



*“ O processo de construção de Boas
práticas”*

Percepções dos profissionais de Intervenção
Precoce

Diana Catarina Ceisseira Monteiro
Nº13066

Tese submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:

Mestre em Psicologia

Especialidade Em Psicologia Educacional

2010

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação de Professora Doutora Júlia Serpa Pimentel, apresentada no ISPA – Instituto Universitário para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia Educacional conforme despacho da DGES nº 19673 / 2006 publicado em Diário da Republica 2ª série de 26 de Setembro, 2006.

AGRADECIMENTOS

Aos sempre bons...Mãe e Pai.

À Professor Júlia Serpa Pimentel pelo apoio, orientação, destreza e acima de tudo pela confiança que depositou em mim.

Ao Professor Francisco Peixoto pelo apoio e orientação que me deu durante o Seminário de Dissertação.

À Dra. Cátia Matos pela paciência e profissionalismo que teve em me ajudar a cotar as entrevistas e pelo apoio e boa disposição que teve sempre comigo.

E a Todos os meus amigos que ao longo de todo o processo me deram coragem e disseram: “ Aguenta firme!”

O meu obrigado

Lisboa, Dezembro de 2010

“ O vosso profissionalismo não é um caminho diferente daquele que nós percorremos... são também o caminho que é suavizado e amparado pelo rir, pelos nossos sorrisos de amor e pelas lágrimas dos nossos filhos. O caminho é o mesmo e, quando nos relacionamos uns com os outros, temos aquela parceria de que são feitos os sonhos. Desde a psicóloga que conversa connosco e tenta traduzir a visão que temos para o nosso filho na forma como escreve o seu relatório, à terapeuta ocupacional que faz a adaptação separada na cadeira de rodas de forma que o gato possa enroscar-se junto do nosso filho, à enfermeira que encontra a posição óptima para alimentar a criança embora vá contra o que dizem os livros... estes é que são os profissionais a trabalhar no espírito do termo `parceria ´ ” (Preethi Manuel, 1996, cit. Correia 2003)

RESUMO

Este trabalho pretende perceber quais são as percepções dos profissionais de um serviço de Intervenção precoce sobre as suas práticas, nomeadamente quanto à utilização do modelo centrado na família (ICF) e à utilização dos contextos naturais e rotinas da criança na intervenção. O estudo no âmbito do qual este trabalho foi realizado – O processo de construção de Boas Práticas - decorreu ao longo de três anos.

Analisaram-se um total de 37 entrevistas, feitas a 12 responsáveis de caso, baseadas na Listagem das Práticas Recomendadas em Intervenção Precoce identificadas pela Division for Early Childhood (Sandall et al., 2005) e na “Entrevista/Questionário para Pais e para Técnicos” (Pimentel, 2005), procedendo-se posteriormente a uma análise de conteúdo.

Os resultados obtidos confirmam a existência de algumas práticas de Intervenção precoce centradas na família assim como um aproveitamento das rotinas e contextos de vida da criança para promover o seu desenvolvimento. No entanto, ao longo dos três anos, não foi constatada evolução significativa no sentido de uma implementação mais frequente das práticas recomendadas por parte de todos os profissionais entrevistados.

Palavras-Chave: Intervenção precoce; Intervenção centrada na família; Percepções dos profissionais; Avaliação de programas de intervenção precoce.

ABSTRACT

This study aims to know the perceptions of providers within an early intervention service regarding family-centered, natural environments and routine-based practices. It is part of a larger study –the process of building good practices – was developed during three years.

Thirty seven semi-structured interviews responded by case-managers were analyzed. The interviews were based Recommended Practices of the Division of Early Childhood (Sandall et al., 2005) and on the questionnaire/interview for parents and professionals (Pimentel, 2005).

The results of the content analysis showed that some professionals try to implement family-centered intervention and natural environments and routines were frequently used in order to improve children's development. However, there is no evidence showing that the professionals that were interviewed used recommended practices more frequently in the last year of project.

Key-words: Early Intervention, family-centered intervention, Professionals' perceptions, early intervention program evaluation.

INDICE GERAL

Introdução	1
Enquadramento teórico	2
Conceito de intervenção precoce e situação do nosso país	2
Práticas recomendadas e indicadores de qualidade	6
Avaliação dos programas de intervenção precoce	19
O papel dos profissionais	24
Método	27
Participantes	28
Instrumentos	30
Procedimentos	31
Apresentação e análise dos resultados	33
Discussão	83
Referências bibliográficas	93
Anexos	97
Anexo 1 - Guião da entrevista realizada aos profissionais gestores de caso	99
Anexo 2 - Grelha de cotação das entrevistas	113
Anexo 3 - Listas das categorias utilizadas	
para responder às questões de investigação	136
Anexo 4 - Listagem das questões utilizadas	
para responder às questões de investigação	151

INDICE DE TABELAS

Quadro 1 - Caracterização dos profissionais do serviço de Intervenção precoce	29
Tabela 1 - Frequência de respostas dadas pelos profissionais relativamente às suas percepções sobre a explicação dada sobre o processo	34
Tabela 2 - Frequência de respostas dadas pelos profissionais relativamente às percepções sobre o trabalho entre técnicos e famílias	36
Tabela 3 - Frequência de respostas dadas pelos profissionais relativamente às percepções sobre a participação da família no processo de avaliação	38
Tabela 4 - Frequência de respostas dadas pelos profissionais relativamente às percepções sobre o papel da família no processo de avaliação	39
Tabela 5 - Frequência de respostas dadas pelos profissionais relativamente às percepções sobre os assuntos abordados durante a avaliação	41
Tabela 6 - Frequência de respostas dadas pelos profissionais relativamente às percepções sobre a forma como a família teve acesso aos resultados	43
Tabela 7 - Frequência de resposta dos profissionais relativamente à adaptação que os profissionais tiveram às características da família	45
Tabela 8 - Frequência de resposta dos profissionais relativamente ao tipo de apoio/intervenção que foi dado pelo serviço à família	49
Tabela 9 - Frequência de respostas dadas pelos profissionais relativamente às percepções da participação dos técnicos no levantamento das necessidades e preocupações da família	50
Tabela 10 - Frequência de respostas dadas pelas profissionais relativamente às percepções sobre a ajuda, identificação e a realização dos objectivos do plano de intervenção por parte da família	52
Tabela 11 - Frequência de respostas dadas pelas profissionais relativamente às percepções que tinham sobre a relação que mantinham com a família	53

