

ODIP – A VERSÃO PORTUGUESA DA ORGANIZAÇÃO DIAGNÓSTICA EM INTERVENÇÃO PRECOCE¹

Ana Apolónio

ARS Alentejo

Vítor Franco

Universidade de Évora

Resumo

Sendo a Intervenção Precoce (IP) uma prática interdisciplinar, a questão da avaliação e do diagnóstico é central no trabalho das equipas com as crianças e respectivas famílias. A principal dificuldade está na conjugação dos diferentes tipos de avaliação, feita por profissionais de ramos distintos, e na caracterização diagnóstica da criança e da sua situação, incluindo as dimensões etiológicas, sindromáticas e funcionais, utilizando uma linguagem comum. Para responder a esta dificuldade, a Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT, 2004, 2007), em Espanha, desenvolveu um instrumento de organização da informação diagnóstica que visa estabelecer uma linguagem comum entre os diferentes profissionais juntando numa mesma classificação todos os aspectos presentes na avaliação em IP (biológicos, psicológicos e sociais) incluindo claramente a identificação tanto das perturbações do desenvolvimento como das situações de risco. É aqui apresentada a sua versão português deste instrumento, que foi usado experimentalmente com 1.169 crianças acompanhadas pelas equipas do Alentejo, permitindo descrever esta população do ponto de vista das características das crianças, das perturbações e dos factores de risco (individuais, familiares e contextuais) que lhe estão associados. A utilidade e adequação da ODIP foram posteriormente avaliadas junto de 37 equipas da região que se pronunciaram sobre a adequação da estrutura geral do instrumento, a sua utilidade e pertinência das categorias diagnósticas que o constituem e sobre a adequação dos materiais e metodologias de aplicação que lhe estão associados. Desta aplicação experimental alargada resultou uma versão portuguesa da ODIP, disponível para utilização pelas equipas de Intervenção Precoce.

Palavras-chave: Intervenção precoce, diagnóstico, elegibilidade, infância

INTRODUÇÃO

A questão da avaliação e do diagnóstico é fulcral na Intervenção Precoce. Estando em causa o desenvolvimento das crianças que apresentam alguma forma de perturbação ou problemática, ou que se encontram numa situação de risco, o diagnóstico deve ser

¹ Este estudo engloba-se no projecto de adaptação da ODIP/ODAT coordenado pela Universidade de Évora e financiado pela Administração Regional de Saúde do Alentejo.

entendido de uma forma abrangente, que tenha em conta os aspectos etiológicos dos problemas ou dificuldades, a sua organização sindrômica, mas também todas as formas de caracterização da situação, tanto no que se refere à funcionalidade da criança como às suas interações ou às descrições do contexto.

A importância fundamental de um diagnóstico para o sistema de Intervenção Precoce decorre de dois tipos de razões: a elegibilidade dos casos e o planeamento da intervenção da equipa.

No que se refere à elegibilidade, importa definir, com base em critérios claros, quais as crianças que devem ser enviadas para as equipas de IP, quais as que deverão ser acompanhadas e quais os casos em que irá haver uma intervenção com a criança, com a família ou com o contexto social alargado. A falta de critérios rigorosos nos procedimentos de caracterização e diagnóstico tornará difícil, não só as decisões da equipa relativamente à prestação, ou não, de apoio, como os processos de articulação e encaminhamento com outros serviços e respostas.

Em segundo lugar, a existência de um diagnóstico ou caracterização clara é fundamental na resolução dos problemas que se levantam na articulação do trabalho dos diferentes profissionais (médicos, educadores, psicólogos, terapeutas, técnicos sociais, etc.) e na forma como abordam e descrevem cada criança ou família.

