



Sofia Costa de Mendonça Montenegro

**PARTICIPAÇÃO DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL
NAS ROTINAS DIÁRIAS – ESTUDO DE CASOS**

Dissertação de Mestrado em Temas de Psicologia

2011

Universidade do Porto

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

Participação de Crianças com Paralisia Cerebral nas rotinas diárias
Estudo de casos

Dissertação apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, para a obtenção do Grau de Mestre em Temas de Psicologia, na área de especialização de Psicologia do Desenvolvimento e Educação da Criança, sob a orientação da Professora Doutora Ana Isabel Pinto.

Sofia Costa de Mendonça Montenegro

2011

RESUMO

Este trabalho de investigação tem como objectivo documentar a participação de crianças com Paralisia Cerebral hemiparésia em situações de vida diárias, nos contextos casa e jardim infantil/escola, com base na aplicação de uma versão adaptada da Ecocultural Interview (Weisner, 1997) e da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – Versão para Crianças e Jovens (CIF-CJ, WHO, 2007)

Através deste estudo descritivo pretende-se perceber, junto dos adultos significativos com os quais a criança interage mais frequentemente (pais ou cuidadores e educadoras e professoras), quais as actividades e as formas de participação destas crianças em contextos de vida diárias bem como quais as actividades e formas de participação que os pais e professores consideram mais importantes.

Pretende-se igualmente verificar se a utilização da Entrevista Ecocultural possibilita a recolha de dados pertinentes adicionais à informação constante nos processos terapêuticos das três crianças participantes (5 a 7 anos) e se a CIF e a CIF-CJ são instrumentos eficazes para a classificação e documentação da participação em crianças com Paralisia Cerebral.

Palavras-chave: Incapacidade, participação, situações de vida diária, CIF-CJ, Entrevista Ecocultural, Paralisia Cerebral.

ABSTRACT

This research aims to document the participation of children with cerebral palsy hemiparesis in daily life situations, in contexts home and kindergarten / school, by applying an adapted version of Ecocultural Interview (Weisner, 1997) and the International Classification of Functioning, Disability and Health - version for Children and Youth (ICF-CY, WHO, 2007) .

Through this descriptive study we aim to contribute to understand, these children's activities and forms of participation in daily living, as well as which activities and what forms of participation parents and teachers feel are more important, based on information from these significant adults with whom the child interacts more frequently (parents or caregivers and educators and teachers)

The study also aims to verify whether the use of the Ecocultura Interview I adds relevant information to the data on the therapeutic processes of the three participant children (aged 5 to 7 years old) and whether the ICF and ICF-CY are effective tools for classification and documentation of participation in children with cerebral palsy.

Keywords: Disability, participation, daily living, ICF-CY, Interview Ecocultural, Cerebral Palsy.

RESUMÉ

Cette recherche vise à appliquer la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé - version pour les enfants et les jeunes (ICF-CY, OMS, 2007) et une version adaptée de l'entrevue écoculturel (Weisner, 1997) afin de documenter la participation des enfants atteints de paralysie cérébrale hémiparésie dans les situations de la vie quotidienne, dans des contextes d'origine et maternelle / école.

Grâce à cette étude descriptive a pour but de comprendre, d'après les adultes importants avec lesquels l'enfant interagit plus souvent (parents ou les soignants et les éducateurs et les enseignants), les activités de la vie quotidienne de ces enfants et quelles sont les activités ou les parents et les enseignants des tâches se sentent plus importante.

Il est également destiné à vérifier si l'utilisation de écoculturel entretien permet la collecte de données pertinentes à ajouter à l'information contenue dans le processus thérapeutique des enfants dans l'échantillon et l'ICF et l'ICF-CY sont des outils efficaces pour la classification et la documentation de la participation à enfants atteints de paralysie cérébrale.

Mots-clés: personnes handicapées, la participation, la vie quotidienne, la CIF, Interview écoculturel, la paralysie cérébrale

*A todas as crianças e jovens com Paralisia Cerebral
e às suas “Mães Guerreiras”*

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer à minha Orientadora, Professora Doutora Ana Isabel Pinto pelo apoio prestado e sugestões dadas que foram essenciais para a realização este trabalho.

Aos meus pais, por toda a tolerância, apoio e confiança que me deram ao longo deste processo.

À Raquel pela amizade e apoio incondicional.

Às minhas “bijous” e companheiras Ana, Sara, Daniela, Teresa e Andreia por todos os momentos que partilhámos e que espero, continuemos a partilhar... Estão sempre no meu coração. ☺

Finalmente, agradeço a colaboração e disponibilidade das Mães, Professoras e Educadora que me permitiram realizar esta investigação.

Um muito obrigado a todos!

ÍNDICE

II	RESUMO
III	ABSTRACT
IV	RESUMÉ
V	DEDICATÓRIA
VI	AGRADECIMENTOS
1	INTRODUÇÃO
2	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA
3	Incapacidade: da visão médica à visão biopsicossocial da CIF
6	Modelos do desenvolvimento humano
6	· Modelo Bioecológico
7	· Modelo Transaccional
9	A importância da participação e a forma como ela é operacionalizada pela CIF
12	· A importância da criação das “ <i>linking rules</i> ”
17	Paralisia Cerebral (PC): evolução do conceito ao longo do tempo
20	ESTUDO EMPÍRICO
21	Questões de Investigação
21	Método
21	· Participantes
22	· Medidas
26	· Procedimento
30	Apresentação e Discussão dos Resultados
30	· Caso J
38	· Caso S
46	· Caso T
52	Conclusões e Reflexões Finais
55	Referências Bibliográficas
	ANEXOS

INTRODUÇÃO

No primeiro capítulo do presente estudo defende-se a importância de uma visão holística e multidimensional na definição de incapacidade e funcionalidade de forma global e no estudo da criança com incapacidade em particular, visto esta veiculada pelo modelo biopsicossocial, o quadro conceptual que constitui a base da Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF; OMS, 2001), um dos instrumentos utilizados nesta investigação. A perspectiva acerca do desenvolvimento humano subjacente ao modelo Biopsicossocial operacionalizado pela CIF, é descrita em paradigmas como o modelo bioecológico (Bronfenbrenner & Morris, 1998) e o modelo transaccional (Sameroff & Fiese, 1990). De acordo com estes modelos, a criança é vista como um sujeito activo e que está em permanente interacção com os contextos onde vive, durante o seu desenvolvimento, sendo esta interacção complexa de influência recíproca.

Assim, ao estudar crianças com incapacidade no presente estudo, tornou-se importante obter informação, não só sobre as suas dificuldades e potencialidades, mas também sobre a forma como estas são influenciadas pelos factores ambientais e se repercutem nos diferentes “sistemas” (contextos) em que as crianças estão integradas, seja a casa, escola, comunidade e/ou sociedade. Assim, na parte empírica do presente estudo, pretendeu-se, através da utilização da Entrevista Ecocultural, complementar a informação obtida com base na análise dos processos clínicos de crianças com paralisia cerebral, e descrevê-la de forma precisa, usando posteriormente a CIF e a versão da CIF para crianças e Jovens (CIF-CJ; WHO, 2007) para documentá-la. Pretende-se, desta forma, aspectos da participação destas crianças nas rotinas diárias tal como relatados pelas suas mães e educadoras/professoras.

Como objectivos globais desta investigação definimos: 1) a documentar e classificar a informação recolhida sobre o funcionamento de crianças com paralisia cerebral nas rotinas diárias, tendo em conta uma visão multidimensional; 2) reflectir em que medida os instrumentos utilizados (CIF E CIF-CJ; Entrevista Ecocultural) são ou não uma mais-valia neste sentido, e se serão úteis para a delinear planos de intervenção eficazes que permitam potenciar a participação das crianças

I - Revisão Bibliográfica

1. Incapacidade – Da visão médica à visão biopsicossocial da CIF

A ICIDH (Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens) foi publicada pela Organização Mundial de Saúde em 1980 e foi usada durante 20 anos. Um dos seus objectivos era melhorar os serviços de saúde, tentando perceber as discrepâncias que existiam entre as capacidades dos profissionais de saúde e o que os sistemas de saúde faziam ou poderiam fazer. Por seu lado a Classificação Internacional de Doenças (CID) documenta as causas da doença e a expectativa era que a informação disponível pudesse contribuir para o desenvolvimento de políticas mais apropriadas para a solução dos problemas. Esta classificação, bem como a que se lhe seguiu, a CID-10 (OMS, 1992-1994) foram construídas com base numa abordagem conceptual de causalidade linear que defendia que as consequências de uma doença poderiam repercutir-se a três níveis:

1. Nas partes do corpo, ou seja, órgãos e funções. Neste caso os problemas são chamados de *diminuição* ou *dano (deficit)*;
2. Nas actividades ou acções esperadas que a pessoa execute. Neste caso, a uma restrição ou falta de habilidade de execução provocada por um dano dá-se o nome de *incapacidade*;
3. Nos fenómenos sociais que representam as consequências ambientais e sociais para o indivíduo causadas pela presença de dano ou incapacidade. Neste caso dá-se o nome de *handicap* ou *desvantagem social*. (Chapireau, 2005)

Além desta visão, também o modelo Nagi, criado em 1965, se referia às consequências de uma condição de saúde ao nível do corpo, da pessoa e da sociedade. No entanto, nesta abordagem, que obedecia a uma lógica de causalidade linear, os factores relacionados com a doença seriam os causadores de consequências aos vários níveis, não sendo considerados os factores externos nem diferenciando tipos de factores e o seu papel na incapacidade de cada pessoa. (Allan, et al, 2006).

Em 1977, Engel, advogava a necessidade de introduzir alterações no modelo médico em vigor até aí, pois este apenas considerava a dimensão biológica da doença e punha de parte as suas dimensões sociais, psicológicas e comportamentais. Este autor criticou o modelo biomédico subjacente à CID, pois este era ineficaz na determinação dos resultados dos tratamentos e na explicação do impacto que a doença teria na experiência dos indivíduos. Para ultrapassar estas limitações seria

necessário criar um paradigma que abarcasse todas as dimensões da saúde/doença (Engel como referido em Allan, et al, 2006).

Surgiu então o modelo social. Assim, enquanto este último modelo considerava a incapacidade um problema da pessoa, causado directamente pela doença e que necessitava de tratamento com vista a atingir primordialmente a sua cura, o modelo social via este fenómeno como um resultado de uma complexa interacção de factores, maioritariamente originários do ambiente social, e que dificultavam a integração adequada do individuo na sociedade. Seria necessário então, a fim de ultrapassar este obstáculo fazer modificações na sociedade de modo a que a pessoa com incapacidade pudesse participar em todos os contextos que a englobam de forma total. (Chapireau,2005)

Vários autores opinaram acerca da importância dos factores contextuais, Badley, por exemplo, dividiu em 2008, os factores contextuais em três grupos: ambiente físico, situação social e recursos disponíveis. E usou o termo interacção para descrever as relações entre estes factores e a incapacidade. (Badley 2006)

Já Verbrugge & Jett (1994, como referido em Wang et al, 2006) identificaram factores extra-individuais, intra-individuais e factores de risco.

No seu artigo de 2005 “The Environment in the International Classification of Functioning, Disability and Health”, Chapireau (2005) refere que a CIF, criada pela OMS na sua versão mais actual em 2001, contém 6 componentes ligados entre si por “cordões” multidimensionais em constante relação entre eles de forma dinâmica e interactiva. Assim, tendo em conta esta ideia, duas pessoas poderão ter o mesmo diagnóstico mas o seu grau de funcionalidade/incapacidade ser diferente. Segundo este autor as 6 componentes da CIF seriam então: 1) Estruturas do corpo; 2) Funções do corpo; 3) Actividade; 4) Participação; 5) Factores Ambientais; 6) Factores Individuais.

Na componente 1 incluem-se órgãos e membros, como o cérebro, os pulmões, as mãos e braços. Na componente 2, incluem se as funções fisiológicas como movimentos voluntários e as psicológicas como a cognição. A componente 3 refere-se à execução de tarefas, sendo as limitações nas mesmas dificuldades que o indivíduo encontra enquanto as executa. A participação (ponto 4) refere-se ao envolvimento nas situações de vida diária e as limitações que o indivíduo sente referem-se a essas situações. Tanto os factores ambientais (5) como os pessoais (6) podem ser facilitadores (se ajudam a reduzir a dificuldade ou limitação) ou barreiras (se aumentam) no quotidiano, sendo, no entanto, que estes últimos factores não são considerados para codificação.

Assim, o termo “incapacidade” abarca danos, limitações nas actividades, e restrições nas participações. Pode ainda considerar-se que a CIF está dividida em duas partes:

- Funcionalidade e incapacidade nas estruturas e funções do corpo e nas actividades e participação;
- Factores e contexto a nível ambiental e pessoal. (OMS, 2001)

As várias componentes consideradas na CIF encontram-se em estreita ligação umas com as outras, como é representado na figura 1:

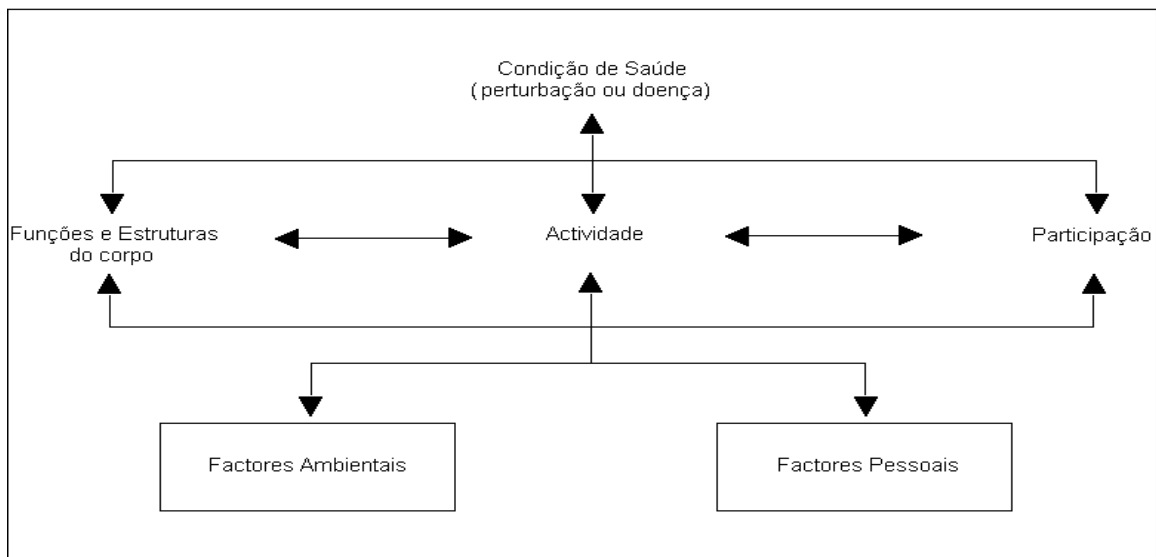


Figura 1- Esquema conceptual das componentes da Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (OMS, 2001)

Cada componente abarca vários domínios, e estes, varias categorias que são as unidades da CIF. Estas podem ser expressas em termos de menor ou maior “alteração/dano” quando se trata de estruturas ou funções, menor ou maior dificuldade na realização das actividades (ou seja na participação), ou numa perspectiva de facilitador ou barreira, no que concerne os factores ambientais.

As características específicas da condição de saúde de um indivíduo podem ser classificadas seleccionando a categoria correspondente e atribuindo-lhe os qualificadores que definem o grau ou magnitude da incapacidade ou o grau em que um factor ambiental é um facilitador ou barreira para o indivíduo. (Chapireau,2005)

2. Modelos do desenvolvimento humano

2.1 Modelo Bioecológico

Bronfenbrenner e Morris (1998) definiram no seu modelo bioecológico, quatro elementos principais (Processo, Pessoa, Contexto e Tempo) e consideraram a conexão dinâmica entre eles. O elemento primordial é o *processo*, ou seja, as distintas formas como o organismo interage com o meio, sendo estes processos mais propriamente chamados de processos proximais. A forma como estes processos potenciam o desenvolvimento humano é influenciada por outros factores como sejam as características da pessoa, as características do *contexto* e ainda o *tempo*, o momento em que estes processos ocorrem.

Assim, as características biopsicossociais de uma trajectória desenvolvimental afectam de forma diferente os processos proximais. Assim, as disposições do indivíduo podem potenciar ou manter os processos proximais em determinadas dimensões do desenvolvimento. Os recursos da *pessoa* como o conhecimento, a experiência e as aptidões influenciam o normal desenrolar destes processos e as características da pessoa potenciam ou impedem as reacções do ambiente. A combinação destas três características (disposições, recursos e características pessoais) formam um padrão de funcionamento do indivíduo que poderá implicar diferenças nos processos proximais e na forma como estes se desenrolam. Além disto, este padrão faz parte de um microssistema, onde também se incluem as características dos pais, familiares, amigos, professores e de todos aqueles que fazem parte da vida da pessoa, ou seja o seu ambiente. Os autores postulam ainda que a interacção de um indivíduo não surge apenas com outras pessoas do seu ambiente mas também com objectos e símbolos.

Por último, relativamente ao elemento tempo, Bronfenbrenner e Morris (1998) referem que este se divide em: microtempo, mesotempo e macrotempo, sendo que o primeiro compreende a continuidade ou descontinuidade de uma situação incluída nos processos proximais, o segundo refere-se à periodicidade destes episódios e o terceiro à mudança de expectativas e destes episódios ao longo de gerações à medida que se afectam mutuamente.

Para estes autores, existem vários contextos em que o desenvolvimento ocorre. Além do microssistema, mais próximo, com o qual o indivíduo interage, existem ainda

mesossistemas que compreendem as interações entre os diferentes microssistemas, como por exemplo, a casa e a escola, exossistemas que influenciam de forma indirecta a pessoa e por fim o macrossistema que se relaciona com a cultura, a sociedade e tudo o que influencia de uma forma mais global a vivência de uma pessoa.

O desenvolvimento seria então produto do padrão de funcionamento de uma pessoa, em constante interação com os seus contextos, os quais assumem um papel activo, estabelecendo-se, assim, uma relação de influência mútua. (Bronfenbrenner & Morris, 1998 como referido em Bronfenbrenner 2005)

2.2. Modelo Transaccional

Numa perspectiva complementar, orientada pelas mesmas ideias base, diversos investigadores enfatizam o papel fulcral da interação mútua entre o indivíduo e o ambiente que resulta em desenvolvimento. (Sameroff & Fiese, 2000; Simeonsson et al., 2003 como referido em Almqvist 2006).

Tal como já tinha sido postulado por outros autores como Wachs & Plomin, em 1991, é importante distinguir claramente interações de transacções sendo que as primeiras se referem às reacções ao ambiente - podendo estas variar dentro do mesmo contexto desde que experienciado por uma diferente pessoa - enquanto as segundas se referem a um fenómeno de influência recíproca e constante entre pessoa e ambiente. (Wachs & Plomin 1991, como referido em Almqvist 2006)

Tendo em conta esta ideia, autores como Sameroff postularam que o desenvolvimento é então este produto das conexões entre o *fenótipo*, que se refere às características da personalidade da criança, o ambiente em que a criança se insere em permanente acção de influência recíproca, e o *genótipo*, que tem a ver com as características biológicas da criança. Importa ainda considerar que estes contextos de desenvolvimento, vão sendo alterados conforme este ocorre, sendo bem diferentes na infância ou na adolescência (Sameroff et al. 2003, como referido em Almqvist 2006).

As mudanças constantes deste processo transaccional englobam a aquisição de competências complexas conforme as necessidades que o contexto impõe e influenciam o desenvolvimento da criança. Assim, esta tem que manter a sua homeostasia através do equilíbrio entre os factores de risco, os factores protectores e o impacto dos factores de resiliência. (Rutter, 2000; Werner, 2000 como referido em Almqvist 2006).

Tal como postulavam Sameroff & Fiese já em 1990, o sujeito tem então um papel activo, mas é dada igual importância ao ambiente e ao indivíduo, ou seja, este pode ter um papel activo nas interações que estabelece, afectando o ambiente, mas não pode ser compreendido sem ter em conta as influências que sofre do mesmo. Ou seja, tal como existe uma organização biológica que influencia as características físicas da pessoa, existe também uma estrutura social que organiza a forma como essa pessoa se insere socialmente, ou seja, na sua família, cultura e sociedade

Numa revisão feita por Sameroff a este modelo em 2003, acrescentaram-se importantes ideias como por exemplo a importância de conhecer pormenorizadamente os sistemas familiares para assim descrever com mais clareza as suas rotinas diárias. (Sameroff & Mackenzie, 2003)

3. A importância da participação e a forma como ela é operacionalizada pela CIF

Segundo MConhachie, Colver, Forsyth, Jarvis e Parkinson, (2006), as crianças com incapacidades têm os mesmos desejos que as outras crianças: desejo de ter saúde, segurança, respeito, oportunidade de desenvolver capacidades, de se ocupar e a possibilidade de contribuir para a vida dos outros. Assim, é imprescindível que a sociedade, incluindo os serviços de reabilitação, trabalhem para a concretização dos objectivos destas crianças, incluindo criar condições que lhes possibilitem tomar decisões, desenvolver interacções e ter direito à educação, ou seja, participar.

A incapacidade é, no fundo, uma limitação nestas áreas, sendo, pois, importante que se criem os melhores instrumentos para medir a participação com vista a perceber o processo de incapacidade e as melhorias necessárias nos serviços de reabilitação.

A CIF é uma classificação da funcionalidade humana mais do que dos problemas da funcionalidade. Todos os domínios considerados na CIF sofrem influência de factores exteriores, como os factores ambientais e pessoais. Assim, a ênfase deverá ser dada ao impacto da incapacidade na vida da pessoa e na sua participação. Esta classificação define “actividade” como a execução de uma tarefa e a “participação” como o envolvimento nas situações da vida diária, não limitando esta última à actividade que o indivíduo realiza em sociedade mas também aquelas que ele realiza sozinho. Alguns domínios ou sub-domínios das actividades e participação não se relacionam directamente com as crianças, como por exemplo, “encontra um sítio para viver” mas outros, foram introduzidos com a criação da versão da CIF para crianças e jovens (CIF-CJ). Para estes autores importava então definir o que era ou não considerado “participação”. (MConhachie et al, 2006)

Coster e Kethani (2007) concordavam com esta necessidade e defendiam que, embora se tivesse chegado a algum consenso quanto à definição deste conceito como “o envolvimento da pessoa nas situações de vida diária”, devia distinguir-se este “envolvimento” de um outro, relacionado com a experiência subjectiva de envolvimento, no sentido de pertença. Por outro lado, sustentavam também que um construto tão complexo como a participação, deveria estar separado das *actividades* pois estas referem-se a tarefas mais individuais enquanto a participação tem a ver com um comportamento social, integrado na sociedade. A distinção entre actividade e participação não se torna fácil pois a CIF não oferece critérios de distinção entre o que são as situações de vida diária e o que são as “tarefas”. É verdade que as situações de vida em crianças poderão variar de idade para idade e é difícil chegar a um

consenso internacional quanto à sua definição, mas criar um critério para se estabelecer a distinção entre *actividade* e *participação*, seria, para estes autores, um grande avanço nesta área. (Coster & Kethani 2007)

No sentido de tentar criar este critério, a CIF (OMS, 2001) prevê que, para os componentes *actividade* e *participação*, existam dois qualificadores igualmente distribuídos numa escala de dificuldade de cinco pontos: (a) o qualificador da “capacidade” que descreve o que um indivíduo consegue fazer num ambiente “standard” (padrão / estandardizado); (b) o qualificador do “desempenho” que define o que uma pessoa realmente faz no seu quotidiano, condição que é influenciada por factores pessoais e ambientais. Assim, capacidade relaciona-se com a execução de uma tarefa e passa a ser desempenho (ou participação) quando esta tarefa é feita regularmente num ambiente de vida diária.