Tabela 12 - Frequência de respostas dadas pelas profissionais relativamente às percepções sobre a informação dada sobre os diferentes serviços e recursos	55
Tabela 13 - Frequência de respostas dadas pelas profissionais relativamente às percepções sobre acesso ao processo por parte da família	57
Tabela 14 - Frequência de respostas dadas pelas profissionais relativamente às percepções sobre o pedido de autorização para partilhar informações do processo	58
Tabela 15 - Frequência de respostas dadas pelas profissionais relativamente às percepções sobre a presença e participação da família no planeamento da intervenção e no delineamento de objectivos	59
Tabela 16 - Frequência de respostas dadas pelas profissionais relativamente às percepções sobre o pedido de opinião à família	61
Tabela 17 - Frequência de respostas dadas pelas profissionais relativamente às percepções sobre a utilidade do envolvimento parental na intervenção com a criança	63
Tabela 18 - Frequência de respostas dadas pelas profissionais relativamente às percepções sobre a participação da família nas actividades, durante a intervenção	64
Tabela 19 - Frequência de respostas dadas pelas profissionais relativamente às percepções sobre o acesso da família a fichas de actividades e orientação no trabalho que estava a ser feito com a criança	65

Tabela 20 - Frequência de respostas dadas pelas profissionais relativamente às percepções sobre o acesso da família a materiais úteis para compreender ou trabalhar com a criança	66
Tabela 21 - Frequência de respostas dadas pelas profissionais relativamente às percepções sobre a periodicidade das reuniões formais com os familiares	67
Tabela 22 - Frequência de respostas dadas pelas profissionais relativamente às percepções sobre a transmissão de informação sobre os progressos da criança desde o início e ao longo do trabalho de IP	68
Tabela 23 - Frequência de respostas dadas pelas profissionais relativamente às percepções sobre o tipo de informação transmitida aos familiares	69
Tabela 24 - Frequência de respostas dadas pelas profissionais relativamente às percepções sobre a participação da família no processo de elaboração do PIAF e PEI	70
Tabela 25 - Frequência de respostas dadas pelas profissionais relativamente às percepções sobre a participação da família no planeamento, desenvolvimento e avaliação da intervenção	71

Tabela 26 - Frequência de respostas dadas pelas profissionais relativamente às percepções sobre como pensam que a família se sentiu durante o processo	72
Tabela 27 - Frequência de respostas dadas pelas profissionais relativamente às percepções sobre o local da primeira avaliação	74
Tabela 28 - Frequência de respostas dadas pelas profissionais relativamente às percepções sobre as intervenções feita em casa da criança	75
Tabela 29 - Frequência de respostas dadas pelas profissionais relativamente às percepções sobre trabalho feito durante a intervenção	77
Tabela 30 - Frequência de respostas dadas pelas profissionais relativamente às percepções sobre o trabalho feito em contexto de jardim-de-infância durante a intervenção	81
Tabela 31 - Frequência de respostas dadas pelas profissionais relativamente às percepções sobre ensino de actividades para ensinar/promover o desenvolvimento da criança	82

Introdução

Não será demais recordar que, depois de inúmeros trabalhos de pesquisa e investigação feitos na área da intervenção precoce, e passado cerca de meio século desde o seu início nos Estados Unidos, existe hoje um consenso no que diz respeito ao direito que as crianças com necessidades especiais e suas famílias têm a um apoio especializado e individualizado (Almeida, 2000a).

A sociedade de hoje, sendo uma sociedade democrática, tem como principal pressuposto a participação igualitária de todos os seus membros. No entanto é passível admitir-se que as sociedades não são, na sua essência, igualitárias tornando-se a desigualdade um tema transversal e comum a todos os âmbitos da vida. Face ao número de crianças com atraso no desenvolvimento, atraso de linguagem, psicomotricidade e problemas de comportamento e face ao aumento do número de famílias e crianças em risco, existe a necessidade de estas integrarem em equipas que as acompanhem na sua vida diária e que, em conjunto e numa perspectiva de igualdade, sejam delineados programas que aumentem a sua competência e promovam um melhor desempenho face às suas dificuldades.

Desta forma, as práticas de Intervenção Precoce podem e devem constituir-se como dinâmicas para potenciar a participação comunitária e, mediante a implicação colectiva, atenuar e/ou eliminar barreiras quer económicas, socioculturais, psicológicas e físicas que são experienciadas no seio de muitas famílias (Serrano, 2007).

A prática de intervenção precoce, actualmente, obriga a uma mudança de atitude por parte dos profissionais, que vão ter de passar de especialistas a parceiros da família e de uma prática tradicional, dentro de um modelo, muitas vezes, monodisciplinar e centrado na criança, para um modelo de prestação de serviços transdisciplinar, centrado na família e no meio envolvente. Isto envolve toda uma reformulação em termos da formação e do acompanhamento dos profissionais, de modo a dar-lhes novas competências e exige também um repensar da estrutura e do modelo organizativo dos serviços e programas (Almeida, 2008). Este trabalho, centrando-se na perspectiva dos profissionais, irá analisar as suas percepções relativamente às suas práticas directas com a família e, ainda, a forma como integram o contexto natural da criança no trabalho da intervenção.

Iniciaremos fazendo uma abordagem sobre o conceito de intervenção precoce assim como das implicações decorrentes da mudança de paradigma, não só no trabalho directo entre profissionais e família como na própria estrutura e avaliação de um programa de intervenção precoce. Numa segunda parte serão apresentados e analisados os dados das entrevistas aos profissionais. Por fim, discutiremos esses dados à luz das práticas internacionalmente recomendadas para a Intervenção Precoce, reflectindo sobre as implicações deste trabalho para a promoção da qualidade e envolvimento das famílias nos serviços de IPI no contexto nacional.