A prática de intervenção precoce tem demonstrado:

- Haver múltiplas metodologias que permitem avaliar o desenvolvimento da criança nas suas diferentes dimensões;
- Dificuldade de integrar as diferentes metodologias ou modalidades de avaliação (da educação, da psicologia, dos terapeutas, do serviço social, etc.) sob uma mesma linguagem e num modelo unificador;
- Dificuldade em estruturar a avaliação dos factores de risco relativos ao funcionamento, às relações familiares e ao contexto;
- Necessidade de complementaridade e conjugação de saberes e práticas, contribuindo para a construção de um saber comum;
- Necessidade de englobar os aspectos inerentes à criança e às suas relações com a família e o contexto

Face a isto, parece evidente a utilidade da criação de um instrumento multidimensional e multiaxial de organização diagnóstica das múltiplas dimensões do desenvolvimento da criança, da família e do contexto, que permita aos técnicos e equipas organizar a forma como caracterizam, avaliam e descrevem os casos com que trabalham.

O INSTRUMENTO

A ODIP - Organização Diagnóstica para a Intervenção Precoce é a adaptação portuguesa de um instrumento criado pela Federación Estatal de Asociaciones de Atención Temprana – GAT, de Espanha, na continuidade do trabalho desenvolvido na publicação do Livro Branco para a Intervenção Precoce (GAT, 2000). A ODAT (Organización Diagnóstica para la Atención Temprana), teve a sua primeira versão em 2004 (GAT, 2004) que, depois de um processo de validação (GAT, 2007) foi revista e actualizada em 2008. Esta nova versão, (GAT, 2008) serviu de base ao trabalho de adaptação e validação para a língua portuguesa (Franco & Apolónio, 2010).

A ODIP foi concebida como instrumento de organização dos diagnósticos e de caracterização das crianças em acompanhamento pela Intervenção Precoce e suas famílias e contextos. Não é um instrumento de diagnóstico, mas integra em si a possibilidade de organizar as avaliações nos diferentes domínios do desenvolvimento (Belda, 2006a, 2006b). Na sua construção (GAT, 2004, 2007, 2008; Belda 2006a) foram especialmente tidos em conta e integrados os aspectos previstos pela CID-10, Classificação Internacional das Doenças (WHO, 1993) e especialmente a CIF - Classificação Internacional da Funcionalidade (WHO, 2001; 2007), o DSM IV – Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais, a Classificação 0-3 – Classificação Diagnóstica da Saúde Mental e das Perturbações do Desenvolvimento e da Infância Precoce e o Manual da American Association on Mental Retardation .

Em relação aos procedimentos de organização da informação decorrente da avaliação e caracterização dos casos, pretende ser um instrumento mais amplo e abrangente, útil na classificação dos factores de risco e das perturbações do desenvolvimento. Com a grande vantagem de juntar numa mesma grelha de organização diagnóstica os dois grandes níveis que levam ao encaminhamento para a Intervenção Precoce: as perturbações do desenvolvimento e os factores de risco.

Procura também estabelecer uma linguagem que possa ser comum entre os diferentes profissionais que trabalham na IP. Trabalhando com base numa mesma grelha, os técnicos que integram as equipas, mantendo a especificidade dos seus procedimentos diagnósticos, são estimulados a tornar mais clara e compreensível a sua linguagem técnica, a reconhecer as zonas de sobreposição e interligação de saberes e a usar uma linguagem que possa ser reconhecida e aceite por todos, no sentido da criação de verdadeiro trabalho de equipa.

