiar acaba por ser facilitador, né? E eu acabo por estar em casa como há aqui uma bebé muito

pequenina, a irmã do [REDACTED], acho que acaba por ser facilitador eu estar em casa e aí partilhar também a minha atenção com a própria Y [REDACTED] e não ter que estar a M [REDACTED] ao telefone, e ser ali, de facto, uma angústia também para ela atender à menina e atender àquilo que estamos a conversar, portanto, com a família essencialmente são momentos presenciais, sempre de acordo com aquilo que é facilitador para esta família. Acontece muitas vezes também que estes momentos ocorram para além do domicílio. Quando o [REDACTED] vai às terapias, uma vez que ele até está nas terapias, e que a M [REDACTED] acaba por ter que aguardar este tempo, muitas vezes aproveitamos esse horário para fazer os apoios. Com as terapias, desde contactos telefónicos, partilhas no WhatsApp, observação das próprias terapias e o momento em que o [REDACTED] está efetivamente com as colegas, que tem sido muito rico, uma vez que nos ajuda a perceber, sendo um caso tão específico do ponto de vista motor, não é?

Orador 1

Sim, a parte da fisioterapia foi muito importante.

Orador 2

Eu acho que foi. Todos nós ficámos ali...

Orador1

Tão simples como, como é que ajudamos a calçar um sapato...

Orador 2

Exatamente, não é? E nós todos ali! Portanto, que tipo de movimento é que fazemos? Não fazemos? Porque realmente para nós, as nossas sensibilidades são voltadas para aquilo que são os nossos conhecimentos, e acho que aqui é tão específico da área da fisioterapia, da terapia ocupacional, que existe, de facto este olhar e exige que nos consigamos apropriar também do que é o melhor para o [REDACTED] neste momento. E depois acho que o contacto telefónico e estas tecnologias acabam por nos aproximar aqui de todas as outras pessoas que vão estando um bocadinho mais distantes, como a unidade de cuidados paliativos, que não estamos tantas vezes presencialmente, mas que através do telefone facilmente conseguimos articular, sim.

Orador 1

Qual o tipo de informação partilhado entre técnicos? No caso da [REDACTED] é muito diversa.

Orador 2

Exatamente, é muito diversa, desde que sendo autorizada pela família, tudo o que seja informação que seja crucial para o desenvolvimento do [REDACTED], acho que é importante que seja partilhada, não é? Parte sempre daquilo que a M [REDACTED] vai identificando. Portanto, a própria M [REDACTED] tem noção de que há aqui informações da área mais técnica e terapêutica que potencialmente não chegaria à educadora nem a ela, se não houvesse aqui este trabalho de intervenção precoce e, portanto, aqui eu acho que isto é crucial. E a informação que é partilhada é esta mesmo, não é? Tão simples como, sei lá, calçar um sapato ou como posicionar o [REDACTED], ou se ele está um bocadinho mais prostrado, mais cansado, o que fazemos. Contrariamos, não contrariamos, portanto, coisas muito pequeninas, muito simples.

Orador 1

Que fazem toda a diferença.

Orador 2

Exatamente, e que a própria M [REDACTED] em casa sente esses constrangimentos e esses desafios, não é? E vai fazendo o melhor que consegue, mas claro que eu depois de estar com a fisioterapeuta [REDACTED], poder lhe dizer “M [REDACTED], se calhar isto não é de preocupar, embora pareça que ele até pode estar desconfortável. Não vamos conseguir contrariar, portanto é permitir que isto aconteça”. Este tipo de informação acho que é...

Orador 1

Dá-nos segurança. Nós temos segurança naquilo que estamos a fazer.

Orador 2

Exatamente.

Orador 1

Quais os formatos usados para partilha de estratégias que apoiam a inclusão da criança no contexto de creche?

Orador 2

Eu acho que nós temos um documento que é assim, um documento central na intervenção precoce. O plano individual de intervenção precoce, que acaba por ser congregador de todas as estratégias e todos os objetivos que a família já quis ver trabalhadas com o [REDACTED] desde o início do apoio. E o que é que isto...O que é que isto permite? Permite que, muito embora ele tenha sido integrado apenas em janeiro, há todo um processo para trás que a própria, que o próprio contexto pode ter conhecimento dele, não é? E que na verdade, foi sendo o trabalho que foi sendo realizado, e que nos permite também pensar para a frente, não é? Isto é, um plano. O que é que nós queremos ver atingido com o [REDACTED]. E, portanto, todas as estratégias que são concertadas fazem parte desse plano individual de intervenção precoce, que depois é partilhado entre os cuidadores privilegiados. Mas claro que, qualquer estratégia que possa ser um momento de apoio, acaba por ser também discutida presencialmente, não é? Portanto, como nós estamos, vemos as coisas acontecer, partilhamos o desafio que estamos a ter naquele momento. Às vezes também acontece que sejam experimentadas, logo ali, uma série de estratégias, e percebemos o que é que faz mais sentido.

Orador 1

Eu penso que chegámos ao fim. Não sei se gostava de acrescentar alguma coisa, alguma informação.

Orador 2

Eu acho que tenho que dar os parabéns. Tenho mesmo. Porque acho que eu estava, eu própria estava muito, muito receosa desta integração do [REDACTED] na creche. Porque mais do que boas instalações, boas condições, eu acho que precisávamos aqui de uma equipa sensível e que atendesse efetivamente a esta parte mais emocional, até desta família, não é? E também esta sensibilidade para olhar para o [REDACTED] como uma criança que às vezes não encontramos tão facilmente. Portanto, acho que está a ser uma integração maravilhosa.

Orador 1

Obrigada.

Apêndice 10 – Transcrição da Entrevista à Fisioterapeuta

Transcrição da entrevista à Fisioterapeuta

Orador 1

Qual é o teu nome?

Orador 2

██████████.

Orador 1

A idade?

Orador 2

53 anos.

Orador 1

Qual é a sua profissão?

Orador 2

Sou fisioterapeuta na área do neuro desenvolvimento em pediatria

Orador 1

Qual é a entidade empregadora?

Orador 2

Hospital da Misericórdia ██████████.

Orador 1

Qual é a função que ocupa?

Orador 2

fisioterapeuta

Orador 1

Como é que descreve o âmbito da sua ação?

E qual é o vosso contributo para o processo de desenvolvimento da criança?

Orador 2

A fisioterapia tem o papel perceber em que etapa do desenvolvimento a criança está, e potenciar o potencial dela para conseguir adquirir, depois as outras fases do desenvolvimento que vêm a seguir. E acho que, pronto é fundamental, não é para perceber em que etapa está, e tentar com estratégias de facilitação, tentarmos que a criança consiga depois chegar às outras etapas. Sabemos que nem sempre isso é possível. Porque nem sempre é possível, e em termos desta patologia é muito complicado, tem muitas limitações.

Orador 1

Pode referir a razão, que enquanto profissional, achou pertinente a integração da criança em contexto de creche?

Orador 2

Eu acho fundamental, e acho fundamental para todas as crianças. Têm os pares e eles desenvolvem-se a brincar, não é assim? O desenvolvimento deles é feito a brincar, as estratégias que utilizam, o facto de terem modelos também, e no caso do [REDACTED], que é uma criança com tantas limitações, ver o modelo de outros meninos ditos normais é fundamental. O [REDACTED] adora ver os outros meninos a brincar, ele para, ele prefere estar a olhar para os meninos a brincar, do que ele próprio a brincar. É espetacular! Pronto. Eu acho que a integração na creche é fundamental e desempenha um papel importante.

Orador 1

Qual o seu contributo neste processo de integração no contexto de creche?

Orador 2

Contributo no sentido de pedir à mãe que integrasse, sim, fomos nós que pedimos. Acredito que ela o faria também, mas nós dissemos-lhe que isso

era super importante para ele. E também para a mãe nesta altura, libertá-la para a estar com a outra bebé, isso é importante em termos de família.

Orador 1

De que forma articula o seu trabalho com os diferentes técnicos que acompanham a criança?

Orador 2

Difícil. Não vou dizer que é fácil, não é? Porque aqui nós temos crianças de meia em meia hora, sempre seguidas sem parar, sete horas seguidas. É uma loucura. Aproveitamos sempre o horário da criança para termos isto que estamos a ter agora aqui. Para falar da criança e mesmo articular com outros técnicos é sempre no horário de cada um.

Orador 1

Vocês também articulam com a equipa de paliativos?

Orador 2

Se houver essa necessidade, sim. O hospital não preconiza isso, mas eu, sim, como já venho de uma equipa multidisciplinar de 16 anos de trabalho, percebo que é fundamental. Vou continuar a fazê-lo sempre.

Orador 1

Quais os meios de comunicação que usa para a partilha de informação?

Orador 2

Podemos usar, às vezes falo ao telefone, outras vezes por videochamada, um bocadinho do que for necessário.

Orador 1

Qual o tipo de informação partilhado entre técnicos?

Orador 2

São mais as estratégias. Foi a necessidade que sentimos, mais estratégias de posicionamento, de orientação, do brincar, ..., para no local fazerem o melhor possível.

Orador 1

Quais os formatos usados para partilha de estratégias que apoiam a inclusão da criança no contexto de creche? O facto de ter vindo aqui, a nós ajudou-nos imenso, fez toda a diferença essa partilha.

Orador 2

É o mais fundamenta. É muito melhor do que estar a falar ao telefone, poder ver, vir experimentar, fazermos.

Orador 1

E tirar dúvidas

Orador 2

E estou sempre disponível para o fazer, desde que seja no horário dele.

Apêndice 11 – Transcrição da Entrevista à Terapeuta Ocupacional

Transcrição da entrevista à Terapeuta Ocupacional

Orador 1

Qual é o seu nome?

Orador 2

██████████

Orador 1

Que idade tem?

Orador 2

34 anos

Orador 1

Qual a sua profissão?

Orador 2

Terapeuta ocupacional

Orador 1

Qual a entidade empregadora?

Orador 2

Hospital da Misericórdia ██████████.

Orador 1

Qual a função que ocupa?

Orador 2

Terapeuta ocupacional na área pediátrica.

Orador 1

Como descreve o âmbito da sua ação?

Orador 2

O terapeuta ocupacional trabalha com o foco sempre na ocupação. Nas ocupações necessárias e desejadas para a pessoa, tendo em conta, neste caso a faixa etária, o que é que é suposto a criança com esta faixa etária fazer. Aqui focamo-nos muito no brincar, porque é das ocupações principais. Adquirem competências através do brincar, e a nossa direção é mesmo essa. É trabalhar para desenvolver competências, estimular competências necessárias para a ocupação, para que a criança consiga ter autonomia nas OVD, consiga alimentar-se, brincar e conseqüentemente também desenvolver capacidades através disso.

Orador 1

Qual o seu contributo para o processo de desenvolvimento da criança?

Orador 2

Mais direcionado para o [REDACTED], sim trabalhamos aqui capacidades como a motricidade global, a perceção microvisual. Trabalhamos muito através do brincar, aproximadamente em cadeiras, manipulação de objetos, de brinquedos, o alcance. Trabalhamos muito este tipo de capacidades, para manter e desenvolver até o que seja possível, apenas o que seja possível, não é? Apenas o que nos permite.

Orador 1

Pode referir a razão, que enquanto profissional, achou pertinente a integração da criança em contexto de creche?

Orador 2

É bastante importante a inclusão, também para estimular aqui a parte da participação social, a interação com outras crianças, permitir também promover muito o brincar só, mas também com as outras crianças.

Orador 1

É pela interação também que eles se desenvolvem.

Orador 2

Exatamente, porque ele está muito atento ao brincar, e a partir daí também vai explorando brinquedos, da sua forma, da maneira que é possível, mas é muito importante na estimulação e manutenção de capacidades.

Orador 1

Qual o seu contributo neste processo de integração no contexto de creche?

Orador 2

Não, já entrei mais tarde.

Orador 1

De que forma articula o seu trabalho com os diferentes técnicos que acompanham a criança?

Orador 2

Através do telemóvel, neste caso pela minha colega que fala mais consigo. Mas é muito por aí, através do telefone. É a única forma. E quando nos procuram, normalmente a iniciativa vem mais da vossa parte, de nos procurar, e conseguimos manter aqui uma articulação pontual.

Orador 1

Mas que é importante.