Enquadramento teórico

Conceito de Intervenção precoce e Intervenção precoce em Portugal

Ao longo dos anos pudemos assistir a uma evolução do conceito de intervenção precoce. A unidade de intervenção deixou de ser a criança para passar a ser a família em que a criança está inserida (Almeida 2000b). De facto, foi reconhecido que a qualidade de vida da criança passa pela qualidade de vida da família e ambas passam pela progressiva autonomia da mesma, pelo seu grau de inserção na comunidade e pela existência, nessa comunidade, de redes sociais de apoio, quer formais ou informais, eficazes e de qualidade (Almeida, 2000b).

Começamos assim por analisar a definição de intervenção precoce proposta por Felgueiras (1997): conjunto de esforços no sentido de prevenir e melhorar os problemas de desenvolvimento ou de comportamento das crianças de baixas idades, resultantes de influências biológicas e/ou ambientais e que diz respeito às medidas e procedimentos de âmbito médico, social, educacional, terapêutico e de treino, implicando a criação de uma rede de suporte informal de apoio às famílias das crianças, de modo a dar-lhes poder e capacitá-las para o desempenho do seu papel parental tal como qualquer família relativamente aos seus filhos. Esta definição assume, assim, a sua natureza preventiva secundária, procurando contrariar a manifestação de problemas de desenvolvimento, ou primária, prevenindo a sua ocorrência (Dunst, 2000a).

Também Dunst e Bruder (2002), citados em muitos trabalhos da área (Pimentel, 2005; Almeida, 2008), referem que intervenção precoce é o conjunto de serviços, apoios e recursos que são necessários para responder, quer às necessidades específicas de cada criança, quer às necessidades das suas famílias no que respeita à promoção do desenvolvimento da criança. Para estes autores, a Intervenção Precoce inclui todo o tipo de actividades, oportunidades e procedimentos destinados a promover o desenvolvimento e aprendizagem da criança, assim como o conjunto de oportunidades para que as famílias possam promover esse mesmo desenvolvimento e aprendizagem.

Assim, podemos referir que a intervenção precoce diz respeito a dois pólos: (a) por um lado aos serviços, apoios e recursos necessários para responder as necessidades de todas as crianças que frequentam os programas de intervenção precoce, incluindo actividades e oportunidades que visam incentivar a aprendizagem e o desenvolvimento da criança e

(b) por outro, aos serviços, apoios e recursos necessários para que as famílias possam promover o desenvolvimento dos seus filhos, criando oportunidades para que tenham um papel activo neste processo.

Com a operacionalização do modelo centrado na família, a intervenção precoce passa a pressupor a identificação das prioridades, necessidades, desejos, preocupações, aspirações das famílias, a identificação de fontes de apoio informais e formais e a identificação de recursos para dar resposta às intenções e objectivos explicitados da mesma (Serrano & Correia, 2000). A mobilização destes apoios e recursos apela às capacidades existentes ou promove a aquisição de novas competências por parte da família. De acordo com a síntese feita por Dunst, Trivette e Mott (1994 cit. Pimentel 2005), o objectivo da intervenção não deve ser visto como “ fazer as coisas pelas pessoas”, mas antes como um fortalecimento de modo que as famílias sejam menos, e não mais, dependentes da ajuda dos profissionais.

Com a evolução do conceito de intervenção precoce, esta deixou de incluir apenas a perspectiva de intervenção educacional, dirigida exclusivamente à criança e aos seus défices, para integrar um conjunto de serviços interligados de apoio à criança e aos seus contextos mais próximos (Serrano, 2007). Define-se, actualmente, por uma perspectiva ecológica transaccional que se traduz numa avaliação e numa intervenção nos contextos de vida da criança sendo a família vista como pertencente a um sistema social alargado, com o qual ela vai interagir e que vai exercer influências sobre ela e sobre a criança. O indivíduo é considerado como estando inserido nos seus diferentes contextos de vida, e a intervenção deve ter em conta as inter-influências entre os mesmos (Almeida, 1997)

Sendo a abordagem actual da intervenção precoce baseada nos recursos da comunidade, Ornelas (1997) alerta para o facto de que, sendo o conceito de comunidade muito mais lato do que vizinhança, numa avaliação da comunidade deverá realizar-se um levantamento exaustivo dos recursos disponíveis. Assim uma abordagem como esta deve examinar uma variedade de pessoas e organizações que possam funcionar como fontes de apoio na resposta às diferentes necessidades e expectativas das crianças e suas famílias, não devendo contar com um único tipo de apoio ou ajuda profissional, mas, antes, utilizar e mobilizar uma variedade de fontes formais e informais de recursos comunitários que cada técnico deve ajudar a família a identificar (Serrano, 2007). Segundo Trivette (1997) citada em trabalhos de Ornelas (1997) recursos comunitários,

são quaisquer redes de apoio social, ou pessoas, organizações, grupos e associações, programas de comunidade e profissionais, serviços profissionais especializados, que podem ser utilizados pelas crianças e famílias, providenciando, desta forma, experiências e oportunidades de aprendizagem e participação, quer às crianças, quer aos pais e que se acredita poderem ter impacto positivo no comportamento e desenvolvimento da criança, nas competências parentais e no seio da própria família. Serrano (2007) refere a noção de “*empowerment*”, introduzida por Rappaport (1987 cit. Ornelas, 1997) como sinónimo do processo ou mecanismo através do qual os indivíduos, as organizações e as comunidades podem alcançar a mestria (*mastery*) para conduzir as suas próprias vidas, como objectivo último da intervenção precoce centrada na família.

Em Portugal, a intervenção precoce está actualmente definida pelo Decreto-Lei 281/09 de 6 de Outubro de 2009 como “conjunto de medidas de apoio integrado centrado na criança e na família, incluindo acções de natureza preventiva e reabilitativa, designadamente no âmbito da educação, da saúde e da acção social”. Neste âmbito, é criado um sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI) que consiste num conjunto organizado de entidades institucionais e de natureza familiar com vista a garantir as condições de desenvolvimento das crianças com funções ou estruturas do corpo que limitem o crescimento pessoal, social e a sua participação nas actividades típicas da sua idade, bem como das crianças com risco grave de atraso de desenvolvimento sendo o seu objectivo: (a) de assegurar às crianças a protecção dos seus direitos e o desenvolvimento das suas capacidades; (b) detectar e sinalizar todas as crianças com risco de alterações ou alterações nas funções e estruturas do corpo; (c) intervir, após a sinalização; (d) apoiar as famílias envolvendo-as na comunidade em que estão inseridas accionando assim os mecanismos necessários para a definição de um plano individual atendendo as necessidades das famílias elaborado pelas equipas locais de intervenção.