Outro aspecto inovador da ODIP é juntar numa mesma classificação todos os aspectos que estão presentes na abordagem da IP: biológicos, psicológicos e sociais. Embora cada profissional tenha as suas metodologias específicas, que tendem a segmentar saberes e informação, a criança é um todo e como tal deve ser entendida pelas equipas e profissionais, pelo que a integração de elementos e categoriais diagnósticas num mesmo instrumento organizador permite interligar todos os domínios, biológicos, psicológicos e sociais da criança, da família e dos contextos.

a) Objectivos

São objectivos da ODIP:

- Ser um instrumento útil na classificação dos factores de risco e das perturbações do desenvolvimento;
- Estabelecer uma linguagem comum entre os diferentes profissionais de IP;
- Juntar numa mesma classificação todos os aspectos presentes na IP (biológicos, psicológicos, sociais);
- Disponibilizar dados epidemiológicos, estabelecendo a prevalência das várias perturbações/situações de risco;
- Planear e desenhar investigação;
- Organizar a investigação;
- Facilitar a tomada de medidas preventivas;
- Facilitar a elaboração de relatórios.

b) Estrutura

A ODIP tem uma estrutura multiaxial, coerente com as perspectivas teóricas centradas na criança e na família e com a legislação em vigor (Decreto-Lei n.º 281/2009), que diferencia entre perturbações do desenvolvimento e situações de risco. Esta estrutura tem 2 níveis, cada um dos quais tem 3 eixos, relativos à criança, à família e ao contexto:

O Nível I identifica os factores de risco de alteração do desenvolvimento ao nível da criança, da família e do respectivo ambiente e inclui os seguintes eixos:

Eixo 1 – Factores biológicos de risco

Eixo 2 – Factores familiares de risco

Eixo 3 – Factores ambientais de risco

O Nível II descreve os tipos de perturbação, alteração ou disfunção que podem ser identificados na criança, nas suas interações com a família ou nas características do ambiente, e é composto por:

Eixo 4 – Perturbações do desenvolvimento da criança

Eixo 5 – Perturbações da família

Eixo 6 – Perturbações do ambiente

Cada eixo é desdobrado em categorias, e cada uma delas integra um número muito variável de elementos diagnósticos que correspondem aos itens mais detalhados.

Quadro 1: Descrição dos eixos		
	Factores de Risco	Perturbações
Criança	Eixo 1- Factores biológicos Pré natal Peri-natal Pós natal Outros	Eixo 4- Perturbações do Desenvolvimento Motor; Visual; Auditivo; Psicomotor; Atraso do desenvolvimento; Des. cognitivo; Comunicação e linguagem; Pert. expressão somática; Pert. emocionais; Pert. regulação e comportamento; Pert. espectro autista; Multideficiência; Outros
Família	Eixo 2- Factores familiares Características dos pais Características da família Stress durante a gravidez Stress neonatal Período pós natal	Eixo 5- Família Perturbações da interacção Formas da relação família/criança
Contexto	Eixo 3- Factores Ambientais Contexto ambiental com factores stress Ambiente com factores stress Fact. exclusão social da família	Eixo 6-Ambiente Perturbações do ambiente

ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO

Para podermos avaliar até que ponto a ODIP se adequa ao trabalho desenvolvido pelas equipas de Intervenção Precoce, foi implementada a sua utilização, com carácter experimental, pelas equipas de todos os concelhos dos distritos de Beja, Évora e Portalegre e do Litoral Alentejano, com o objectivo de observar os efeitos e resultados da sua aplicação numa população de crianças apoiadas por equipas de Intervenção Precoce de base local.

A partir dessa experiência de utilização, foi objectivo do presente estudo verificar a forma como os técnicos especialistas avaliam a utilidade e qualidade do instrumento e sua adequação ao trabalho que é desenvolvido.

a) Procedimento

Num primeiro momento os responsáveis das equipas tiveram contacto com a ODIP, tendo recebido formação adequada e um Guia contendo instruções escritas sobre o instrumento e a sua utilização e um Glossário explicativo de todas as categorias e itens que o compõem.

Para a recolha da informação sobre as crianças foi usada a aplicação informática criada para a ODIP, que gerou uma base de dados relativa às crianças e famílias apoiadas pelas equipas de IP de toda a região Alentejo permitindo ter uma informação alargada sobre as características dessa população.

Participaram no processo 34 equipas, e um total de 1169 crianças.