Orador 2

É. É muito importante perceber o ponto em que estamos, em que está cada um a trabalhar. Dar estratégias, como é que eu posso ajudar mais. É importante. Porque só assim, acho que aprendemos todos juntos.

Orador 1

Sim, e estamos todos a trabalhar no mesmo sentido.

Orador 2

Sim, exatamente, todos na mesma direção.

Orador 1

Quais os meios de comunicação que usa para partilha de informação?

Orador 2

O telemóvel. É mais por aí.

Orador 1

Qual o tipo de informação que é partilhada entre técnicos?

Orador 2

O tipo de informação é o que estamos a trabalhar com o [REDACTED], os objetivos com que trabalhamos, as estratégias que possam ser usadas, que facilitem o trabalho com o [REDACTED].

Orador 1

Quais os formatos usados para partilha de estratégias que apoiem a inclusão da criança no contexto de creche?

Orador 2

Nós, é mais por WhatsApp.

Apêndice 12 – Transcrição da Entrevista à Terapeuta da Fala

Transcrição da entrevista Terapeuta da Fala

Orador 1

Qual é o teu nome?

Orador 2

[REDACTED]

Orador 1

A idade?

Orador 2

63

Orador 1

Qual é a sua profissão?

Orador 2

Terapeuta da fala.

Orador 1

Qual é a entidade empregadora?

Orador 2

A entidade empregadora, neste caso, sou eu mesma.

Orador 1

Qual é a função que ocupa?

Orador 2

Terapeuta da fala.

Orador 1

Como é que descreve o âmbito da sua ação?

Orador 2

O trabalho de terapeuta da fala é bastante extenso. Você pode trabalhar com crianças, com recém-nascidos, até à idade, eu falo que é de zero a noventa e nove. Trabalhamos no âmbito da linguagem, da fala, e da alimentação em geral, não é? A Alimentação, ou seja, é mesmo do sistema... Eu queria falar de forma mais fácil, dos sistemas estomatognático, mas quer dizer no sistema oral, então com toda a função de respiração, de mastigação e de fala. Então nós podemos atuar em todas essas áreas.

Orador 1

Qual é o seu contributo para o processo de desenvolvimento desta criança?

Orador 2

Bom, no caso dessa criança, o trabalho inicial foi avaliar como estava toda a parte oral dele, tanto em termos de musculatura, sensibilidade, movimentação, para tentarmos ver se ele volta, não sei nem se volta porque ele por pouco tempo se alimentou via oral. Então é para ver se nós conseguimos ver se ele tem condições fisiológicas e condições motoras de ser alimentado via oral. Reintroduzir a alimentação via oral para podermos tirar a PEG, e ele ter uma vida um pouquinho dentro da normalidade, da esperada normalidade. Ser alimentado, também facilita depois a tentativa que ele fale, não é? Que seria um segundo objetivo, a fala, e principalmente a linguagem.

Orador 1

Porque no caso do [REDACTED] pode haver ali a possibilidade de um sistema alternativo, não é?

Orador 2

Pode, mas até então, nós vamos ter que ver se ele se desenvolve um pouquinho mais, para nós termos uma avaliação, e termos uma perceção do que ele percebe, ou seja, da linguagem compreensiva, para depois eu tentar a linguagem expressiva. Porque se ele tiver um deficit muito grande na linguagem compreensiva, vai muito difícil introduzir um sistema de linguagem, porque a linguagem vai ter que ter, porque para ele usar um sistema alternativo e aumentativo de linguagem ele tem que ter uma boa

compreensão, uma boa cognição, e até visualmente, porque esse sistema requer que você reconheça aquele símbolo para você poder apontar ou para poder até, se ele não chegar a apontar, que eu acho que ele tem condições até, mas com o olhar ele indicar o que está, mas para isso ele tem que ter uma boa, uma razoável condição cognitiva para estar a compreender a gente. Ainda é muito cedo...

Orador 1

Pode referir a razão, que enquanto profissional, achou pertinente a integração da criança em contexto de creche?

Orador 2

Ah Sim! As crianças eu acho essencial, para todas as crianças, qualquer ela que seja. Porque as crianças, elas precisam estar no meio dos seus pares para fazer uma aprendizagem. O ser humano aprende por imitação. Não é? Enquanto ele está no contexto só familiar, com adultos é diferente, né? O contexto de estar junto de outras crianças, de ver como elas fazem, de se identificar, de estar com os seus pares é importantíssimo, né? De ter o outro, e mesmo quando está com pai e mãe, pai e mãe, às vezes fazem tudo, já sabem o que ele quer, já sabem o que ele está a sentir. Ele não precisa ter o mínimo de trabalho de se expressar. Ou de ir atrás do que ele quer, ou se defender, ou seja, aprender a viver em sociedade e isso, é muito importante para qualquer criança, independentemente da dificuldade do nível intelectual, do nível motor, da dificuldade motora, só traz vantagens para ela estar inserido ou na creche, ou na escola comum grupo de pares.

Orador 1

Qual o seu contributo neste processo de integração no contexto de creche? Neste caso a Conceição já chegou depois.

Orador 2

Já estava integrado. A única coisa que agora a gente pode fazer é ajudar um pouco mais no trabalho de alimentação, de estar é ... integrando os auxiliares, as pessoas para ir no crescimento e no auxílio dele, de estar evoluindo nesse sistema, no sistema de alimentação, e mesmo na comunicação mais tarde.

Orador 1

De que forma articula o seu trabalho com os diferentes técnicos que acompanham a criança?

Orador 2

Bom, nesse caso, por nós, o primeiro contacto foi via telefone, via WhatsApp. Não é? Então aqui na creche é presencial. O primeiro foi através da técnica do SNIPI, que me colocou a par do processo, e se eu tinha à vontade de atender, por conta que não é todo o mundo que tem uma especialização nessa parte da deglutição de alimentação. E eu falei que sim, porque foi uma das primeiras especialidades, e aí, sim, começou aí. Depois eu vim para conversar contigo, e introduzimos todo o trabalho presencialmente.

Orador 1

Quais os meios de comunicação que usa para a partilha de informação?

Orador 2

Pois é, o telefone, o WhatsApp, e presencialmente.

Orador 1

Qual o tipo de informação partilhado? Tem mais a ver com a intervenção, não é? Com estratégias...

Orador 2

É com intervenção, com estratégias. Com estratégias de intervenção e com estratégias para dar continuidade ao trabalho que nós, que nós técnicos ou que eu pessoalmente faço, né? Para continuar esse trabalho, claro no possível, no que é possível as outras pessoas darem continuidade, tanto em creche, como em casa com a família. Nesse caso com a mãe.

Orador 1

Quais os formatos usados para partilha de estratégias que apoiam a inclusão da criança em contexto de creche? Pronto, no nosso caso é mais presencial...

Orador 2

No nosso caso é presencial, porque nos vemos dentro da instituição. Assim, eu acho que certos trabalhos dão mais resultado quando o técnico tem a possibilidade de vir à instituição.

Orador 1

De entrar no contexto da criança.

Orador 2

No contexto da criança e de poder, mesmo quando ele não entra, por exemplo, se você está no gabinete, a possibilidade da gente se deslocar até ao lugar onde está a criança para fazermos algumas sessões, para poder orientar...

Orador 1

Quem o apoia...

Orador 2

Quem o apoia na creche ou na escola, não é? E na família, eu acho muito importante, porque se você fica muito restrita ao teu trabalho de gabinete não resulta, parece que não flui. Flui muito mais a aprendizagem quando há essa troca de informação, e de trabalho, mesmo porque, às vezes a educadora sabe um jeito melhor para eu chegar àquela criança, que eu não estou a saber, ou eu sei. Então essa troca, eu acho que é muito, muito mais válida para o desenvolvimento da criança.

Orador 1

Pronto, chegámos ao fim. Não sei se queres acrescentar alguma coisa.

Orador 2

Não.

Orador 1

Então terminámos.

Apêndice 13 – Recorte e Diferenciação Vertical

Recorte vertical – **Entrevista Unidade de Cuidados Paliativos**

Categoria	Subcategoria	Indicadores	Unidade de registo	Quantidade
Trabalho realizado com a criança	Conhecer o que cada técnico faz	Cuidados complexos Melhoria da qualidade de vida	“Cuidamos de crianças com necessidades de <u>cuidados complexos</u> , com doenças limitantes e ameaçadoras de vida.” “O nosso objetivo principal é a <u>melhoria da qualidade de vida</u> das crianças e das suas famílias.”	
	Contribuição para o processo de desenvolvimento da criança	Máximo potencial Normalização do dia-a-dia	“Nós tentamos que <u>ela seja o máximo</u> , que tenha o <u>máximo potencial</u> , e que seja aproveitado ao máximo durante o seu percurso, ...” “...e tentar que tenha uma <u>vida o mais normalizada possível</u> .”	
Processo de articulação entre técnicos	Pertinência da integração da criança em contexto de creche	Normalização do dia-a-dia Estímulo	“Consideramos importante para a <u>normalização do seu dia-a-dia</u> .” “As crianças <u>devem ter esse estímulo</u> , e mais esta criança com necessidades especiais, porque seria uma mais-valia.”	

		Socialização	“O estímulo, <u>a socialização, o contacto com as outras crianças.</u> ”	
	Contributo no processo de integração da criança em creche	Incentivo Importância	“O <u>incentivo para que houvesse uma inscrição</u> numa creche, e que a família se organizasse nesse sentido.” “E <u>percebesse a importância da integração da criança na creche.</u> ”	
	Forma de articulação entre técnicos	Comunicação aberta Partilha de conhecimentos Reuniões regulares	“ <u>Tentamos perceber quais são as dificuldades, as preocupações, o comportamento da criança</u> em meio de creche, e tentamos <u>conversar com os técnicos</u> que estão na creche.” “Antes de uma criança com necessidades especiais entrar em qualquer estabelecimento de ensino, normalmente fazemos uma <u>primeira reunião</u> com os técnicos em que <u>apresentamos a criança</u> . Quais são as suas limitações, quais são as suas dificuldades, e quais são as mais-valias. <u>Os ensinamentos daquilo que será necessário para que a criança possa ser alimentada, estimulada, de acordo com as suas necessidades, claro.</u> ” “Depois disso fazemos sempre <u>algumas visitas no início do processo</u> , para que, os técnicos e os profissionais	

			que trabalham nas creches, ou nas escolas, ou nas instituições, <u>se sintam minimamente preparados e seguros para cuidar daquela criança.</u> ”	
Comunicação	Meios de comunicação usados	Presencial	“Desde o <u>contacto pessoal, de reuniões de forma pessoal, ...</u> ”	
		Telefone	“...como o <u>telefone, ...</u> , o <u>telefone da equipa</u> . Portanto, há uma série de contactos que disponibilizamos para isso.	
		Email	“...temos o <u>mail, ...</u> ”	
Tipo de informação partilhada	Saúde	“Tem a ver com a sua <u>situação de saúde, ...</u> ”		
	Dificuldades	“...com as <u>dificuldades, ...</u> ”		
	Limitações	“...as suas <u>limitações, ...</u> ”		
	Dispositivos	“... <u>dispositivos</u> que têm, ...”		
	Alimentação	“... a <u>alimentação, ...</u> ”		
	Higiene	“...a <u>higiene, ...</u> ”		
	Posicionamentos	“...os <u>posicionamentos.</u> ”		
	Formatos usados para partilha de estratégias que apoiam a inclusão	PowerPoint	“Pois o <u>PowerPoint</u> , sim, que usamos para explicar.”	