Mancini e Coster (2004), estudaram a participação de crianças em idade escolar numa tentativa de a definir. Estes autores concluíram que, para este tipo de população, participação relacionava-se com performance ao nível das actividades diárias tanto a nível físico, como cognitivo. Além disto, tanto as actividades como a participação eram claramente influenciadas pelas características do ambiente e uma avaliação destas dimensões teria que ser feita tendo em conta os contextos em que a criança se insere, bem como as competências que esta interacção implica e as barreiras que existem no próprio ambiente. (Mancini & Coster, 2004)

Já McConhachie e colaboradores (2006) corroboravam que era preciso ter em conta o que se considera serem os domínios relevantes da participação. Se a maior parte das experiências das crianças são adquiridas junto da família, quando estas se tornam adolescentes, é necessário ter em conta outros contextos onde elas “participam”, ou seja, para quase todos os domínios deste constructo será necessário fazer ajustes conforme a idade das crianças, tanto em termos cronológicos como desenvolvimentais. Os instrumentos para medir a participação deviam ter como base um inventário sobre o que os jovens fazem e valorizam e mesmo as suas experiências, para assim serem mais fiáveis. Assim, a CIF fornecia a base conceptual para definir um conjunto de domínios da participação que seria desejável promover e para os quais os recursos da sociedade deveriam estar orientados e a isto se poderia acrescentar informação obtida sobre o que os próprios indivíduos consideram relevante nas diferentes etapas da vida. Os autores supracitados propuseram então uma hierarquia de actividades e situações de vida que poderiam ser consideradas mais e menos importantes, a fim de ser criado um perfil de participação. (McConhachie e tal, 2006).

Granlund e Akesson (2005) consideravam o conceito de participação como uma competência geral que compreende um conjunto de capacidades de resposta às demandas do dia-a-dia. E este conceito geral depende, segundo estudara Granlund e Eriksson, em 2004, do que cada um, na etapa de vida em que se encontra, considera, como relevante (Eriksson&Granlund, 2004).

Almqvist (2006) concluiu também, com base num trabalho de Bronfenbrenner, publicado em 1999, que as crianças enfatizavam o envolvimento, a actividade e a interacção; os “adolescentes” elencavam a capacidade de ter um papel activo, de se sentirem como pertencentes a um grupo e de influenciar o seu grupo; e um adulto considerava a aptidão para fazer escolhas e para ter um papel activo na sociedade.

Ainda Almqvist (2006) refere vários estudiosos da área que já tinham tentado definir este conceito, como por exemplo Granlund, Eriksson e Ylvén, que defendiam que a participação era composta por 4 dimensões: (1) percepção do envolvimento e motivação; (2) comportamento e actividade, (3) informação sobre as contingências e a disponibilidade física dos contextos (em termos de integração da criança) e (4) pré-requisitos do ambiente. (Granlund et al, 2004 como referido em Almqvist, 2006)

Já Badley, em 2008 vem reforçar a importância de, para além de criar perfis de participação, distinguir este conceito do de actividade, ambos considerados pela CIF-CJ, já que para que este modelo conceptual se possa aplicar de forma eficaz, os conceitos que lhe estão subjacentes devem estar bem clarificados. Esta autora propõe 3 componentes que se distinguem daqueles propostos na concepção da classificação, sendo eles, acções, tarefas e envolvimento social, que permitiriam distinguir os dois domínios principais. Por *acções* a autora entende o que pode ser feito independentemente do contexto, como andar, pensar e falar. Estas acções estariam então intimamente ligadas com as componentes estruturas e funções do corpo, presentes na CIF, e uma “actividade” incluía muitas vezes o uso de mais de uma função do corpo, por exemplo, no caso de andar envolvia o movimento mas também funções mentais. Já por *tarefas* entendia-se o que um indivíduo faz com um determinado objectivo no seu dia-a-dia/quotidiano, ou seja, incluído num contexto. Poderiam ser por exemplo, tarefas que são realizadas como parte do trabalho ou do lazer que cada um tem na sua vida, ou tarefas constituídas por várias acções, como seria o vestir para se preparar para o trabalho. Neste sentido, a ordem pela qual são realizadas as acções pode influenciar a performance e o sucesso na tarefa. Relativamente à última noção, a de *envolvimento social*, esta reportava-se ao papel de um indivíduo na sociedade, podendo englobar várias acções e tarefas que são realizadas num determinado contexto. Assim, uma pessoa que tem um determinado

papel, espera-se que desempenhe a sua função adoptando um determinado comportamento adequado a esse mesmo papel. No contexto da incapacidade, uma maior participação pode ser conseguida se se conseguir coordenar as preferências e capacidades de uma pessoa com as oportunidades existentes, a fim de se conseguir o máximo de desempenho e o mínimo de dificuldade. (Badley, 2008)

Utilizando estes conceitos, a autora propôs como possibilidade para chegar a uma distinção entre actividade e participação, aliar tarefas a envolvimento social para definir participação, mantendo este conceito geral separado das chamadas acções. Outra possibilidade seria separar tarefas de envolvimento social, igualando este último conceito à participação. Se esta se verificasse ser a hipótese mais viável, e assumindo que a participação se pode definir como o envolvimento nos papéis sociais, o termo teria a denominação de participação social. Esta ideia coincide com outras apresentadas em anteriores estudos sobre modelos da incapacidade, em que era referida a importância da “performance” nos diferentes papéis, sendo que esta abarcava características individuais, tais como os seus valores e aspirações. No entanto, verifica-se que esta divisão entre actividades e participação, não é considerada na grande maioria dos instrumentos de medida deste último construto, como uma fórmula eficaz ou facilitadora. (Badley, 2008).

3.1 A importância da criação das “linking rules”

A par da necessidade sentida de se evoluir para a criação de perfis de participação que permitam uma maior eficácia na resposta a pessoas com incapacidade, defendida pelos autores supracitados, Cieza e colaboradores defendiam a urgência da universalização da linguagem da incapacidade, através da interligação da informação que se pode obter através de instrumentos de recolha e de medida com as categorias da CIF-CJ. (Cieza et al, 2002)

Desde 2003, que esta autora e a sua equipa têm vindo a experimentar esta articulação não só ao nível de instrumentos de medida da condição de saúde, como de instrumentos clínicos, e também no que concerne a intervenções práticas. Neste sentido, uma equipa composta por investigadores na área da avaliação da qualidade de vida e da CIF, trabalhou para construir 6 regras que permitissem estabelecer uma ligação entre cerca de 300 itens pertencentes a instrumentos de avaliação de condições de saúde e a CIF. Por vezes surgiam limitações nesta articulação pois a CIF não permitia classificar de forma precisa a informação obtida, e por isso, foram

sendo revistas as regras existentes e criadas outras, até um total de 10 “linking rules”. No final deste estudo foi possível interligar consensualmente, pelos estudiosos que englobavam esta equipa, 51 itens dos instrumentos estudados, com as dimensões da CIF. Porém, foram notórias várias limitações e especificidades que não pareciam passíveis de ser resolvidas sem que fossem feitas actualizações destas “regras” e outros instrumentos fossem considerados. Seria igualmente importante aplicar as “linking rules” com o objectivo para o qual foram criadas pois se assim não for feito surgem limitações e torna-se constantemente necessário simplificá-las para conseguir o seu uso de forma fiável. (Cieza et al, 2002)

Muitas opiniões foram surgindo, acerca de que instrumentos e medidas usar para obter informação pertinente sobre pessoas com determinada condição de saúde mas não foi possível chegar a um consenso acerca da forma mais eficaz de fazê-lo devido a vários factores: 1º é comum usar-se de forma indiscriminada tanto ao nível do discurso teórico como na investigação, termos como “estado de saúde”, “estado de funcionamento”, “bem-estar”, “qualidade de vida” e “bem-estar relacionado com a qualidade de vida”, o que condiciona a comparação entres os diferentes métodos e resultados; 2º ao longo dos últimos vinte anos tem se assistido a uma evolução significativa quanto à criação de instrumentos de avaliação e de recolha de dados relativos à saúde e doenças, por isso, embora este seja um facto positivo, tem vindo a dificultar o trabalho da escolha dos métodos mais eficazes, bem como a comparação dos resultados dos diferentes estudos; Em 3º lugar não existe de forma consistente uma diferenciação entre os resultados e as medidas que os avaliam, apenas alguns estudos nesse sentido que chegaram a conclusão que primeiro é necessário definir o que se pretende medir e só depois de que maneira se deve fazê-lo; e em 4º lugar não existe normalmente correspondência entre os métodos de obtenção dos dados e a intervenção, isto é, é imprescindível que seja feita investigação com o claro sentido de melhorar a especificação dos aspectos da pessoa e da sua condição de saúde a serem avaliados, os instrumentos a utilizar para avaliar esses aspectos, bem como desenvolver métodos para estabelecer a correspondência entre aspectos avaliados e a intervenção nos domínios investigados. (Cieza et al, 2005)

No que concerne a informação que pode ser obtida através de vários instrumentos esta pode ser de três tipos: (a) técnica, ou seja, aquela que se obtém através de análises laboratoriais, imagiológicas ou de testes fisiológicos; (b) clínica, que compreende testes de competência física e/ou cognitiva; (c) provas que avaliam capacidades práticas como andar e por fim (d) informação focada no paciente, ou seja, aquela que é obtida através de auto-questionários em que se procura averiguar sobre

o “estado de doença”, a qualidade de vida, e as preferências em termos de saúde. (Cieza et al, 2005).

A criação da CIF permitiu a emergência de uma base conceptual comum no que concerne a informação obtida através de medidas baseadas no paciente. O conceito de funcionalidade refere-se a uma limitação ou restrição relacionada com um problema de saúde, enquanto o conceito qualidade de vida, valoriza a percepção que a pessoa tem da sua incapacidade, ou seja, o valor que esta confere à sua limitação. Assim procurou-se, baseado neste paradigma, definir “core sets”, ou seja, categorias, de entre todas as que compõem o instrumento, consideradas mínimas quantidades de informação pertinente a serem entendidas como funcionalidade ou saúde, facilitando consequentemente a escolha dos melhores métodos de recolha dessa informação. A criação desta classificação como base conceptual comum vem, assim, facilitar a ultrapassagem destes entraves, pois permite, não só a identificação de domínios específicos a serem considerados na avaliação da funcionalidade, como a ligação entre instrumentos de medida desses domínios, a intervenção e os códigos/categorias do instrumento, aproximando o processo de avaliação - intervenção da linguagem uniforme pretendida ao nível da saúde e incapacidade (Cieza, et al, 2005)

Num estudo realizado em 2004, Granlund, Eriksson e colaboradores estudaram a eficácia da criação destas regras (“linking rules”) e da possível ligação entre a participação de jovens com incapacidade e os domínios da CIF. Os resultados indicaram que, e tal como Cieza havia tentado com sucesso no seu estudo, seria possível de forma quase consensual interligar-se informação referente à participação com códigos da classificação da funcionalidade. Porém ao nível do item “realização pessoal” isto não era possível, já que a CIF contém vários itens referentes a “estruturas” e “funções corporais” mas menos códigos quando se fala em “factores ambientais”. Revelou-se necessário por isso desenvolver estratégias que permitam considerar de forma mais precisa este tipo de informação. Outra limitação deste estudo teve a ver com o uso de instrumentos na sua versão reduzida, provando-se que se deve tentar obter tanta informação quanto possível relativamente à participação na tentativa de poder classificá-la e melhorá-la em todos os contextos em que ela aparece como limitada. (Granlund & Eriksson, 2004).

Na tentativa de colmatar algumas destas dificuldades, e de permitir um uso mais abrangente da CIF, em 2005 Cieza conduziu com os seus colaboradores, um novo estudo, no sentido de aperfeiçoar a utilização das suas “linking rules”.

Após efectuadas as melhorias e actualizações chegou-se a um total de 8 princípios ou normas para criar a ligação com a CIF:

- 1) Antes de se efectuar qualquer ligação entre informação pertinente e a CIF é indispensável um conhecimento profundo da base teórica que lhe está subjacente, bem como dos capítulos, domínios e categorias que a compõem até ao nível das definições que esta compreende;
- 2) Cada informação obtida como sendo significativa, deve ser interligada com a categoria mais específica possível existente na CIF;
- 3) Não deve ser usado o codificador 8, correspondente a “ (informação) outra especificada”. Se não existe na CIF uma categoria que permita classificar a informação recolhida, o facto deve ser documentado;
- 4) Não deve ser usado da mesma maneira o codificador 9 referente a “ (informação) não especificada”. Se a categoria em questão permitir enquadrar informação mais detalhada do que a obtida, deve ser usado o codificador mais geral;
- 5) Se, por outro lado, a informação que foi adquirida não é suficientemente específica para ser agrupada numa determinada categoria, deve usar-se a sinalização “nd” (não definida). Por exemplo informação recolhida em pacientes de um hospital: “A medicação que uso causa-me efeitos secundários desagradáveis”. O conceito “efeitos secundários” deve ser sinalizado com “nd”;
- 6) Se a informação obtida faz parte claramente dos factores pessoais, embora não exista especificamente na CIF, deve ser assinalada como “fp” (factor pessoal). Por exemplo, informação recolhida através do *Quality of Life Index*: “Acredita em Deus?”, não aparece na CIF mas sinaliza-se, pois pode ser um dos factores que influencia a percepção da doença ou o modo como lida com ela.
- 7) Se a informação obtida não for no entanto distintamente um factor pessoal, como por exemplo “tentativas de suicídio” - informação recolhida através da *Escala de Depressão de Hamilton*, - deve ser marcada como “nc” (não coberta pela CIF);
- 8) Se a unidade de informação corresponder a condição de saúde ou a um diagnóstico, deve ser indicada como “cs” (condição de saúde).

Através desta base conceptual, Cieza e colaboradores (2005) contribuíram, de forma muito relevante, para se ultrapassarem os entraves que surgiram neste âmbito, pois este trabalho permitiu criar uma estreita ligação entre instrumentos do

âmbito clínico, a própria intervenção e seus resultados e as dimensões da CIF, bem como facilitar a escolha dos melhores métodos de recolha de dados sobre as condições de saúde. Por outro lado, havendo uma linguagem universal no que concerne a saúde e funcionalidade, é possível comparar de forma mais eficaz diferentes estudos com diferentes instrumentos e a utilização indiscriminada de alguns termos relacionados, como referido, torna-se menos nefasto, possibilitando uma linguagem comum defendida pela classificação internacional de funcionalidade. (Cieza, et al, 2005)

4. Paralisia Cerebral (PC) – evolução do conceito ao longo do tempo

Em 1964, Bax definiu a Paralisia Cerebral (PC) como “uma desordem do movimento e postura consequência de um defeito ou lesão num cérebro imaturo” e durante muito tempo foi usada esta descrição quando se falava em PC. Mas em 2005, o comité de “American Academy for Cerebral Palsy and Development Medicine” reformulou esta definição e descreveu esta patologia como “*um grupo de alterações do desenvolvimento do movimento e postura, causando limitações nas actividades, sendo um distúrbio não progressivo que ocorre no desenvolvimento fetal ou num sistema nervoso central (SNC) imaturo*”. A estas alterações poderiam também surgir associadas outras, nomeadamente nas áreas da cognição, percepção, percepção e/ou comportamento e/ou epilepsia e problemas musculoesqueléticos secundários.” (Bax, 2005; Rosenbaum, 2006).

Quanto às suas características clínicas, vários tipos de classificação da PC foram surgindo. Em 2005, Rosenbaum e a sua equipa basearam a sua distinção em:

1. Alterações motoras;
2. Desordens associadas;
3. Descobertas anatómicas e neuro-imagiológicas;
4. Causa e momento do aparecimento da patologia.

No ponto 1 eram consideradas a natureza e tipologia da alteração motora: espástica, atáxica ou disquinética, sendo a tipologia espástica a mais comum, e as capacidades motoras que deveriam ser avaliadas através de instrumentos objectivos, tais como o “Gross Motor Function Classification System” (GMFS) criado por Wood e Rosenbaum e baseado na incapacidade e na limitação funcional (Wood&Rosenbaum,2000)

No ponto 2 dever-se-iam avaliar outros défices associados á lesão que provocava a limitação motora, por exemplo ao nível da visão, audição, existência ou não de epilepsia e de défice cognitivo.

No ponto 3 era tida em conta a distribuição da lesão anatomicamente, que poderia indicar se estaríamos perante uma tetraplegia, diplegia ou hemiplegia. A tetraplegia aparece como a desordem mais grave, afectando os 4 membros (2 inferiores e 2 superiores) embora com mais incidência nos membros superiores. O seu espectro varia desde não haver capacidade para sentar ou segurar a cabeça, até conseguir adquirir marcha independente. Este tipo de Paralisia Cerebral estaria usualmente associada a hipoxia (encefalopatia hipóxico-isquémica) ou à degeneração cística do cérebro (encefalomalácia) e normalmente surgiriam também dificuldades na

deglutição e controlo da “baba” e um atraso cognitivo. A diplegia surge como a alteração mais comum, estando usualmente associada à prematuridade e/ou ao baixo peso à nascença, podendo ser também resultado de uma lesão da leucomalácia paraventricular provocada por um AVC. Normalmente afecta mais os membros inferiores do que os superiores, reflectindo-se em alterações na marcha, convulsões, e estrabismo ou nistagmos.

A hemiplegia define-se pelo seu envolvimento de um dos hemisférios tanto no membro inferior como no superior mas com incidência no membro superior e ao nível da mão. A causa das hemiplegias tem origem numa lesão focal e esta provoca também a maior prevalência de convulsões. São também comuns alterações sensoriais.

A monoplegia (alterações ao nível de um só membro) ou a triplegia (ao nível de três membros) são menos comuns. Esta distinção, segundo os autores do estudo, deveria ser substituída quando se encontrasse uma terminologia mais precisa para esta patologia.

Relativamente aos achados das neuro-imagens, estes não traduzem informação suficiente para ser possível chegar-se a distinções na sua função. Já relativamente à causa e timing do aparecimento da lesão, a Paralisia Cerebral pode ser consequência de múltiplos riscos e por isso estes dados não seriam os mais úteis para definir os seus vários sub-tipos (Bialik&Givon, 2009).

Relativamente à etiologia da Paralisia Cerebral, esta foi também discutida pelos autores supracitados, que defendiam que esta não tem uma causa definida mas pode abarcar múltiplas causas, sendo que em 30% dos casos não é possível definir quais. A lesão cerebral associada à Paralisia Cerebral pode ser de origem pré-natal, intra-parto, ou pós-natal.

Em termos estatísticos importa salientar que:

- Entre 75 e 80% dos casos resultam de lesões pré-natais;
- Hipóxias ou lesões derivadas do parto só aparecem entre a 15% e 19% das vezes;
- 60% das crianças com PC nascem no final do tempo da gravidez e a prematuridade não é a única causa deste transtorno, no entanto, baixo peso à nascença e prematuridade são conhecidos como factores de risco;
- Outros factores de risco pré-natal incluem: abuso de álcool e drogas por parte da mãe, epilepsia; atraso intelectual; hipertiroidismo; intoxicação grave e cegueira no terceiro trimestre da gravidez;

- A *Corioamniotite* - inflamação das membranas fetais (Graça,2010) – surge como factor de risco em 28% dos prematuros com PC;
- A leucomalácia paraventricular, uma malformação congénita do cérebro, parece ser um forte factor de risco;
- Em termos de factores perinatais, a gemelaridade surge como factor relevante, sendo que a probabilidade de existir PC em gémeos de uma gravidez dupla é 12 vezes maior do que numa gravidez única, factor provavelmente também associado ao baixo peso;
- Hemorragias cerebrais, outros traumas durante a nascença, hemorragia vaginal da mãe, encefalopatia bilirubínica, complicações ao nível da placenta, hipoxia e anóxia também surgem como factores de risco associados;
- Em termos pós-natais, identificaram-se encefalopatias, meningites, enfartes cerebrais e traumas provocados por impacto como factores preponderantes;
- Por ultimo relativamente ao aspecto genético, os factores que se revelam associados ao risco de PC têm a ver com o cromossoma 19 (Bialik & Givon, 2009)

Num estudo recente sobre Paralisia Cerebral, Krägeloh-Mann e Cans (2009) apontam como factores mais prevalentes na existência desta perturbação o baixo peso á nascença e a imaturidade cerebral. Estes autores, tal como Bialik e Givon, defendem que cerca de 80% dos casos de PC estão relacionados com lesões cerebrais cuja causa ou “timing” em que surgem pode variar. Neste sentido, as medidas tipográficas permitem saber mais relativamente à tipologia de PC e às incapacidades associadas em cada caso. É enfatizada também a existência de uma linguagem comum no que se refere a esta perturbação, criada pelo grupo de trabalho da “Vigilância da Paralisia Cerebral na Europa”, que permite uma análise mais fiável da sua prevalência. (Krägeloh-Mann & Cans, 2009).

II - Estudo Empírico

1. Questões de investigação

1. Em que medida uma versão adaptada da Entrevista Ecocultural é um instrumento importante para obtenção de informação pertinente sobre a participação de crianças com paralisia cerebral portuguesas, em contextos de rotinas diárias?
2. Em que medida a CIF-CJ é útil para documentar a participação de crianças com Paralisia Cerebral hemiparésia, tal como é caracterizada pela Entrevista Ecocultural e em que medida apresenta limitações nesse sentido?
3. Existem lacunas em termos de informação que consta no processo clínico destas crianças, tendo em conta uma visão holística do desenvolvimento? Fala-se mais em funções ou estruturas ou também existem referências às actividades e participação e aos factores ambientais?

2. Método

2.1 Participantes

Participaram neste estudo, três crianças com Paralisia Cerebral hemiparésia com idades compreendidas entre os 5 e os 7 anos a serem acompanhadas no Centro de Reabilitação de Paralisia Cerebral do Porto, seus pais (representados pela mãe) e educadoras/professoras do ensino regular do contexto educativo em que estavam integrados.

- O T. com 5 anos, a frequenta uma sala de Jardim de Infância privado da Área Metropolitana do Porto;
- O J. com 7 anos, a frequenta o 1º ano de Escola EB1 da Área Metropolitana do Porto;
- A S. com 6 anos, a frequenta o 1º ano da Escola EB 1 pertencente a Vila Nova de Gaia.

2.2. Medidas

2.2.1. A Entrevista Ecolcultural, o procedimento utilizado nesta investigação para recolher dados acerca da participação da criança em dois contextos de vida (a família e o contexto educativo), é uma adaptação da *Ecocultural Family Interview* criada originalmente em 1993 por um grupo de investigadores do *Sociobehavioral Group* do Instituto Neuropsiquiátrico da UCLA nos Estados Unidos (Weisner, Coots, Bernheimer & Arzubaga, 1997)

O objectivo deste instrumento é recolher o máximo de informação junto dos pais, cuidadores e das próprias crianças, sobre as suas rotinas diárias no sentido de identificar indicadores relativos à sua capacidade adaptativa relativamente aos acontecimentos de vida. Os criadores deste instrumento verificaram ao longo dos anos, que as rotinas seriam os melhores indicadores da capacidade adaptativa das famílias relativamente aos acontecimentos e situações que iriam surgindo, bem como do seu bem-estar e qualidade de vida. Além disto “rotinas” existem em todas as famílias sejam elas mais ou menos organizadas, e este é um assunto sobre o qual se pode falar informalmente e independentemente do estatuto social e cultural das famílias. O nome Ecocultural vem exactamente da junção da palavra “Ecological”, que se refere aos recursos e restrições, dos quais a família depende para estabelecer as suas rotinas, e da palavra “Cultural” que se relaciona com os valores e crenças que se reflectem nas mesmas. Através desta entrevista pode obter-se informação sobre os objectivos da família ou de cada um dos seus elementos, das suas preferências, dos ideais que esta defende, dos recursos que esta tem ou sente que deveria ter, ou seja, do modo como a família gere a sua rotina e a mantém de uma forma estável. O entrevistador pode inferir sobre a maneira como a família trata da sua alimentação, como se desloca, como se relaciona com os significativos, como trabalha fora de casa, etc... ((Weisner et al, 1997).