Esta legislação prevê a colaboração estreita entre Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social, da Saúde e da Educação e o envolvimento das famílias e da comunidade, a criação e actuação de equipas multidisciplinares que deverão actuar no sentido de minimizar situações de risco existentes.

Práticas Recomendadas e indicadores de qualidade

O envolvimento de diferentes técnicos, de diferentes áreas profissionais, em intervenção precoce torna imperativo que se inicie um processo de reflexão sobre a importância do envolvimento/cooperação dos serviços e leve a práticas mais eficazes num contexto de intervenção precoce (Almeida, 2000a). As práticas de intervenção eficazes estão permanentemente sujeitas a melhorias e a aperfeiçoamentos, assim como à introdução de ideias e abordagens inteiramente novas (McWilliam, 2003a). Como defende Ponte (2004, cit. Mendes, Pinto & Pimentel, 2010 p. 2) “o desejo de introduzir critérios de qualidade, mecanismos de regulação e objetivos comuns, que permitam analisar as práticas profissionais mais do que as descrições teóricas ou estatísticas, parece ser um desejo partilhado pela maioria dos protagonistas da intervenção precoce”. Segundo Almeida (2008) os indicadores de qualidade têm proveniências diversas e decorrem de estudos a partir dos quais é possível identificar aquelas que deverão ser consideradas como as melhores práticas em intervenção precoce. Assim, pela sua própria natureza, estas práticas não são estáticas, vão-se modificando ao longo do tempo, acompanhando a evolução das ideias e os resultados da pesquisa.

É nos anos 80 que assistimos à crescente preocupação entre teóricos e investigadores em encontrarem um consenso sobre a razão pela qual uns programas traziam melhores resultados que outros (Almeida, 2008).

No caso do nosso país e comparativamente aos Estados Unidos, mentor do “movimento de Intervenção precoce”, ainda teremos um longo caminho a percorrer. No entanto e apesar da enorme variabilidade das características dos programas (Bairrão & Almeida, 2002) estão já definidas práticas recomendadas bem como um conjunto de indicadores (Guralnick, 1997) que devem ser cumpridos num programa de qualidade.

Baseando-nos na síntese que Almeida realizou num dos seus trabalhos, (2000b) consideramos que os programas de intervenção precoce de qualidade se devem caracterizar essencialmente por:

- Inclusão de mecanismos de identificação, que permitam a sinalização adequada das crianças a abranger pelo programa e prevejam a articulação com outros serviços;

- Existência de programas individualizadas de acordo com as características da criança e da família (PIAF);
- Abordagem teórica ecossistémica e transnacional com uma prática centrada na família;
- Utilização de um currículo desenvolvimental e funcional, que corresponda as necessidades em termos de desenvolvimento, competências e contextos de vida da criança;
- Existência de uma equipa transdisciplinar (incluindo profissionais de diferentes áreas) que, em conjunto com os pais, avalia, planeia e implementa os programas de intervenção precoce, numa situação de partilha e parceria;
- Preocupação em assegurar a formação da equipa, seja através de acções de formação específicas, seja através de uma supervisão continuada das práticas;
- Existência de uma verdadeira coordenação de inter-serviços, no sentido de uma eficaz colaboração e articulação e colaboração dos diferentes técnicos e serviços no programa;
- Existência de uma planificação da transição, pois sendo a intervenção precoce apenas uma etapa na vida da criança o programa deverá desenvolver estratégias que possam ajudar a criança a família a conseguir uma boa adaptação ao futuro programa pré-escolar ou escolar e acompanhá-las nesse processo de transição;
- Inclusão de mecanismos de avaliação do programa, tendo em conta que um programa de intervenção precoce, tal como qualquer outro, deve contar, desde o início, os mecanismos que permitam uma avaliação periódica do seus resultados em função dos objectivos que definiu.

As Práticas Recomendadas pela Division of Exceptional Children (Sandall, Mclean & Smith, 2000) são utilizadas para descrever práticas actuais, tendo sido construídas a partir de duas fontes: a literatura científica sobre práticas eficazes para crianças com NEE, suas famílias e dos técnicos que trabalham com elas; o conhecimento e a experiência de quem trabalha com crianças e suas famílias. O objectivo principal é identificar práticas que resultam em melhores resultados para crianças com necessidades educativas especiais e suas famílias bem como apoiar os serviços, profissionais e famílias numa reflexão sobre as melhores práticas no campo da intervenção precoce

As Práticas Recomendadas incluem 240 práticas que são divididas em sete vertentes. As cinco primeiras directamente ligadas aos serviços para crianças e as outras duas últimas focam os apoios indirectos, que fornecem uma base e são pressupostos para a prestação dos serviços directos:

1. Avaliação;
2. Práticas baseadas na Família;
3. Intervenções focadas na Criança;
4. Modelos Interdisciplinar;
5. Aplicações de Tecnologia;
6. Preparação de pessoal;
7. Políticas, procedimentos e mudança dos sistemas.

Faremos uma breve análise das diferentes vertentes destas práticas que definem a qualidade em Intervenção Precoce, já que eram o referencial teórico da equipa que integra os profissionais que entrevistámos.

O processo de avaliação inicia-se, habitualmente, pela entrada das famílias e crianças no serviço, sendo por isso muito importante. O resultado deste processo traduz-se em intervenções, tornando-se assim determinante para planear, desenvolver, adequar e avaliar a intervenções. Como tal, é também imperativo que os materiais e procedimentos para avaliação da primeira infância sejam relevantes e significativos para a criança (Bagnato & Neisworth, 2000). Para Bagnato e Neisworth (1991), “Avaliação da primeira infância é flexível, é um processo de colaboração na tomada de decisão em que equipas de pais e profissionais revêm as suas decisões para alcançar o consenso sobre os serviços quer educacionais, médicos ou de saúde mental que respondam às necessidades das crianças e suas famílias” (Bagnato & Neisworth, 1991, p. xi cit. Bagnato & Neisworth, 2000).