		Manequins	“Temos <u>manequins demonstrativos</u> , ...”	
		Instrumentos	“...temos alguns <u>instrumentos</u> que dá para <u>praticar</u> , e para depois as pessoas <u>usarem, de forma a se sentirem mais seguras na prestação de cuidados.</u> ”	

Recorte vertical – Entrevista Técnica SNIP

Categoria	Subcategoria	Indicadores	Unidade de registo	Quantidade
Trabalho realizado com a criança	Conhecer o que cada técnico faz	Promoção do desenvolvimento	“Nós temos vindo a fazer um trabalho com o ██████, essencialmente com a família, e agora mais recentemente, com o contexto educativo, essencialmente para a <u>promoção do desenvolvimento</u> desta criança, partindo sempre daquilo que são as necessidades identificadas pelos principais cuidadores.”	
	Contribuição para o processo de desenvolvimento da criança	Identificação de necessidades Suporte numa equipa multidisciplinar Identificação de estratégias de promoção do desenvolvimento	“Partindo das necessidades destes cuidadores <u>privilegiados, da família e também da educadora</u> , o objetivo é aí sim, já com a nossa formação mais específica e mais diferenciada em diversas áreas, porque muito embora eu seja psicóloga, <u>nós suportamo-nos depois aqui em toda uma equipa de outros profissionais</u> que, para além da psicologia, temos terapeuta da fala, técnicos de serviço social, enfermeiros, fisioterapeutas que nos ajudam de facto, depois a conseguir pensar e <u>equacionar estratégias que possam potenciar o desenvolvimento do ██████</u> , neste caso.”	
Processo de articulação entre técnicos	Pertinência da integração da criança em contexto de creche	Período sensível de desenvolvimento	“Eu acho que a integração em contexto de creche para o ██████ veio efetivamente <u>num momento crucial do desenvolvimento dele</u> . Portanto, nós vínhamos a assistir a quase que um retrocesso de algumas competências que se foram ganhando, quando o ██████ foi	

		<p>Dificuldades de intervenção por parte dos outros técnicos</p>	<p>conseguindo aqui mostrar algumas competências de interação, até comunicação. Nós estávamos agora com a ausência do pai e uma permanência de 24 horas por dia com a mãe, num contexto ali muito, muito isolado. Acho que acabamos por assistir aqui este <u>retrocesso no desenvolvimento, e considerou-se que efetivamente era importante haver uma integração que potenciasse aqui, por um lado, esta interação com outras figuras que não com a mãe, a própria sentia isso como um constrangimento.</u>”</p> <p>“Todos os técnicos que estavam no processo do V [REDACTED] acabavam por ter <u>uma dificuldade extrema em fazer todas as intervenções que estavam pensadas.</u></p> <p>Eu não senti tanto esse constrangimento porque como o meu trabalho não era propriamente colocar as mãos na massa, não é? Portanto não havia esta necessidade deste contacto mais físico com o V [REDACTED]. Portanto, eu estava numa lógica de ouvir a mãe, capacitar a mãe, ajudar a mãe a definir quais as suas prioridades, <u>mas todos os outros técnicos sentiam que até o seu trabalho estava comprometido,</u> com este perfil mostrado pelo V [REDACTED] naquele momento.</p> <p>Por isso, achou-se, e apoiando muito aqui esta decisão da mãe, esta procura para uma integração em creche, veio nesse seguimento.”</p>	
--	--	--	--	--

			<u>perdida, com tantas orientações e instruções destes serviços tão distintos.”</u>	
Comunicação	Meios de comunicação usados	Presencial	<p>“Eu acho que são vários também, e, na verdade, vou adequando isso ao perfil, e ao que faz sentido também para o outro técnico e para a família. Com a família, acho que todas as formas são possíveis, portanto temos aqui uma família extremamente disponível. <u>Privilegiamos os contactos presenciais</u>, também porque para a logística familiar acaba por ser facilitador, né? E eu acabo por estar em casa como há aqui uma bebé muito pequenina, a irmã do V■■■■, acho que acaba por ser facilitador eu estar em casa e aí partilhar também a minha atenção com a própria Y■■■■ e não ter que estar a M■■■■ ao telefone, e ser ali, de facto, uma angústia também para ela atender à menina e atender àquilo que estamos a conversar, portanto, com a família essencialmente são <u>momentos presenciais, sempre de acordo com aquilo que é facilitador para esta família.</u></p> <p>Acontece muitas vezes também que estes momentos ocorram para além do domicílio. Quando o V■■■■ vai às terapias, uma vez que ele até está nas terapias, e que a M■■■■ acaba por ter que aguardar este tempo, muitas vezes aproveitamos esse horário para fazer os apoios.”</p>	

		<p>Telefone</p> <p>WhatsApp</p> <p>Observação</p>	<p>“Com as terapias, desde <u>contactos telefónicos</u>, ...”</p> <p>“...partilhas no <u>WhatsApp</u>, ...”</p> <p>“... <u>observação das próprias terapias</u> e o momento em que o V [REDACTED] está efetivamente com as colegas, que tem sido muito rico, uma vez que nos ajuda a perceber, sendo um caso tão específico do ponto de vista motor, não é?”</p> <p><u>Orador 1</u> Sim, a parte da fisioterapia foi muito importante.</p> <p><u>Orador 2</u> Eu acho que foi. Todos nós ficámos ali...</p> <p><u>Orador1</u> Tão simples como, como é que ajudamos a calçar um sapato...</p> <p><u>Orador 2</u> Exatamente, não é? E nós todos ali! Portanto, que tipo de movimento é que fazemos? Não fazemos? Porque realmente para nós, as nossas sensibilidades são voltadas para aquilo que são os nossos conhecimentos, e acho que aqui é tão específico da área da fisioterapia, da terapia ocupacional, que existe, de facto este olhar e exige que nos consigamos apropriar também do que é o melhor para o V [REDACTED] neste momento. E depois acho que o <u>contacto telefónico</u> e estas tecnologias acabam por nos aproximar aqui de todas as outras pessoas que</p>	
--	--	---	---	--

			vão estando um bocadinho mais distantes, como a unidade de cuidados paliativos, que não estamos tantas vezes presencialmente, mas que através do telefone facilmente conseguimos articular, sim.”	
	Tipo de informação partilhada	<p>Informações relativas a aspetos do desenvolvimento</p> <p>Informações técnicas e terapêutica</p>	<p>“Exatamente, <u>é muito diversa, desde que sendo autorizada pela família, tudo o que seja informação que seja crucial para o desenvolvimento do V</u> [redacted], acho que é importante que seja partilhada, não é?”</p> <p>“Parte sempre daquilo que a M [redacted] vai identificando. Portanto, a própria M [redacted] tem noção de que <u>há aqui informações da área mais técnica e terapêutica</u> que potencialmente não chegaria à educadora nem a ela, se não houvesse aqui este trabalho de intervenção precoce e, portanto, aqui eu acho que isto é crucial. E a informação que é partilhada é esta mesmo, não é? Tão simples como, sei lá, calçar um sapato ou como posicionar o [redacted], ou se ele está um bocadinho mais prostrado, mais cansado, o que fazemos. Contrariamos, não contrariamos, portanto, coisas muito pequeninas, muito simples.</p> <p><u>Orador 1</u> Que fazem toda a diferença.</p> <p><u>Orador 2</u> Exatamente, e que a própria M [redacted] em casa sente esses constrangimentos e esses desafios,</p>	

			<p>não é? E vai fazendo o melhor que consegue, mas claro que eu depois de estar com a fisioterapeuta [REDACTED], poder lhe dizer “M[REDACTED], se calhar isto não é de preocupar, embora pareça que ele até pode estar desconfortável. Não vamos conseguir contrariar, portanto é permitir que isto aconteça”. Este tipo de informação acho que é...</p> <p><u>Orador 1</u> Dá-nos segurança. Nós temos segurança naquilo que estamos a fazer.</p> <p><u>Orador 2</u> Exatamente.”</p>	
	<p>Formatos usados para partilha de estratégias que apoiam a inclusão</p>	<p>Documento (Plano Individual de Intervenção precoce)</p>	<p>“Eu acho que nós temos um documento que é assim, um <u>documento central na intervenção precoce</u>. O <u>plano individual de intervenção precoce</u>, que acaba por ser congregador de todas as estratégias e todos os objetivos que a família já quis ver trabalhadas com o V[REDACTED] desde o início do apoio. E o que é que isto...O que é que isto permite? Permite que, muito embora ele tenha sido integrado apenas em janeiro, há todo um processo para trás que a própria, que o próprio contexto pode ter conhecimento dele, não é? E que na verdade, foi sendo o trabalho que foi sendo realizado, e que nos permite também pensar para a frente, não é? Isto é, um plano. O que é que nós queremos ver atingido com o V[REDACTED]. E,</p>	

		Momentos de apoio	<p>portanto, todas as estratégias que são concertadas fazem parte desse plano individual de intervenção precoce, que depois é partilhado entre os cuidadores privilegiados.”</p> <p>“Mas claro que, qualquer estratégia que possa ser um momento de apoio, acaba por ser também discutida presencialmente, não é? Portanto, como nós estamos, vemos as coisas acontecer, partilhamos o desafio que estamos a ter naquele momento. Às vezes também acontece que sejam experimentadas, logo ali, uma série de estratégias, e percebemos o que é que faz mais sentido.”</p>	
--	--	-------------------	--	--

Recorte vertical – **Entrevista Fisioterapeuta**

Categoria	Subcategoria	Indicadores	Unidade de registo	Quantidade
Trabalho realizado com a criança	Conhecer o que cada técnico faz	Promoção do desenvolvimento	“A fisioterapia tem o papel <u>perceber em que etapa do desenvolvimento a criança está, e potenciar o potencial dela para conseguir adquirir, depois as outras fases do desenvolvimento que vêm a seguir.</u> ”	
	Contribuição para o processo de desenvolvimento da criança	Avaliação Identificação de estratégias de promoção do desenvolvimento	“A fisioterapia tem o papel de <u>perceber em que etapa do desenvolvimento a criança está, e potenciar o potencial dela para conseguir adquirir, depois as outras fases do desenvolvimento que vêm a seguir.</u> ” “...perceber em que etapa está, e tentar com <u>estratégias de facilitação</u> , tentarmos que a criança consiga depois <u>chegar às outras etapas.</u> ”	
Processo de articulação entre técnicos	Pertinência da integração da criança em contexto de creche	Socialização	“ <u>Eu acho fundamental, e acho fundamental para todas as crianças.</u> Têm os pares e eles desenvolvem-se a brincar, não é assim? O <u>desenvolvimento deles é feito a brincar, as estratégias que utilizam, o facto de terem modelos também, e no caso do V [REDACTED], que é uma criança com tantas limitações, ver o modelo de outros meninos ditos normais é fundamental.</u> O V [REDACTED] adora ver os outros meninos a brincar, ele pára, ele prefere estar a olhar para os meninos a brincar, do que ele próprio a brincar. É espetacular! Pronto. Eu acho que a integração na	

			creche é fundamental e desempenha um papel importante.”	
	Contributo no processo de integração da criança em creche	Incentivo Importância	<p>“Contributo no sentido de <u>pedir à mãe que integrasse, sim, fomos nós que pedimos.</u> “</p> <p>“Acredito que ela o faria também, mas nós dissemos-lhe que isso era <u>super importante para ele.</u> E também para a mãe nesta altura, libertá-la para a estar com a outra bebé, isso é importante em termos de família.”</p>	
	Forma de articulação entre técnicos	Barreiras à colaboração Partilha de conhecimentos Facilitador	<p>“<u>Difícil.</u> Não vou dizer que é fácil, não é? Porque aqui nós temos crianças de meia em meia hora, sempre seguidas sem parar, sete horas seguidas. É uma loucura.”</p> <p><u>Aproveitamos sempre o horário da criança para termos isto que estamos a ter agora aqui. Para falar da criança e mesmo articular com outros técnicos é sempre no horário de cada um.</u></p> <p>Se houver essa necessidade, sim. <u>O hospital não preconiza isso, mas eu, sim,</u> como já venho de uma equipa multidisciplinar de 16 anos de trabalho, percebo que é fundamental. <u>Vou continuar a fazê-lo sempre.</u></p>	
Comunicação	Meios de comunicação usados	Telefone	Podemos usar, às vezes falo ao <u>telefone,</u> outras vezes por videochamada, um bocadinho do que for necessário.	

	Tipo de informação partilhada	Estratégias	São mais as <u>estratégias</u> . Foi a necessidade que sentimos, mais estratégias de posicionamento, de orientação, do brincar, ..., para no local fazerem o melhor possível	
	Formatos usados para partilha de estratégias que apoiam a inclusão	Presencial	É o mais fundamenta. É muito melhor do que estar a falar ao telefone, poder <u>ver, vir experimentar, fazermos</u> .	