Após a recolha da informação relativa às crianças, que permitiu que os técnicos de cada equipa tivessem um contacto aprofundado com o instrumento, foi realizado um estudo que teve como objectivo avaliar a sua utilidade, identificar os pontos fortes e fracos, bem como as alterações e adaptações necessárias para o seu uso generalizado.

Participaram neste estudo 74 profissionais, membros de equipas de intervenção directa de todo o Alentejo. Foi pedido que cada equipa indicasse os elementos mais experientes na utilização da ODIP e na introdução da informação relativa às crianças na base de dados e que fossem estes (no máximo de 4 por equipa) a preencher um questionário especificamente criado para o efeito.

b) Instrumentos

O instrumento utilizado para a recolha dos dados foi o “Questionário de validação da ODIP”, construído especificamente para o efeito, tendo em conta a estrutura da ODIP e o estudo de validação utilizado na versão original (GAT, 2007), composto por 9 partes:

- 1 - Característica dos técnicos – Destinada a caracterizar os profissionais que mais utilizaram a ODIP e que responderam ao questionário;
- 2 - Conhecimento prévio da ODIP – Relativa ao conhecimento anterior, formação e primeiras impressões;
- 3 - Estrutura - Opiniões sobre a adequação da estrutura global da ODIP ao trabalho de caracterização dos casos feito pelas equipas;
- 4 - Categorias Diagnósticas - Avaliação da utilidade e pertinência das categorias e elementos diagnósticos, adequação, suficiência ou insuficiência dos elementos de cada eixo e erros o lacunas detectadas;

- 5 - Objectivos - Opinião sobre o grau de importância dos objectivos definidos pela ODIP e adequabilidade desta para os alcançar;
- 6 - Documentação - Avaliação da adequação e qualidade da informação escrita disponibilizada;
- 7 - Avaliação da colaboração no Projecto – Apreciação global do valor da experiência de participação na utilização da ODIP;
- 8 - Avaliação da aplicação informática disponibilizada – Opinião sobre a qualidade e adequabilidade da aplicação disponibilizada para aceder à base de dados;
- 9 - Avaliação da qualidade global da ODIP - Apreciação da utilidade e funcionalidade, críticas e sugestões.

Os questionários tiveram uma taxa de resposta de 92 % das equipas participantes.

RESULTADOS

Os 74 técnicos, membros de equipas locais de Intervenção Precoce do Alentejo, que participaram neste estudo foram, na grande maioria, mulheres (93,2%) com uma média etária de 33 anos. Quanto à carreira profissional, o seu tempo médio é de quase 9 anos, sendo de referir que, em média, menos de metade deste tempo foi passado a trabalhar na Intervenção Precoce. A maioria (78,4%) não conhecia o instrumento antes da participação na formação e neste estudo.

Os dados obtidos na aplicação experimental da ODIP e no questionário utilizado com os técnicos que estiveram envolvidos nessa tarefa, mostram que a ODIP:

1. Permite obter uma boa descrição da população atendida pelas Equipas de Intervenção Precoce, dando uma ideia clara das dificuldades relacionadas com a elegibilidade e o diagnóstico, permitindo a clarificação progressiva dos diagnósticos principais e a sua relação com outros factores de risco;
2. A ODIP era praticamente desconhecida dos técnicos de IP (apenas 2,7 % a conhecia bem) o que não impediu uma boa adesão à sua utilização.
3. A primeira impressão do instrumento foi muito positiva, com 87,5 % a considerarem que constitui um progresso pois responde à necessidade de uniformizar critérios de classificação.
4. A estrutura global da ODIP é considerada adequada por 87,5 % dos técnicos que a experimentaram e cerca de 2/3 não considera necessário acrescentar novos níveis ou eixos, nem foi obtida qualquer sugestão sólida nesse sentido.
5. Todas as categorias diagnósticas dos 6 eixos são consideradas muito úteis e

pertinentes, tendo, regra geral, mais de 70 % de respostas de valor máximo “5” e mais de 25% de valor “4”.