Esta entrevista deve ser conduzida como uma conversa informal, iniciada com uma pergunta aberta sobre a forma como decorre um dia normal daquela família, colocando de seguida questões abertas para obter informação sobre todos os aspectos acima referidos, sendo primordial deixar espaço ao entrevistado para falar abertamente sobre o que acha mais importante. (Weiner e tal, 1997)

O instrumento original é composto por 78 perguntas orientadas para a obtenção de informações básicas sobre a família, organizadas em dez dimensões com cerca de 1 a 16 itens em cada dimensão. Estes itens constituem um guião orientador durante o desenvolvimento da entrevista e podem ser preenchidos e codificados pelo entrevistador após o término da entrevista. Este instrumento foi criado especificamente para estudar famílias com crianças com incapacidades nos Estados Unidos. As dez dimensões que originalmente constituem a EEC são as seguintes:

- 1. Subsistência** – refere-se ao modo como a família assegura a sua subsistência;
- 2. Serviço** - refere-se aos serviços sociais dos quais a família usufrui;
- 3. “Casa”** - refere-se à estruturação do ambiente familiar;
- 4. Trabalho doméstico** - refere-se à quantidade de tempo “gasto” a cuidar da criança a tratar dos trabalhos domésticos;
- 5. Conexão** - refere-se à importância que os pais dão aos irmãos e ao contacto destes com a criança com incapacidade;
- 6. Contextos de “ não incapacidade”** - refere-se às crenças da família sobre a integração da criança e sobre a sua relação com contextos em que não existem pessoas com incapacidades;
- 7. Contextos de incapacidade** - refere-se às crenças da família sobre a protecção social, sobre como a criança interage nos contextos onde existem outros pares com incapacidade e sobre o seu envolvimento com os profissionais da área;
- 8. Diversidade** - refere-se à diversidade das influências culturais da família;
- 9. Suporte** – refere-se à variedade e qualidade do suporte que a família tem, seja religioso, de familiares ou da informação que obtém dos mesmos;
- 10. Informação** - refere-se à quantidade de informação recebida dos profissionais e de tempo utilizado para pesquisa de informação técnica.

No presente estudo, a entrevista foi adaptada, tendo, destes 10 domínios sido escolhidos 6, com base nos quais foram elaboradas questões para serem utilizadas com os adultos participantes em dois contextos diferentes: (1) em casa e (2) no contexto de educação formal.

Para o **contexto 1** (casa) os domínios seleccionados e adaptados foram os seguintes:

I. SubsistênciaII. Serviços e outros apoiosIII. Aspectos Arquitectónicos (do local onde a criança/família reside)IV. Actividades/tarefas realizadas em casaV. Relacionamentos/interacções sociais nos vários ambientes/contextosVI. Vida familiar e social.

Já no **contexto 2** (Escola) consideraram-se os seguintes domínios:

i. Situação/formação profissional da educadora/professoraii. Serviços e outros apoiosiii. Aspectos arquitectónicos (da escola ou JI)iv. Actividades/tarefas realizadas na Escolav. Relacionamento/Interacções sociais na sala de aula/Escolavi. Integração.

Para cada um destes domínios foram elaboradas de 1 a 6 questões (ver Anexo 4). As perguntas de cada domínio constituem questões abertas, com excepção de algumas perguntas que questionam sobre os apoios disponíveis e sobre os aspectos estruturais dos contextos. O carácter semi-estruturado da entrevista permite conduzi-la de forma informal, dando espaço para as mães e educadoras no final da entrevista, acrescentarem mais aspectos que considerem importantes e que estejam relacionados com o desenvolvimento da criança

2.2.2. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF; OMS, 2001) foi criada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como revisão da Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (ICIDH) criada em 1980. A versão da CIF para crianças e jovens (CIF-C: WHO, 2007) foi posteriormente desenvolvida para captar aspectos da funcionalidade da criança em desenvolvimento. Em termos estruturais a CIF é composta por duas partes, cada uma com dois elementos: Na 1ª parte são considerados a funcionalidade e incapacidade – divididas em Funções do corpo (b) e

Estruturas do corpo (s) e em Actividades e participação (d) e na 2ª parte consideram-se os factores relacionados com o contexto, que podem ser Ambientais e Pessoais (e). Cada um destes 4 componentes pode ser expresso em termos positivos ou negativos, ou seja: quanto às Estruturas do corpo podemos ter alteração/problema nas mesmas; quanto as Funções do corpo podemos ter incapacidade/problema relativamente às mesmas; quanto as Actividades e participação podemos ter dificuldade em termos de *capacidade* (ou seja, aptidão para a execução de uma tarefa) ou de *desempenho* (descrição do que o indivíduo efectivamente faz no seu ambiente natural) e quanto aos factores ambientais podemos ter facilitadores ou barreiras que podem condicionar o desempenho do indivíduo no seu ambiente de vida.

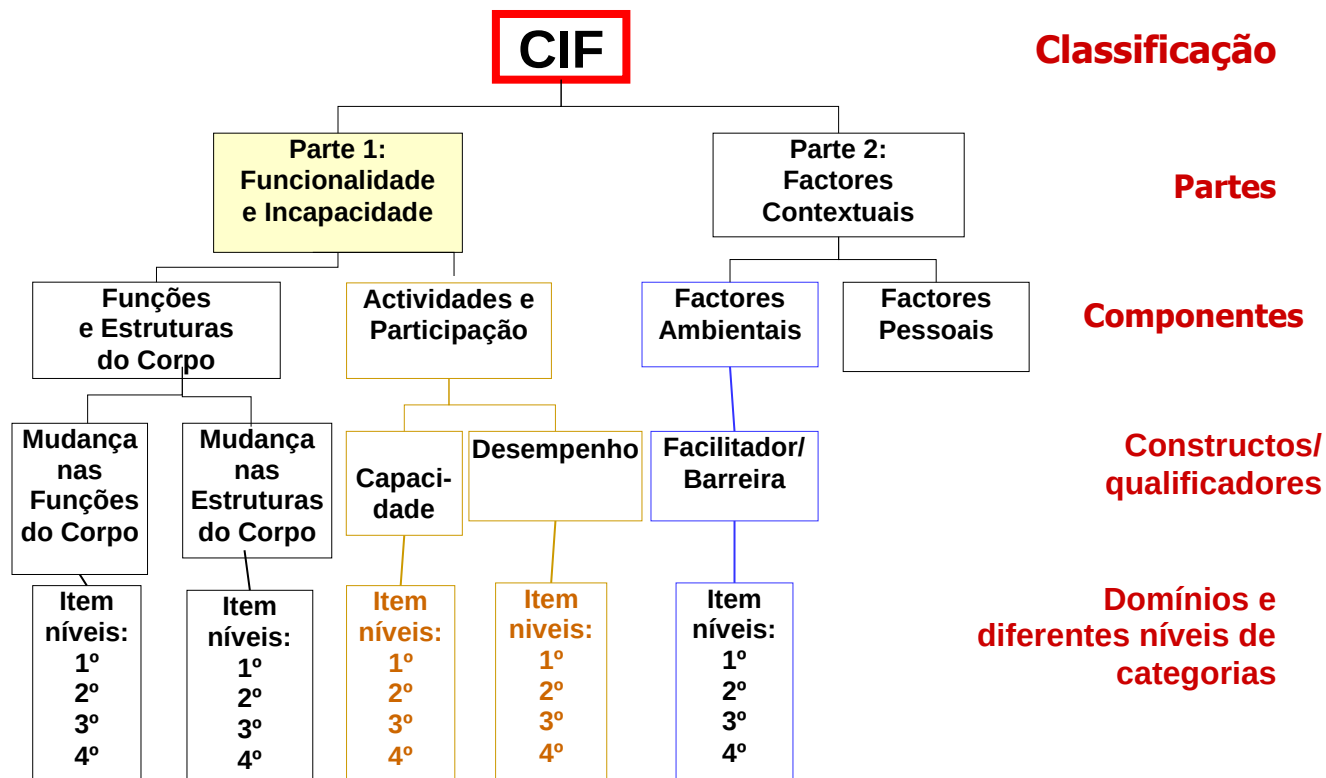


Figura 2 - Referência (Simeonsson, 2004)

Cada um destes componentes é composto por capítulos. As letras referentes a cada um destes componentes (**b**, **s**, **d** e **e**) são seguidas na classificação por um código numérico que começa pelo número do capítulo (um dígito), seguido pelo segundo nível (dois dígitos) e o terceiro e quarto níveis (um dígito para cada). No quarto nível, se o código numérico terminar com o algarismo 8 ("outras especificadas") ou 9 ("não especificadas") pode significar que o código não é adequado para classificar a informação que temos, ou que a própria informação é pouco detalhada, respectivamente. As várias categorias da CIF estão organizadas de forma a que as

categorias mais amplas contenham as mais detalhadas (ex: A categoria funções do sono engloba: quantidade de sono; início do sono; manutenção do sono; etc..) e a cada indivíduo pode atribuir-se mais do que um código em cada categoria.

Posteriormente é necessário qualificar a magnitude da incapacidade, ou seja, após a escolha do código, seguido de um ponto, são escolhidos os qualificadores desde o nível 0 (zero) correspondente a nenhum problema ou dificuldade, até ao nível 4 que elenca um problema ou dificuldade total ou completa. Também existem os qualificadores 8 para um nível ou grau de incapacidade que não esteja especificado e um 9 para outro que não seja aplicável. Estes qualificadores utilizam-se nas componentes das estruturas (s), funções (b) e actividades e participação (d). (OMS, 2001)

Relativamente aos factores ambientais (e) estes podem ser considerados como facilitadores (utilizando-se um símbolo “+” a seguir ao código numérico) ou barreiras (utilizando-se um ponto a seguir ao código numérico). Assim sendo, um determinado factor ambiental pode ser considerado como sendo nenhum obstáculo (. 0) até obstáculo total (. 4), ou, por outro lado, (+ 0) de nenhum facilitador até facilitador total (+4). Importante será referir que estes facilitadores ou barreiras aliados aos factores pessoais (que embora não sejam classificáveis através da CIF-CJ, são considerados pela mesma, tal como apresentado no esquema acima) podem condicionar em grande medida o desempenho de uma pessoa com incapacidade. Por exemplo, a capacidade de uma criança com Paralisia Cerebral de se movimentar num espaço aberto pode ser limitada ou até nula, mas com a ajuda de um facilitador com a cadeira de rodas, o seu desempenho no dia-a-dia no contexto natural pode ser positivo. (OMS, 2001)

2.3. Procedimento

Numa primeira fase foi recolhida informação com base na análise dos processos terapêuticos das três crianças participantes no estudo. Tais processos encontravam-se no Centro de Reabilitação de Paralisia Cerebral do Porto (CRPCP), integrando documentação de toda a informação disponível sobre a criança, nomeadamente dados de avaliação relativamente a diferentes áreas do desenvolvimento (e.g., motora, comunicação/linguagem, funcionalidade, cognição/processos mentais, comportamental/emocional) efectuada por diversas

valências (e.g., terapia ocupacional, terapia da fala, fisioterapia e psicologia), bem como acerca da intervenção que estava a ser realizada em termos de reabilitação.

Com base nesta informação elaborou-se uma tabela informativa e subdividida pelas áreas do desenvolvimento de forma a recolher informação pertinente acerca da criança, que foi posteriormente registada sob o formato de relatório (que designaremos de “vinheta”) e que foi depois codificada através do uso da CIF-CJ. Depois desta informação reunida procurou-se saber que lacunas em termos de informação aqui se verificavam, tendo por base a ideia defendida pelos autores estudados, da importância de existir uma visão holística e multidimensional da criança.

Numa segunda fase, e através do uso da Ecocultural Interview, traduzida e adaptada para o efeito pretendido, recolheu-se, junto das mães e educadoras/professoras das 3 crianças, informação sobre a participação das crianças nas rotinas diárias em contexto de casa e escola, respectivamente, com o objectivo de completar a informação reunida nas “vinhetas” informativas criadas após análise documental dos processos terapêuticos. Além disto, pretendia-se ainda perceber como é que as crianças com este tipo de incapacidade participam nas suas rotinas e se a CIF-CJ é um instrumento eficaz para codificar o seu desempenho na vida diária já que se supõem que é diferente de uma criança com desenvolvimento típico.

Depois de se proceder a esta recolha de informação, através de entrevistas realizadas às Mães e às Professoras/ Educadora, respectivamente no CRPCP e nas escolas das crianças, que foram gravadas em áudio e transcritas, realizou-se uma análise de conteúdo de tipo dedutivo. Para tal, identificaram-se unidades de significado úteis, “a maior quantidade de informação que se possa considerar como um todo e a menor que seja possível considerar-se como relacionada com determinado assunto/tema” (Graneheim & Ludman, 2004) e posteriormente estas unidades de significado foram agrupadas em categorias, que eram, de alguma forma orientadas pelas 6 dimensões da Entrevista Ecocultural. Com base neste método foi possível reunir as unidades de significado em categorias que contêm informação acerca de um fenómeno (Kyngäs&Vanhanen, 1999 como referidos em Elo & Kyngäs 2007). Posteriormente foram identificadas subcategorias com base nos conteúdos específicos que emergiram dentro de cada categoria. Criaram-se, em seguida, tabelas em que constam as categorias e subcategorias, bem como as unidades de significado que lhes correspondem. (Ver Anexos 2 e 3).

As categorias e subcategorias encontradas foram as seguintes:

Entrevista realizada à(s) Mãe(s):

- 1) Apoio e outros serviços
 - 1.1 Apoio informal;
 - 1.2 Apoio formal ao nível da educação;
 - 1.3 Apoio formal ao nível da saúde – terapias e serviços médicos
 - 1.4 Outros serviços e apoios de que usufrui;
 - 1.5 Outros serviços e apoios dos quais gostava de usufruir;
- 2) Percepção da Mãe
 - 2.1) Sobre os apoios informais da criança;
 - 2.2.) Sobre os apoios formais da criança;
 - 2.3) Sobre o apoio que a própria presta à criança;
 - 2.4) Sobre a inclusão da criança no contexto escolar;
 - 2.5) Sobre as atitudes dos colegas em relação à crianças;
 - 2.6) Sobre as atitudes de outros adultos em relação à criança;
 - 2.7) Sobre a sua satisfação profissional;
- 3) Características pessoais da criança
 - 3.1) Disposições temperamentais;
 - 3.2) Motivação;
 - 3.3) Competências académicas;
 - 3.4) Capacidades cognitivas;
 - 3.5) “Insight”/Noção de self;
 - 3.6) Capacidade de resolução de problemas;
- 4) Interacções sociais
 - 4.1) Interacções com pares na escola;
 - 4.2) Interacção com outros pares;
 - 4.3) Vida familiar e social;
- 5) Participação da criança
 - 5.1) Nas actividades /com os outros;
 - 5.2) Com os objectos e/ou espaços;
- 6) Rotinas Diárias

6.1) Participação nas rotinas;

7) Características dos contextos onde a criança vive

7.1) Casa

7.2) Escola

7.3) Outros

Quanto à versão da entrevista realizada às professoras, as categorias consideradas e as subcategorias encontradas foram as mesmas apresentadas acima, tendo sido acrescentadas à categoria 2) percepção da professora, por se considerarem importantes, as seguintes subcategorias:

2.8) Sobre a sua qualificação/formação

2.9) Sobre as Leis e políticas educativas do nosso país.

Posteriormente as unidades de análise foram classificadas com base na CIF (para as funções e estruturas do corpo) e na CIF-CJ (para as actividades e participação a factores ambientais) com base nas “linking rules” (Cieza et al, 2002). Na coluna de observação acrescentaram-se considerações como a categoria “não cotável” para unidade de conteúdo encontradas na entrevista que não eram codificáveis pelo conteúdo da classificação e outras observações referentes a informação recolhida que revelou ser pouco específica. Assim se conseguiu analisar os resultados obtidos e perceber que informação reunida se referia a estruturas e funções do corpo, estando mais relacionada com uma visão biomédica da criança, e quais as referências acerca da participação e de factores ambientais, que nos permitiriam “ver” a criança de uma forma multidimensional. Esta análise permitiu também concluir em que medida os dados obtidos com base na entrevista vieram complementar lacunas identificadas com base na análise documental dos processos terapêuticos das crianças a estes diferentes níveis.

3. Apresentação e discussão dos Resultados

A fim de tentar responder às questões de investigação propostas, serão apresentados, para cada caso, os seguintes resultados: (A) dados obtidos através da análise documental da informação recolhida dos processos terapêuticos, que é apresentada sob a forma de “vinheta”, cujos conteúdos foram correspondidos com dimensões de funcionalidade da CIF-CJ, e sintetizada sob a forma de tabelas de acordo com as áreas de desenvolvimento (Anexo 1- Tabelas D, E, F); (B) dados obtidos com base na análise de conteúdo da entrevista efectuada à Mãe sintetizada sob a forma de tabela (Anexo 2- Tabelas J, K, L) e (C) dados obtidos com base na análise de conteúdo da entrevista realizada à Professora sintetizada sob a forma de tabela (Anexo 3 – Tabelas X, Y, Z)

Caso J

(A) Análise do Processo terapêutico

Com base na análise do dossier do processo terapêutico de J. foi possível retirar a seguinte informação que sintetizamos de acordo com as áreas de desenvolvimento (ver Anexo I – Tabela D) verificamos que 5 conteúdos são referentes à área motora, 4 à área da comunicação, 4 à área da funcionalidade, 3 à área da cognição e processos mentais e 3 referentes à área emocional e comportamental, existindo 28 códigos que classificam a informação obtida. De referir um predomínio de conteúdos relativos às características do quadro motor. Quanto à área da funcionalidade, a informação refere-se especificamente a actividades da vida diária como o vestir (d5400.0), o despir (d5401.0), o cuidar da própria higiene (d5109.0) e outras tarefas incluídas nas suas rotinas não especificadas (d2108.0); à actividade gráfica e motricidade fina (d4409.2;d1450.2) áreas em que o J. apresenta dificuldades moderadas e também a funções relacionadas com a percepção visual (b1561.2) e a coordenação (b7603.3) área em que as dificuldades que apresenta são consideradas graves.

Passamos de seguida a descrever em formato de “vinheta” a referida informação:

O J. é um menino de 7 anos, que frequenta o 2º ano do Ensino Básico e que possui como diagnóstico Paralisia Cerebral – hemiparesia espástica esquerda. (b7300.1; s1108.1) e usufrui da intervenção terapêutica das três valências - Fisioterapia, terapia ocupacional, terapia da fala – (e355+2).

Através da análise da vinheta informativa relativamente a este caso, podemos concluir que em termos de incapacidade na área motora J. apresenta um grau 1, ou seja, uma deficiência ligeira (b7300.1). Em termos de linguagem/comunicação a informação que aparece não é específica do grau de incapacidade a apenas ao nível do vocabulário é possível falar numa incapacidade moderada (d1379.2). Também no que concerne a motricidade orofacial pode falar-se numa incapacidade ligeira (b7350.1), que se sabe comprometer a sua mastigação, tendo sido esta informação obtida através da torça informal de informação entre a equipa que apoia J. mas não constando no seu processo terapêutico. Em termos de funcionalidade já foram referidos acima os códigos que aparecem em maioria, referentes a actividades da vida diária onde J. não possui dificuldades a apontar; actividade gráfica, motricidade fina e percepção visual onde as suas dificuldades são moderadas; e coordenação global onde J. apresenta uma dificuldade grave, apesar de se tenha sentido dificuldade em categorizar esta informação devido ao seu carácter inespecífico. Ainda no que concerne a memória o grau de incapacidade é ligeiro (b1449.1) e nas áreas da atenção (b1409.8) e raciocínio (b117.8) a informação obtida é inespecífica, não permitindo qualificar o grau de incapacidade. Relativamente à área comportamental/emocional apresenta dificuldade moderada em gerir o seu comportamento (d2509.2), sendo este manifestamente imaturo e desajustado, o que condiciona a atenção e envolvimento em múltiplas tarefas de uma forma não especificada (d299.8). Em termos de autonomia, J. é uma criança muito dependente de ajuda de um adulto durante as rotinas (d2301.8) e que precisa constantemente de reforço positivo a fim de ajustar o seu comportamento (d7202.8) embora não seja possível especificar a que nível estas dificuldades se manifestam. Por fim, no que concerne a esfera afectiva propriamente dita pode falar-se em dificuldades não especificadas em termos de afecto, pois é referido que esta criança necessita de afecto constante e é muito “carente” (b1521.8).

Através da análise da vinheta informativa podemos concluir que: Em termos de informações sobre as estruturas do corpo, o código escolhido (s1108.1) refere-se a “estrutura do cérebro, outra especificada”, ou seja, classificação não contém um código mais específico para documentar a informação a que este código se refere. Por

outro lado, a existência de 8 códigos (d1379.2; b1449.1; d2509.2; d299.8; 1409.8; d4409.2; d5109.8; d3509.8) que terminam com o nível 9 da classificação remetem-nos para informação documentada nos processos de forma muito pouco detalhada e por fim a existência de 8 códigos (b4408.8; d3509.8; b1409.8; b117.8; d299.8; d2301.8; d7202.8; b1521.8;) da CIF-CJ com o qualificador 8 (ou seja, não especificado) não nos permite inferir sobre o nível de gravidade a que se manifestam as dificuldades de J. ou seja, se a sua incapacidade é grave, moderada ou leve, o que condiciona a intervenção que deveríamos delinear a fim de melhorar esta participação. Numa perspectiva global verifica-se que, num total de 29 códigos utilizados, 16 se referem a estruturas (s) ou funções (b), ou seja cerca de, 55%, enquanto 12 se referem a actividades e participação (d), ou seja, cerca de 41%, e apenas existe um código referente a factores ambientais (e), representando cerca de 4%. Através desta análise podemos ainda concluir que apesar de a avaliação da criança, realizada no Centro de Reabilitação, ser maioritariamente uma avaliação de carácter terapêutico, tenta focar aspectos da funcionalidade que se acabam por reflectir-se nas suas actividades e participação nas rotinas diárias e nos diferentes contextos

(B) Análise da entrevista da Mãe

Quanto à informação relativa à análise de conteúdo dedutiva da entrevista da Mãe de J. esta é sintetizada na **tabela J** (ver Anexo 2) que contém para cada categoria e subcategoria, as unidades de conteúdo encontradas.

Através da análise da entrevista com a Mãe de J. podemos concluir que este tem um bom apoio da família próxima (e310+4) o que se verifica ser um facilitador do seu desenvolvimento. De salientar porém, que o facto de a CIF-CJ não possuir um código específico que distinga os familiares (pai, mãe, avós) condiciona esta análise, pois neste caso é diferente a atitude da mãe e a do pai relativamente à criança, ainda mais porque esta discrepância mostra ser um determinante factor no seu desenvolvimento. Além disto, determinadas atitudes são consideradas pela mãe como uma espécie de apoio excessivo, ou seja, prejudiciais ao desenvolvimento da autonomia do J., como por exemplo, quando verbaliza “(..) a minha irmã acaba por mimá-lo muito...” (sic) (e410.2) Relativamente aos apoios informais ao nível da educação, o J. usufrui do apoio de uma Educadora de Ensino especial (e5853.8) embora não seja explicitada pela mãe a importância que este apoio tem e de que forma facilita a participação da criança em contexto escolar e em casa. Analisando

com mais detalhe a informação obtida podemos concluir ainda que a mãe de J. não considera que exista uma interação positiva com a professora, nem tão pouco tem conhecimento sobre o que se passa na escola em termos das aprendizagens que J. faz (e430.2) o que poderá ser um importante factor condicionante. Já relativamente à participação propriamente dita de J no contexto escolar, a mãe considera que esta acontece de forma perfeitamente integrada mas não especifica se existem dificuldades ou condicionantes neste domínio. (d8201.0 e d2300.8).