Recorte vertical – **Entrevista Terapeuta Ocupacional**

Categoria	Subcategoria	Indicadores	Unidade de registo	Quantidade
Trabalho realizado com a criança	Conhecer o que cada técnico faz	Promoção do desenvolvimento	<p>“O terapeuta ocupacional <u>trabalha com o foco sempre na ocupação</u>. Nas ocupações necessárias e desejadas para a pessoa, tendo em conta, neste caso a faixa etária, o que é que é suposto a criança com esta faixa etária fazer. <u>Aqui focamo-nos muito no brincar, porque é das ocupações principais</u>. Adquirem competências através do brincar, e a nossa direção é mesmo essa. É <u>trabalhar para desenvolver competências, estimular competências necessárias para a ocupação</u>, para que a criança consiga ter autonomia nas OVD, consiga alimentar-se, brincar e conseqüentemente também desenvolver capacidades através disso.”</p>	
	Contribuição para o processo de desenvolvimento da criança	<p>Motricidade Global</p> <p>Perceção microvisual</p>	<p>“Mais direcionado para o V [redacted], <u>sim trabalhamos aqui capacidades como a motricidade global, a perceção microvisual</u>. Trabalhamos muito através do brincar, aproximadamente em cadeiras, manipulação de objetos, de brinquedos, o alcance. Trabalhamos muito este tipo de capacidades, para manter e desenvolver até o que seja</p>	

			possível, apenas o que seja possível, não é? Apenas o que nos permite.”	
Processo de articulação entre técnicos	Pertinência da integração da criança em contexto de creche	Inclusão Participação social Socialização	“É bastante importante a inclusão,...” “...também para <u>estimular aqui a parte da participação social, ...</u> ” “... a <u>interação com outras crianças</u> , permitir também promover muito o brincar só, mas também com as outras crianças.”	
	Contributo no processo de integração da criança em creche	Não participou	“Não, já entrei mais tarde.”	
	Forma de articulação entre técnicos	Meios de comunicação Barreira à colaboração Partilha de conhecimentos	“Através do <u>telemóvel</u> , neste caso pela minha colega que fala mais consigo. Mas é muito por aí, através do telefone. É a única forma. <u>E quando nos procuram, normalmente a iniciativa vem mais da vossa parte, de nos procurar, ...</u> ” “... e conseguimos manter aqui uma <u>articulação pontual.</u> ”	
Comunicação	Meios de comunicação usados	Telemóvel	<u>O telemóvel</u> . É mais por aí.	
	Tipo de informação partilhada	Objetivos de trabalho Estratégias	O tipo de informação é o que estamos a trabalhar com o V [REDACTED], os <u>objetivos com que trabalhamos, ...</u> ” “... <u>as estratégias que possam ser usadas, que facilitem o trabalho com o V [REDACTED].</u> ”	

	Formatos usados para partilha de estratégias que apoiam a inclusão	WhatsApp	Nós, é mais por <u>WhatsApp</u> .	
--	--	----------	-----------------------------------	--

Recorte vertical – **Entrevista Terapeuta da Fala**

Categoria	Subcategoria	Indicadores	Unidade de registo	Quantidade
Trabalho realizado com a criança	Conhecer o que cada técnico faz	Promoção do desenvolvimento	<p>“O trabalho de terapeuta da fala é bastante extenso. Você pode trabalhar com crianças, com recém-nascidos, até à idade, eu falo que é de zero a noventa e nove.</p> <p><u>Trabalhamos no âmbito da linguagem, da fala, e da alimentação em geral</u>, não é? A Alimentação, ou seja, é mesmo do sistema... Eu queria falar de forma mais fácil, dos sistemas estomatognático, mas quer dizer no sistema oral, então com toda a função de respiração, de mastigação e de fala. Então nós podemos atuar em todas essas áreas.”</p>	
	Contribuição para o processo de desenvolvimento da criança	<p>Avaliação</p> <p>Reintrodução da alimentação via oral</p> <p>Normalização do dia-a-dia</p>	<p>“Bom, no caso dessa criança, <u>o trabalho inicial foi avaliar como estava toda a parte oral dele, tanto em termos de musculatura, sensibilidade, movimentação</u>, para tentarmos ver se ele volta, não sei nem se volta porque ele por pouco tempo se alimentou via oral. Então é para ver se nós conseguimos ver se ele tem condições fisiológicas e condições motoras de ser alimentado via oral. <u>Reintroduzir a alimentação via oral</u> para podermos tirar a PEG, e <u>ele ter uma vida um pouquinho dentro da normalidade</u>, da esperada normalidade. Ser alimentado, também</p>	

		Promoção da comunicação	facilita depois a tentativa que ele fale, não é? Que seria <u>um segundo objetivo, a fala, e principalmente a linguagem.</u> ”	
Processo de articulação entre técnicos	Pertinência da integração da criança em contexto de creche	Socialização	<p>“Ah. Sim! As crianças <u>eu acho essencial, para todas as crianças, qualquer ela que seja.</u> Porque as crianças, <u>elas precisam estar no meio dos seus pares para fazer uma aprendizagem. O ser humano aprende por imitação.</u> Não é? Enquanto ele está no contexto só familiar, com adultos é diferente, né? O contexto de estar junto de outras crianças, de ver como elas fazem, de se identificar, de estar com os seus pares é importantíssimo, né? De ter o outro, e mesmo quando está com pai e mãe, pai e mãe, às vezes fazem tudo, já sabem o que ele quer, já sabem o que ele está a sentir. Ele não precisa ter o mínimo de trabalho de se expressar. Ou de ir atrás do que ele quer, ou se defender, ou seja, <u>aprender a viver em sociedade e isso, é muito importante para qualquer criança, independentemente da dificuldade do nível intelectual, do nível motor, da dificuldade motora, só traz vantagens para ela estar inserido ou na creche, ou na escola comum grupo de pares.</u>”</p>	
	Contributo no processo de integração da criança em creche	Não participou	<p>“<u>Já estava integrado.</u> A única coisa que agora a gente pode fazer é ajudar um pouco mais no trabalho de alimentação, de</p>	

			estar é ... integrando os auxiliares, as pessoas para ir no crescimento e no auxílio dele, de estar evoluindo nesse sistema, no sistema de alimentação, e mesmo na comunicação mais tarde.”	
	Forma de articulação entre técnicos	Meios de comunicação Reuniões presenciais Comunicação aberta Partilha de conhecimento	“Bom, nesse caso, por nós, o primeiro contacto foi via <u>telefone</u> , via <u>WhatsApp</u> . Não é? Então aqui na creche é <u>presencial</u> . O primeiro foi através da <u>técnica do SNIPI</u> , <u>que me colocou a par do processo</u> , e <u>se eu tinha à vontade de atender</u> , por conta que <u>não é todo o mundo que tem uma especialização nessa parte da deglutição de alimentação</u> . E eu falei que sim, porque foi uma das primeiras especialidades, e aí, sim, começou aí. Depois eu vim para conversar contigo, e <u>introduzimos todo o trabalho presencialmente</u> .”	
Comunicação	Meios de comunicação usados	Telefone WhatsApp Presencial	“Pois é, o <u>telefone</u> , o <u>WhatsApp</u> , e <u>presencialmente</u> .”	
	Tipo de informação partilhada	Estratégias	“É com intervenção, com estratégias. Com <u>estratégias de intervenção</u> e com <u>estratégias para dar continuidade ao trabalho que nós, que nós técnicos ou que eu pessoalmente faço</u> , né? Para continuar esse trabalho, claro no possível, no que é possível as outras pessoas darem	

			continuidade, tanto em creche, como em casa com a família. Nesse caso com a mãe.”	
	Formatos usados para partilha de estratégias que apoiam a inclusão	Presencial	<p>“No nosso caso é <u>presencial</u>, porque nos vemos dentro da instituição. Assim, eu acho que certos trabalhos dão mais resultado quando o técnico tem a possibilidade de vir à instituição.”</p> <p><u>No contexto da criança</u> e de poder, mesmo quando ele não entra, por exemplo, se você está no gabinete, a possibilidade da gente se deslocar até ao lugar onde está a criança para fazermos algumas sessões, para poder orientar...</p> <p>Quem o apoia na creche ou na escola, não é? E na família, eu acho muito importante, <u>porque se você fica muito restrita ao teu trabalho de gabinete não resulta, parece que não flui. Flui muito mais a aprendizagem quando há essa troca de informação, e de trabalho</u>, mesmo porque, às vezes a educadora sabe um jeito melhor para eu chegar àquela criança, que eu não estou a saber, ou eu sei. Então essa troca, eu acho que é muito, muito mais válida para o desenvolvimento da criança.”</p>	

Apêndice 14 – Reagrupamento e Comparação Horizontal

Recorte Horizontal – **Bloco 3** do Guião de Entrevistas






Categoria	Subcategoria	Indicadores	Unidade de registo	Quantidade
Trabalho realizado com a criança	Conhecer o que cada técnico faz	Promoção do desenvolvimento	<p data-bbox="920 579 1830 707">"Nós temos vindo a fazer um trabalho com o V [redacted], essencialmente com a família, e agora mais recentemente, com o contexto educativo, essencialmente para a <u>promoção do desenvolvimento</u> desta criança, partindo sempre daquilo que são as <u>necessidades identificadas pelos principais cuidadores.</u>"</p> <p data-bbox="920 743 1830 1002">"O terapeuta ocupacional <u>trabalha com o foco sempre na ocupação</u>. Nas ocupações necessárias e desejadas para a pessoa, tendo em conta, neste caso a faixa etária, o que é que é suposto a criança com esta faixa etária fazer. <u>Aqui focamo-nos muito no brincar, porque é das ocupações principais</u>. Adquirem competências através do brincar, e a nossa direção é mesmo essa. É <u>trabalhar para desenvolver competências, estimular competências necessárias para a ocupação</u>, para que a criança consiga ter autonomia nas OVD, consiga alimentar-se, brincar e <u>consequentemente também desenvolver capacidades através disso.</u>"</p> <p data-bbox="920 1038 1830 1134">"A fisioterapia tem o papel <u>perceber em que etapa do desenvolvimento a criança está, e potenciar o potencial dela para conseguir adquirir, depois as outras fases do desenvolvimento que vêm a seguir.</u>"</p> <p data-bbox="920 1171 1830 1329">O trabalho de terapeuta da fala é bastante extenso. Você pode trabalhar com crianças, com recém-nascidos, até à idade, eu falo que é de zero a noventa e nove. <u>Trabalhamos no âmbito da linguagem, da fala, e da alimentação em geral, não é? A Alimentação, ou seja, é mesmo do sistema... Eu queria falar de forma mais fácil, dos sistemas estomatognático, mas quer dizer no sistema oral, então com toda a função</u></p>	4

			de respiração, de mastigação e de fala. Então nós podemos atuar em todas essas áreas.	
		Cuidados complexos	"Cuidamos de crianças com necessidades de <u>cuidados complexos</u> , com doenças limitantes e ameaçadoras de vida."	1
		Melhoria da qualidade de vida	"O nosso objetivo principal é a <u>melhoria da qualidade de vida</u> das crianças e das suas famílias."	1

Categoria	Subcategoria	Indicadores	Unidade de registo	Quantidade
Trabalho realizado com a criança	Contribuição para o processo de desenvolvimento da criança	Identificação de necessidades	"Partindo das necessidades destes cuidadores privilegiados, da família e também da educadora, o objetivo é aí sim, já com a nossa formação mais específica e mais diferenciada em diversas áreas, porque muito embora eu seja psicóloga, nós suportamo-nos depois aqui em toda uma equipa de outros profissionais que, para além da psicologia, temos terapeuta da fala, técnicos de serviço social, enfermeiros, fisioterapeutas que nos ajudam de facto, depois a conseguir pensar e equacionar estratégias que possam potenciar o desenvolvimento do V [redacted], neste caso."	1
		Suporte numa equipa multidisciplinar	"E acho que, pronto é fundamental, não é para perceber em que etapa está, e tentar com estratégias de facilitação, tentarmos que a criança consiga depois chegar às outras etapas. Sabemos que nem sempre isso é possível. Porque nem sempre é possível, e em termos desta patologia é muito complicado, tem muitas limitações."	1
		Identificação de estratégias de promoção do desenvolvimento	"A fisioterapia tem o papel de perceber em que etapa do desenvolvimento a criança está..."	2
		Avaliação	"Bom, no caso dessa criança, o trabalho inicial foi avaliar como estava toda a parte oral dele, tanto em termos de musculatura, sensibilidade, movimentação..."	2
		Máximo potencial	"Nós tentamos que ela seja o máximo, que tenha o máximo potencial, e que seja aproveitado ao máximo durante o seu percurso, ..."	2
			"... e potenciar o potencial dela para conseguir adquirir, depois as outras fases do desenvolvimento que vêm a seguir."	