6. Avaliando cada um dos eixos em separado, verificamos que, no eixo 1, factores biológicos de risco, a grande maioria não considera necessário acrescentar categorias (84,9%) ou elementos diagnósticos (71,6%) nem identifica lacunas nesta categoria, e praticamente todos (97,2%) rejeitam a possibilidade de excluir elementos.

7. No eixo 2, factores familiares de risco, 84,7 % não consideram necessário acrescentar categorias e 64,4 % não acham que devam ser incluídos novos elementos diagnósticos. Não são identificadas lacunas significativas nesta categoria e praticamente todos (94,4%) rejeitam a possibilidade de excluir elementos.

8. No eixo 3, factores ambientais de risco, 91,9 % não consideram necessário acrescentar categorias e 90,0% não acham que devam ser incluídos novos elementos diagnósticos. Não são identificadas lacunas significativas nesta categoria, e 97,3% rejeitam a possibilidade de excluir elementos.

9. No eixo 4, perturbações do desenvolvimento, 81,7 % não consideram necessário acrescentar categorias e 74,3% não acham que devam ser incluídos novos elementos diagnósticos. Praticamente todos (98,6%) rejeitam a possibilidade de excluir elementos.

10. Avaliando os elementos diagnósticos de cada categoria deste eixo, encontrámos uma elevada avaliação de lacunas na categoria diagnóstica “perturbações do desenvolvimento da comunicação e linguagem” (40,5%) e foi possível obter não só boas identificações dessas lacunas como sugestões de alteração. Pelo que, na versão final do instrumento e no glossário agora apresentados foi introduzida uma alteração global dos elementos diagnósticos desta categoria, de forma a corresponder à terminologia correntemente utilizada pelos técnicos desta área, sem pôr em causa a estrutura da versão original.

11. No eixo 5, perturbações da família, 89,0 % não consideram necessário acrescentar categorias e 79,2% não acham que devam ser incluídos novos elementos diagnósticos. Não são identificadas lacunas significativas nesta categoria e 97,3% rejeitam a possibilidade de excluir elementos.

12. No eixo 6, perturbações do ambiente, 84,3 % não consideram necessário acrescentar categorias e 77,5% não acham que devam ser incluídos novos elementos diagnósticos. Não são identificadas lacunas significativas nesta categoria e todos rejeitam a possibilidade de excluir elementos.

13. Os objectivos da ODIP vão avaliados como muito importantes. De entre eles, os mais valorizados referem-se ao permitir classificar factores de risco e perturbações de

desenvolvimento (valor médio de 4,69) e contribuir para estabelecer uma linguagem comum entre os diferentes profissionais (4,68). Também é considerado que esses objectivos são plenamente alcançados, sendo os mesmos dois os mais valorizados

14. Os técnicos reconhecem elevada utilidade à ODIP para o seu trabalho diário (valor médio 4,27).

15. A documentação escrita disponível na versão experimental foi avaliada com valores médios superiores a 3,5 em todos os aspectos avaliados (excepto a apresentação gráfica que, sendo provisória é agora melhorada no manual).

16. A aplicação informática registou alguns problemas, nomeadamente na acessibilidade. Nos seus diferentes aspectos foi valorizada muito positivamente, geralmente com valores superiores a 4, com excepção dos aspectos gráficos que merecem ser melhorados, sendo também detectados pequenos problemas ao nível das respostas que serão corrigidos.

17. A avaliação da utilidade global da ODIP mostra que quase todos a consideram muito útil, com quase 50 % a atribuir o valor máximo.

18. Revela-se também funcional, com 57,7 a atribuírem o valor 4 e 33,8 a atribuírem o valor máximo.

CONCLUSÕES

Se bem que algumas opções que estão na base da construção da ODIP e da sua relação com os diversos instrumentos, classificações e critérios possam ser discutíveis, os dados obtidos no estudo realizado apontam para o seu carácter inovador e para um elevado potencial ao serviço das equipas e técnicos.