No que concerne os apoios formais de saúde, a Mãe considera que a intervenção terapêutica realizada no CRPCP é de importância elevada (e355+3) pois facilita a participação de J, em vários contextos, inclusive na escola. Já relativamente à percepção que a própria Mãe tem do apoio que presta a J, esta vê-o como um facilitador importante no que concerne a educação (e410+3) para a aprendizagem de comportamentos adequados e a promoção de autonomia, e principalmente no que se refere à realização dos trabalhos escolares, nos quais J. manifesta ter dificuldade de nível grave (d2010.3). Porém, tal como a mãe referiu acontecer com outros elementos da família próxima (tia materna), considera também que a sobreprotecção que ela própria exerce sobre J., poderá ser prejudicial para a aquisição da sua autonomia (e410.2). Já quando falamos da integração escolar, e como já foi elencado acima, a mãe de J. está satisfeita com a mesma, referindo que o J. está bem integrado (d8201.0), participa em todas as actividades, embora não especificando de que maneira participa (d2300.8 e d2209.8). Refere também que este se encontra motivado relativamente à escola (b1301.0). A percepção que a mãe de J. tem relativa à atitude dos colegas dele, é de que esta funciona como facilitador elevado (e425+3) pois os pares parecem não se aperceber da incapacidade de J, e tratam-no de forma igual, ajudando apenas nas tarefas em que este apresenta mais dificuldades. Já relativamente à atitude da professora, como já demonstrado acima, a mãe não a considerar muito positiva, acrescentando até que esta “ (...) *estava a espera que o J. não acompanhasse os colegas nas aprendizagens.*” (sic) (e430.2). Quando abordado o tema da satisfação profissional, que se considera de extrema importância pois constitui um factor exossistémico que pode influenciar a disponibilidade e motivação da mãe (neste caso) para acompanhar a educação e desenvolvimento da criança, esta diz estar satisfeita com o trabalho que realiza e a respectiva remuneração. Já no que concerne ao horário, considera que o facto de este não ser muito flexível, e de trabalhar até às 21h, não lhe permite acompanhar J, como gostaria, daí ser considerado apenas um facilitador de nível “leve” (e5902+1). No que concerne as

características pessoais da criança a mãe aponta como principais características o facto de J. ser um menino meigo e sociável (b1260.0 e b1261.0), de manifestar necessidade de presença constante de alguém (d7602.0), de gostar da escola (b1301.0) e das experiências que aí vive, sobretudo com os pares (b1264.8 e d71041.0) e de gostar que cuidem dele e por isso apreciar ir para casa da tia (b1300.2 e b1301.2). Além disto, a mãe refere que, no que se relaciona com as competências académicas e as aprendizagens, J. tem acompanhado a turma (d8202.0) e que é uma criança inteligente (b1649.0), embora por vezes não compreenda coisas que não deveria aprender (como comportamentos verbais desadequados) (b1645.1). Como dificuldade total a mãe aponta o facto de J. não ser autónomo (d2202.4) apesar de, devido a situações menos favoráveis que já viveram no passado, ter uma boa capacidade de resolução de problemas (d1750.1). Na subcategoria “interacções sociais” a mãe de J. refere que na escola, o facto de os pares serem de estratos sociais diferentes, constitui um aliciente para a criança que se mostra interessada e muito aberta a novos conhecimentos e experiências (b1264.0). Na sua relação com a irmã, a mãe refere que J. brinca com ela mas não especifica se o faz com dificuldade (d8802.8) e mostra ser muito meiguinho e reagir bem à sua presença (d7602.0 e b1261.0). No que concerne a vida familiar e social, esta parece ser uma constante, principalmente os passeios em que J. participa sem qualquer dificuldade (d750.0 e d920.0). Relativamente à participação nas rotinas diárias, como já foi notório em várias informações apresentadas da entrevista realizada à mãe, J. é muito pouco autónomo e alguns familiares como a avó aparecem como elementos “barreira” ao desenvolvimento da sua autonomia (e310.2). Por último, no que se relaciona com as características dos espaços onde a criança participa, a mãe considera que o espaço da casa onde habitam é suficiente (e5150+4) mas esta informação parece bastante inespecífica e o código para classificá-la existente na CIF-CJ pouco detalhado, já que se refere a “sistemas relacionados com a arquitectura e construção” e não engloba nem permite classificar especificamente questões como a existência de escadas ou colunas (barreiras arquitectónicas) ou de “piso” antiderrapante e “polivans” na casa de banho (importantes facilitadores). Assim, surge aqui uma limitação importante, já que o estudo visa crianças com dificuldade motoras, logo, estas questões parecem ser determinantes quando se fala da sua participação nas rotinas e deveriam ser passíveis de ser classificadas de forma detalhada. No entanto, a mãe de J, refere que a casa actual não possui barreiras nem escadas, o que é sem duvida um grande facilitador (e5150+4).

Analisando na globalidade a informação apresentada podemos concluir que num total de 42 códigos, 15 referem-se a factores ambientais, numa percentagem de 36%, 16 referem-se a actividades e participação, ou seja, 38% e 11 são relativos a funções do corpo, num total de cerca de 26%. De referir também que não aparece nenhum código referente a estruturas do corpo (s). Podemos então concluir que a mãe de J. dá primazia aos aspectos dos apoios que o filho usufrui mas principalmente ao desempenho do filho nos contextos de vida.

De salientar também que relativamente aos níveis dos códigos utilizados, 2 códigos têm terminação no nível 9 da classificação (d2209.0; b1649.0) ou seja, a informação referenciada é inespecífica e não permite a escolha de um código detalhado da classificação, o que nos leva a pensar que as questões colocadas pela entrevistadora relativas à participação poderiam ter sido mais específicas, mas tal não foi possível visto que a mãe de J (tal como as outras mães) não conhece este conceito tal como a CIF o preconiza. Assim não compreende a necessidade de dar respostas suficientemente específicas para documentar da forma mais precisa possível a participação de J principalmente pensando na perspectiva de uma participação plena nos diferentes contextos. Por outro lado, existem 6 códigos (e5853.8; d2300.8; d2209.8; b1264.8; d8802.8 e d8800.8) em que o qualificador escolhido foi 8, ou seja, a entrevistada não elencou de forma clara qual o nível de facilitação ou de dificuldade no desempenho nestes domínios. Além disso, um total de 11 códigos referentes a unidades de conteúdo distintas, são de nível mais geral da classificação, sendo 9 deles referentes a factores ambientais o que nos leva a crer que a informação ou não é suficientemente detalhada, ou a própria classificação não permite especificar mais o tipo de apoio de que pode usufruir uma criança com incapacidade. No caso do J. isso é notório pois, como já elencado acima, a atitude da mãe e avós maternos é totalmente distinta da do pai, no entanto a classificação não faz esta distinção e por isso o código utilizado foi o mesmo para as duas situações – apoio da família próxima (e310) sendo apenas os qualificadores diferentes para permitir que o leitor compreenda que uma atitude é facilitadora do desenvolvimento e participação (a da mãe e avós maternos) enquanto a outra é uma barreira (a do pai).

(C) Análise da entrevista da Professora

Quanto à informação relativa à análise de conteúdo dedutiva da entrevista da professora de J, esta é sintetizada na **tabela X** (Ver em anexo 3) que contem para cada categoria e subcategoria, as unidades de conteúdo encontradas.

Através da análise pormenorizada destes dados podemos concluir que a professora de J. valoriza os apoios que este tem em termos educacionais, já que tem noção das dificuldades que o J. manifesta em contexto escolar. Os professores no geral facilitam a sua participação, como por exemplo em Educação Física (e430+4) e a própria professora tenta suprimir as suas dificuldades em recortar (d4408.3) e no raciocínio abstracto, sendo aqui qualificado o apoio da mesma em detrimento das dificuldades de raciocínio pois esta apenas referiu que usa materiais concretos em disciplina como a matemática (e330+8). Ao nível da saúde, a professora apenas refere como positivos os apoios que o J. tem (terapia da fala e terapia ocupacional), sem lhes conferir no entanto, qualquer qualificador de importância (e355+8). Também no que se refere às actividades com a animadora sociocultural (e5859+8) e a outras actividades extra-curriculares (e5850+8) não é perceptível a importância que atribui às mesmas, no entanto, refere que no decorrer das AEC'S, os professores dão um apoio facilitador do desempenho de J. nas actividades (e330+3; e430+3). Uma das questões que a professora aponta como barreira à participação é a falta de recursos humanos e a falta de material tecnológico, como o quadro interactivo (e1300.2). Sobre os apoios informais da criança, mais concretamente o apoio da família próxima, a professora entende que este é positivo e que a família se encontra disponível e interessada em acompanhar a educação de J. (e310+3) – apesar de a professora não atribuir qualificador a esta atitude, o conhecimento que a entrevistadora tem da família permitiu qualificar este apoio como facilitador elevado. Relativamente à percepção do apoio de ensino especial, a professora do ensino regular, classifica-o como um facilitador total (e5853+4) e quanto ao apoio de fisioterapia na escola esta confere-lhe importância sem especificar nível ou grau em que facilita (e355+8). Quando se refere ao apoio que a própria presta, considera-o como importante, pois utiliza técnicas adaptadas e novos métodos para tentar superar as dificuldades de J. (e330+8; e430+4; e5850+4). No que concerne à integração de J. na escola, a professora relata que este assiste a todas as disciplinas e participa em todas as actividades, (d2300.8; d2209.8) e embora esta informação seja dada de uma forma vaga, pois não permite saber mais sobre a forma como J participa, subentende-se que este está bem integrado no contexto referido. A relação com os colegas também é positiva. Embora

seja referida uma certa protecção por parte dos pares (e420+8), existe a uma preocupação dos mesmos em fazer sentir o J. integrado (d7504+8) não sendo porém muito pormenorizada esta informação. Já que no diz respeito à satisfação profissional da professora, que revela ser de extrema importância quando se trabalha com crianças e ainda mais com crianças com Necessidades Específicas de Educação porque estas implicam uma maior disponibilidade e motivação, a professora diz gostar do seu trabalho (e430+3) e ter até uma pós-graduação especializada na área acima referida o que lhe conferiu mais competências que agora utiliza com J. e uma maior sensibilidade para o seu caso, dois factores bastantes facilitadores (e5853+4). Relativamente às leis e políticas de educação, a professora relata que, apesar das modificações recentes, e da entrada em vigor do Decreto de Lei nº3/2008 e das suas restrições, estas não prejudicaram J. tendo estes os apoios de que necessita, (e5855+4). Quando considerada a categoria “características pessoais da criança” salientam-se informações relativas à falta de autonomia de J.(d2209.8), que se verifica especialmente nas áreas do recorte (onde já foi referida uma dificuldade grave) e na área da matemática, onde a professora tem que utilizar materiais concretos para que J. consiga adquirir aprendizagens (b1266.3; d2202.3; d1720.3) e ainda nas áreas da leitura e a escrita, que aparecem como processos algo morosos que J, só consegue realizar com ajuda (d1709.8; d1669.2). A professora refere-se também ao facto de a criança em questão ser muito afável, muito humilde e de solicitar muita atenção e “carinho” (d7509.8, b1261.0) e ao facto de ele gostar muito de dançar (b1301.0) - embora esta última actividade não seja codificável, segundo a CIF.CJ. Relativamente à interacção de J. com os colegas, além do já elencado, a professora acrescenta que eles jogam a bola juntos, embora não especificando de que forma ou que dificuldades J. apresenta nesta actividade (d8809.8). No que concerne a participação nos espaços e com os objectos é referido apenas que J, brinca fora da sala, sem se perceber o que faz e de que maneira o faz (d8809.8; d9209.8). De acrescentar que normalmente J. cumpre os horários e rotinas escolares, com excepção dos dias em que tem apoios de valências terapêuticas no CPRPC, altura em que chega depois da hora de início das aulas (d8201.0). Por último, relativamente ao espaço escolar este aparece como facilitador à participação e ao desenvolvimento de J, pois segundo a professora, a única barreira que tem são as escadas, que possuem corrimões, o que facilita bastante a mobilidade de J. (e150+4).

Através da análise pormenorizada da informação descrita acima podemos concluir que, em 33 códigos utilizados para classificá-la, 16 referem-se a factores

ambientais, correspondentes a cerca de 49%; 14 são relativos a actividades e participação, ou seja, cerca de 42%, e 3 referem-se a funções do corpo (9%). Também no caso da professora de J, são valorizados acima de tudo os factores ambientais facilitadores do desenvolvimento, mais concretamente os apoios que são prestados à criança no contexto escolar.

Relativamente aos códigos utilizados, contam-se 8 códigos com terminação no nível 9 da classificação (e5859+8; d2209.8; d1709.8; d1669.2; d7509.8; d8809.8 (2x); d9209.8) o que revela informação não detalhada sobre a participação e sobre um factor ambiental. Encontrou-se ainda 1 código referente à participação da criança (d4408.3) que termina no nível 8 da classificação ou seja, não é passível de ser codificado pela CIF-CJ. Mas o que mais importa salientar no caso desta entrevista é o facto de aparecerem 17 códigos com qualificador 8, ou seja, informação dada pela professora sem que esta lhe tenha atribuído importância ou grau de incapacidade, já que a maior parte se referem a códigos de desempenho. Mais uma vez aqui poderemos reflectir sobre a importância de os profissionais da educação terem à sua disposição instrumentos de avaliação cujos conteúdos estejam correspondidos com os domínios da CIF, de forma a poderem ser mais específicos quando descrevem aspectos da participação, da criança em todos os sistemas e ao mesmo tempo compreenderão a necessidade da criação de uma linguagem universal no que concerne a incapacidade.

Caso S.

(A) Análise do Processo terapêutico

Com base na análise do dossier do processo terapêutico da S. foi possível retirar a seguinte informação que sintetizamos de acordo com as áreas de desenvolvimento (ver Anexo 1 – Tabela E). Verificamos que existem 6 códigos referentes à área motora, 3 referentes à área da comunicação e linguagem; 6 são referentes à área da funcionalidade; 4 referentes aos processos mentais e 7 são relativos à área emocional/comportamental, sendo esta a componente sobre a qual possuímos mais informação sobre a S. A par disto encontramos 3 códigos referentes a factores ambientais, sendo todos eles facilitadores, o uso de óculos para correcção do

défice visual e de uma tala posterior (ambos com o código e115+3) e o apoio que usufrui das três valências terapêuticas (e355+2).

Passamos de seguida a descrever em formato de “vinheta” a referida informação:

A S. é uma menina de 7 anos com diagnóstico de Paralisia Cerebral – hemiplegia espástica direita, que lhe confere uma incapacidade motora moderada. (b7302.2; s1108.2). Ao nível motor apresenta uma incapacidade leve no que concerne o alinhamento da articulação coxofemural direita (em termos de membros inferiores) (b210.1) o que condiciona de uma forma moderada a sua marcha (b770.2). Por outro lado apresenta dificuldades moderadas na activação dos abdominais (b7300.2) e ao nível da marcha.

No que concerne o domínio da comunicação e linguagem, S. não apresenta qualquer dificuldade na compreensão da linguagem (b16700.0) nem na sua expressão (b16710.0), bem como no que concerne a aquisição de vocabulário (d1379.0) área que se encontra dentro do esperado para a idade.

Nas actividades de vida diária, S. á capaz de se vestir (d5400.0), despir (d5401.0), cuidar da própria higiene (d5109.0) e participar nas restantes rotinas (d2108.0) sem dificuldade. Apresenta alterações visuais (b210.1), que não dificultam a percepção visual (b1561.0) pela presença de um facilitador visual - óculos (e155+3). Utiliza também uma tala posterior a fim de aumentar a sua funcionalidade na utilização dos membros superiores, respectivamente (e115+3).

No que concerne a cognição e os processos mentais, a S. não apresenta dificuldades quer ao nível da coordenação (b7603.0), do raciocínio (b117.0) ou da memória (b1449.0). Já ao nível da atenção/concentração existem dificuldades inespecíficas (b1049.8).

Ao nível emocional, S. não apresenta qualquer dificuldade (b152.0) nem aparenta sofrer de qualquer tipo de psicopatologia. É uma criança que facilmente estabelece contacto e cria relações com o adulto (b1255.0 e d7508.0; b1261.0). Na Escola também está bem integrada (d8201.0) e tem um bom apoio de retaguarda familiar (e310+3; e315+3.)

Através da análise da vinheta informativa podemos concluir que: 4 códigos de nível 9 (d1379.0; d5109.0; b1449.0; b1049.8) referem-se a unidades de conteúdo muito pouco específicas e relacionadas maioritariamente com o desempenho da S. Aparecem também 3 códigos (s1108.2 d2108.0; d7508.0) que reflectem informação

não passível de ser codificada através da CIF e CIF-CJ, sendo que um se refere a estruturas do corpo e dois a desempenho. De salientar que, na descrição que surge na vinheta sobre a boa capacidade de “aproximação” (“approaching”) da criança, não foi possível especificar que este é um fenómeno que, no caso da S, acontece principalmente com os adultos, pois, a CIF-CJ não considera tal especificidade e assim foi apenas possível escolher o código (*d7508.0*). Já relativamente aos qualificadores atribuídos de notar que apenas a informação referente à atenção /concentração aparece como não qualificada em termos de gravidade (*b1049.8*). Numa visão global, verifica-se que, num total de 29 códigos utilizados, 17 se referem a estruturas (s) ou funções (b) num total de cerca de 59%; 7 se referem a actividades e participação (d), num total de 24% - maioritariamente correspondentes as AVD's - e existem 5 códigos referentes factores ambientais (e), numa percentagem de cerca de 17%, sendo neste caso facilitadores da participação de S. A utilização de códigos referentes a estruturas e funções em 59% dos casos leva-nos a reflectir que neste caso a avaliação se orienta por uma abordagem baseada no modelo médico da incapacidade, não considerando aspectos de processo relativos á interacção da criança com outros ou com o ambiente, isto é, características relativas à execução de actividade ou à sua participação nos diferentes contextos, nem mesmo características destes contextos que possam estar a influenciar positiva ou negativamente o seu funcionamento.

(B) Análise da entrevista da Mãe

Quanto à informação relativa à análise de conteúdo dedutiva da entrevista da mãe da S. esta está sintetizada na **tabela K** (Ver anexo 2) que contem para cada categoria e subcategoria, as unidades de conteúdo encontradas.

Através da análise da entrevista que se realizou à Mãe de S. podemos concluir que esta tem na família próxima um apoio facilitador, nomeadamente no que diz respeito à avó que a vai buscar à escola e acompanha a sua integração na mesma (*e310+4*) e também ao avô com quem gosta de passar o tempo (*d7603.0*). No que concerne o apoio ao nível da educação, a mãe considera que o apoio prestado pelos professores em geral é positivo, inclusive no que se refere à troca de informação com a professora responsável pela turma, pois esta tem lugar regularmente (*e330+8*; *e430+8*). A mãe refere ainda que S. usufrui de outras disciplinas de educação escolar, como inglês e robótica, não especificando no entanto a importância que estas têm

para a criança (d8208.8). Já quando o assunto é o apoio ao nível da saúde, é referido que os apoios de fisioterapia constituem um facilitador elevado (e355+3; e450+3) pois existe uma troca de informação entre o técnico e a família e uma “passagem” de estratégias para dar continuidade ao trabalho em casa. Quanto a outros apoios de que S. usufrui, apesar de não manifestar nenhuma dificuldade específica nesta área (d9300.8), a catequese aparece como uma actividade que não funciona como facilitador do desenvolvimento por alegados problemas nas condições do espaço físico, que não são passíveis de ser classificados pela CIF-CJ (questão da qualidade do espaço já referida anteriormente em outros casos.). Um dos apoios de que S. já não usufrui e que a mãe considerava importante é o transporte, tendo perdido também outras regalias como a frequência da piscina e outras actividades, pelo facto de ter sido excluída do apoio de Educação Especial, o que condicionou a participação nestas actividades (e5855.4).

Na subcategoria da percepção da mãe sobre os apoios da criança, não existem referências ao apoio informal, e quanto aos apoios formais, esta refere que S não gosta de trabalhar com a professora de apoio ao estudo pois esta insiste mais com ela, não qualificando no entanto esta acção como facilitadora ou barreira à participação da criança (e5850+8; e430+8; e8208.8). Sobre a inclusão no contexto escolar, elenca que S. está bem integrada e foge dos perigos, não sendo porém claro se considera esta atitude positiva, ou por outro lado, condiciona a sua participação porque não lhe permite experimentar novas actividades ou situações (d8201.1; d571.0). No que concerne a atitude dos colegas de S., a mãe refere que estes a ajudam e demonstram ser amigos dela, não qualificando a importância desta relação entre S. e os pares. (e425+4; d7208.8). No que concerne a sua própria satisfação relativamente às condições de trabalho, a mãe de S. relata que apesar de a remuneração não ser ideal, tem um horário bom e flexibilidade em termos de faltas o que lhe permite dar um apoio próximo a S. (e5902+2).

Na subcategoria características pessoais da criança a mãe de S. refere que em termos temperamentais esta gosta de brincar sozinha mas sentindo a presença de outra pessoa (d8800.0); aparenta saber muito bem o que gosta e o que quer pois a mãe diz que ela recusa certas brincadeiras (d177.0; b1301.8). Quanto ao “insight ou noção de self” – subcategoria considerada importante principalmente quando falamos de criança com uma deficiência física, pois esta noção pode ser bastante condicionante de todo o seu processo de desenvolvimento e principalmente da sua participação nos contextos – esta refere que S. tem uma atitude positiva relativamente

à sua incapacidade (b1265.0) e vê-se como igual a todos os colegas, não sendo a sua incapacidade uma barreira a sua participação neste sentido, pois não deixa de realizar nenhuma actividade mesmo tendo dificuldades (d2509.0; b1644.1). Além disto, S. parece não ter também qualquer dificuldade relativamente à capacidade de resolução dos problemas, quer seja no que se refere à sua própria participação (embora não seja especificado de que maneira o faz) (d2504.0; b1646.8), quer seja na interacção com os pares (b1265.0; d7504.8). No entanto é referido que existem alguns colegas que tentam condicionar a sua participação através de atitudes menos positivas às quais S. reage “defendendo-se” (e425.8; d7202.0).

Apesar deste ultimo facto, a mãe refere que a maioria das atitudes dos pares na escola é positiva, tentando estes até ajudar S. nas tarefas em que esta tem mais dificuldade, como arrumar o material escolar (e425+4; e325+4). Já no que concerne as relações com outros pares, esta aparenta não ter qualquer dificuldade aproximando-se facilmente das crianças e jovens vizinhos (b1260.0; d7501.0; d8809.8). A mãe refere que inicialmente, quando S. não conhece ninguém pede a presença de um adulto, mas depois de iniciar a conversa integra-se sem dificuldade (b1266.1; b1264.0).

Na subcategoria “vida familiar e social” é notório que S. não é um factor condicionante, pois a mãe refere que começou a sair mais de casa quando esta ainda era bebé (e410+4) e que actualmente ela participa em todos os contextos (d9205.0; b1264.0) este é um factor positivo para o seu desenvolvimento. Quanto às rotinas diárias, as dificuldades de S. são de nível moderado, principalmente no que se refere a actividades como pôr a mochila nas costas (d4402.2); vestir (d5400.2); fechar a porta do carro (d4450.2); fazer os trabalhos de casa (d2102.2) e lavar todo o corpo (d5101.2) – tarefas estas que envolvem o uso da motricidade fina e para as quais precisa de ajuda de 3os. Já no que se refere a ir à casa de banho e cuidar da sua higiene, estas são tarefas que consegue realizar sozinha (d530.0; d5100.0).

Para finalizar, no que diz respeito as características dos contextos onde S. participa, apenas é referido pela mãe que a casa onde habitam tem boas condições (e1558+4) – não sendo possível porém qualificá-las pela inexistência de um código na CIF-CJ para “condições do espaço físico” – como luz e ventilação, S. dispõem de um quarto só para ela (e1550+4) e não existem barreiras á mobilidade, pois apesar de ter escadas o prédio também dispõe de elevador (e1501+3).

Através da análise pormenorizada da informação obtida podemos concluir que num total de 49 códigos, 18 correspondem a factores ambientais (e), ou seja, cerca de

37%; 22 são relativos a actividades participação (d), cerca de 45% e 9 referem-se a funções do corpo (b), ou seja, cerca de 18%. Aqui é notória a valorização por parte da mãe de S. da sua participação mas também relativamente a factores ambientais, principalmente aos apoios que lhe são prestados, que são referidos como importantes.