	Vida o mais normalizada	<p>“...e tentar que tenha uma vida o mais normalizada possível.”</p> <p>“...ele ter uma vida um pouquinho dentro da normalidade, da esperada normalidade.”</p>	2
	Motricidade Global	<p>“Mais direcionado para o V [redacted], sim trabalhamos aqui capacidades como a motricidade global, a perceção microvisual. Trabalhamos muito através do brincar, aproximadamente em cadeiras, manipulação de objetos, de brinquedos, o alcance. Trabalhamos muito este tipo de capacidades, para manter e desenvolver até o que seja possível, apenas o que seja possível, não é? Apenas o que nos permite.”</p>	1
	Perceção microvisual	<p>Trabalhamos muito este tipo de capacidades, para manter e desenvolver até o que seja possível, apenas o que seja possível, não é? Apenas o que nos permite.”</p>	1
	Reintrodução da alimentação via oral	<p>“Reintroduzir a alimentação via oral para podermos tirar a PEG...”</p>	1
	Promoção da comunicação	<p>“...um segundo objetivo, a fala, e principalmente a linguagem.”</p>	1

Legenda:

	Técnica SNIPI
	Terapeuta Ocupacional
	Fisioterapeuta
	Enfermeira da Equipa de Cuidados Paliativos
	Terapeuta da Fala

Recorte Horizontal – **Bloco 4** do Guião de Entrevistas

Categoria	Subcategoria	Indicadores	Unidade de registo	Quantidade
Processo de articulação entre técnicos	Pertinência da integração da criança em contexto de creche	Período sensível de desenvolvimento	<p>“Eu acho que a integração em contexto de creche para o V [redacted] veio efetivamente <u>num momento crucial do desenvolvimento</u> dele. Portanto, nós vínhamos a assistir a quase que um retrocesso de algumas competências que se foram ganhando, quando o V [redacted] foi conseguindo aqui mostrar algumas competências de interação, até comunicação. Nós estávamos agora com a ausência do pai e uma permanência de 24 horas por dia com a mãe, num contexto ali muito, muito isolado. Acho que acabamos por assistir aqui este <u>retrocesso no desenvolvimento, e considerou-se que efetivamente era importante haver uma integração que potenciase aqui, por um lado, esta interação com outras figuras que não com a mãe, a própria sentia isso como um constrangimento.</u>”</p>	1
		Dificuldades de intervenção por parte dos outros técnicos	<p>“Todos os técnicos que estavam no processo do V [redacted] acabavam por ter <u>uma dificuldade extrema em fazer todas as intervenções que estavam pensadas.</u> Eu não senti tanto esse constrangimento porque como o meu trabalho não era propriamente colocar as mãos na massa, não é? Portanto não havia esta necessidade deste contacto mais físico com o [redacted]. Portanto, eu estava numa lógica de ouvir a mãe, capacitar a mãe, ajudar a mãe a definir quais as suas prioridades, <u>mas todos os outros técnicos sentiam que até o seu trabalho estava comprometido, com este perfil mostrado pelo V [redacted] naquele momento.</u> Por isso, achou-se, e apoiando muito aqui esta decisão da mãe, esta procura para <u>uma integração em creche, veio nesse seguimento.</u>”</p>	1

		Normalização do dia-a-dia	“Consideramos importante para a <u>normalização do seu dia-a-dia.</u> ”	1
		Estímulo	“As crianças <u>devem ter esse estímulo</u> , e mais esta criança com necessidades especiais, porque seria uma mais-valia.”	1
		Socialização	<p>“O estímulo, a <u>socialização</u>, o contacto com as outras crianças.”</p> <p>“... a <u>interação com outras crianças</u>, permitir também promover muito o brincar só, mas também com as outras crianças.”</p> <p>“Eu acho fundamental, e acho fundamental para todas as crianças. Têm os pares e eles desenvolvem-se a brincar, não é assim? O <u>desenvolvimento deles é feito a brincar</u>, as estratégias que utilizam, o facto de terem modelos também, e no caso do V [redacted], que é uma criança com tantas limitações, ver o modelo de outros meninos ditos normais é fundamental. O V [redacted] adora ver os outros meninos a brincar, ele pára, ele prefere estar a olhar para os meninos a brincar, do que ele próprio a brincar. É espetacular! Pronto. Eu acho que a <u>integração na creche é fundamental e desempenha um papel importante.</u>”</p> <p>Ah. Sim! As crianças <u>eu acho essencial, para todas as crianças, qualquer ela que seja</u>. Porque as crianças, <u>elas precisam estar no meio dos seus pares para fazer uma aprendizagem</u>. O ser humano aprende por <u>imitação</u>. Não é? Enquanto ele está no contexto só familiar, com adultos é diferente, né? O contexto de estar junto de outras crianças, de ver como elas fazem, de se identificar, de estar com os seus pares é importantíssimo, né? De ter o outro, e mesmo quando está com pai e mãe, pai e mãe, às vezes fazem tudo, já sabem o que ele quer, já sabem o que ele está a sentir. Ele não precisa ter o mínimo de trabalho de se expressar. Ou de ir atrás do</p>	4

			<p>que ele quer, ou se defender, ou seja, <u>aprender a viver em sociedade e isso, é muito importante para qualquer criança, independentemente da dificuldade do nível intelectual, do nível motor, da dificuldade motora, só traz vantagens para ela estar inserido ou na creche, ou na escola comum grupo de pares.</u></p>	
		Inclusão	<p><u>"É bastante importante a inclusão, ..."</u></p>	1
		Participação social	<p><u>"...também para estimular aqui a parte da participação social, ..."</u></p>	1

Categoria	Subcategoria	Indicadores	Unidade de registo	Quantidade
<p>Processo de articulação entre técnicos</p>	<p>Contributo no processo de integração da criança em creche</p>	<p>Identificação de contextos</p>	<p>“Eu acho que os contributos já foram vários e de variados formatos. Portanto, porque ainda antes de eu efetivamente entrar neste contexto de creche, houve aqui <u>uma procura imensa para conseguir aqui o contexto que pudesse responder a estas necessidades e a família precisa muito de suporte na identificação das entidades que já existiam, que poderiam estar disponíveis para receber o V [redacted], tendo em conta as suas necessidades.</u> Portanto houve aqui primeiro um levantamento muito grande de informação com os pais, visitas a contextos, reuniões várias com diferentes pessoas responsáveis, portanto isto numa fase prévia.”</p>	<p>1</p>
		<p>Apoio aos cuidadores</p>	<p>“E agora, quando chega a integração neste contexto em específico, <u>acho que o meu contributo tem sido, tem passado muito, ou passou no início da integração por apoiar também estes cuidadores que receberam o V [redacted] com características tão específicas e tão diferentes daquilo que a creche já tinha recebido. Não é?</u> “</p>	<p>1</p>
		<p>Capacitação dos cuidadores</p>	<p>“E acho que <u>passou muito por ouvir estes cuidadores, e também ajudá-los a ganhar confiança. Confiança naquilo que eram já as suas práticas e que não teriam que ser muito diferentes para com o V [redacted], só claro, atender aqui a algumas características dele.</u>”</p>	<p>1</p>
		<p>Incentivo</p>	<p>“O <u>incentivo para que houvesse uma inscrição numa creche, e que a família se organizasse nesse sentido.</u>”</p> <p>“Contributo no sentido de pedir à mãe que <u>integrasse, sim, fomos nós que pedimos.</u> “</p>	<p>2</p>






		Importância	<p>"E percebesse a importância da integração da criança na creche."</p> <p>"Acredito que ela o faria também, mas nós dissemos-lhe que isso era <u>super importante para ele</u>. E também para a mãe nesta altura, libertá-la para a estar com a outra bebé, isso é importante em termos de família."</p>	2
		Não participou	<p>"Não, já entrei mais tarde."</p> <p>"<u>Já estava integrado</u>. A única coisa que agora a gente pode fazer é ajudar um pouco mais no trabalho de alimentação, de estar é ... integrando os auxiliares, as pessoas para ir no crescimento e no auxílio dele, de estar evoluindo nesse sistema, no sistema de alimentação, e mesmo na comunicação mais tarde."</p>	2

Categoria	Subcategoria	Indicadores	Unidade de registo	Quantidade
Processo de articulação entre técnicos	Forma de articulação entre técnicos	Reuniões presenciais	<p>“Sim, sim. Eu acho que a <u>articulação é sim um dos grandes pilares do nosso trabalho enquanto profissionais de intervenção precoce.</u> E se há casos em que eu acho que a articulação é essencial para que o trabalho decorra da melhor forma, são estes casos em que existe realmente uma multiplicidade de apoios, não é? E de figuras que estão aqui, todos em prol do melhor desenvolvimento do V [redacted]. Portanto, eu <u>procuro que haja uma articulação mais próxima possível e o mais regular possível, ...</u>”</p> <p>“Depois disso fazemos sempre <u>algumas visitas no início do processo,</u> para que, os técnicos e os profissionais que trabalham nas creches, ou nas escolas, ou nas instituições, <u>se sintam minimamente preparados e seguros para cuidar daquela criança.</u>”</p> <p>“... Então aqui na creche é <u>presencial.</u> “</p>	3
		Partilha de conhecimento	<p>“... <u>porque nós temos percebido que também há evoluções de uma semana para a outra.</u> E o que hoje consertamos pode não ser aquilo que o V [redacted] <u>necessita na semana seguinte,</u> portanto, eu tenho procurado quer com a UCC do Centro de Saúde [redacted], quer com a unidade de cuidados paliativos do Hospital Pediátrico, quer com as terapias que são desenvolvidas no Hospital da Misericórdia, fazer aqui uma articulação próxima, porque também existe essa <u>facilidade, e porque é de facto função da intervenção precoce.</u> “</p> <p>“Antes de uma criança com necessidades especiais entrar em qualquer estabelecimento de ensino, normalmente fazemos uma <u>primeira reunião com os técnicos em que apresentamos a criança.</u> Quais são as suas limitações, quais são as suas dificuldades, e quais são as <u>mais-valias. Os ensinamos daquilo que será</u></p>	5

		<p>Comunicação aberta</p>	<p>necessário para que a criança possa ser alimentada, estimulada, de acordo com as suas necessidades, claro.”</p> <p>“... e conseguimos manter aqui uma articulação pontual.”</p> <p>“Aproveitamos sempre o horário da criança para termos isto que estamos a ter agora aqui. Para falar da criança e mesmo articular com outros técnicos é sempre no horário de cada um.”</p> <p>“Depois eu vim para conversar contigo, e introduzimos todo o trabalho presencialmente.”</p> <p>“Tenho tentado que isto seja uma articulação mais próxima possível, também para poder devolver isto ao contexto educativo, quer à família, que muitas vezes, principalmente a família, se pode vir a sentir aqui um bocadinho perdida, com tantas orientações e instruções destes serviços tão distintos.”</p> <p>“Tentamos perceber quais são as dificuldades, as preocupações, o comportamento da criança em meio de creche, e tentamos conversar com os técnicos que estão na creche.”</p> <p>“ O primeiro foi através da técnica do SNIPI, que me colocou a par do processo, e se eu tinha à vontade de atender, por conta que não é todo o mundo que tem uma especialização nessa parte da deglutição de alimentação. E eu falei que sim, porque foi uma das primeiras especialidades, e aí, sim, começou aí.”</p>	<p>3</p>
--	--	---------------------------	---	----------

		Meios de comunicação	<p>"Através do <u>telemóvel</u>, neste caso pela minha colega que fala mais consigo. Mas é muito por aí, através do <u>telefone</u>. É a única forma."</p> <p>"Bom, nesse caso, por nós, o primeiro contacto foi via <u>telefone</u>, via WhatsApp."</p>	2
		Barreira à colaboração	<p>"E quando nos procuram, normalmente a iniciativa vem mais da vossa parte, de nos procurar, ..."</p> <p>"<u>Difícil</u>. Não vou dizer que é fácil, não é? Porque aqui nós temos crianças de meia em meia hora, sempre seguidas sem parar, sete horas seguidas. É uma loucura."</p>	2
		Facilitador	<p>"Se houver essa necessidade, sim. <u>O hospital não preconiza isso, mas eu, sim</u>, como já venho de uma equipa multidisciplinar de 16 anos de trabalho, percebo que é fundamental. <u>Vou continuar a fazê-lo sempre.</u>"</p>	1

Legenda:

-  Técnica SNIPI
-  Terapeuta Ocupacional
-  Fisioterapeuta
-  Enfermeira da Equipa de Cuidados Paliativos
-  Terapeuta da Fala

Recorte Horizontal – BLOCO 5 do Guião de entrevistas

Categoria	Subcategoria	Indicadores	Unidade de registo	Quantidade
Comunicação	Meios de comunicação	Presencial	<p>“Eu acho que são vários também, e, na verdade, vou adequando isso ao perfil, e ao que faz sentido também para o outro técnico e para a família. Com a família, acho que todas as formas são possíveis, portanto temos aqui uma família extremamente disponível. <u>Privilegiamos os contactos presenciais</u>, também porque para a logística familiar acaba por ser facilitador, né? E eu acabo por estar em casa como há aqui uma bebé muito pequenina, a irmã do V [redacted] acho que acaba por ser facilitador eu estar em casa e aí partilhar também a minha atenção com a própria Y [redacted] e não ter que estar a M [redacted] ao telefone, e ser ali, de facto, uma angústia também para ela atender à menina e atender àquilo que estamos a conversar, portanto, com a família essencialmente são <u>momentos presenciais, sempre de acordo com aquilo que é facilitador para esta família</u>. Acontece muitas vezes também que estes momentos ocorram para além do domicílio. Quando o V [redacted] vai às terapias, uma vez que ele até está nas terapias, e que a M [redacted] acaba por ter que aguardar este tempo, muitas vezes aproveitamos esse horário para fazer os apoios.”</p> <p>“Desde o <u>contacto pessoal, de reuniões de forma pessoal, ...</u>”</p> <p>“...e <u>presencialmente.</u>”</p>	3
		Telefone / telemóvel	<p>“Com as terapias, desde <u>contactos telefónicos, ...</u>”</p> <p>“...como o <u>telefone, ..., o telefone da equipa</u>. Portanto, há uma série de contactos que disponibilizamos para isso.”</p> <p>“O <u>telemóvel</u>. É mais por aí.”</p>	5

		WhatsApp	<p>Podemos usar, às vezes falo ao <u>telefone</u>, outras vezes por videochamada, um bocadinho do que for necessário.</p> <p>"Pois é, o <u>telefone</u>, ..."</p> <p>"...partilhas no <u>WhatsApp</u>, ..."</p> <p>"..., o <u>WhatsApp</u>, ..."</p>	2
		Observação	<p>"... <u>observação das próprias terapias</u> e o momento em que o V [redacted] está efetivamente com as colegas, que tem sido muito rico, uma vez que nos ajuda a perceber, sendo um caso tão específico do ponto de vista motor, não é?"</p> <p><u>Orador 1</u></p> <p>Sim, a parte da fisioterapia foi muito importante.</p> <p><u>Orador 2</u></p> <p>Eu acho que foi. Todos nós ficámos ali...</p> <p><u>Orador 1</u></p> <p>Tão simples como, como é que ajudamos a calçar um sapato...</p> <p><u>Orador 2</u></p> <p>Exatamente, não é? E nós todos ali! Portanto, que tipo de movimento é que fazemos? Não fazemos? Porque realmente para nós, as nossas sensibilidades são voltadas para aquilo que são os nossos conhecimentos, e acho que aqui é tão específico da área da fisioterapia, da terapia ocupacional, que existe, de facto este olhar e exige que nos consigamos apropriar também do que é o melhor para o V [redacted] neste momento. E depois acho que o <u>contacto telefónico</u> e estas</p>	1

		Email	<p>tecnologias acabam por nos aproximar aqui de todas as outras pessoas que vão estando um bocadinho mais distantes, como a unidade de cuidados paliativos, que não estamos tantas vezes presencialmente, mas que através do telefone facilmente conseguimos articular, sim.”</p> <p>“...temos o <u>mail</u>, ...”</p>	1
--	--	-------	--	---






Categoria	Subcategoria	Indicadores	Unidade de registo	Quantidade
Comunicação	Tipo de informação partilhada	Informações relativas a aspetos do desenvolvimento	<p>“Exatamente, é muito diversa, desde que sendo autorizada pela família, tudo o que seja informação que seja crucial para o desenvolvimento do V█████, acho que é importante que seja partilhada, não é?”</p>	1
		Informações técnicas e terapêuticas	<p>“Parte sempre daquilo que a M█████ vai identificando. Portanto, a própria M█████ tem noção de que há aqui informações da área mais técnica e terapêutica que potencialmente não chegaria à educadora nem a ela, se não houvesse aqui este trabalho de intervenção precoce e, portanto, aqui eu acho que isto é crucial. E a informação que é partilhada é esta mesmo, não é? Tão simples como, sei lá, calçar um sapato ou como posicionar o V█████, ou se ele está um bocadinho mais prostrado, mais cansado, o que fazemos. Contrariamos, não contrariamos, portanto, coisas muito pequeninas, muito simples.</p> <p><u>Orador 1</u> Que fazem toda a diferença.</p> <p><u>Orador 2</u> Exatamente, e que a própria M█████ em casa sente esses constrangimentos e esses desafios, não é? E vai fazendo o melhor que consegue, mas claro que eu depois de estar com a fisioterapeuta Helena, poder lhe dizer “M█████, se calhar isto não é de preocupar, embora pareça que ele até pode estar desconfortável. Não vamos conseguir contrariar, portanto é permitir que isto aconteça”. Este tipo de informação acho que é...</p> <p><u>Orador 1</u> Dá-nos segurança. Nós temos segurança naquilo que estamos a fazer.</p> <p><u>Orador 2</u> Exatamente.”</p>	1

		Saúde	"Tem a ver com a sua <u>situação de saúde</u> , ..."	1
		Dificuldades	"...com as <u>dificuldades</u> , ..."	1
		Limitações	"...as suas <u>limitações</u> , ..."	1
		Dispositivos	"... <u>dispositivos</u> que têm, ..."	1
		Alimentação	"... a <u>alimentação</u> , ..."	1
		Higiene	"...a <u>higiene</u> , ..."	1
		Posicionamentos	"...os <u>posicionamentos</u> ."	1
		Objetivos de trabalho	O tipo de informação é o que estamos a trabalhar com o V [REDACTED], os <u>objetivos com que trabalhamos</u> , ..."	1
		Estratégias	"... as <u>estratégias</u> que possam ser usadas, que facilitem o trabalho com o V [REDACTED]." "São mais as <u>estratégias</u> . Foi a necessidade que sentimos, mais estratégias de posicionamento, de orientação, do brincar, ..., para no local fazerem o melhor possível." "É com intervenção, com estratégias. Com <u>estratégias de intervenção</u> e com <u>estratégias para dar continuidade ao trabalho que nós, que nós técnicos ou que eu pessoalmente faço</u> , né? Para continuar esse trabalho, claro no possível, no que é possível as outras pessoas darem continuidade, tanto em creche, como em casa com a família. Nesse caso com a mãe."	3

Categoria	Subcategoria	Indicadores	Unidade de registo	Quantidade
Comunicação	Formatos usados para partilha de estratégias que apoiam a inclusão	Documentos (Plano Individual de Intervenção Precoce)	<p>“Eu acho que nós temos um documento que é assim, um <u>documento central na intervenção precoce</u>. O plano individual de intervenção precoce, que acaba por ser congregador de todas as estratégias e todos os objetivos que a família já quis ver trabalhadas com o V [redacted] desde o início do apoio. E o que é que isto...O que é que isto permite? Permite que, muito embora ele tenha sido integrado apenas em janeiro, há todo um processo para trás que a própria, que o próprio contexto pode ter conhecimento dele, não é? E que na verdade, foi sendo o trabalho que foi sendo realizado, e que nos permite também pensar para a frente, não é? Isto é, um plano. O que é que nós queremos ver atingido com o V [redacted]. E, portanto, todas as estratégias que são concertadas fazem parte desse plano individual de intervenção precoce, que depois é partilhado entre os cuidadores privilegiados.”</p>	1
		Momentos de apoio	<p>“Mas claro que, qualquer estratégia que possa ser um momento de apoio, acaba por ser também discutida presencialmente, não é? Portanto, como nós estamos, vemos as coisas acontecer, partilhamos o desafio que estamos a ter naquele momento. Às vezes também acontece que sejam experimentadas, logo ali, uma série de estratégias, e percebemos o que é que faz mais sentido.”</p>	1
		PowerPoint	<p>“Pois o PowerPoint, sim, que usamos para explicar.”</p>	1
		Manequins	<p>“Temos <u>manequins demonstrativos</u>, ...”</p>	1
		Instrumentos	<p>“...temos alguns <u>instrumentos</u> que dá para praticar, e para depois as pessoas usarem, de forma a se sentirem mais seguras na prestação de cuidados.”</p>	1

		WhatsApp	“Nós, é mais por <u>WhatsApp</u> ”.	1
		Presencial	<p>“É o mais fundamenta. É muito melhor do que estar a falar ao telefone, poder <u>ver, vir experimentar, fazermos.</u>”</p> <p>“No nosso caso é <u>presencial</u>, porque nos vemos dentro da instituição. Assim, eu acho que certos trabalhos dão mais resultado quando o técnico tem a possibilidade de vir à instituição.”</p> <p><u>No contexto da criança</u> e de poder, mesmo quando ele não entra, por exemplo, se você está no gabinete, a possibilidade da gente se deslocar até ao lugar onde está a criança para fazermos algumas sessões, para poder orientar...</p> <p>Quem o apoia na creche ou na escola, não é? E na família, eu acho muito importante, porque se você fica muito restrita ao teu trabalho de gabinete não resulta, parece que não flui. Flui muito mais a aprendizagem quando há essa troca de informação, e de trabalho, mesmo porque, às vezes a educadora sabe um jeito melhor para eu chegar àquela criança, que eu não estou a saber, ou eu sei. Então essa troca, eu acho que é muito, muito mais válida para o desenvolvimento da criança.”</p>	2

Legenda:

	Técnica SNIPI
	Terapeuta Ocupacional
	Fisioterapeuta
	Enfermeira da Equipa de Cuidados Paliativos
	Terapeuta da Fala

Apêndice 15 – Mapa Conceptual

Mapa Conceptual

BLOCO 3

Subcategorias:

Indicadores:

Categoria:

- Conhecer o que faz cada técnico

- Promoção do desenvolvimento

- Cuidados complexos

- Melhoria da qualidade de vida

Trabalho realizado com a criança

- Contribuição para o processo de desenvolvimento da criança

- Identificação de necessidades

- Suporte numa equipa multidisciplinar

- Identificação de estratégias de promoção do desenvolvimento

- Avaliação

- Máximo potencial

- Vida o mais normalizada

- Motricidade global

- Perceção microvisual

- Reintrodução da alimentação via oral

- Promoção da comunicação

Mapa Conceptual

Indicadores:

BLOCO 4

Subcategorias:

- Pertinência da integração da criança em contexto de creche

- Contributo no processo de integração da criança em creche

- Forma de articulação entre técnicos

- Período sensível de desenvolvimento
- Dificuldades de intervenção por parte de outros técnicos
- Normalização do dia-a-dia
- Estímulo
- Socialização
- Inclusão
- Participação social

- Identificação de contextos
- Apoio aos cuidadores
- Capacitação dos cuidadores
- Incentivo
- Importância
- Não participou

- Reuniões presenciais
- Partilha de conhecimentos
- Comunicação aberta
- Meios de comunicação
- Barreiras à colaboração
- Facilitador à colaboração

Categoria:

Processo de articulação entre técnicos

Mapa Conceptual

BLOCO 5

Categoria:

Comunicação

Subcategorias:

- Meios de comunicação

- Tipo de informação partilhada

- Formatos usados para partilha de estratégias que apoiam a inclusão

Indicadores:

- Presencial
- Telefone / telemóvel
- WhatsApp
- Observação
- Email

- Informações relativas a aspetos do desenvolvimento
- Informações técnicas e terapêuticas
- Saúde
- Dificuldades
- Limitações
- Dispositivos
- Alimentação
- Higiene
- Posicionamentos
- Objetivos de trabalho
- Estratégias

- Documentos (PIIP)
- Momentos de Apoio
- PowerPoint
- Manequins
- Instrumentos
- WhatsApp
- Presencial

Apêndice 16 – Ficha de Avaliação Diagnóstica – Perfil de Desenvolvimento da criança 1

Ficha de Avaliação Diagnóstica

Perfil de Desenvolvimento da Criança

Nome da Criança: [REDACTED] **Data de Nascimento:**

[REDACTED]

Educador: [REDACTED] **Data de Registo :**

13/03/2024

Observações: O V [REDACTED] iniciou a frequência do contexto de Creche a 23 de janeiro de 2024. Atualmente com 23 meses, o V [REDACTED] tem acompanhamento de uma equipa multidisciplinar no Hospital Pediátrico [REDACTED], e seguimento regular pela equipa de Cuidados Paliativos Pediátricos, por doença genética associada ao gene PURA (Síndrome de PURA). Tem múltiplas terapias semanais (fisioterapia, terapia ocupacional, terapia da fala) e é acompanhado pelo SNIPI.