Pelas suas qualidades, a ODIP pode ser utilizada, com vantagem, enquanto instrumento organizador dos diagnósticos individuais das crianças, permitindo uma melhor compreensão de cada criança/ família a partir da relação estabelecida entre os sinais e sintomas de perturbações existentes e os factores de risco associados.

As sugestões e propostas decorrentes deste estudo foram já consideradas na edição final do manual da ODIP (Franco & Apolónio, 2010).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Infantil na Região do Alentejo. INFAD - *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, Ano XXII, nº 1.

Belda, J.C. (2006a). La ODAT: una herramienta para el desarrollo de la Atención

- Temprana. *Revista Informació Psicològica*, n°: 87, págs 68-80.
- Belda, J.C. (2006b). Recursos en Atención Temprana. Nivel III de la ODAT. *Revista de Atención Temprana*. Volumen 9, n° 1, junio 2006. Murcia: ATEMP.
- Benavides, A. (2004) Diagnostico preconcepcional y prenatal de las deficiências. In Pérez-López, Brito de la Nuez, A.(ed.) *Manual de atención temprana*, Madrid: Ed. Pirâmide.
- Buceta, M.J., Pérez-Lopez, J. y Brito, A.G. (2004). Evaluación y pruebas de evaluación infantil aplicadas a la atención temprana. In J. Pérez-Lopez y A.G. Brito, *Manual de Atención Temprana*. Madrid: Ediciones Pirâmide.
- Cicchetti, D. (1984). The emergence of developmental psychopathology. *Child Development*, 54, 1-7.
- Cicchetti, D., & Cohen, D. (Ed.) (1995). *Developmental psychology*. New York: J. Wiley & Sons, Inc.
- Decreto-Lei n.º 281/2009, Diário da República, 1.ª série- N.º193 - 6 de Outubro de 2009, pp. 7298- 7302.
- Franco, V. & Apolónio, A. M. (2008). *Avaliação do Impacto da Intervenção Precoce no Alentejo: Criança, Família e Comunidade*. Évora: ARS.
- Franco, V. & Apolónio, A. M. (2010). *ODIP- Organização diagnóstica em Intervenção Precoce, versão portuguesa*. Évora: Universidade de Évora.
- GAT (2000). *Libro Blanco de la Atención Temprana*. Madrid: Real Patronato de Prevención y Atención a Personas con Minusvalía.
- GAT (2004). *Organización Diagnóstica para la Atención Temprana*. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad.
- GAT (2007) *Validación de la Organización Diagnóstica de Atención temprana*. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad.
- GAT (2008). *Manual Descriptivo ODAT- Actualización 2008*. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad.
- Gómez-Artiga, A., Viguer Seguí, P.; Cantero López, M.J. (2003). *Intervención Temprana: desarrollo óptimo de 0 a 6 años*. Madrid: Ed. Pirâmide.
- Rutter, M. (1996). Developmental Psychology: Concepts and Prospects. In Haugaar, J. & Lenzenweger, M. (Eds.) *Frontiers of Developmental Psychopathology*. Cary,NC, USA: Oxford Univ. Press.
- Sameroff, A.; Fiese, B. (2000) Transicional regulation: the developmental ecology of early intervention. In J.P. Shonkoff e Meisels (ed.), *Handbook of early childhood intervention*. Cambridge: Cambridge Univ. Press.
- Shonkoff, J. P., & Meisels, S. (Ed.) 2000). *Handbook of Early Childhood Intervention*. Cambridge: Cambridge Univ. Press.
- WHO (2001) *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. WHO, Geneve 2001.
- WHO (2007) *The International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth Version (ICF-CY)*. WHO, Geneve 2007.