Relativamente ao nível dos códigos aparecem 2 códigos (d2509.0 e d8809.8) que terminam em 9, ou seja, informação não especificada. Existem ainda 4 códigos (d8208.8; d728.8; e8208.8 e1558+4) com terminação em “outras especificadas” ou seja, informação não passível de ser classificada de forma detalhada pela CIF, sendo este um dos aspectos em que a classificação poderia ser melhorada. Por outro lado, no que concerne os qualificadores, apontam-se 15 códigos em que não foi atribuído nenhum grau de incapacidade ou nível de facilitação o que nos remete novamente para a importância de informação mais detalhada principalmente no que concerne as actividades e participação, o principal foco desta investigação.

(C) Análise da entrevista da Professora

Quanto à informação relativa à análise de conteúdo dedutiva da entrevista da Professora de S. esta está sintetizada na **tabela Y** (Ver anexo 3) que contem para cada categoria e subcategoria, as unidades de conteúdo encontradas.

Através da análise de conteúdo da entrevista realizada à professora de S. podemos elencar que, tal como a mãe também tinha referido, esta criança tem no apoio da família próxima um facilitador importante, nomeadamente no apoio que a avó dá ao ir buscar S. à escola regularmente (e310+4). Relativamente aos apoios ao nível da educação e da saúde não se encontraram nenhuma referências específicas, com excepção das actividades extracurriculares de que S. usufrui, que embora não qualificadas quanto à sua importância para o desenvolvimento e participação (e5850+8) aparecem nomeadas: robótica, educação física, música e segundo a professora, ocorrem com um funcionamento positivo. Porém, esta informação não relata de que forma estas se desenvolvem, que tarefas ou actividades são propostas aos alunos e de que maneira S. participa nas mesmas.

No que concerne a percepção da professora sobre os apoios informais, além do apoio da avó referido acima, a professora elenca também que existe uma atitude de sobreprotecção, não especificando no entanto se esta será um facilitador ou barreira à participação de S. (e410.8). Já relativamente aos apoios formais que a

criança tem na escola, são referidos a presença de uma auxiliar como facilitadora, pois ajuda S. nas idas à casa de banho já que esta apresenta dificuldades moderadas em algumas tarefas relacionadas com a higiene e o cuidar de si própria (e340+4; d4408.2); e também a importância da fisioterapia, realizada no CRPCP, pois potencia a sua mobilidade, sendo um facilitador importante (e358+3). No que concerne a percepção sobre o apoio que a própria presta, a professora elenca que com S. passa o mesmo tempo que com os outros colegas pois pensa que esta em termos cognitivos não apresenta dificuldades (e330+8; e430+8; b1649.0) e por outro lado articula com os intervenientes da vida de S. quando assim é necessário (e430+2) tendo se atribuído o qualificador de facilitador moderado por ter sido perceptível aquando da entrevista que a professora apenas considerava estes momentos de articulação entre os intervenientes da vida da criança, moderadamente importantes. Relativamente à percepção da integração de S. no contexto escolar, a professora refere que esta acontece sem nenhuma dificuldade, tendo esta uma boa relação com os pares (d7402.0). Estes ajudam-na nas tarefas em que percepcionam alguma dificuldade por parte de S. sendo este um facilitador moderado (d4400.2; d2102.2; e425+2). No entanto não estão especificadas quais as limitações nas tarefas que S. apresenta, inclusive em termos de mobilidade (d4552.8). Os restantes adultos que pertencem ao contexto escolar, além da auxiliar já referida como bastante apoiante, também exercem este apoio, por um lado tentando lidar com S. como igual aos outros mas dando a atenção de que necessita quando apresenta dificuldades (e430+4).

Na subcategoria “satisfação profissional” a professora refere que cumpre o horário normal e que está satisfeita com o seu trabalho, não conseguindo concluir-se porém se este factor é um facilitador ou barreira à participação da S. (d8502.0; e5902.0). Já no que se refere à sua formação e qualificação, esta aparece como uma barreira moderada pelo facto de não haver uma formação específica para docentes que ensinam crianças com necessidades específicas de educação em termos gerais, apenas procurando uma especialização nesta área a professora docente da turma do ensino regular poderá ter acesso a novas estratégias, métodos e técnicas para trabalhar com estas crianças, o que não aconteceu com esta professora (d8309.2; e5853.2). A mesma refere ainda que as políticas e leis da educação no nosso país deveriam ser mais abrangentes e eleger mais crianças com necessidades específicas para poderem ter o apoio devido, sendo esta uma grande limitação (e5854.3).

Já relativamente às características pessoais da S, são elencadas a sua capacidade de autonomia nas tarefas e no meio escolar (d2300.0; d299.0), as

competências em termos de sucesso académico (d1559.0;d8202.0); a inexistência de défice cognitivo, já referida acima mas sendo uma informação muito inespecífica (b1649.0) e o facto de, em termos motores, S. apresentar dificuldades moderadas, quer seja em termos de destreza física (d4552.2; d4553.2) quer em termos de realização de tarefas complexas e nível de actividade, pois demora mais tempo a terminá-las (d2105.2; d2504.2). Em termos de noção de self, embora esta categoria não seja especificamente codificável pela classificação, S. não aparenta ter dificuldades e como já foi referido sente – se igual aos outros colegas (b11420.0; b1644.0). No que se relaciona com a participação nas rotinas, intimamente relacionado com a integração no contexto, S. não apresenta quaisquer dificuldades no sentido em que participa em todas as actividades (d2203.8), e embora tendo em conta só esta afirmação da professora não possamos concluir, de que forma se dá esta participação, sabemos por outras afirmações que esta não é total, ou seja, não acontece sem qualquer dificuldade ou auxílio, em todas as áreas.

Por último, no que se relaciona com a qualidade do espaço, apesar de não existir na classificação um código específico para este item, a professora refere que a sala é acessível, tem o espaço suficiente e tem a vantagem de ser uma sala só para aquela turma e por isso permite às crianças guardar o material escolar, o que são todos aspectos facilitadores (e5858+3), principalmente no caso de S. que tem dificuldades motoras, nomeadamente em termos de equilíbrio e motricidade.

Através da análise pormenorizada da informação obtida podemos concluir que, num total de um total de 36 códigos utilizados, 15 referem-se a factores ambientais (e), ou seja, cerca de 42%; 18 são relativos a actividades e participação (d), ou seja, 50% e por fim 3 referem-se a funções do corpo (b) numa percentagem de cerca de 8%. Assim, foram focados essencialmente aspectos da participação mas também os apoios de que esta usufrui.

Relativamente aos códigos propriamente ditos, de referir que 4 códigos (b1649.0; d8309.2; d299.0; d1559.0) se referem a informação não específica e maioritariamente relacionada com o desempenho de S. Encontraram-se 3 códigos cuja informação não é passível de ser codificada pela classificação (d4408.2; e358+3; e5858+3) e 6 deles (e5850+8; e410.8; e330+8; e430+8; d4552.8; d2203.8;) são códigos aos quais não foi atribuído qualificador, apontando uma vez mais para a importância da percepção por parte de todos os técnicos que trabalham com pessoas com incapacidade, de que é

necessário reunir informação o mais detalhada possível acerca dos vários aspectos da participação se queremos melhorá-la em todos os contextos.

Caso T.

(A) Análise do Processo terapêutico

Com base na análise do dossier do processo terapêutico de T. foi possível retirar a seguinte informação que sintetizamos de acordo com as áreas de desenvolvimento (ver Anexo 1 – Tabela F) verificamos que existem 4 códigos referentes à área motora; 1 código referente à linguagem e comunicação; 4 códigos relativos à área da funcionalidade; 7 códigos referentes à cognição e processos mentais e 4 códigos referentes ao domínio emocional/comportamental. Acrescentam-se 2 código referente a factores ambiental facilitadores da participação de T. (o apoio das valências terapêuticas e o uso de uma tala posterior para aumentar a funcionalidade da mão direita), e outro referente a um factor comportamental (d2509.3). Num total de 22 códigos de referir que apenas 1 está relacionado com a área da linguagem talvez por ser a área em que o T. não apresenta qualquer dificuldade.

Passamos de seguida a descrever em formato de “vinheta” a referida informação:

T. é uma criança que apresenta um quadro motor de hemiplegia direita tipo espástico que lhe confere uma limitação leve (b7352.1). Apresenta ainda limitações leves ao nível da estabilização da omoplata e da co-activação entre quadricípites e isquiotibiais do lado direito (b7302.1) e relativamente à marcha (b770.1). No que concerne a utilização do membro superior direito, as limitações são totais já que o negligencia (b7603.4). De salientar que T. tem apoio das três valências terapêuticas (Fisioterapia, terapia ocupacional e terapia da fala) no CRPCP, não sendo porém específico de que forma este apoio condiciona os aspectos da sua funcionalidade (e355+8). Na área da linguagem não apresenta quaisquer dificuldades ao nível da comunicação (d310.0). Já relativamente à área da funcionalidade, as suas limitações

prendem-se com a área gráfica, intimamente relacionadas com a motricidade fina (d440.2) e na integração visual motora (b1561.2) sendo ambas dificuldades de nível moderado. No que à concerne a coordenação global, as dificuldades que apresenta são de nível completo (b7603.4) e as informações recolhidas sobre as dificuldades na lateralidade não permitem concluir em que graus estas se manifestam (b1471.8). Foi confeccionada uma tala funcional para o punho direito que aparece como um facilitador elevado da sua participação (e115+3). Quando consultado a informação referente à área da cognição e processos mentais, verifica-se que T. tem um desenvolvimento adequado à idade (b110.8), embora esta informação possa ser considerada muito pouco específica. Apresenta também uma capacidade de resposta aos estímulos de acordo com a idade (d299.8; b164.8). Já no que se refere à atenção é referida uma ligeira dificuldade em focalizar a atenção, nomeadamente nas tarefas que envolvem o grafismo (b1408.1). Relativamente à memória (b1449.0) e a sequenciação (b1641.0) e a categorização (d2105.0), todas se encontram adequadas à idade. Por ultimo, no que se refere aos aspectos comportamentais e emocionais, T. apresenta dificuldades moderadas ao nível do cumprimento de regras (d2508.2), da motivação para as actividades (b1301.2) e da aceitação das vontades dos outros, às quais responde com “birras” (b1521.2; d2504.2) tendo uma dificuldade grave em gerir o próprio comportamento (d2509.3) pois desenvolveu inclusive uma calosidade no polegar por andar sempre com o dedo na boca.

Uma análise cuidada desta “vinheta” permite-nos concluir que em 22 códigos, 14 referem-se a funções do corpo, ou seja, cerca de 64%, apenas 6 códigos se referem a participação nas actividades, ou seja, cerca de 27% e apenas aparecem 2 códigos referentes a facilitadores ambientais (9%). Por outro lado, temos 7 códigos referentes a níveis mais gerais de informação, dois códigos referentes a informação pouco especificada (b1408.1; d2508.2) e apenas um código (d2509.3) que termina no qualificador 9, ou seja, que é “não aplicável”. De salientar ainda a existência de 5 códigos (e355+8; b1471.8; b110.8; d299.8; b164.8) em que a informação não permite atribuir um qualificador de nível ou grau de dificuldade ou facilitação conferida.

(B) Análise da entrevista da Mãe

Quanto à informação relativa à análise de conteúdo dedutiva da entrevista da Mãe de T. está sintetizada na **tabela L** (Ver anexo 2) que contem para cada categoria e subcategoria, as unidades de conteúdo encontradas.

Através da análise da entrevista podemos concluir que se por um lado T. tem nos avós maternos um apoio positivo, pois estes ocupam-se de ir buscá-lo à escola e de ficar com a criança enquanto a mãe trabalha (e310+4), o pai parece não dispor desse tempo e a mãe refere que esta atitude lhe parece pouco apoiante (e310.4). Por outro lado, em termos de apoio da educação não existem referências claras e no que concerne os serviços de saúde, a mãe refere que T. já é apoiado no CRPCP e no Hospital de Gaia há muito tempo, mas não qualifica a importância destes apoios (e355+8). Além destes apoios, a mãe elenca também que T. participa em actividades desportivas – estas não são consideradas desta forma pela CIF-CJ pois não existe um código adequado a esta informação – como a capoeira e piscina (e598+8). Quanto aos apoios dos quais gostaria de usufruir, é referido o ensino especial, de que T. está desprovido por estar integrado num colégio privado (e5853.0) e novamente a falta de apoio por parte do pai, que a mãe pensa ser muito importante (e410.0). Já relativamente à percepção da mãe acerca dos apoios formais, esta refere que há um interligação estreita com os terapeutas que tratam T. (e450+4), e as actividades desportivas que este realiza fora da escola são um relevante factor de integração na sociedade (e4210+4). Quando abordado o tema do apoio que a própria presta a T., a mãe refere que tenta promover a sua autonomia mas acaba por ter que auxiliá-lo na realização dos trabalhos de casa pois T. apresenta dificuldades leves nessa tarefa (d2102.1; d2300.1) – a informação sobre o nível de dificuldades neste domínio adveio da observação informal da entrevistadora e do conhecimento que tem do caso em questão. Sobre a inclusão no contexto escolar, segundo a mãe, houve uma boa adaptação por parte de T. (d8201.0) e este participa em todas as actividades inclusive as desportivas e as de lazer (d2300.0; d2209.0; d8803.0) sem qualquer dificuldade. As atitudes dos colegas perante T. aparecem também como não limitadoras (e425.0) e os professores têm uma atitude positiva, pois segundo a mãe, foi lhe sugerido por estes que conseguisse um apoio permanente para T. na piscina a fim de aumentar a sua participação nesse contexto (e430+4). Finalmente quanto a possíveis adaptações curriculares que T. possa vir a precisar, a mãe refere que de momento não se mostram necessárias mas que a professora estará atenta a essa questão (e340+8). Já na subcategoria “satisfação profissional” a mãe refere apenas a questão de trabalhar por turnos para conseguir disponibilidade para acompanhar T. pois de outra forma não conseguiria, o que se entende ser um obstáculo leve (e5902.1). Quando consideradas as características pessoais de T. a mãe elenca que ele sempre rejeitou os parques infantis como defesa pela sua dificuldade em participar nesses contextos (b1266.2),

porém é um menino muito sociável (b1260.0; b1264.0) e muito observador (b1645.0). Refere também que T, tem uma boa capacidade de resolução dos problemas que se lhe colocam desde que começou a andar e passou a ser mais autónomo (d450.0; d1750.0), e que nunca sentiu que ele tivesse dificuldades em participar em alguma actividade ou brincadeira de grupo (d2300.0; d2209.0; d8803.0). Em termos de motricidade fina tem dificuldades moderadas o que condiciona outras tarefas como por exemplo o comer sozinho (d550.2; d4408.2). Relativamente à noção de self ou “insght”, a mãe defende que além de evitar as actividades que lhe são difíceis, sempre soube que era diferente das outras crianças (b1644.0) – embora esta noção de si mesmo não seja considerada como categoria ou subcategoria na CIF. Relativamente às interacções sociais a mãe nunca percebeu nenhuma situação conflituosa entre os colegas e T.(d7504.0), nem como já foi referida, qualquer dificuldade de T, em se integrar (d220.0). Com outros pares, como por exemplo o primo, o relacionamento também acontece sem dificuldade (d7603.0) e a família sempre teve vida social e T, sempre participou da mesma (e410+4; d920.0). Nas actividades com outros propriamente ditas, a mãe salienta que T. tem dificuldades moderadas em acompanhar a turma da natação que se encontra já num nível avançado (não se encontrou um especificador para a actividade desportiva, o que seria importante) (d920.2) e que se adaptou às dificuldades que tinha no membro superior direito e é eficaz a escrever com a mão esquerda (d1708.0). No que concerne as rotinas diárias como já foi referido T. necessita de ajuda para realizar os trabalhos de casa e para tarefas que envolvam o uso da motricidade fina, e também no que está relacionado com o vestir (d5400.2), o despir (d5401.2), as idas à casa de banho (d530.2) e no lavar-se (d530.2). Por último é de referir que a mãe vê o facto de morarem num apartamento como uma condicionante leve à participação e ao desenvolvimento de T. (e520.1).

Uma análise mais pormenorizada desta informação apresentada acima remete-nos para: um total de 40 códigos da CIF e CIF-CJ, 15 referem-se a factores ambientais (e), ou seja, cerca de 37,5%; 20 são relativos a actividades e participação (d), ou seja, cerca 50%, e por fim 5 referem-se a funções do corpo (b), cerca de 12,5%. De salientar que é dada pela mãe de T, uma grande relevância ao seu desempenho nos contextos naturais, mais concretamente em casa e na escola.

Relativamente à informação que obtivemos esta pode considerar-se bastante detalhada relativamente às entrevistas das outras mães, pois apenas 1 código (d2209.0) se refere a informação pouco especificada e 3 códigos (e598+8; d1708.0;

d4408.2) referem-se a informação não passível de ser codificada pela CIF e/ou CIF-CJ. A par disto surgem 3 códigos referentes a factores ambientais, mais concretamente relacionados com apoio formais ao nível da educação e informais (e355+8; e598+8; e340+8) aos quais a mãe não atribuiu grau de importância ou facilitação específico. Por último, de referir que 16 códigos são relativos ao nível mais básico da classificação (1º nível), ou seja, a informação obtida não permitiu chegar a níveis mais detalhados de categorização.

(C) Análise da entrevista da Educadora

Quanto à informação relativa à análise de conteúdo dedutiva da entrevista da Educadora de T. esta está sintetizada na **tabela Z** (Ver anexo 3) que contém para cada categoria e subcategoria, as unidades de conteúdo encontradas.

Analisando a informação agrupada na tabela obtemos a informação dada pela professora de T. de que este teve uma boa preparação dos anos anteriores que lhe permite manter a frequência na escola sem dificuldades (d8151.0) e que existe um trabalho de continuidade com outras educadoras que é um importante facilitador (e330+4). Ao nível dos apoios dos serviços médicos e terapêuticos não se encontram referências por parte da educadora nem sobre outros apoios de que T. usufrui. Relativamente à percepção da própria educadora sobre os apoios informais esta pensa existir um acompanhamento e continuidade do trabalho da escola em casa (e310+8) embora não especifique a importância deste apoio. Relativamente à atitude das próprias educadoras, ou seja, os apoios ao nível da educação, esta também o considera como um facilitador da participação e do desenvolvimento do T. (e330+8) embora não lhe atribua um nível de importância. Relativamente à inclusão da criança no contexto escolar, a educadora reitera que esta acontece sem dificuldade (d8201.0) e que T. mantém uma relação de amizade com os pares (e320+4), tendo estes atitudes positivas relativas a T. numa tentativa de ajudá-lo (e425+3). Relativamente à sua satisfação profissional esta aparece como um facilitador completo pois a educadora refere gostar muito do seu trabalho (e430+4) e no que concerne a sua formação e qualificação esta também aparece como facilitador pois teve formação adicional mas esta não é específica para crianças com Paralisia Cerebral. (d8309.2; e5853.2). Quando o tema abordado se relaciona com as características pessoais de T. é referida uma auto-estima elevada e uma atitude que revela baixa tolerância à

frustração, como seja o facto de T. não gostar de perder nos jogos (b1264.0; b1268.8; b1520.1) o que pode ser uma limitação à sua participação naquele contexto. Já relativamente às capacidades cognitivas e motoras (intimamente ligadas numa patologia como a Paralisia Cerebral) T. participa em todas as actividades com os colegas (d2203.0), apresentando porém limitações moderadas ao nível da motricidade fina (d4402.2) e do equilíbrio (d4158.2) mas manifestando uma boa capacidade cognitiva, inclusive em termos de aquisição de cultura geral, sendo segundo a educadora de um nível acima do esperado para o grupo (b117.0; d1379.0). No que concerne a noção de si mesmo, a educadora refere que T. não considera que tenha dificuldades (b1266.0), que em determinadas situações não tem consciência da sua força física (d2504.8) Relativamente às relações com os colegas a educadora elenca que este não tem quaisquer dificuldades tendo uma boa relação com o grupo, (d7402.8;d7100.0). Refere que ele participa em todas as actividades (d2203.8) Finalmente no que se refere ao contexto propriamente dito, a educadora refere que a sala é muito pouco espaçosa e que isto funciona como um importante obstáculo para o grupo e para o trabalho efectuado (e5858.3).

A análise pormenorizada da informação obtida levou às seguintes conclusões: Num total de 25 códigos, 7 referem-se a factores ambientais (e), numa percentagem de cerca de 28%; 10 são relativos a actividades e participação (d), ou seja, cerca de 40% e finalmente 8 estão relacionados com funções do corpo, numa percentagem de 32%. Aqui a ênfase é dada à participação de T. embora se possa concluir que esta é a entrevista mais “pobre” em termos de informação sobre a criança.

No que concerne os códigos utilizados 2 (d8309.2; b1379.0) traduzem informação inespecífica que seria importante ser mais detalhada para um conhecimento mais específico destes aspectos da participação de T. 3 códigos (b1268.8; d4158.2; e5858.3) traduzem informação não passível de ser codificada pelo uso da classificação e finalmente 5 (e310+8; b1268.8; d2504.8; d7402.8 e d2203.8) referem-se a informação não qualificada em termos de gravidade do problema, dificuldade no desempenho ou grau de facilitação. A análise global desta entrevista remete-nos para a noção de que é a que possui menos códigos no total, ou seja, seria importante ter conseguido mais informação acerca da participação de T no contexto escolar.

4. Conclusões e reflexões finais

Relativamente à informação acima descrita, recolhida com base nos processos terapêuticos das três crianças em estudo e sumariada sob a forma de tabelas cujos conteúdos foram documentados com base na CIF-CJ, pôde concluir-se através deste procedimento que a maioria da informação contida nestes processos, no que diz respeito à avaliação, se refere a estruturas e funções do corpo, parecendo, assim, enquadrar-se numa abordagem centrada na pessoa e na sua deficiência, própria de uma abordagem do modelo médico acerca da incapacidade.

Verifica-se, ainda, que a informação disponível nos dossiers dos processos terapêuticos acerca da intervenção, se baseia, sobretudo, em prescrição de ajudas técnicas, de sistemas de comunicação alternativos e aumentativos (quando necessários), baseando-se na melhoria da capacidade da criança, sem referência a estratégias de intervenção para aumentar o seu desempenho, ou a factores ambientais e a estratégias que possam aumentar as oportunidades de participação das crianças nos seus contextos de vida. Encontramos, também alguma informação sobre o momento de reavaliação que contém, para além de informação acerca das funções da criança, informação acerca do seu funcionamento actual, incluindo, alguns aspectos de participação sem referência aos contextos onde ocorre.

A informação que foi obtida através do uso da Entrevista Ecocultural, foi complementada pelo conhecimento que a entrevistadora tem das crianças e dos factores relacionados com a sua participação, prova de que a equipa consegue estabelecer um contacto próximo com a crianças e a sua família. Apesar desta troca de informação poder ser útil aos pais, não podemos afirmar que ela é adaptada no sentido de passar aos outros significativos da criança conhecimentos que sejam úteis nas suas situações de vida e passíveis de promover oportunidades no contexto das suas rotinas e situações de vida diária.

Com a utilização da Entrevista Ecocultural, da CIF e da CIF-CJ, pretendia-se adicionar algo de novo a esta informação em termos da participação das crianças nos seus contextos de vida, bem como acerca dos factores ambientais passíveis de influenciar essa participação e também documentá-la de uma forma eficaz e numa linguagem universal. Assim sendo, a Entrevista Ecocultural surgiu como um instrumento muito relevante, principalmente porque permite uma troca de informação sobre a criança nos seus contextos de vida real, dada pelos que melhor a conhecem e

focando aspectos da sua participação e dos contextos naturais em que ela vive, a CIF e mais concretamente a CIF-CJ, apesar de ser instrumento muito valioso no que concerne a classificação da funcionalidade de crianças com incapacidade revelou limitações na medida em que alguns códigos não conseguiram classificar informação específica relativa à participação dessas crianças. Por exemplo, os códigos atribuídos terminados em 8, que aparecem em número considerável nas entrevistas efectuadas quer a mães, quer a educadoras, reflectem informação que não é passível de ser classificada adequadamente pela CIF.