Tendo em atenção o quadro descrito, achamos pertinente estabelecer para o V [REDACTED] um documento próprio onde podemos descrever o percurso do seu desenvolvimento, já que este não se enquadra nos instrumentos utilizados para as restantes crianças.

Comportamento Desejável 1	
A criança é competente ao nível pessoal e social	
Tema	Comportamento observável
Interação com adultos	- Mantém contacto ocular com a pessoa que está a prestar-lhe cuidados. - Demonstra preferência por estabelecer interação com pessoas familiares
Interação com pares	- Demonstra interesse por outras crianças (i.e. olha ou vira a cabeça em direção a outras crianças, tenta tocar)
Auto-regulação	- Quando está cansado ou em situação de stress, promove o seu auto-conforto através do agitar, chuchar ou abanar. - Olha, faz gestos, sorri e/ou faz sons de forma intencional quando começa, mantém ou interrompe um contacto social.
Compreensão da linguagem	- Reage à voz humana (i.e. vira a cabeça em direção da conversa, parece estar à escuta ou a ver o que se passa à sua volta).

	- Distingue vozes familiares de outros sons.
Expressão da linguagem	- Está emergente o fazer uma variedade de sons.
Comportamento Desejável 2 A criança é um aprendiz efetivo	
Tema	Comportamento observável
Interesse em aprender	- Dirige a sua atenção para a face ou som da voz do prestador de cuidados. - Dirige a sua atenção para os objetos procurando alcançá-los, agarrá-los ou focando o seu olhar neles. - Mostra agrado ou desagrado ao que o rodeia.
Medida, ordem e tempo	- Cria padrões próprios de auto-regulação para dormir, comer e brincar.
Comportamento Desejável 3 A criança demonstra competências físicas e motoras	
Tema	Comportamento observável
Capacidades Motoras Grossas	- Levanta a cabeça - Segura a cabeça no ar
Motricidade Global	- Bate nas coisas com as mãos - Está emergente o controlo perfeito da cabeça - Fica sentado com apoio - Na posição de barriga para baixo, apoia-se nas mãos com os braços em extensão
Capacidades Motoras Finas	- Leva os objetos à boca - Faz prensão palmar dos objetos - Está emergente o agarrar, soltar, voltar a agarrar e soltar novamente - Está emergente a demonstração de alguma coordenação óculo-manual (i.e. transfere os objetos de uma mão para a outra, manipula os objetos com as mãos)
Observações	

Assinaturas

Família _____

Data: _____

Organização _____

Data: _____

Apêndice 17 – Ficha de Avaliação Diagnóstica – Perfil de Desenvolvimento da criança 2

Ficha de Avaliação Diagnóstica

Perfil de Desenvolvimento da Criança

Nome da Criança: [REDACTED] **Data de Nascimento:** [REDACTED]

Educador: [REDACTED] **Data de Registo :**
22/07/2024

Observações: O V [REDACTED] iniciou a frequência do contexto de Creche a 23 de janeiro de 2024. Atualmente com 28 meses, o V [REDACTED] tem acompanhamento de uma equipa multidisciplinar no Hospital Pediátrico [REDACTED], e seguimento regular pela equipa de Cuidados Paliativos Pediátricos, por doença genética associada ao gene PURA (Síndrome de PURA). Tem múltiplas terapias semanais (fisioterapia, terapia ocupacional, terapia da fala) e é acompanhado pelo SNIPI.

Tendo em atenção o quadro descrito, achamos pertinente estabelecer para o V [REDACTED] um documento próprio onde podemos descrever o percurso do seu desenvolvimento, já que este não se enquadra nos instrumentos utilizados para as restantes crianças.

Comportamento Desejável 1	
A criança é competente ao nível pessoal e social	
Tema	Comportamento observável
Autoconceito	- Participa com os pares no momento de Grande Grupo (i.e. senta-se na manta com os pares, tem na mão um conjunto de guizos para substituir o movimento das palmas, observa o que se passa à sua volta, por vezes emite vocalizos).
Interação com adultos	- Mantém contacto ocular com a pessoa que está a prestar-lhe cuidados. - Demonstra preferência por estabelecer interação com pessoas familiares. - Emite sinais a solicitar o apoio aos prestadores de cuidados (i.e. chora, emite vocalizos, sorri).
Interação com pares	- Demonstra interesse por outras crianças (i.e. olha ou vira a cabeça em direção a outras crianças, tenta tocar) - Procura a interação com os pares tentando agarrar e/ou aproximar-se.

Auto-regulação	<ul style="list-style-type: none"> - Quando está cansado ou em situação de stress, promove o seu auto-conforto através do agitar, chuchar ou abanar. - Olha, faz gestos, sorri e/ou faz sons de forma intencional quando começa, mantém ou interrompe um contacto social. - Antecipa quando está prestes a ser agarrado ao colo, mexe o corpo para participar.
Compreensão da linguagem	<ul style="list-style-type: none"> - Reage à voz humana (i.e. vira a cabeça em direção da conversa, parece estar à escuta ou a ver o que se passa à sua volta). - Distingue vozes familiares de outros sons.
Expressão da linguagem	<ul style="list-style-type: none"> - É capaz de vocalizar sons. - É capaz de demonstrar desconforto através do choro, e manifesta bem-estar e alegria através de sorrisos e de movimentos corporais.
Comportamento Desejável 2	
A criança é um aprendiz efetivo	
Tema	Comportamento observável
Interesse em aprender	<ul style="list-style-type: none"> - Dirige a sua atenção para a face ou som da voz do prestador de cuidados. - Dirige a sua atenção para os objetos procurando alcançá-los, agarrá-los ou focando o seu olhar neles. - Mostra agrado ou desagrado ao que o rodeia. - Reage a novos objetos, sons, etc. ficando mais quieto ou mais ativo.
Competências Cognitivas	<ul style="list-style-type: none"> - Procura ou dirige-se em direção a um objeto que esteja visível e capte a sua atenção.
Medida, ordem e tempo	<ul style="list-style-type: none"> - Cria padrões próprios de auto-regulação para dormir, comer e brincar.
Comportamento Desejável 3	
A criança demonstra competências físicas e motoras	
Tema	Comportamento observável
Capacidades Motoras Grossas	<ul style="list-style-type: none"> - Levanta a cabeça - Segura a cabeça no ar - Rasteja para trás sobre o estômago - Sentado é capaz de se deslocar apoiado com a mão no chão, e movimentando o traseiro
Motricidade Global	<ul style="list-style-type: none"> - Bate nas coisas com as mãos - Tem o controlo perfeito da cabeça - Fica sentado sem qualquer tipo de apoio - Na posição de barriga para baixo, apoia-se nas mãos com os braços em extensão
Capacidades Motoras Finas	<ul style="list-style-type: none"> - Leva os objetos à boca - Faz preensão palmar dos objetos - Agarra, solta, volta a agarrar e solta novamente os objetos - Começa a ser capaz de transferir um objeto de uma mão para a outra

	- Segue um movimento suave e lento de um objeto com os olhos
Observações	

Assinaturas

Família _____

Data: _____

Organização _____

Data: _____

Apêndice 18 – Ficha de Avaliação Diagnóstica – Perfil de Desenvolvimento da criança 3**Ficha de Avaliação Diagnóstica****Perfil de Desenvolvimento da Criança**

Nome da Criança: [REDACTED]

Data de Nascimento:

[REDACTED]

Educador [REDACTED]

Data de Registo:

17/10/2024

Observações: O V [REDACTED] iniciou a frequência do contexto de Creche a 23 de janeiro de 2024. Atualmente com 28 meses, o V [REDACTED] tem acompanhamento de uma equipa multidisciplinar no Hospital Pediátrico [REDACTED], e seguimento regular pela equipa de Cuidados Paliativos Pediátricos, por doença genética associada ao gene PURA (Síndrome de PURA). Tem múltiplas terapias semanais (fisioterapia, terapia ocupacional, terapia da fala) e é acompanhado pelo SNIPI.

Tendo em atenção o quadro descrito, achamos pertinente estabelecer para o [REDACTED] um documento próprio onde podemos descrever o percurso do seu desenvolvimento, já que este não se enquadra nos instrumentos utilizados para as restantes crianças.

Comportamento Desejável 1	
A criança é competente ao nível pessoal e social	
Tema	Comportamento observável
Autoconhecimento	- Responde com gestos ou sinais vocais quando dizem o seu nome.
Autoconceito	- Participa com os pares no momento de Grande Grupo (i. e .senta-se na manta com os pares, e marca a sua presença com recurso a um bonequinho com a sua imagem). - Demonstra preferências por pessoas.
Interação com adultos	- Mantém contacto ocular com a pessoa que está a prestar-lhe cuidados. - Demonstra preferência por estabelecer interação com pessoas familiares. - Emite sinais a solicitar o apoio aos prestadores de cuidados (i.e. chora, emite vocalizos, sorri). - Distingue os adultos familiares dos não familiares.
Interação com pares	- Demonstra interesse por outras crianças (i.e. olha ou vira a cabeça em direção a outras crianças, tenta tocar) - Procura a interação com os pares tentando agarrar e/ou aproximar-se.

Auto-regulação	<ul style="list-style-type: none"> - Quando está cansado ou em situação de stress, promove o seu auto-conforto através do agitar, chuchar ou abanar. - Olha, faz gestos, sorri e/ou faz sons de forma intencional quando começa, mantém ou interrompe um contacto social. - Antecipa quando está prestes a ser agarrado ao colo, mexe o corpo para participar.
Compreensão da linguagem	<ul style="list-style-type: none"> - Reage à voz humana (i.e. vira a cabeça em direção da conversa, parece estar à escuta ou a ver o que se passa à sua volta). - Distingue vozes familiares de outros sons.
Expressão da linguagem	<ul style="list-style-type: none"> - É capaz de vocalizar sons. - É capaz de demonstrar desconforto através do choro, e manifesta bem-estar e alegria através de sorrisos e de movimentos corporais.
Comportamento Desejável 2 A criança é um aprendiz efetivo	
Tema	Comportamento observável
Interesse em aprender	<ul style="list-style-type: none"> - Dirige a sua atenção para a face ou som da voz do prestador de cuidados. - Dirige a sua atenção para os objetos procurando alcançá-los, agarrá-los ou focando o seu olhar neles. - Mostra agrado ou desagrado ao que o rodeia. - Reage a novos objetos, sons, etc. ficando mais quieto ou mais ativo.
Competências Cognitivas	<ul style="list-style-type: none"> - Procura ou dirige-se em direção a um objeto que esteja visível e capte a sua atenção.
Medida, ordem e tempo	<ul style="list-style-type: none"> - Cria padrões próprios de auto-regulação para dormir, comer e brincar.
Interesse em livros e outros materiais escritos	<ul style="list-style-type: none"> - Gosta de tocar e olhar para livros e ficheiros de imagens. - Demonstra prazer quando alguém lê para ele.
Comportamento Desejável 3 A criança demonstra competências físicas e motoras	
Tema	Comportamento observável
Capacidades Motoras Grossas	<ul style="list-style-type: none"> - Levanta a cabeça - Segura a cabeça no ar - Rasteja para trás sobre o estômago - Sentado é capaz de se deslocar apoiado com a mão no chão, e movimentando o traseiro
Motricidade Global	<ul style="list-style-type: none"> - Bate nas coisas com as mãos - Tem o controlo perfeito da cabeça - Fica sentado sem qualquer tipo de apoio - Na posição de barriga para baixo, apoia-se nas mãos com os braços em extensão - Faz passagem da posição de deitado para sentado, e de sentado para deitado

Capacidades Motoras Finas	<ul style="list-style-type: none">- Leva os objetos à boca- Faz preensão palmar dos objetos- Agarra, solta, volta a agarrar e solta novamente os objetos- Retira objetos de uma caixa ou contentor- É capaz de transferir um objeto de uma mão para a outra- Segue um movimento suave e lento de um objeto com os olhos
Observações	

Assinaturas

Família _____

Data: _____

Organização _____

Data: _____

Apêndice 19 – Ficha de Avaliação Diagnóstica – Perfil de Desenvolvimento da criança 4

Ficha de Avaliação Diagnóstica

Perfil de Desenvolvimento da Criança

Nome da Criança: [REDACTED]

Data de Nascimento:

[REDACTED]

Educador: [REDACTED]
30/01/2025

Data de Registo

Observações: O V [REDACTED] iniciou a frequência do contexto de Creche a 23 de janeiro de 2024. Atualmente com 33 meses, o V [REDACTED] tem acompanhamento de uma equipa multidisciplinar no Hospital Pediátrico [REDACTED], e seguimento regular pela equipa de Cuidados Paliativos Pediátricos, por doença genética associada ao gene PURA (Síndrome de PURA). Tem múltiplas terapias semanais (fisioterapia, terapia ocupacional, terapia da fala) e é acompanhado pelo SNIPI.