Numa perspectiva de intervenção centrada na família, e sabendo que cada família e cada criança têm características e individualidade próprias, as recomendações sobre a avaliação induzem que profissionais e famílias colaborem no planeamento e implementação da avaliação; que esta seja individualizada e apropriada para a criança e para a sua família; que forneça informações úteis para a intervenção; que os profissionais partilhem informação com respeito e de maneira a ser útil; e que os profissionais vão ao encontro dos requisitos legais e ao encontro das práticas

recomendas. Só assim a avaliação se torna significativa e apoia a família na tomada de decisões.

Cada vez mais, a intervenção precoce tem como princípio basear os seus serviços nas necessidades e prioridades identificadas pelos pais e envolve-los como parceiros nas decisões sobre as prioridades e estratégias de intervenção (Trivette e Dunst, 2000). No entanto, embora o conceito de serviços centrados na família seja amplamente aceite, não é claro que seja sempre posto em prática. Na sequência dos seus estudos, Pimentel (2005) e Almeida (2008) sugerem que existe uma distância entre a prática centrada na família, que é recomendada e aceite, e a prática real em que muitos serviços continuam a ser focados no trabalho com as crianças e centrados no profissional que continua a considerar-se o perito.

Numa perspectiva de *empowerment*, o fortalecimento da família, o desenvolvimento das suas potencialidades e a mobilização dos seus recursos são componentes-chave na prática centrada na família. Um dos princípios das práticas recomendadas refere-se à partilha de responsabilidades entre as famílias e os profissionais e ao trabalho em colaboração. O envolvimento dos pais na intervenção precoce pode acontecer numa variedade de níveis e os pais, assim como outros membros da família, podem ser um recurso importante para os profissionais, quer pelo papel que desempenham com sua própria criança ou num papel mais formal, por exemplo, como consultores para os profissionais de intervenção precoce, ou de apoio a outras famílias.

Enunciamos as práticas recomendadas para esta intervenção centrada na família tal como identificados por (Trivett & Dunst, 2000):

- Famílias e profissionais partilhem responsabilidade e trabalhem em colaboração;
- Práticas de reforço, funcionamento e fortalecimento familiar;
- Práticas individualizadas e flexíveis;
- Práticas são baseadas nas forças e competências.

As famílias que recorrem aos serviços de Intervenção Precoce têm crianças que, pelas necessidades que exibem, necessitam frequentemente de intervenções específicas. Actualmente, as intervenções focadas na criança recomendadas, propõem uma abordagem natural de aprendizagem em que os profissionais devem identificar e aproveitar as oportunidades naturais de aprendizagem que ocorrem nas rotinas diárias de uma criança. De facto, a vida familiar, a vida comunitária e o que ocorre nos centros

de primeira infância (creches e jardim de infância) podem proporcionar múltiplas oportunidades (sejam pré-programadas ou não) e experiências de aprendizagem. (Wolery, 2000) E a aprendizagem em ambientes naturais promove a capacidade de responder adequadamente nos diversos contextos, enquanto as intervenções que utilizam actividades altamente estruturadas, que por vezes não são significativas, podem não facilitar a aprendizagem e não ser transferidas do contexto onde ocorre a aprendizagem e o contexto de vida da criança. A filosofia subjacente à aprendizagem nos contextos naturais não identifica apenas o local onde a criança passa o seu tempo, mas aborda também questões de desenvolvimento, incorporando as intervenções sobre as experiências quotidianas que ocorrem dentro do seu cenário de vida. Desta forma, as práticas do DEC (Sandall et. al, 2000) referem que os adultos: (a) são responsáveis por delinear ambientes que promovam a segurança, envolvimento activo, aprendizagem e sentido de pertença da criança; (b) são responsáveis pela intervenção e individualização das práticas para cada criança, baseando-se nos dados que vão sendo recolhidos, de forma a responder às suas necessidades específicas; (c) e que usem o contexto natural, as actividades e as rotinas para promover a aprendizagem e participação das crianças.

A intervenção precoce passou de uma abordagem multidisciplinar, para uma abordagem interdisciplinar e transdisciplinar. Um modelo interdisciplinar é aquele em que membros de uma equipa avaliam e trabalham com a criança separadamente, mas discutem as suas descobertas e tomam decisões em conjunto. No entanto, neste modelo, o factor decisivo nas tomadas de decisão sobre o planeamento ou intervenção continua a ser na perspectiva de cada disciplina e de cada especialização. Actualmente, a partilha de informação entre os profissionais é mais frequente e assumida como fundamental e o modelo que mais se adequa ao trabalho em Intervenção precoce é o modelo da equipa transdisciplinar. Para além das suas competências técnicas específicas, os diferentes profissionais devem estar preparados para um trabalho de cooperação. Esta prática transdisciplinar exige competências relacionadas com a comunicação, partilha de informação e com o domínio da terminologia de cada profissional que permita um trabalho conjunto. Cada profissional deve ser capaz de se situar perante o caso (situando a sua perspectiva), mas sem deixar de se situar no processo em conjunto com os outros profissionais. A transdisciplinaridade exige uma postura de formação permanente a partir da própria equipa (e dos seus diferente saberes) e do exterior, funcionando cada técnico como via de alimentação formativa de toda a equipa (Franco, 2007).

Um técnico, gestor de caso, em colaboração com os membros da equipa, aceita a responsabilidade principal pela implementação do plano individual de uma criança (PIAF ou PEI) e coordenação dos diferentes técnicos na intervenção no caso. Em muitos casos, os profissionais da intervenção precoce também vão colaborar com os educadores para oferecer uma intervenção na creche e jardim-de-infância. Os princípios fundamentais do DEC (Sandall et al, 2000) sobre as práticas recomendadas para modelos interdisciplinares e transdisciplinares são:

- As equipas, incluindo membros da família, tomam decisões e trabalham em conjunto;
- Os profissionais atravessam os limites disciplinares;
- A intervenção centra-se na função, e não serviços.

Com o incremento das tecnologias na vida de cada um, pais e profissionais conseguem ter acesso a uma variedade de informação e de equipamentos que podem melhorar significativamente o funcionamento da criança. Pais e profissionais podem usar, por exemplo, a Internet para procurar informações sobre os recursos e sobre o desenvolvimento da criança. Embora possa ser um desafio para os pais avaliar a veracidade das fontes, os profissionais também precisam ser capazes de apoiar as famílias na avaliação da informação (Stremel, 2000).