A par disto, a CIF considera como um dos seus conceitos centrais a “participação”. Os pais, os professores e os técnicos de reabilitação tendo conhecimentos acerca das formas como a criança participa em diversos contextos, exprimem-no de formas diversas, pois cada um deles poderá encarar de forma diferente este conceito. Este facto obviamente modela a forma como os intervenientes na vida da criança “pensam” a sua participação, como a descrevem, e a importância que dão a aspectos específicos da mesma, que como este estudo comprova, são de extrema importância. Não existe ainda a possibilidade de utilizar a CIF como linguagem universal, que permita a troca de informação entre serviços médicos e terapêuticos e escolas, ou mesmo dentro de distintos serviços médicos pois nem todos os profissionais de saúde têm formação neste sentido.

Por último, será ainda importante reflectir sobre as limitações deste estudo que se prenderam com a escolha dos participantes e com a forma como as entrevistas foram conduzidas. Se, por um lado, será óbvio que crianças com diagnóstico de hemiplegia tenham menos dificuldades em participar nos diferentes contextos do que por exemplo crianças com tetraparésia, e isso possa ter condicionado a quantidade de informação obtida (quer das mães quer das professoras/ educadora), também a questão da falta de um conhecimento aprofundado sobre os domínios e sub-domínios da classificação por parte da entrevistadora, fez com que não fosse mais especificada alguma da informação recolhida, tornando-a insuficiente para que a documentação traduzisse aspectos mais específicos acerca da forma como estas crianças participam nos seus contextos de vida diária, o que poderia apoiar decisões acerca de estratégias também mais específicas para promover essa participação.

A investigação deverá orientar-se para instrumentos de avaliação de aspectos específicos da participação das crianças, a fim de tornar a sua documentação cada vez mais “rica”. Por outro lado será relevante promover formação sobre a CIF e a CIF-

CJ a fim de promover entre os profissionais e pessoas significativas da criança, uma noção abrangente e multidimensional acerca da incapacidade, tornando noções como funcionalidade e participação perceptíveis por pais, professores e todos os intervenientes importantes na vida da criança com incapacidade.

5. Referências Bibliográficas

Allan C., Campbell W., Guptill, C., Stephenson, F. & Campbell, K. A conceptual model for interprofessional education: The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) Doctoral Program in Rehabilitation Sciences, The University of Western Ontario, London, Ontario, Canada. *Journal of Interprofessional Care*, 2006; 20(3): 235 – 45.

Almqvist, L. (2006) *Children's health and developmental delay: Positive functioning in every-day life. PHD thesis*, Örebro Studies in Psychology,

Badley, E. Enhancing the conceptual clarity of the activity and participation components of the International Classification of Functioning, Disability, and Health 2008:1-11.

Bax, M. Proposed definition and classification of cerebral palsy. *Development medicine and Child Neurology*. 2005; 47: 571-6.

Bialik, G.M., Givon, U. Cerebral palsy: classification and etiology. *Acta Orthopaedica et Traumatologica Turcica*, 2009; 43(2): 77-80.

Bronfenbrenner, U, (ed) (2005). *Making human beings human. Bioecological perspectives on human development*. London: Sage Publ.ed

Chapireau, F. The Environment in the International Classification of Functioning, Disability and Health. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 2005;18: 305–11.

Cieza, A., Geyh, S., Chatterji, S., Kostanjsek, N., Ustun, B. & Stucki, G. ICF Linking Rules: Update based on lessons learned. *J Rehabil Med*, 2005; 37: 212–8.

Cieza, A., Brockow, T., Ewert, T., Amman, E., Kollerits, B., Chatterji, S., Ustun, T. & Stucki, G. Linking Health- Status Measurements to the International Classification of Functioning, Disability and Health. *J Rehabil Med*, 2002; 34:205–10.

Coster, W., Alunkal Khetani, M. Measuring participation of children with disabilities: Issues and challenges. *Disability & Rehabilitation*, 2007: 1 – 10.

Elo S. & Kynga S H. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 2008; 62(1):107–15.

Graça L.M. (2010). *Medicina Materno-Fetal*. Lidel, Lisboa

Graneheim U.H. & Lundman, U. B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 2004;24:105-12.

Granlund, M., Eriksson, L. & Ylven, R. Utility of International Classification of Functioning, Disability and Health's participation dimension in assigning ICF codes to items from extant rating instruments. *J Rehabil Med*, 2004;36:130–7.

Krageloh-Mann, I., Cans, C. Cerebral palsy update. *Brain & development*. 2009;31: 537-44.

Mancini, M., Coster, W. Functional predictors of school participation by children with disabilities. *Occupational Therapy International*, 2004; 11(1):12-25.

McConachie, H., Colver, A., Forsyth, R., Jarvis, S. & Parkinson, K. Participation of disabled children: how should it be characterized and measured?. *Disability and Rehabilitation*, 2006; 28(18): 1157 – 64.

OMS – Organização Mundial de Saúde (2003). CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Centro colaborador da OMS para a classificação de Doenças em Português. S. Paulo: EdUP.

Rosenbaum P. Prognosis for Gross Motor Function in cerebral palsy: creation of motor development curves. *JAMA*. 2002; 288(11):1357-63.

Sameroff, A. & Mackenzie, M. (2003). A quarter-century of the transactional model: How have things Changed? Center of Human Growth and Development, University of Michigan.

Simeonsson, R. (2008, Abril). The Utility of the ICF-CY in Education and Child Services. Conferência FPCE- Univ. Porto

Wang, P., Badley, E. & Gignac, M. Exploring the role of contextual factors in disability models. *Disability and Rehabilitation*, 2006;28(2): 135 – 40.

Weisner, Coots, Bernheimer & Arzubiaga, (1997). Ecocultural Family Interview Manual. In: Ecocultural Scale Project.

WHO (2007). International classification of functioning, disability and health for children and youth: ICF-CY. Geneva, Switzerland, WHO.

Wood, E., Rosenbaum, PL. The Gross Motor Function Classification System for cerebral palsy: a study of reliability and stability over time. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 2000; 42: 292-6.

III – Anexos

Anexo 1

**Tabela D. Informação da análise documental do dossier
“Processo Terapêutico” de J.**

Categoria	Subcategoria	Descrição	Fonte de informação	Código CIF-CJ	Obs.
Área do desenvolvimento Motora	Tipologia de Paralisia Cerebral	“Apresenta alterações neuromotoras do tipo hemiplegia espástica esquerda de etiologia desconhecida”	Processo terapêutico – valência de fisioterapia	b7300.1 s1108.1	“Tem apoio às três valências terapêuticas ” e355+2
	Parte superior do corpo	“Apresenta diminuição da actividade da musculatura da coxofemural e dos abdominais		b7300.1	
	Parte inferior do corpo	“Apresenta hiperextensão dos joelhos ”		s7508.1	
	Membros inferiores	“Apresenta pés planos” “Apresenta alterações da marcha”		s7502.1 b770.1	
Área do desenvolvimento Linguagem Comunicação	Respiração	“Utiliza um padrão de respiratório inadequado e efectua respiração oral”	Processo terapêutico - valência de terapia da fala	b4408.8	*Ligeira hipotonia que compromete a motricidade orofacial, como por exemplo ao nível da mastigação
	Motricidade orofacial	“Tem alterações na motricidade orofacial”		b7350.1 *	
	Nível de linguagem/ discurso	“ Apresenta um nível de linguagem adequado À idade, tendo porem alguma imaturidade ao nível do discurso”		d1332.0 d3509.8	
	Vocabulário	“Apresenta um vocabulário muito “pobre”, não consegue explicar o que são determinados objectos do uso diário”		b1379.2 b16700.2	

Categoria	Subcategoria	Descrição	Fonte de informação	Código CIF-CJ	Obs.
Área do desenvolvimento Funcionalidade	AVD'S	“É capaz de se vestir e despir, cuidar da higiene diária e realizar actividades da vida diária”	Processo terapêutico - valência de terapia ocupacional	d5400.0 d5401.0 d5109.0 d2108.0	A informação é inespecífica e não permite chegar a códigos mais detalhados na Classificação
	Actividade gráfica	“ Apresenta algumas dificuldades na actividade gráfica devido a dificuldades na motricidade fina”		d4409.2 d1450.2	
	Percepção	“Apresenta algumas dificuldades na percepção visual”		b1561.2	
	Coordenação	“Apresenta dificuldades ao nível da coordenação”		b7603.3	
Área do desenvolvimento Cognição/ Processos Mentais	Atenção	“Apresenta dificuldades na atenção/concentração”	Processo terapêutico - valências de Terapia ocupacional e Psicologia	b1409.8	*Informação inespecífica
	Memória	“Sem grandes dificuldades a nível da memória”		b1449.1	
	Raciocínio	“Apresenta dificuldades ao nível do raciocínio”		b117.8*	
Área do desenvolvimento Comportamental Emocional	Atitudes	“ Apresenta uma imaturidade de comportamento que se reflecte em várias áreas como a atenção e o envolvimento nas tarefas”	Processo terapêutico – valência de Psicologia	d2509.2 d299.8	
	Autonomia	“Muito dependente do adulto, necessita da sua presença e reforço constante”		d2301.8 d7202.8	
	Esfera emocional/ Afectividade	“Manifesta necessidade de afecto constante”		b1521.8	

**Tabela E. Informação da análise documental do dossier
“Processo Terapêutico” de S.**

Categoria	Subcategoria	Descrição	Fonte de informação	Código CIF-CJ	Obs.
Área do desenvolvimento Motora	Tipologia de Paralisia Cerebral	“Apresenta alterações neuromotoras do tipo hemiplegia espástica direita de etiologia pré-natal ”	Processo terapêutico – valência de fisioterapia	b7302.2 s1108.2	“Tem apoio às três valências terapêuticas ” e355+2
	Parte superior do corpo	“ Apresenta dificuldade na co-activação dos abdominais (tronco inferior), glúteos e paravertebrais”		b7300.2	
	Parte inferior do corpo	“Apresenta alteração de alinhamento da coxofemural direita no sentido posterior”		b210.1	
	Membros inferiores	“Apresenta alterações na marcha”		s7500.2 b770.2	
Área do desenvolvimento Linguagem Comunicação	Compreensão da linguagem	“Não apresenta dificuldades na compreensão da linguagem”	Sem mais informações da valência de terapia da fala no processo terapêutico	b16700.0	
	Nível de linguagem/ discurso	“Não apresenta dificuldades na expressão da linguagem”		b16710.0	
	Vocabulário	“Apresenta um vocabulário adequado à idade”		d1379.0	
Área do desenvolvimento Funcionalidade	AVD’S	“É capaz de se vestir e despir, cuidar da higiene diária e realizar actividades da vida diária”	Sem mais informações da valência de terapia ocupacional no processo terapêutico	d5400.0 d5401.0 d5109.0 d2108.0	“Tem uma tala posterior” e115+3 “Usa óculos para correcção do défice visual” e115+3
	Percepção	“Sem dificuldades ao nível da percepção”		b1561.0	
	Visual	“Apresenta alterações visuais”		b210.1	

Categoria	Subcategoria	Descrição	Fonte de informação	Código CIF-CJ	Obs.
Área do desenvolvimento Cognição/ Processos Mentais	Coordenação	“Sem dificuldades ao nível da coordenação”	Processo terapêutico - valência de Psicologia	b7603.4	
	Raciocínio	Sem dificuldades ao nível do raciocínio”		b117.0	
	Memória	“Sem dificuldades ao nível da memória”		b1449.1	
	Atenção	“Apresenta algumas dificuldades na atenção/concentração”		b1409.8	
Área do desenvolvimento Comportamental Emocional	Esfera Emocional	“Sem dificuldades ao nível emocional ou presença de psicopatologia”	Processo terapêutico – valência de Psicologia	b152.0	*O código existente na CI-CJ não especifica interacção com adulto *Informação adicional obtida pela técnica porque conhece o caso
	“Aproaching”	“É uma criança muito simpática, colaborante e que facilmente se envolve na relação com o adulto”		b1255.0 d7508.0 b1261.0	
	Integração/sentimento de pertença	“Está bem integrada na escola”		d8201.0	
	Apoio emocional	“Boa dinâmica familiar e apresenta retaguarda familiar”		e310+3* e315+3	

**Tabela F. Informação da análise documental do dossier
“Processo Terapêutico” de T.**

Categoria	Subcategoria	Descrição	Fonte de informação	Código CIF-CJ	Obs.
Área do desenvolvimento Motora	Tipologia de Paralisia Cerebral	Apresenta um quadro motor de hemiplegia espástica direita”	Processo terapêutico valência de fisioterapia	b7352.1	“Tem apoio às três valências terapêuticas e355+8
	Parte superior do corpo	“Tem diminuição da actividade a nível dos estabilizadores da omoplata e da co-activação entre quadricípete e isquiotibiais do lado direito”		b7302.1	
	Parte inferior do corpo	“Algumas dificuldades na marcha”		b770.1	
	Membros inferiores	“ Negligencia o membro superior direito”		b7603.4	
Área do desenvolvimento Linguagem Comunicação	Compreensão da linguagem	Sem dificuldades a nível da comunicação e linguagem	(Não constam informações no processo)	d310.0	

Categoria	Subcategoria	Descrição	Fonte de informação	Código CIF-CJ	Obs.
Área do desenvolvimento Funcionalidade	Grafismo	“Dificuldades na área gráfica devido a dificuldades na motricidade fina”	Processo terapêutico - valência de terapia ocupacional	d440.2	Tem tala posterior na mão superior direita e115+3
	Visual	“Dificuldades na integração visual motora”		b1561.2	
	Coordenação	“Dificuldades na coordenação global”		b7603.4	
	Lateralidade	“Dificuldades na lateralidade”		b1471.8	
Área do desenvolvimento Cognição/ Processos Mentais	Consciência	Demonstra ter níveis de consciência adequados À idade”	Processo terapêutico - valência de Psicologia	b110.8	
	Capacidade de adequação da energia	“Demonstra capacidade de resposta aos estímulos ambientais de acordo com a idade”		d299.8 b164.8	
	Atenção	“Ligeira dificuldade em focalizar a atenção, principalmente na actividade gráfica em que manifesta menos interesse”		b1408. 1	
	Atenção/ concentração	“Dificuldades na atenção/concentração”		b1408.1	
	Memória	“Memória de acordo com a idade”		b1449.0	
	Sequenciação e categorização	“Sequenciação e categorização de acordo com a idade”		b1641.0	

Anexo 1 – Tabela F

Categoria	Subcategoria	Descrição	Fonte de informação	Código CIF-CJ	Obs.
Área do desenvolvimento Comportamental Emocional	Atitudes	“ Tem algumas dificuldades no cumprimento de regras” “Não gosta de perder nos jogos que realiza -Tem alguns comportamentos agressivos e “faz birra” “	Processo terapêutico - valências de terapia ocupacional e Psicologia	d2508.2	“Tem calosidade no polegar esquerdo, por permanecer muito tempo com o dedo na boca” d2509.3
	Motivação	“Apresenta alguma dificuldade ao nível de motivação para as actividades”		b1521.2 d2504.2 b1301.2	

Anexo 2

Tabela J - Categorias e subcategorias: análise de conteúdo da Entrevista da Mãe de J.

Categoria	Subcategoria	Unidade de análise	Código CIF-CJ	Obs.
Apoios e outros serviços	Apoio informal (da família próxima)	“ (...) nestes dias (o J.) tem ficado com a avó porque da mais jeito, é mais perto da escola, a avó leva-o à escola.” “... à sexta feira que vamos buscá-lo (neste caso o avô) as 15h30 e depois leva-o ao Ramalho Ortigão” “...o J. gosta de ir para casa da tia e vai muitas vezes para lá” “...(o J.) tem perguntado porque é que o pai não esta presente e não lhe liga, e não lhe dá o sustento, e se o pai não gosta dele”	e310+4 e310+4 e310+4 d7603.0 e310.4 e410.4*	*Não existe especificador relativo a pai ou mãe apenas é referida família próxima. Seria importante ter um código mais específico para não repetir códigos para diferentes elementos da família próxima
	Apoio formal ao nível da saúde – terapias e serviços médicos	“ele tem apoio complementar, fisioterapia e terapia ocupacional (...) Acho que ajudam bastante, mais ate as terapias...aqui no Centro de Paralisia e na escola. O apoio a terapia da fala é muito importante, o apoio de terapia ocupacional também o ajudam a ficar mais concentrado...”	e355+3	

Categoria	Subcategoria	Unidade de análise	Código CIF-CJ	Obs.
Apoios e outros serviços	Outros serviços e apoios de que usufrui	<i>Não há referências</i>		
	Outros serviços e apoios dos quais gostava de usufrui	<i>Não há referências</i>		
Percepção da Mãe da criança	Sobre os apoios informais da criança	“ (...) as vezes as ajudas da avó e da tia acabam por ser prejudiciais...”	e410.2	A CIF não permite especificar a que elemento da família próxima se refere. Seria importante fazê-lo
		“ E a minha irmã acaba por mimá-lo muito...”	e410.2	
	Sobre os apoios formais da criança	(...) a Professora do ensino especial... Com ela não há muita troca de ideias... Na escola do ano passado as professoras estavam mais disponíveis.. com estas não há uma ligação muita forte.” “...Acho que ajudam bastante... mais ate as terapias...aqui no Centro de Paralisia e na escola.” “ O apoio a terapia da fala é muito importante, o apoio de terapia ocupacional também o ajudam a ficar mais concentrado...	e5853.8 e430.2 e355+3 e355+3	As 3 unidades de conteúdo aparecem também na subcategoria apoios formais da criança

Categoria	Subcategoria	Unidade de análise	Código CIF-CJ	Obs.
Percepção da Mãe da criança	Sobre o apoio que a própria presta à criança	“Depois ele diz palavrões e eu tenho que castiga-lo...” “Para fazer os trabalhos de casa tenho k ser eu a ajudá-lo.” “... Ao menos ao final da semana eu faço para que ele seja independente, que faça coisas sozinho, que ajude a irmã.” “ (O J.) tem muitos brinquedos, tem muito mimo, ate demais... Tem tudo, tem a “wii” que eu fiz muito esforço para lhe dar uma mas ele não liga nada...”	e410+3* d2508.1** d2010.3*** e410+3 e410.2 e1651+3	*Refere-se à atitude da mãe, que tenta ensinar J, a adequar o seu comportamento. ** Seria mais adequado a esta unidade de conteúdo um código para “agir conforme regras sociais” porém este não existe na CIF-CJ ***Pelo conhecimento que a entrevistadora tem do J., atribuiu qualificador 3 pois ele é muito dependente a realizar qualquer tarefa
	Sobre a inclusão da criança no contexto escolar	“... (o J.) está muito bem integrado. Ele gosta muito da escola...” quer sempre ir para a escola...” “ (...) na escola ele (o J.) participa em todas as actividades, como os outros participa em tudo.”	d8201.0 b1301.0 d2300.8* d2209.8	* Participa com limitações, com ajudas, de que forma? – Informação inespecífica
	Sobre as atitudes dos colegas em relação a criança	“ Eu penso que os colegas tem uma coisa muito boa... não notam que o J. é diferente... (Por exemplo o J. vai a correr a jogar futebol e cai, para eles é normal cair, todos caem... por isso acho que eles não tem assim essa percepção de ele ser diferente. Acham que ele tem uma limitação pequenina, é normal...) ”	e425+3	

Categoria	Subcategoria	Unidade de análise	Código CIF-CJ	Obs.
Percepção da Mãe da criança	Sobre as atitudes de outros adultos em relação à criança	“(…) Ela (a professora) estava a espera que o J. não acompanhasse os colegas nas aprendizagens.”	e430.2	
	Sobre a sua satisfação profissional	“Com o meu trabalho e remuneração estou com o horário não, porque entro as 10 da manhã a saio as 21h da noite, são quase 12 horas de trabalho (…) O meu horário não é muito flexível… não há problema se entrar mais tarde de manhã mas a noite não estou em casa para receber o meu filho”	e5902+1	
Características pessoais da criança	Disposições temperamentais	“E é uma criança muito meiga e sociável, dá-se bem com todas as crianças”	b1260.0 b1261.0	
		“ Ele gosta é de pegar nos brinquedos todos e vir para a sala, ter sempre alguém por perto, quer estar sempre perto de mim ou da irmã…”	d7602.0	
		“(…)Ele adora aquilo tudo...(a interacção com colegas de estratos sociais diferentes do dele)”	b1264.8* d71041.0	*Não especifica se tem alguma dificuldade neste domínio ou não.
		“E o J. não quer fazer nada e por isso pede para ir para a tia…”	b1300.2 b1301.2	

Categoria	Subcategoria	Unidade de análise	Código CIF-CJ	Obs.
Características pessoais da criança	Motivação	“...quer sempre ir para a escola...”	b1301.0	
	Competências académicas	“... mas o J. tem seguido bem a turma.”	d8202.0	
	Capacidades cognitivas	“Ele é um miúdo muito inteligente...”	b1649.0	
		“(...)embora ele não perceba que aquilo tem algum mal...”	b1645.1	
		“ (...) o J. não sabe ser independente...”	d2202.4	
	“Insight”/Noção de self	<i>Não existem referências</i>		
	Capacidade de resolver os problemas/tomar decisões	“... ele (OJ.) tem uma capacidade de ultrapassar os problemas e as dificuldades muito grande...”	d1750.1	

Categoria	Subcategoria	Unidade de análise	Código CIF-CJ	Obs.
Interações sociais	Interação com pares na Escola	“Os amigos dele são diferentes dele, tem amigos de bairro que têm uma vida diferente da dele e isso para ele é muito aliciante porque aprende muito, aprende com a vida deles que é diferente.	b1264.0*	*Optou-se por codificar esta unidade de análise como “abertura à experiência” pois é muito comum aparecer nas crianças esta curiosidade pelo que é diferente
	Interação com outros pares	“Chega a casa a joga a bola, brinca com a irmã.” “Ele brinca muito com a irmã... Ele reagiu muito bem a irmã ter nascido, porque é muito meiguinho...”	d8802.8* ** d7602.0 b1261.0	*Não especifica se tem alguma dificuldade nesta actividade. **Informação repetida na subcategoria “actividades com objectos/espacos”
	Vida familiar e social	“(Actualmente) Quando fazemos saídas vamos todos, por exemplo passear, vamos sempre todos...”	d750.0 d920.0	
Participação da criança	Nas actividades/ com os outros	“Ele brinca muito com a irmã... Ele reagiu muito bem a irmã ter nascido, porque é muito meiguinho...”	d7602.0 b1261.0	
	Com os objectos e/ou espaços	“Chega a casa e joga a bola...”	d8800.8*	*Não especifica se tem alguma dificuldade nesta actividade

Categoria	Subcategoria	Unidade de análise	Código CIF-CJ	Obs.
Rotinas Diárias	Participação nas rotinas	“Porque durante a semana ele esta com a avó e é ela que lhe faz tudo, mas ao final de semana é o J. que faz tudo.” “Para fazer os trabalhos de casa tenho k ser eu a ajudá-lo.	e310.2 d2010.3	
Características dos contextos em que a criança participa	Casa	“A casa tem muito espaço... Cada um tem o seu quarto (...) é tudo amplo.” “ (...) Não tem escadas nem barreiras. Não tivemos que fazer nenhuma alteração na casa...”	e5150+4 e5150+4	
	Escola	<i>Não existem referências</i>		
	Outros contextos distais	<i>Não existem referências</i>		

Tabela K - Categorias e subcategorias: análise de conteúdo da Entrevista da Mãe de S.