Tendo em atenção o quadro descrito, achamos pertinente estabelecer para o [REDACTED] um documento próprio onde podemos descrever o percurso do seu desenvolvimento, já que este não se enquadra nos instrumentos utilizados para as restantes crianças.

Comportamento Desejável 1	
A criança é competente ao nível pessoal e social	
Tema	Comportamento observável
Autoconhecimento	<ul style="list-style-type: none"> - Responde com gestos ou sinais vocais quando dizem o seu nome. - Identifica pessoas familiares
Autoconceito	<ul style="list-style-type: none"> - Participa com os pares no momento de Grande Grupo (i. e. senta-se na manta com os pares, e marca a sua presença com recurso a um bonequinho com a sua imagem, sendo capaz de identificar o seu boneco). - Demonstra preferências por pessoas. - Demonstra as emoções adequadas perante determinada situação ou acontecimento.
Interação com adultos	<ul style="list-style-type: none"> - Mantém contacto ocular com a pessoa que está a prestar-lhe cuidados. - Demonstra preferência por estabelecer interação com pessoas familiares. - Emite sinais a solicitar o apoio aos prestadores de cuidados (i.e. chora, emite vocalizos, sorri). - Distingue os adultos familiares dos não familiares.
Interação com pares	<ul style="list-style-type: none"> - Demonstra interesse por outras crianças (i.e. olha ou vira a cabeça em direção a outras crianças, tenta tocar)

	- Procura a interação com os pares tentando agarrar e/ou aproximar-se.
Auto-regulação	- Quando está cansado ou em situação de stress, promove o seu auto-conforto através do agitar, chuchar ou abanar. - Olha, faz gestos, sorri e/ou faz sons de forma intencional quando começa, mantém ou interrompe um contacto social. - Antecipa quando está prestes a ser agarrado ao colo, mexe o corpo para participar.
Compreensão da linguagem	- Reage à voz humana (i.e. vira a cabeça em direção da conversa, parece estar à escuta ou a ver o que se passa à sua volta). - Distingue vozes familiares de outros sons. - Vira a cabeça em direção a uma pessoa familiar quando se diz o seu nome. - Compreende a palavra “não”
Expressão da linguagem	- É capaz de vocalizar sons. - É capaz de demonstrar desconforto através do choro, e manifesta bem-estar e alegria através de sorrisos e de movimentos corporais. - Participa com o prestador de cuidados em brincadeiras ou atividades de mímica ou de conversação balbuciando sons em resposta.
Comportamento Desejável 2 A criança é um aprendiz efetivo	
Tema	Comportamento observável
Interesse em aprender	- Dirige a sua atenção para a face ou som da voz do prestador de cuidados. - Dirige a sua atenção para os objetos procurando alcançá-los, agarrá-los ou focando o seu olhar neles. - Manipula coisas no contexto que o rodeia. - Mostra agrado ou desagrado ao que o rodeia. - Reage a novos objetos, sons, etc. ficando mais quieto ou mais ativo.
Competências Cognitivas	- Procura ou dirige-se em direção a um objeto que esteja visível e capte a sua atenção. - Procura objetos semi-escondidos - Utiliza mais do que um dos sentidos de cada vez para explorar o meio que o rodeia (i.e. usa a visão, o toque, a audição para examinar um brinquedo ou abana-o para provocar som, agarra nos objetos e leva-os à boca)
Medida, ordem e tempo	- Cria padrões próprios de auto-regulação para dormir, comer e brincar.
Interesse em livros e outros materiais escritos	- Gosta de tocar e olhar para livros e ficheiros de imagens. - Demonstra prazer quando alguém lê para ele.
Comportamento Desejável 3	

A criança demonstra competências físicas e motoras	
Tema	Comportamento observável
Motricidade Global	<ul style="list-style-type: none"> - Levanta a cabeça - Segura a cabeça no ar - Tem o controlo perfeito da cabeça - Fica sentado sem qualquer tipo de apoio - É capaz de se colocar de gatas sobre as mãos e joelhos, mas não se movimenta - Bate nas coisas com as mãos - Bate palmas - Na posição de barriga para baixo, apoia-se nas mãos com os braços em extensão - Faz passagem da posição de deitado para sentado, e de sentado para deitado - Com apoio fica de pé por alguns instantes
Capacidades Motoras Finas	<ul style="list-style-type: none"> - Leva os objetos à boca - Faz apreensão palmar dos objetos - Agarra, solta, volta a agarrar e solta novamente os objetos - Retira objetos de uma caixa ou contentor - É capaz de transferir um objeto de uma mão para a outra - Começa a conseguir coordenar alguns movimentos (i.e. transfere os objetos de uma mão para a outra, tenta manipular os objetos com as mãos, junta as mãos para bater palmas) - Segue um movimento suave e lento de um objeto com os olhos
Observações	
No início do mês de janeiro iniciou a alimentação via oral.	

Assinaturas

Família _____

Data: _____

Organização _____

Data: _____

Apêndice 20 – Ficha de Avaliação Diagnóstica – Perfil de Desenvolvimento da criança 5

Ficha de Avaliação Diagnóstica

Perfil de Desenvolvimento da Criança

Nome da Criança: ~~Vicente Damasceno Almeida Pires~~

Data de Nascimento: ~~02/04/2020~~

Educador: ~~Carolina Figueiredo~~

Data de Registo 30/07/2025

Observações: O ~~aluno~~ iniciou a frequência do contexto de Creche a 23 de Janeiro de 2024. Atualmente com 39 meses, o ~~Vicente~~ tem acompanhamento de uma equipa multidisciplinar no Hospital Pediátrico ~~de Coimbra~~ e seguimento regular pela equipa de Cuidados Paliativos Pediátricos, por doença genética associada ao gene PURA (Síndrome de PURA). Tem múltiplas terapias semanais (fisioterapia, terapia ocupacional, terapia da fala) e é acompanhado pelo SNIPi.

Tendo em atenção o quadro descrito, achamos pertinente estabelecer para o ~~aluno~~ um documento próprio onde podemos descrever o percurso do seu desenvolvimento, já que este não se enquadra nos instrumentos utilizados para as restantes crianças.

Comportamento Desejável 1 A criança é competente ao nível pessoal e social	
Tema	Comportamento observável
Autoconhecimento	<ul style="list-style-type: none"> - Responde com gestos ou sinais vocais quando dizem o seu nome. - Identifica pessoas familiares
Autoconceito	<ul style="list-style-type: none"> - Participa com os pares no momento de Grande Grupo (i. e. senta-se na manta com os pares, bate palmas enquanto cantamos os bons dias, e marca a sua presença com recurso a um bonequinho com a sua imagem, sendo capaz de identificar o seu boneco). - Demonstra preferências por pessoas. - Demonstra as emoções adequadas perante determinada situação ou acontecimento.
Interação com adultos	<ul style="list-style-type: none"> - Mantém contacto ocular com a pessoa que está a prestar-lhe cuidados. - Demonstra preferência por estabelecer interação com pessoas familiares. - Emite sinais a solicitar o apoio aos prestadores de cuidados (i.e. chora, emite vocalizos, sorri). - Distingue os adultos familiares dos não familiares.
Interação com pares	<ul style="list-style-type: none"> - Demonstra interesse por outras crianças (i.e. olha ou vira a cabeça em direção a outras crianças, tenta tocar) - Participa de forma espontânea em interações com pares (i.e. sorri, bate palmas, tenta tirar brinquedos, ...)
Auto-regulação	<ul style="list-style-type: none"> - Quando está cansado ou em situação de stress, promove o seu auto-conforto através do agitar, chuchar ou abanar. - Olha, faz gestos, sorri e/ou faz sons de forma intencional quando começa, mantém ou interrompe um contacto social. - Antecipa quando está prestes a ser agarrado ao colo, mexe o corpo para participar.

Compreensão da linguagem	<ul style="list-style-type: none"> - Reage à voz humana (i.e. vira a cabeça em direção da conversa, parece estar à escuta ou a ver o que se passa à sua volta). - Distingue vozes familiares de outros sons. - Vira a cabeça em direção a uma pessoa familiar quando se diz o seu nome. - Compreende a palavra "não". - Está emergente a compreensão da ação de "dar".
Expressão da linguagem.	<ul style="list-style-type: none"> - É capaz de vocalizar sons. - É capaz de demonstrar desconforto através do choro, e manifesta bem-estar e alegria através de sorrisos e de movimentos corporais. - Participa com o prestador de cuidados em brincadeiras ou atividades de mímica ou de conversação balbuciando sons em resposta.
Comportamento Desejável 2 A criança é um aprendiz efetivo	
Tema	Comportamento observável
Interesse em aprender	<ul style="list-style-type: none"> - Dirige a sua atenção para a face ou som da voz do prestador de cuidados. - Dirige a sua atenção para os objetos procurando alcançá-los, agarrá-los ou focando o seu olhar neles. - Manipula coisas no contexto que o rodeia. - Mostra agrado ou desagrado ao que o rodeia. - Reage a novos objetos, sons, etc. ficando mais quieto ou mais ativo.
Competências Cognitivas	<ul style="list-style-type: none"> - Procura ou dirige-se em direção a um objeto que esteja visível e capte a sua atenção. - Procura objetos semi-escondidos - Utiliza mais do que um dos sentidos de cada vez para explorar o meio que o rodeia (i.e. usa a visão, o toque, a audição para examinar um brinquedo ou abana-o para provocar som, agarra nos objetos e leva-os à boca)
Medida, ordem e tempo	<ul style="list-style-type: none"> - Cria padrões próprios de auto-regulação para dormir, comer e brincar.
Interesse em livros e outros materiais escritos	<ul style="list-style-type: none"> - Gosta de tocar e olhar para livros e ficheiros de imagens. - Demonstra prazer quando alguém lê para ele.
Comportamento Desejável 3 A criança demonstra competências físicas e motoras	
Tema	Comportamento observável
Motricidade Global	<ul style="list-style-type: none"> - Levanta a cabeça - Segura a cabeça no ar - Tem o controlo perfeito da cabeça - Fica sentado sem qualquer tipo de apoio - É capaz de se colocar de gatas sobre as mãos e joelhos, mas não se movimenta - É capaz de realizar pequenas deslocções no espaço movimentando o tronco e arrastando o traseiro - Bate nas coisas com as mãos - Bate palmas - Na posição de barriga para baixo, apoia-se nas mãos com os braços em extensão - Faz passagem da posição de deitado para sentado, e de sentado para deitado - Com apoio fica de pé por alguns instantes

Capacidades Motoras Finas	<ul style="list-style-type: none">- Leva os objetos à boca- Faz preensão palmar dos objetos (inclusivamente de papel ou objetos mais finos)- Agarra, solta, volta a agarrar e solta novamente os objetos- Retira objetos de uma caixa ou contentor- É capaz de transferir um objeto de uma mão para a outra- Começa a conseguir coordenar alguns movimentos (i.e. transfere os objetos de uma mão para a outra, tenta manipular os objetos com as mãos, junta as mãos para bater palmas)- Segue um movimento suave e lento de um objeto com os olhos
Observações Toda a sua alimentação é realizada via oral.	

Assinaturas

Família [assinatura] Data: [data]

Organização [assinatura] Data: [data]