As duas vertentes que influenciam indirectamente as práticas de intervenção precoce dirigem-se para a formação dos profissionais e para as políticas, procedimentos e mudança dos sistemas.

No que toca à preparação dos profissionais desta área, é essencial que nas práticas centradas na família os técnicos se sintam confortáveis com as famílias. Muitos terão sido formados para trabalhar com crianças, ao invés de com as famílias (Mille & Stayton, 2000). As práticas recomendadas realçam a compreensão que os profissionais devem ter da situação específica de cada família, inserida numa cultura, e de cada um dos seus elementos, nomeadamente no que se refere à ocupação, nível socioeconómico e idade, mencionando que "para o óptimo desenvolvimento e aprendizagem das crianças, as pessoas que trabalham com crianças devem respeitar, valorizar e apoiar as culturas, valores e linguagens de cada casa e promover a participação activa de todas as famílias" (Horn, Ostrosky & Jones, 2004 cit. McWilliam, 2003a).

As novas formas de intervenção devem ter como base a coordenação e colaboração dos técnicos. As práticas recomendadas reconhecem que, sendo o bem-estar da família e da sua criança o objectivo de IP, as famílias têm grande importância na construção e avaliação das práticas tanto ao nível nacional, regional como local (Harbin & Salisbury, 2000).

Como acontece no Decreto-lei 281/09, as orientações políticas devem promover o uso de práticas recomendadas assim como apelar à efectiva coordenação de serviços, sem esquecer a participação familiar na tomada de decisões. As equipas de coordenação dos serviços de intervenção precoce devem guiar-se por orientações políticas que devem assegurar que os objectivos dos programas e estratégias a utilizar se traduzirão em práticas de qualidade.

Desta forma, e a este nível, é realçada: (a) a importância que as famílias e profissionais têm na construção das políticas aos níveis nacional, regional e local; (b) a necessidade das orientações políticas para promover o uso das práticas recomendadas; (c) a importância das políticas e coordenação do programa que promovam a participação familiar na tomada de decisões e o uso das práticas recomendadas; (d) a necessidade das políticas e coordenação do programa promoverem a colaboração entre serviços e entre disciplinas e (e) a importância de que as políticas, a coordenação e liderança do programa promovam a sua avaliação e tentam mudar os sistemas (Harbin & Salisbury, 2000).

São muitos os indicadores que se traduzem em práticas de qualidade em intervenção precoce. No entanto incidiremos somente sobre aquelas que, no nosso estudo, se revelam pertinentes e que têm correspondência com as questões de investigação que colocámos.

É importante considerar os fundamentos da Intervenção Precoce a nível conceptual e organizacional, já que uma intervenção de qualidade implicará ter em conta a complexidade do processo de desenvolvimento da criança e, simultaneamente, organizar serviços e recursos para que estes possam responder adequadamente as necessidades de cada criança e das suas famílias (Pimentel, 2005; Odom et al., 2005). Assim, tendo em conta a variabilidade de contextos das intervenções, esta deve adaptar-se à realidade e cultura de cada um, assim como deve existir práticas diferentes mediante as comunidades a que servem (Odom, 2005).

Abandonando uma perspectiva muito centrada na criança (característica dos anos 60), a actual abordagem ecossistémica, dá um protagonismo crescente à família, passando esta a ser considerada como o principal ecossistema de pertença da criança em idade precoce. Por seu lado, dado que a família se insere num sistema social alargado, o desenvolvimento da criança dependerá das trocas interactivas que se estabelecem dentro e entre estes vários subsistemas (Almeida, 2004; Bronfenbrenner 1986; Serrano & Correia, 2000), contribuindo para que a criança se desenvolva de acordo com as suas capacidades. Serrano e Correia (2000 p. 21) referem que “ as famílias constituem o elemento fundamental no desenvolvimento de crianças saudáveis, competentes e responsáveis”.

É nos anos 90 que se assiste a uma viragem para uma abordagem centrada na família porque, por um lado os resultados dos programas exclusivamente centrados na criança eram pouco encorajadores (Almeida 2000b) e, por outro, os técnicos iam reconhecendo que as crianças em idade precoce estavam intimamente ligadas às suas famílias, tornando-se impossível analisar as necessidades e definir, para a criança, objectivos independentes da família (Serrano & Correia, 2000).

McWilliam (2003a) define a abordagem centrada na família como uma filosofia que se baseia num conjunto de valores e crenças acerca das relações entre crianças e suas famílias, entre profissionais e pais e acerca do papel dos serviços comunitários enquanto garantia do bem-estar das crianças com necessidades educativas especiais e suas famílias.

Sendo a família o primeiro agente de socialização da criança, torna-se importante que esta seja avaliada e participe nas questões relacionadas com os cuidados prestados aos seus filhos. Reconhecendo a família como elemento chave em todo o processo, a mudança de uma intervenção centrada na criança para a prestação de serviços centrados na família teve um enorme impacto nas metodologias de trabalho. Actualmente, pais ou outros prestadores de cuidados colaboram com os profissionais em todos os aspectos da intervenção: conduzem avaliações, definem as prioridades dos objectivos de intervenção, desenham os planos de intervenção e implementam a intervenção que consideram adequada para si e para os seus filhos, ou seja, são parceiros activos no desenvolvimento e implementação do processo de intervenção, assumindo o protagonismo que lhes é devido (Pimentel, 2005). No trabalho directo com as famílias,

esta metodologia resulta em práticas onde o papel principal da família é reconhecido e respeitado: as famílias são apoiadas no seu papel de prestador de cuidados com base nas suas forças únicas, como indivíduos e como “unidade de família”; são criadas oportunidades para as famílias tomarem decisões informadas em relação aos seus filhos e, mais importante, essas escolhas são respeitadas. A substituição da expressão “necessidades familiares” por “recursos, preocupações e prioridades da família” é mais do que uma simples questão semântica, representa a convicção de que deveríamos encarar as crianças e as famílias como capazes e competentes (Pimentel 2005).