Categoria	Subcategoria	Unidade de análise	Código CIF-CJ	Obs.
Apoios e outros serviços	Apoio informal (da família próxima)	“E é a avó que a leva à escola...”	e310+4	
		“... A minha mãe vai sempre lá, mesmo à hora de almoço. Como a menina come lá, ela vai lá dar-lhe uma “vistinha” de olhos. E fala muito com a professora.”	e310+4	
		“O padrinho, que é o avô (...) Quando a minha mãe não pode ele vai leva-la a escola. Ela gosta de ir com o padrinho. Eles ajudam muito e dão-se muito bem com ela.”	e310+4 d7603.0	
	Apoio formal ao nível da educação	“A professora, nesse aspecto, gosta de informar porque sabe que estamos interessados.”	e330+4*	*Considerou-se esta atitude da professora como facilitadora por se considerar importante a troca de informação entre todos os intervenientes na educação e desenvolvimento da criança. **Não especifica o nível do apoio.
		“Os professores também estão atentos...”	e330+8 e430+8	
		“ Tem apoio ao estudo, tem educação física, tem robótica e inglês.”	d8208.8**	

Categoria	Subcategoria	Unidade de análise	Código CIF-CJ	Obs.
Apoios e outros serviços	Apoio formal ao nível da saúde – terapias e serviços médicos	“ Foi ela (fisioterapeuta) que nos encaminhou para a ortopedia. Ela achou por bem e foi ela que consegui mais rapidamente a consulta. Foi sempre ela que nos foi orientando. Quando faz alguma coisa diferente, por exemplo com uma fita, aquilo tem um nome... ela diz-nos para que é, porque fez aquilo...”	e355+3 e450+3	
	Outros apoios e serviços de que usufrui	“Ela não gosta mesmo da catequese. Diz que não vai para lá aprender nada, que não tem jeito nenhum estar sentada no chão. As instalações são novas e muito bonitas... Ela diz que não está para se sujar..”	d9300.8*	* Apesar de não especificada nenhuma dificuldades neste domínio, de referir que parecem surgir como barreira À participação, como as condições do local, que são NC- (Não codificáveis)
	Outros apoios e serviços dos quais gostava de usufruir	“Ela tinha transporte porque tinha ensino especial. Ela perdeu o ensino especial, perdeu o transporte, perdeu a piscina e perdeu as actividades que tinha.”	e5855.4	Especificador - disponibilidade/ acesso a infra - estruturas de desporto e lazer

Categoria	Subcategoria	Unidade de análise	Código CIF-CJ	Obs.
Percepção da Mãe da criança	Sobre os apoios informais da criança	<i>Não existem referências</i>		
	Sobre os apoios formais da criança	“Ela às vezes não gosta do apoio ao estudo quando é com a professora. A professora insiste muito mais.”	e5850+8 e430+8 e8208.8	Unidade de conteúdo repetida na sub-categoria temperamento. Não especifica se a atitude da professora é facilitadora ou barreira à participação
	Sobre o apoio que a própria presta a criança	<i>Não existem referências</i>		
	Sobre a inclusão da criança no contexto escolar	“Ela integrou-se bem. Ela foge dos perigos. (na escola)”	d8201.1 d571.0	
	Sobre a atitude dos colegas relativamente à criança	“Eles são muito amigos e ajudam-se uns aos outros.”	e425+4 d7208.8*	*Não especifica como os colegas ajudam a S. e se isso é um facilitador ou barreira
	Sobre a atitude de outros adultos em relação à criança	<i>Não existem referências</i>		
	Sobre a sua satisfação profissional	“ (...) (Em relação ao trabalho) ganha-se mal. Mas por um lado é certinho (...) O horário é bom (...) Entro Às 8 da manhã e saio às 17h. Das 8h ao meio-dia e da uma às cinco (...) mesmo em relação às faltas e assim não me posso queixar.”	e5902+2	

Categoria	Subcategoria	Unidade de análise	Código CIF-CJ	Obs.
Características pessoais da criança	Disposições Temperamentais	“Ela está sempre a chamar mas gosta de brincar sozinha. Está sempre a dizer: “oh mãe, oh pai...” Ou então traz os brinquedos para onde a gente estiver.”	d8800.0	
		“Se ela não gostar de certas brincadeiras ele também não vai.”	d177.0 b1301.8	
		“Ela às vezes não gosta do apoio ao estudo quando é com a professora. A professora insiste muito mais.”	b1301.8	
	Motivação	<i>Não existem referências</i>		
	Competências Acadêmicas	<i>Não existem referências</i>		
	Capacidades Cognitivas	<i>Não existem referências</i>		
	“Insight” Noção de self	“Ela não pergunta o porquê (acerca da sua incapacidade). Ela diz muitas vezes:” Eu já não tenho nada, vou ficar bem, isto não é nada...”	b1265.0	
		“Nem ela se afasta. Nem se deixa afastar. Ela diz que é igual a toda gente. Ela própria diz: “eu não sou diferente, sou igual a todos, também sei falar”.	d2509.0 b1644.1	

Categoria	Subcategoria	Unidade de análise	Código CIF-CJ	Obs.
Características pessoais da criança	Capacidade de resolução de problemas/ tomada de decisão	“(…) eu se não faço de uma maneira, faço de outra”	d2504.0 b1646.8	
		“(…) uma menina do 3º ano que não a deixava brincar. Encostava-a à parede e não a deixava sair dali (…) e eles conseguiram, entre eles, dar a volta à situação. Lá foram falar..”	b1265.0 d7504.8	
		“(…) mas também tem outros... que dizem: “oh, sai da frente...” e ela defende-se.”	e425.8 d7202.0	
Interações sociais	Interacção com pares na Escola	“São amigos dela (...) A S.... se ela deixar cair alguma coisa, eles apanham. Se ela estiver atrasada a arrumar alguma coisa, eles arrumam.	e425+4 e325+4*	*Especificador arrumar
	Interacção com outros pares	“ Aquelas crianças do prédio à volta. Brinca. De bebé de um ano até meninos de 12/13 anos. Brincam todos juntos com ela.” “Se for um sítio que ela não conheça, ela pede: “oh mãe vai comigo” e integra-se completamente e já não quer saber de nada.”	b1260.0 d7501.0 d8809.8 b1266.1 b1264.0	
	Vida familiar e social	“Se calhar comecei a sair mais quando a Sara era bebe. Mesmo de alcofa, do que antes. Ia connosco para todo lado. Onde eu for ela vai.” “Brinca em tudo. Seja no São João, quis ir para a festa. Ela vai para todo lado. Festinhas do bairro. Ela vai...”	e410+4* d9205.0 b1264.0	*Embora não seja específico deduz-se que “ia connosco para todo o lado, pressupõe actividades de lazer”

Categoria	Subcategoria	Unidade de análise	Código CIF-CJ	Obs.
Participação da criança	Nas actividades/ com os outros	<i>Não há referências</i>		
	Com os objectos e/ou espaços	<i>Não há referências</i>		
Rotinas Diárias	Participação nas rotinas	“Pôr a mochila, vestir a roupa. Mesmo em casa, mãe, pai e avó ajudam. Por exemplo fechar a porta do carro ..” “Os trabalhos de casa geralmente ela faz comigo (...) o pai (..) se chega mais cedo um bocadinho e apanha a fazer os trabalhos lá ajuda.” “Eu ajudo-a a tomar banho (...) tenho que dar sempre uma ajudinha ao cabelo porque ela tem o cabelo comprido. Mas também não a deixo sozinha.” “Vai à casa de banho sozinha, se for para lavar os pezinhos e as partes íntimas, ela lava-se sozinha”	d4402.2 d5400.2 d4450.2 d2102.2 d5101.2 d530.0 d5100.0	

Categoria	Subcategoria	Unidade de análise	Código CIF-CJ	Obs.
Características dos contextos em que a criança participa	Casa	“(…)são dois quartos mais um, t2+1, mas é grande (…) É bastante arejada a casa, tem bastante sol.” “Tem o quartinho dela, tem o quarto de ela brincar, estudar, para fazer o que quiser lá.” “O prédio tem escadas mas também tem elevador…”	e1558+4* e1550+4 e1501+3	Seria importante codificar qualidade do espaço assim como se faz para luz e ar
	Escola	<i>Não existem referências</i>		
	Outros contextos distais	<i>Não existem referências</i>		

Tabela L - Categorias e subcategorias: análise de conteúdo da Entrevista da Mãe de T.

Categoria	Subcategoria	Unidade de análise	Código CIF-CJ	Obs.
Apoios e outros serviços	Apoio informal (da família próxima)	“Sim, alguém o vai buscar ou eu ou os avós, conforme a disponibilidade e vai para casa sim...”	e310+4	Seria importante especificar o tipo de apoio, dentro do apoio da família próxima
		“Principalmente o meu pai. Porque há dias da semana em que eu saio as 8 da noite e nesses dias sim são os avós que lhe dão esse apoio...”	e310+4	
		“Passar mais tempo há, o pai. É das pessoas que menos apoio dá e que se calhar era mais importante para o T....”	e310.4	
	Apoio formal ao nível da educação	<i>Não há referências</i>		
	Apoio formal ao nível da saúde – terapias e serviços médicos	“ (Falando relativamente aos tratamento/terapias) ... até porque o Tiago já anda aqui (Centro de Reabilitação de Paralisia Cerebral) e no Hospital de Gaia há algum tempo...”	e355+8*	*Não está especificada a importância que a entrevistada dá à intervenção terapêutica apesar de se perceber que é um facilitador pois mãe refere que já tem este apoio há algum tempo.

Categoria	Subcategoria	Unidade de análise	Código CIF-CJ	Obs.
Apoios e outros serviços	Outros serviços e apoios de que usufrui	“Neste momento está na piscina e capoeira.”	e598+8	Especificador: desporto
	Outros serviços e apoios dos quais gostava de usufruir	“Não tem (apoio de ensino especial) ... Isso é outra das coisas que eu gostaria de ver alterada(...) o T. está sem apoio uma vez que o colégio é privado... “Passar mais tempo há, o pai. É das pessoas que menos apoio dá e que se calhar era mais importante para o T...”	e5853.0 e410.0	
Percepção da Mãe da criança	Sobre os apoios informais da criança	<i>Não há referências</i>		
	Sobre os apoios formais da criança	“ Há um bom diálogo, eu acho. E os terapeutas... sempre que eu tenho dúvidas são me esclarecidas.” “ (Sobre as actividades que realiza fora da escola. Por ex: capoeira) Eu acho que é uma forma de o integrar na sociedade, para ele perceber que pode demorar mais tempo ou não a fazer exactamente como os outros mas pode estar inserido num contexto em igualdade com as outras crianças.”	e450+4* e4210+4	*A CIF-CJ especifica este nível de apoio, ou seja, poderá caber nos serviços mas não especifica que é um apoio a nível do mesossistema

Categoria	Subcategoria	Unidade de análise	Código CIF-CJ	Obs.
Percepção da Mãe da criança	Sobre o apoio que a própria presta à criança	“Faz trabalhos de casa...Normalmente eu tento que seja o mais autónomo possível... mas nesta fase que é de adaptação ao 1º ano normalmente ele exige a minha presença... e eu explico-lhe e depois deixo-o a fazer sozinho e depois vou ver...”	d2102.1* d2300.1	*O conhecimento que a entrevistadora tem da criança permitiu qualificar a dificuldade da criança em.1 Parte da informação repete-se na subcategoria “participação nas rotinas”
	Sobre a inclusão da criança no contexto escolar	“... (O T.) apesar de ele ter ido sozinho do infantário para este colégio, adaptou-se muito bem...” “O T. integra-se em todas as actividades com os meninos nomeadamente no futebol, no basquetebol, no recreio...”	d8201.0 d2300.0 d2209.0 d8803.0	Esta unidade de conteúdo repete-se na subcategoria “participação com os outros”
	Sobre a atitude dos colegas relativamente à criança	“(…) nem ele manifestou isso, que alguém o pusesse de parte ou algo, não(referindo-se a todas as actividades em que participa)”...”	e425.0	

Categoria	Subcategoria	Unidade de análise	Código CIF-CJ	Obs.
Percepção da Mãe da criança	Sobre as atitudes de outros adultos em relação À criança	“ (...)aquilo que o professor sugeriu foi que tentasse arranjar um apoio especial na piscina, alguém que estivesse com ele para o orientar (na piscina)” “Passar mais tempo há, o pai. É das pessoas que menos apoio dá e que se calhar era mais importante para o Tiago (...) Ele muitas vezes diz “ai o meu pai nunca me vai buscar ao colégio. Ah o meu pais nunca esta comigo.”” “... A professora diz que para já não, que não é necessário (adaptar o processo de avaliação do T.) porque os testes são pequeninos, mas futuramente talvez vá precisar, e a professora já esta de sobre aviso nesse sentido, sim.”	e430+4 e430.0 e340+8**	**Assume-se que é uma atitude positiva por parte da professora apesar de não especificar em que medida.
	Sobre a sua satisfação profissional	“A nível de horário estou satisfeita, como trabalho por rollman por opção minha, para ter mais disponibilidade para depois poder acompanhá-lo aos tratamentos, senão não tinha disponibilidade, de forma alguma... (...) Não, a haver (flexibilidade de horário) tem que ser garantida por mim... A nível de regalias não estou muito satisfeita...”	e5902+1	

Categoria	Subcategoria	Unidade de análise	Código CIF-CJ	Obs.
Características pessoais da criança	Disposições temperamentais	“...ele sempre rejeitou um bocadinho a ida aos parques... Acho que era uma defesa dele...” “O T. é um menino muito sociável...” “O que eu noto é que quando ele vê alguma criança com uma deficiência assim mais grave ele, acho que como é normal, fica surpreendido e observa muito... Assim ele repara...”	b1266.2 b1260.0 b1264.0 b1645.0	
	Motivação	<i>Não existem referências</i>		
	Competências académicas	<i>Não existem referências</i>		
	Capacidades cognitivas e motoras	“A partir do momento em que o Tiago começou a caminhar a ser mais autónomo sempre conseguiu ultrapassar tudo.” “ (...) nunca senti qualquer dificuldade dele em actividades ou nas brincadeiras, nas brincadeiras em grupo... não.” “Por exemplo para abrir um iogurte para ele é difícil, exige muita perícia...tudo o que envolva a motricidade fina...”	d450.0 d1750.0 d2300.0 d2209.0 d8803.0 d4408.2 d550.2	

Categoria	Subcategoria	Unidade de análise	Código CIF-CJ	Obs.
Características pessoais da criança	“Insight” Noção de self	“... Como ele sabia que havia coisas que não ia conseguir fazer tão bem (nos parque infantis), não gostava de ir...” “Ele sabe perfeitamente desde muito pequenino e percebe que tem mais dificuldade que os outros meninos, e já questionou sobre isso, já questionou porque é que tem assim o braço...”	b1266.2 b1644.0	NC (Não codificável) - “insight”
	Capacidade de resolver os problemas/ tomar decisões	<i>Não existem referências</i>		
Interações sociais	Interação com pares na Escola	“ (...) nunca senti qualquer dificuldade dele (do T.) em actividades ou nas brincadeiras, nas brincadeiras em grupo...não.” “Nunca houve nenhuma indicação de que tivesse ouvido algum atrito ou conflito... Não, gostam um dos outros...”	d220.0 d7504.0	
	Interação com outros pares	(Sobre as actividades que realiza fora da escola. Por ex: capoeira) Eu acho que é uma forma de o integrar na sociedade...”	e410+4	

Categoria	Subcategoria	Unidade de análise	Código CIF-CJ	Obs.
Interacções sociais	Vida familiar e social	“Eu tenho um irmão por isso ele tem primos e vão estando juntos, mais ao fim de semana qe é mais fácil... ele vai tendo contacto com os primos sim.”	d7603.0	
		“ O T. nunca foi impedimento, se tiver que sair connosco sai... Inclusive de férias e tudo...”	e410+4 d920.0	
Participação da criança	Nas actividades/ com os outros	“O T. integra-se em todas as actividades com os meninos nomeadamente no futebol, no basquetebol, no recreio...”	d2300.0 d2209.0 d8803.0	
		“... ele já esta na natação desde que tem um ano e a classe em que ele está, já está com um nível bastante avançado, e ele já não consegue fazer o que eles fazem...”	d920.2*	*Especificador: desporto
		“Ele escreve com a esquerda, sempre escreveu... Ele tem a lesão à direita por isso escreve com a esquerda...”	d1708.0**	**Especificador: Embora o T. seja naturalmente destro, devido à lesão de hemiplegia direita adoptou a escrita canhota.
	Com os objectos e/ou espaços	“ (...) ele sempre rejeitou um bocadinho a ida para os parques (infantis)...”	b1266.2	

Categoria	Subcategoria	Unidade de análise	Código CIF-CJ	Obs.
Rotinas Diárias	Participação nas rotinas	“Faz trabalhos de casa...Normalmente eu tento que seja o mais autónomo possível... mas nesta fase que é de adaptação ao 1º ano normalmente ele exige a minha presença..”	d2102.1 d2300.1	
		“Ele não é independente do vestir/despir, precisa de ajuda... “	d5400.2 d5401.2	
		“No banho também tenho que ajudar...”	d5101.2	
		“(O T. não é independente)...nas idas à casa de banho...”	d530.2 d4408.2	
		“Por exemplo para abrir um iogurte para ele é difícil, exige muita perícia...tudo o que envolva a motricidade fina...”	d550.2	
Características dos contextos em que a criança participa	Casa	“ (...) acredito que ele também sinta isso, que tem menos espaço para brincar, menos espaço ao ar livre por exemplo... (devido à mudança de uma moradia para um apartamento”	e520.1*	*Não existe na CIF-CJ especificador para “espaço/área”
	Escola	<i>Não há referências</i>		
	Outros (comunidade)	<i>Não há referências</i>		

Anexo 3

Tabela X. Categorias e subcategorias: análise de conteúdo da Entrevista da Professora de J.

Categoria	Subcategoria	Unidade de análise	Código CIF-CJ	Obs.
Apoios e outros serviços	Apoio informal (da família próxima)	<i>Não existem referências</i>		
	Apoio formal ao nível da educação – professores	“Na área de educação física se for jogos em que tenha mais dificuldade em se movimentar os professores tentam facilitar...”	e430+4	Especificador movimentos finos da mãe – recortar
		“Tem muitas dificuldades em recortar. Aí tenho que dar ajuda...”	d4408.3	
		“ (Na matemática) Tenho que estar sempre com materiais concretos: cubinhos, lápis. Tenho que estar sempre ajudar.”	e330+8	
	Apoio formal ao nível da saúde – terapias e serviços médicos	“Tem terapeuta da fala...” “Tem fisioterapia..”	e355+8 e355+8	Não foi atribuído nenhum qualificador pela professora a este tipo de apoio.
	Outros serviços e apoios de que usufrui	“Às 17:30h, ele tem actividades extra-curriculares.” “Já se sabe que nas actividades extra-curriculares, os professores têm que adaptar à deficiência dele...” “Temos as actividades com a animadora.”	e5850+8 e330+3 e430+3 e5859+8	

Categoria	Subcategoria	Unidade de análise	Código CIF-CJ	Obs.
Apoios e outros serviços	Outros serviços e apoios que gostava de usufruir	“Deveria haver mais apoios por exemplo matérias técnicas (...) não tenho quadro interactivo na sala”	e1300.2	
Percepção da professora	Sobre os apoios informais da criança	“ (Referindo-se à mãe e avós) Se eu pedir para virem cá vêm. Sempre que peço alguma coisa eles participam.”	e310+3	Atribuiu-se o qualificador 3 devido ao conhecimento que a entrevistadora tem sobre o apoio da família
	Sobre os apoios formais da criança	“Com a parte do ensino especial que é a parte que eu estou mais ligada, melhora muito, não é? Porque tem uma professora especializada a trabalhar com ele nas partes que tem mais dificuldades. É uma pessoa impecável que faz muito bem o seu trabalho.” “O terapeuta P. sei que faz exercícios de fisioterapia e também acho que o ajuda.”	e5853+4 e355+8*	*Não especificado o nível ou qualidade do apoio
	Sobre o apoio que a própria presta à criança	“Tem muitas dificuldades em recortar. Aí tenho que dar ajuda, de resto faz tudo. “É apoio individualizado. Tentava-lhe fazer actividades diferentes para o tentar cativar. Por exemplo na área da matemática ia-lhe buscar coisinhas. Do género, vamos guardar palhinhas, vamos contar. Arranjava materiais que o motivassem. Para começar a escrever pegava-lhe na mãozinha, vamos ao quadro. Molhava-lhes as mãos em água...”	d4408.3* e330+8 e430+4 e5850+4	*Especificador movimentos finos da mãe – recortar

Categoria	Subcategoria	Unidade de análise	Código CIF-CJ	Obs.
Percepção da professora	Sobre a inclusão da criança no contexto escola	“Ele assiste a todas as disciplinas e participa nas actividades todas.”	d2300.8 d2209.8	Não especifica se tem ou não dificuldade.
	Sobre as atitudes dos colegas em relação a criança	“Os colegas tentam mimá-lo porque sabem que ele é diferente. Protegem-no...” “Eles quando está a lançar já lhe estão a dizer: “Lá fora vamos fazer isto e aquilo”. Dão-se muito bem.”	e420+8 d7504+8	Optou-se pelo código referente a atitudes dos amigos em vez de colegas, pois pela descrição parece nos que existe uma relação de amizade entre os colegas de turma
	Sobre as atitudes de outros adultos em relação à criança	“Na área de educação física se for jogos em que tenha mais dificuldade em se movimentar os professores tentam facilitar...”	e330+8	
	Sobre a sua satisfação profissional	“Gosto de trabalhar com ele. É uma criança difícil. É um desafio mas gosto muito de trabalhar com ele.”	e430+3	
	Sobre a sua formação/qualificação profissional	Eu tirei uma pós graduação. Conclui este mês. Correu tudo bem. A minha tese final foi sobre paralisia cerebral (...) (Aprendi) muitas coisas. Aprendi outras estratégias a utilizar.”	e5853+4	
	Sobre as leis e políticas da educação no nosso país	“Desde que veio o decreto de lei nº3 de 2008, não sei. Foi praticamente excluído tudo. Mas em relação ao J., o caso específico, acho que ele tem tudo o que precisa.”	e5855+4	

Categoria	Subcategoria	Unidade de análise	Código CIF-CJ	Obs.
Características pessoais da criança	Disposições temperamentais	“Autonomia? Tem muito pouca...” “É um menino muito meigo, muito humilde. Dá para perceber que é muito carente, precisa de muitos mimos.” “E o J. gosta de ir, adora dançar. Dessas coisas ele gosta.”	d2209.8 d7509.8 b1261.0 b1301.0*	Não especifica. *Dançar = NC (não codificável)
	Motivação	<i>Não existem referências</i>		
	Competências acadêmicas	“Ele é muito dependente quase em tudo sobretudo na área da matemática. Ele tem muita dificuldade em contar. Tem que estar sempre com materiais concretos: cubinhos, lápis.” “Agora vai escrevendo, com dificuldades. Vai escrevendo e vai lendo. Acho que este ano está melhor apesar de ainda ser dependente.”	b1266.3 d2202.3 d1720.3 d1709.8 d1669.2	
	Capacidades cognitivas/motoras	“Tem muitas dificuldades em recortar.”	d4408.3	
	“Insight”/ Noção de self	<i>Não existem referências</i>		
	Capacidade de resolver os problemas/tomar decisões	<i>Não existem referências</i>		

Categoria	Subcategoria	Unidade de análise	Código CIF-CJ	Obs.
Interacções sociais	Interacção com pares na Escola	“Joga à bola com os colegas.”	d8809.8*	*Não qualifica esta acção quanto à sua importância Informação repete-se na subcategoria “nas actividades/com os outros”
	Interacção com outros pares	<i>Não verificável</i>		
	Vida familiar e social	<i>Não verificável (contexto escola)</i>		
Participação da criança	Nas actividades/ com os outros	“(…) (O J.) joga à bola com os colegas...”	d8809.8	
	Com os objectos e/ou espaços	“Fora da sala ele brinca ...”	d8809.8 d9209.8	
Rotinas Escolares	Participação nas rotinas	“Pronto, o J. normalmente chega a horas. Quando tem terapia, pronto, chega mais tarde, mas já sei, fui informada logo.”	d8201.0	
		“Ele assiste a todas as disciplinas e participa nas actividades todas...”	d2203.8*	*Apenas refere que a criança participa em todas as actividades.
		“Eles quando está a lanchar já lhe estão a dizer: “Lá fora vamos fazer isto e aquilo”. Dão-se muito bem.”	d7504.8**	**Não qualifica a importância da acção

Categoria	Subcategoria	Unidade de análise	Código CIF-CJ	Obs.
Características dos contextos em que a criança participa	Casa	<i>Não verificável</i>		
	Escola	“Acho que a escola está muito bem, os acessos são ótimos (...) Tem escadas mas estão todas bem protegidas com os corrimões.”	e150+4	
	Outros contextos distais	<i>Não verificável</i>		

Tabela Y. Categorias e subcategorias: análise de conteúdo da Entrevista da Professora de S.

Categoria	Subcategoria	Unidade de análise	Código CIF-CJ	Obs.
Apoios e outros serviços	Apoio informal (da família próxima)	“(…) Buscar à escola. Vem a avó um familiar...”	e310+4*	* O conhecimento que a entrevistadora tem da família permite qualificar a qualidade do apoio, embora a informação obtida tenha sido inespecífica
	Apoio formal ao nível da educação – professores	<i>Não existem referências</i>		
	Apoio formal ao nível da saúde – terapias e serviços médicos	<i>Não existem referências</i>		
	Outros serviços e apoios de que usufrui	“As AEC’S (Actividades extra-curriculares) funcionam, e funcionam bem (...) Ela tem educação física, tem robótica que é giríssimo, uma actividade muito engraçada de construção e de promoção do desenvolvimento, articular peças... e tem a musica...”	e5850+8*	*Não especifica qualidade das actividades extra-curriculares, ou como estas influenciam a participação da S.
	Outros serviços e apoios que gostava de usufruir	<i>Não existem referências</i>		

Categoria	Subcategoria	Unidade de análise	Código CIF-CJ	Obs.
Percepção da professora	Sobre os apoios informais da criança	“(...) buscar à escola? Vem a avó um familiar. Isso não há problema absolutamente nenhum.” “E como eu digo, acho que muitas vezes entra a parte do mimo (Referindo-se ao que acontece em casa...)”	e310+4 e410.8*	*Não especifica se a atitude da família próxima é um facilitador ou não
	Sobre os apoios formais da criança	“É a empregada que a ajuda se a vir a sair da casa de banho com a roupiça puxada, tem os fechos que às vezes são difíceis” “Eu penso que se a S. parar com a fisioterapia... Aliás eu acho que se ela parar de fazer movimento aquele braço e aquela perna, que não seja forçado, deixa de trabalhar mesmo, é lógico.”	e340+4 d4408.2* e358+3	*Especificador movimentos finos da mãe – apertar/desapertar fechos – Importante para qualificar desempenho nas AVD’S
	Sobre o apoio que a própria presta à criança	“Eu passo a proporção de tempo que passo com os outros alunos. Porque é assim, a Sara é uma criança perfeitamente normal em termos cognitivos, eu acho.” “Repare, eu articulo até quando a necessidade é de articular. Se a pessoa que está a trabalhar com ela, se a psicóloga, o psiquiatra... solicitam, eu nunca me descartei de falar com essas pessoas (...) Ainda agora pedi à mãe para vir falar comigo porque queria que ela trabalhasse a destreza manual e rapidez. São coisas que eu faço com toda as crianças...”	e330+8 e430+8 b1649.0 e430+2	*Considerou-se esta atitude da professora como um facilitador de nível moderado

Categoria	Subcategoria	Unidade de análise	Código CIF-CJ	Obs.
Percepção da professora	Sobre a inclusão da criança no contexto escolar	“ (A S.) está perfeitamente integrada no grupo”	d7402.0*	*Escolheu-se o código “manter relacionamentos com pares” pois refere-se à integração em grupo
	Sobre as atitudes dos colegas em relação a criança	“Os colegas ajudam-no a arrumar o material para ela não se atrasar, por exemplo.”	d4400.2* d2102.2 d425+2	*Especificador para movimentos finos da mão - arrumar
		“As crianças são impecáveis com ela. Nunca a distinguiram. Todos sabem que a S. tem limitações em termos de correr... Nunca a criticaram. São impecáveis porque ela está na frente e escrevem a letra muito grande para a S.”	e425+2 d4552.8**	**Não especifica como se manifestam as limitações de S. ao nível da mobilidade
Percepção da professora	Sobre as atitudes de outros adultos em relação à criança	“Quando está mais atrapalhada para puxar a roupa, ou eu ou uma empregada faz, mas são coisas que ela tem alguma limitação.”	d5400.2 e430+4	
		“Quando todos temos que dizer que fez errado ou certo, muito bem.”	e430+4	
		“ (Ela é) muito “apapricada”, acredito que isso acontece porque estamos todas atentas, nós, as funcionárias...”	e430+4	

Categoria	Subcategoria	Unidade de análise	Código CIF-CJ	Obs.
Percepção da professora	Sobre a sua satisfação profissional	“O meu horário não é flexível, eu trabalho das 9h ao meio-dia. Ai eu satisfeita estou! (...) Neste caso o meu horário é o normal (...)A gente mete as faltas que são de direito.”	D8502.0 e5902.0	NC (Não codificável) - Horário de trabalho/direitos ou satisfação profissional
	Sobre a sua formação qualificação profissional	“Formação específica é aquelas que nos dão no curso de base de professores de ensino: crianças com necessidades educativas especiais, lógico, não tenho especialização alguma para trabalhar com ela, não tenho com nenhuma área específica”	d8309.2* e5853.2	*A educação de nível superior é referente à professora
	Sobre as leis e políticas da educação no nosso país	“Acho claro que devia ser diferente (...) Agora eu acho é que, não sabem o que são crianças com necessidades especiais. Cheguei à conclusão, é que só é criança com necessidade especial, desculpando e passando a expressão, quem é totalmente dependente (...) Cada vez as necessidades educativas estão mais limitadas.”	e5854.3	

Categoria	Subcategoria	Unidade de análise	Código CIF-CJ	Obs.
Características pessoais da criança	Temperamento/ Personalidade	“ (A S. é) totalmente independente (na vida escolar, na sala de aula)	d2300.0 d299.0	
	Motivação	<i>Não há referências</i>		
	Competências acadêmicas	“A S. tira muito boas notas”	d1559.0* d8202.0	*Especificador - Sucesso acadêmico
	Capacidades cognitivas e Motoras	“ (...) S. é uma criança perfeitamente normal em termos cognitivos, eu acho.” “Apesar de ser mais lenta. Peço à Sara para correr, ela não faz uma corrida tão executada como os outros. Por exemplo. Se for brincar com eles, saltar à corda... não tem a mesma destreza.” “Olhe, se eu me despachar um bocadinho mais, se for mais rápida na execução do quadro, a Sara tem mais dificuldade em me acompanhar. Às vezes anda um bocadinho mais atrasada...”	b1649.0* d4552.2 d4553.2 d2105.2 d2504.2	*Não especificado, a que competências cognitivas se refere, pois a entrevistadora sabe, do conhecimento que tem da S., que esta tem algumas dificuldades ao nível do raciocínio por exemplo.
	“Insight”/ Noção de self	“ Nunca senti da parte da Sara que alguma vez ela se sentisse... (diferente) Pode se sentir um dia ou outro mais desanimadas com os colegas...”	b11420.0* b1644.0	*NC (Não codificável) = “insight” ou noção de self, escolheu-se por isso um código referente a “orientação em relação a si próprio”
	Capacidade de resolver os problemas/ tomar decisões	<i>Não há referências</i>		

Categoria	Subcategoria	Unidade de análise	Código CIF-CJ	Obs.
Interações sociais	Interação com pares na Escola	“E tem amigos... muito de peito em especial um rapaz de quem ela gosta de brincar muito e ele gosta de brincar com ela.”	d7402.0 d7100.0	
	Interação com outros pares	<i>Não verificável</i>		
	Vida familiar e social	<i>Não verificável (contexto escola)</i>		
Participação da criança	Nas actividades/ com os outros	“Participa nas actividades todas.”	d2203.8*	*Não especifica quais as actividades
	Com os objectos e/ou espaços	<i>Não há referências</i>		
Rotinas Diárias	Participação nas rotinas	“Participa nas actividades todas.”	d2203.8	

Categoria	Subcategoria	Unidade de análise	Código CIF-CJ	Obs.
Características dos contextos em que a criança participa	Casa	<i>Não verificável</i>		
	Escola	“Queria ter uma sala maior? Queria...(…)Mas não estou nada descontente com aquilo que tenho(...) É uma sala só minha, não divido a sala com ninguém. Isso traz vantagens às crianças, deixam cá o material que podem deixar e que eu acho que deve ficar e algum que não. Portanto estou contente.”	e5858+3*	*Não especifica na CIF-CJ questões relacionadas com a existência ou não de condições em termos de espaço, de existência ou não de salas no rés-de-chão ou do facto da sala de aula ser um local só para uma turma e onde podem deixar os seus pertences. Apenas são referidas situações de tecnologias ou material de apoio, que não se adequam a esta descrição.
		“ A S. está bem. Está numa sala, rés-do-chão, com duas portas de acesso ao exterior, porque não precisa de sair por aquela, não precisa de dar a volta. Acho que a Sara tem muito a beneficiar deste espaço, tem muita sorte até.” “As necessidades primárias, olhe, estão aqui, neste material que se conseguiu e é óptimo e que se trabalha.”	e5852+3	
	Outros (comunidade)		e1300+3	

Tabela Z. Categorias e subcategorias: análise de conteúdo da Entrevista da Professora de T.

Categoria	Subcategoria	Unidade de análise	Código CIF-CJ	Obs.
Apoios e outros serviços	Apoio informal (da família próxima)	<i>Não existem referências</i>		
	Apoio formal ao nível da educação – professores	“O T. teve uma boa preparação dos anos anteriores (...). E também com a ajuda da Educadora F., que já o conhece desde os 3 anos tudo corre normalmente, corre muito bem até.”	e330+4 d8151.0	
	Apoio formal ao nível da saúde – terapias e serviços médicos	<i>Não existem referências</i>		
	Outros serviços e apoios de que usufrui	<i>Não existem referências</i>		
	Outros serviços e apoios que gostava de usufruir	<i>Não existem referências</i>		

Categoria	Subcategoria	Unidade de análise	Código CIF-CJ	Obs.
Percepção da Professora	Sobre os apoios informais da criança	“(…) Em casa também se dá continuidade ao trabalho.”	e310+8*	*Em princípio será uma ação positiva mas não especifica a que nível.
	Sobre os apoios formais da criança	“Temos uma equipa muito boa que trabalha muito bem (..) Este apoio é muito importante porque a educadora do ensino especial dá-me muitas estratégias, trocamos muita informação para conseguir melhorar o trabalho que fazemos com T.”	e330+4*	*Informação repetida na subcategoria “apoio que a própria dá a criança”
	Sobre o apoio que a própria presta à criança	“Temos uma equipa muito boa que trabalha muito bem.”	e330+4	
	Sobre a inclusão da criança no contexto escolar	“O T. está muito bem adaptado...”	d8201.0	
	Sobre as atitudes dos colegas em relação a criança	“(…) eles (O T. e dois colegas da mesma idade) tinham um grupo muito coeso(...) nota-se mesmo que os três que já cá estavam tem uma união diferente entre eles” “Relativamente aos colegas não o tratam de maneira diferente, mas no início do ano ele trazia a tala e eles estavam sempre a lembrar-lhe que ele tinha que usá-la nas actividades”	e320+4 e425+3	

Categoria	Subcategoria	Unidade de análise	Código CIF-CJ	Obs.
Percepção da Professora	Sobre as atitudes de outros adultos em relação à criança	<i>Não existem referências</i>		
	Sobre a sua satisfação profissional	“Adoro o meu trabalho.”	e430+4	
	Sobre a sua formação/ qualificação profissional	“Tenho um mestrado em psicopatologia da linguagem mas de resto não tenho mais nenhuma formação específica para lidar com este tipo de problemas.”	d8309.2* e5853.2	*O qualificador refere-se a formação da professora
	Sobre as leis e políticas da educação no nosso país	<i>Não existem referências</i>		
Características pessoais da criança	Disposições temperamentais	“E como (o T.) nunca gosta de perder...” “Até temos mais problemas em controlar a alta auto-estima dele do que as dificuldades porque ele não gosta de perder, nem admite que perde”	b1268.8* b1264.0 b1520.1	*Não especifica se esta disposição é um facilitador ou barreira à participação do T.
	Motivação	<i>Não existem referências</i>		
	Competências académicas	<i>Não existem referências</i>		

Categoria	Subcategoria	Unidade de análise	Código CIF-CJ	Obs.
Características pessoais da criança	Capacidades cognitivas e motoras	“ O T. participa nas mesmas actividades que os colegas embora apresentando algumas dificuldades em termos da motricidade fina e equilíbrio em alguns jogos.” “Ele é um craque, tem uma cultura geral acima da média do grupo. A nível dos países, das bandeiras ele sabe tudo...”	d2203.0 d4402.2* d4158.2* b117.0 d1379.0	*O qualificador 2 foi atribuído pelo conhecimento que a entrevistadora tem da criança.
	“Insight”/ Noção de self	“ (O T.) diz que tudo é muito fácil para ele.”* “As vezes no recreio o T. não tem consciência da força que tem nas brincadeiras só isso.” “ (...) eles (os colegas) estavam sempre a lembrar-lhe que ele tinha que usá-la nas actividades “oh T. não tens a tala...” e ele não gostava nada disso. Agora como veio uma tala mais pequena e nós passamos a chamar-lhe “pulseira”, só pela mudança do nome não houve mais comentários dos colegas, e assim o T. não sente que é diferente.”	b1266.0* d2504.8 b11420.1 b1644.1	*Não especifica o nível da dificuldade; NC (Não cotável) -“insight” ou “noção de si mesmo” – Foi usado o código “orientação em relação a si próprio” por se referir a uma noção de identidade.
	Capacidade de resolver os problemas/ tomar decisões	“ Como (o T.) nunca gosta de perder (...)para estar ao nível dos outros a nível físico, tem comportamentos que magoa os colegas sem querer.”	d2504.1	

Categoria	Subcategoria	Unidade de análise	Código CIF-CJ	Obs.
Interações sociais	Interação com pares na Escola	“Realiza as actividades de grupo” “A relação dele com os colegas de grupo é ótima”	d2203.8* d7402.8** d7100.0	*Não especifica quais as actividades e se tem dificuldade na sua realização **Não especifica como interagem, se o T. tem alguma dificuldade.
	Interação com outros pares	<i>Não verificável</i>		
	Vida familiar e social	<i>Não verificável (contexto escolar)</i>		
Participação da criança	Nas actividades/ com os outros	<i>Não existem referências</i>		
	Com os objectos e/ou espaços	<i>Não existem referências</i>		
Rotinas Diárias	Participação nas rotinas	“O T. participa em tudo com os colegas”	d2300.8* d2203.8*	*Não especifica nível de participação

Categoria	Subcategoria	Unidade de análise	Código CIF-CJ	Obs.
Características dos contextos em que a criança participa	Casa	<i>Não verificável</i>		
	Escola	“O espaço não é adequado. Esta instituição só tinha duas salas e ainda acrescentamos uma sala a mais (...)fora o espaço ser pequeno de resto está tudo bem(...)Não fizemos nenhuma adaptação desde que o T. veio para aqui. Em termos de alterações, perante o que já existe já não dá para introduzir grandes mudanças porque o espaço não permite”	e5858.3*	*Foi atribuído o qualificador 3 pois foi possível verificar aquando do momento da entrevista que o espaço do Jardim de Infância onde a criança está integrada é muito limitado
	Outros contextos distais	<i>Não verificável</i>		

Anexo 4

Entrevista ECOCULTURAL versão PAIS/ CASA

Aos pais:

Antes de mais gostaríamos de pedir que nos descrevessem um dia típico do vosso filho (a que horas se levanta, se toma ou não pequeno almoço em casa, para onde vai e quem o leva ... etc ...até ao fim do dia...

Agora íamos falar um bocadinho sobre estas rotinas que me descreveram...

1. Subsistência

1.1 Qual é a profissão do pai e da mãe?

1.2 Quantas horas trabalham por dia?

1.3 Estão satisfeitos com a remuneração que recebem/pensam ser suficiente para cobrir as necessidades do seu filho?

1.4 Pensam que os vossos patrões são flexíveis, isto é, compreendem a vossa situação e a do vosso filho? Como se manifesta essa flexibilidade?

1.5 Se tivessem que classificar a vossa carreira em termos de importância que classificação lhe atribuíram? Pouco importante, importante, bastante importante ou muito importante?

1.6 O que pensam que poderia mudar a nível de trabalho que fosse benéfico para o vosso filho?

2. Serviços e outros apoios

2.1 Que apoios (institucionais e recursos humanos) tem o vosso filho neste momento e de que actividades académicas extra curriculares usufrui?

2.2 Na escola ele tem apoio de alguma educadora de ensino especial e tarefaira?

2.3 No gabinete quantas terapias tem e qual a frequência com que vai às terapias?

2.4 Na escola o seu filho participa em todas as actividades? Se não, porque pensa que isso acontece e o que gostaria que fosse diferente?

2.5 Considera estes apoios importantes para o desenvolvimento do seu filho / Pensa que estes apoios ajudam o seu filho a melhorar a sua participação no dia-a-dia? Quer me explicar como?

2.6 Gostaria de ter alguma outra actividade/apoio que não tem de momento? Qual e porquê?

3. Aspectos arquitectónicos

3.1 Considera que a vossa casa tem espaço suficiente para a família toda?

3.2 Existem algumas barreiras arquitectónicas (como escadas) que dificultem a participação do vosso filho na rotina do dia-a-dia?

3.3 Tiveram que fazer alguma alteração na vossa casa (em termos arquitectónicos) desde que o vosso filho nasceu?

3.4 Se pudessem mudar alguma coisa no ambiente de vossa casa ou introduzir algo de novo, que facilitasse a mobilidade e a participação do vosso filho em vários aspectos, o que seria?

4. Actividades/Tarefas realizadas em casa

4.1 Que actividades realizam com o vosso filho?

4.2 Há alguma actividade/ tarefa que seja sempre o pai a fazer com o vosso filho ou outra que seja sempre a mãe? Quais? Falem me um pouco disso...

4.3 Quanto tempo passam por dia a brincar com o vosso filho, ou a ajudar a realizar os trabalhos de casa ou a fazer uma dessas tarefas de que falaram?

4.4 Que outras actividades acham importantes ou gostariam de fazer com o vosso filho? E porque não as fazem?

4.5 O vosso filho brinca ou passa tempo com mais alguém da vossa família? Se sim, com quem?

4.6 Aham importante que ele brinque ou participe em actividades com essa pessoa? Porquê?

4.7 Gostariam que outros elementos da vossa família estivessem mais tempo com o vosso filho ou se envolvessem mais no seu desenvolvimento? Quem e porque pensam que essa pessoas não o faz?

5. Relacionamentos/interacções sociais nos vários ambientes/contextos

5.1 O vosso filho é filho único? Se não, o que podem dizer da relação que tem com o irmão/irmã?

5.2 O vosso outro filho participa/passa tempo com o vosso filho com incapacidade? O que fazem juntos nesse tempo?

5.3 O vosso filho participa em actividades de lazer na comunidade sem ser as que já falamos? (no domínio dos apoios)

5.4 Se não participa, porque acha que isso acontece e em que actividades gostaria que participasse?

5.5 Acha que as actividades de lazer em que o seu filho são diferentes das das outras crianças? Porque acha que isso acontece?

5.6 Além da escola, há mais algum contexto em que o seu filho tenha contacto com outras crianças? Qual?

5.7 Nesse local também há crianças com incapacidade/problemas? Pensa que é importante o seu filho conviver com essas crianças e porquê?

5.8 Pensa que os colegas do seu filho são também amigos dele? Como manifestam eles essa amizade? E como reage o seu filho a essas atitudes?

6. Vida familiar e social

6.1 A vida social da vossa família alterou-se desde que o vosso filho nasceu? Se sim, o que mudou?

6.2 O que gostariam que fosse diferente? Ou como acham que poderiam alterar a vossa vida social?

6.3 Os vossos amigos conhecem o vosso filho, é costume ele acompanhar-vos quando vão, por exemplo, jantar a casa de alguns amigos?

6.4 Que actividades de lazer costumam realizar em que o vosso filho também participa?

6.5 E acham que estas são importantes porquê?

Há mais alguma coisa que achem que é importante falar, ou que pensem que condiciona, (facilitando ou dificultando) a participação/ o desenvolvimento do vosso filho?

Entrevista ECOCULTURAL versão PROFESSORAS/EDUCADORAS/ESCOLA

Às educadoras:

Gostaria que em falasse sobre como é um dia normal do menino _____ na escola, a que horas normalmente chega, o que faz durante o dia, se almoça na escola, a que horas vai embora etc e depois falaríamos também sobre outros aspectos que pensamos serem importantes a fim de conhecermos melhor a participação desta criança no seu dia-a-dia...

1. Situação profissional/formação da educadora

1.1 Quantas horas trabalha por dia?

1.2 Quantas horas por semana tem contacto com a criança em questão?

1.3 Pensa que o trabalho que faz é bem remunerado? / Sente-se satisfeita com a sua remuneração?

1.4 Em que medida tem disponibilidade para trabalhar com esta criança?

1.5 Teve alguma formação específica para trabalhar com crianças com incapacidades/ problemas? Se sim, em que medida pensa que isso beneficia a criança ou melhora o trabalho que faz com ela?

2. Serviços e outros apoios

2.1 Que apoios tem esta criança na escola? (além da educadora da turma, educadora de ensino especial e/ou tarefeira)?

2.2 Pensa que estes apoios são importantes para a criança em questão? Em que medida estes facilitam a sua participação no dia a dia e nas actividades da turma?

2.3 O que pensa sobre um trabalho multidisciplinar e cooperativo entre todos os apoios que a criança tem? Pensa que é importante a troca de informação entre todos os técnicos que trabalham com esta criança? Porquê?

2.4 Que outros apoios em contexto escolar pensam que poderiam ser benéficos para uma maior participação e desenvolvimento desta criança?

2.5 Pensa que as políticas e as leis referentes às crianças com necessidades educativas especiais/com incapacidade são cumpridas? Ou existe algo que pensa que deveria ser diferente?

3. Aspectos arquitectónicos

3.1 Considera que a vossa escola tem espaço suficiente para toda a turma?

3.2 Existem algumas barreiras arquitectónicas (como escadas) que dificultem a participação desta criança na rotina do dia-a-dia na escola?

3.3 Teve que ser feita alguma alteração na escola (em termos arquitectónicos) ou na disposição da sala desde que esta criança foi aqui integrada?

3.4 Se pudessem mudar alguma coisa no ambiente da sala/escola ou introduzir algo de novo, que facilitasse a mobilidade e a participação desta criança em vários aspectos, o que seria?

4. Actividades/Tarefas realizadas na escola

4.1 Que actividades realiza normalmente esta criança na escola?

4.2 Esta criança participa na maioria das actividades do grupo? Nas que não participa pensa que isso acontece porquê?

4.3 Esta criança tem momentos de lazer na escola? Participa no recreio com os outros colegas? Se não, porque acham que isso acontece?

4.4 Que outras actividades acham importantes para esta criança realizar na escola e porquê?

5. Relacionamentos/interacções sociais na sala de aula/escola

5.1 O que nos pode dizer sobre a interacção desta criança com os colegas? (São positivas? Os colegas preocupam-se com ela? Procuram na para brincar?...) Fale nos um pouco sobre isto...

5.2 Que tipo de actividades realiza que promovam a interacção desta criança com os colegas? Pensa que há dificuldades neste domínio? E como as ultrapassa?

5.3 Pensa que os colegas do menino _____ são também amigos dele? Como manifestam eles essa amizade? E como reage o _____ a essas atitudes?

6. Integração

6.1 Como encara o facto de ter uma criança com Paralisia Cerebral na sua sala de aula? Que dificuldades sente em trabalhar com esta criança?

6.2 Acha que esta criança está bem integrada ou deveria estar num contexto diferente? Porquê?

6.3 Como participa a criança com os pares e os adultos? Pensa que o facto de ela estar integrada numa sala de aula/turma do ensino regular é benéfica? Porquê?

Há mais alguma coisa que achem que é importante falar, ou que pensem que condiciona, (facilitando ou dificultando) a participação/ o desenvolvimento desta criança.