Apesar da variabilidade de definições de Intervenção Precoce, delas emergem características comuns que definem o significado único da abordagem centrada na família, e que, de acordo com Dunst (1997) e Allen e Petr (1996), citados em Pimentel (2005) pressupõe: (a) o reconhecimento de que as famílias são o principal contexto para promover a saúde e bem-estar da criança; (b) o respeito pelas escolhas e decisões da família; (c) a ênfase nas forças e recursos da criança e da família necessários para padrões de vida normalizados; (d) parcerias família / profissional como catalisadoras da adequação dos recursos às escolhas desejadas e da actualização das escolhas; (e) o respeito mútuo entre famílias e profissionais, no seu trabalho conjunto para alcançar os resultados desejados.

Este tipo de abordagem aponta para uma política de reconhecimento e respostas às necessidades de cada membro da família e não apenas da criança com necessidades especiais, assegurando, assim, como derradeiro objectivo da abordagem centrada na família a promoção do bem-estar de toda a família (McWilliam, 2003a)

Para implementar uma abordagem centrada na família, os princípios básicos da abordagem devem ser aplicados individualmente dependendo da situação com que nos deparamos enquanto trabalhamos com as crianças e com as suas famílias.

Como exposto até aqui, a premissa actual no trabalho em intervenção precoce com as famílias é estas colaborarem com os técnicos na elaboração e concretização de objectivos. Para além desta abordagem, as práticas recomendadas referem a necessidade dos serviços serem implementados nos contextos naturais da criança (Briker, 1998).

Um contexto natural é o local onde a criança passaria o seu tempo se não tivesse necessidades educativas especiais. Contextos naturais são a casa, a comunidade e os

cenários onde estão as crianças em idades precoces e onde elas aprendem e desenvolvem as suas competências e capacidades. Ambientes naturais de aprendizagem incluem os locais, os cenários e as actividades onde as crianças, do nascimento aos 3 anos, teriam normalmente oportunidades e experiências de aprendizagem (Wolery, 2000; Briker, 1998).

Ao acrescentar a palavra *aprendizagem* ao conceito de *ambientes naturais*, Dunst (2006) e Odom (2007) dão ênfase ao facto de o objectivo da intervenção precoce ser o de responder às necessidades da criança e às da sua família, relacionadas com a promoção do desenvolvimento dessa criança, pelo que as oportunidades de aprendizagem proporcionadas às crianças nesses cenários deverão, obrigatoriamente, ser tidas em consideração.

Uma intervenção individualizada, inserida nos contextos de vida da criança, família e comunidade, que envolve todos os parceiros interactivos e aproveita ao máximo as oportunidades que proporcionem aprendizagens (Odom, 2007) caracteriza-se por uma perspectiva funcional visando assim objectivos úteis à criança e à família. Por isso, designamos estas práticas como *desenvolvimentalmente adequadas* (Bredenkamp, 1992 cit. Almeida, 2008). Mais recentemente, Klein e Gilkerson (2000 cit. Almeida, 2008) referem uma abordagem mais naturalista, interactiva e integrada e que podemos exemplificar com dois modelos que têm muitos pontos em comum: o *modelo de intervenção baseado nas actividades* (Bricker, 2001) e o *modelo de práticas contextualmente mediadas* (Dunst, 2006).

Dunst (2006) define *práticas desenvolvimentalmente adequadas* como sendo actividades de ensino/aprendizagem que têm simultaneamente em conta a idade de desenvolvimento da criança e as suas características individuais. Considera, portanto, não só os interesses e competências que se espera encontrar numa criança típica com o mesmo nível de desenvolvimento, mas também as necessidades, competências, motivações, traços de personalidade, ritmo de aprendizagem e envolvimento familiar específicos de cada criança em particular. Tanto as interacções com o prestador de cuidados como o currículo devem ter em conta estas características pessoais e singulares de cada criança. O reconhecimento de que as crianças, quer tenham ou não necessidades educativas especiais, aprendem melhor quando estão activamente envolvidas em actividades de exploração e interacção com adultos, outras crianças ou materiais,

conduziu a que se considerasse como componentes essenciais das práticas desenvolvimentalmente adequadas, o desenvolvimento de actividades iniciadas e dirigidas pela criança e apoiadas pelo adulto (Odom, 2007).

Num dos seus trabalhos, Dunst (2006) avança com um quadro de referência que distingue entre *práticas contextuais* e *não contextuais, iniciadas pela criança* versus *dirigidas pelo adulto* e contando com a *presença ou ausência do profissional*. A primeira dimensão tem a ver com os cenários em que as intervenções ocorrem e com o facto de serem, ou não, ambientes de aprendizagem significativos. Segundo Kolb (1984, cit. Almeida 2008), pode definir-se como prática contextual aquela que cria oportunidades de participação da criança em actividades familiares e significativas, bem como social e culturalmente relevantes. A segunda dimensão tem a ver com quem inicia a actividade e com o tipo de interacção que tem com pessoas ou objectos. Se é a criança que inicia e é seguida pelo adulto, dizemos que é dirigida pela criança, na situação oposta é dirigida pelo adulto. A última dimensão diz respeito ao papel do profissional nas actividades e aprendizagem diárias, ou seja, se ele está presente ou ausente nessas situações.

Um outro modelo mencionado, *o modelo de intervenção baseado nas actividades* integra-se, igualmente, nas actuais abordagens de intervenção com a criança também numa perspectiva naturalista, interactiva e integrada (Klein & Gilkerson, 2000 cit. Almeida 2008) e enfatiza a necessidade de se utilizarem como actividades de aprendizagem aquelas que são funcionais, significativas e motivantes para a criança, despertando, portanto, o interesse e promovendo o seu envolvimento activo, além de tenderem a ocorrer de forma regular no dia-a-dia da família (Bricker, 2001). O objectivo deste modelo de intervenção é tornar as crianças capazes de funcionar eficazmente nos seus contextos de vida diária. As actividades de intervenção caracterizam-se por ser abrangentes (tendo em conta todas as áreas de desenvolvimento), integradas nos jogos e nas rotinas do dia-a-dia, iniciadas e dirigidas pela criança e apoiadas pelo adulto e promovendo o envolvimento da família.

Segundo Almeida (2008) o modelo de intervenção baseado nas actividades distingue-se das práticas desenvolvimentalmente adequadas, pela maior preocupação em envolver as famílias e pela ênfase que coloca no desenvolvimento das actividades de aprendizagem no contexto das rotinas diárias. As rotinas são acontecimentos funcionais do dia-a-dia,

que, devido ao seu carácter regular e previsível, proporcionam um quadro de referência familiar para as actividades de ensino-aprendizagem do prestador de cuidados e da criança (Odom, 2007). Tanto ocorrem na família como nos contextos de educação formal constituindo, sempre, óptimas oportunidades de aprendizagem, desde que se tenham em conta determinadas condições: (1) serem identificadas pelo prestador de cuidados, (2) corresponderem ao seu interesse e ao da criança, (3) manterem a sequência, (4) promoverem interacções positivas, integrarem objectivos funcionais que se traduzam em resultados positivos e significativos, (5) serem flexíveis e adaptáveis, (6) serem relativamente breves, (7) serem previsíveis, (8) ocorrerem com frequência e permitirem a utilização de várias competências proporcionando de uma forma natural, as oportunidades de treino indispensáveis à aprendizagem (Bricker, 2001; Odom, 2007).

O *modelo de práticas contextualmente mediadas* defendido por Dunst (2006), define este *modelo como uma prática* de fortalecimento da confiança e das competências dos pais e das crianças através de oportunidades diárias de aprendizagem baseadas nos interesses da criança. Este autor define práticas contextualmente mediadas como sendo: “...práticas desenvolvidas pelos pais (e outros prestadores de cuidados primários), que, no decorrer das actividades diárias da família e da comunidade, proporcionam oportunidades e aprendizagem baseadas nos interesses da criança e em que a responsividade e o encorajamento dos pais promovem a aprendizagem da criança e o desenvolvimento de competências funcionais e socialmente adaptadas.” (Dunst, 2006, p. 2).

Este modelo é utilizado para estruturar e promover as competências dos pais, tornando-os mais capazes de proporcionarem, no dia-a-dia, oportunidades de aprendizagem que sejam motivantes e interessantes, envolvendo os seus filhos, aumentando, assim, as oportunidades de estes desenvolverem competências que já possuem, adquirirem novas e explorarem as suas próprias capacidades (Dunst, 2006). Através da exploração do meio envolvente, as crianças vão compreendendo as relações entre os comportamentos e as suas consequências, assim como vão percebendo que podem ter efeitos sobre as pessoas e sobre os objectos, o que vai reforçar o sentimento de domínio das situações ao mesmo tempo que vai promovendo o desenvolvimento de novos interesses. Este modelo inclui quatro componentes práticas (cenários de actividade diária, interesses e aptidões da criança, incremento das oportunidades de aprendizagem da criança e aprendizagem

da criança mediada pelos pais) e visa dois principais tipos resultados (participação da criança nos cenários de actividades e aumento das competências).

Ao longo desta última parte do trabalho realçámos as práticas desenvolvidas em contextos naturais que, dado a faixa etária a que nos dirigimos, são o contexto da casa, da creche ou do jardim-de-infância.

Um outro conceito importante é o de inclusão que diz respeito à inserção do aluno na classe regular experienciando um vasto leque de actividades que, habitualmente, as crianças sem necessidades educativas especiais encontram nas suas comunidades e cultura. É nestes contextos inclusivos que a criança, sempre que possível, deve receber todos os serviços educativos adequados, contando, para este fim, com o apoio apropriado (docente de educação especial, técnicos especializados, pais, etc.) às suas necessidades e características (Correia, 2008)

A investigação de Carl Dunst, Mary Beth Bruder e Carol Trivette, mencionados ao longo de trabalho de Odom (2007) abriu portas à compreensão das oportunidades naturais de aprendizagem que ocorrem em casas e na comunidade incluindo contextos escolares.

No caso de crianças com necessidades educativas especiais (NEE), inseridas em contextos inclusivos, os profissionais concordam que um contexto de educação de infância de elevada qualidade é um alicerce fundamental (Odom 2007). Todavia, a mera colocação e participação numa turma de elevada qualidade podem não ser suficientes para providenciar o nível de instrução adequado às necessidades individuais de aprendizagem de crianças com NEE (Odom, 2007). De facto, a equipa deverá definir objectivos que respondam às necessidades únicas da criança e que, simultaneamente sejam significativas e funcionais nos seus vários contextos de vida (Odom, 2007).

Desta forma o Plano Individualizado de Apoio à Família (PIAF) construído, colectivamente, com base na realidade concreta de cada criança e seu contexto, surge como uma “ferramenta fundamental” nesta nova abordagem centrada na família e nos seus recursos e contextos. Funcionando como proposta de trabalho aos pais em conjunto com os educadores, é utilizado para definir objectivos, avaliar a forma como estes vão sendo atingidos e ajudar na reformulação dos mesmos, quer estes sejam mais

directamente dirigidos à criança ou abranjam outras áreas do funcionamento das famílias (Odom, 2007).

Avaliação dos programas de intervenção precoce

Para assegurar a qualidade dos serviços prestados, o desenvolvimento e implementação de estudos sobre a avaliação da eficácia dos programas deverá constituir uma preocupação de qualquer instituição ou serviço.

Numa visão geral, a avaliação é o processo de selecção, recolha e interpretação de informação que nos permite emitir juízos ou tomar decisões relativamente a um programa (Bailey, 2001). Neste sentido, a avaliação torna-se uma forma de analisar, compreender e aprender com o próprio trabalho e experiência em que estamos envolvidos, podendo tornar-se um processo contínuo, quase sem fim (Pimentel, 2005).

Wolery (2000) salienta a importância da avaliação das práticas de intervenção precoce, chamando a atenção para a complexidade desta tarefa. A dificuldade prende-se, não só com os problemas metodológicos, mas também com as mudanças de perspectiva no âmbito dos objectivos e das práticas recomendadas, nomeadamente o aparecimento e implementação do modelo centrado na família (Pimentel, 2005). Avaliar programas de IP é ter em linha conta o seu carácter individualizado e simultaneamente abrangente (criança, família, comunidade) implicando a coexistência de um grande número de variáveis decorrentes da diversidade de formas de prestação de serviços.

Segundo Pimentel (2005) parece existir uma discrepância entre práticas recomendadas, fundamentadas na investigação, e as práticas reais dos profissionais, sendo necessário desenvolver pesquisa que incida sobre as últimas, identificando factores que impedem uma IP de qualidade nesses contextos. A autora alerta, também, para a necessidade de estudos que permitam compreender os processos que levem os profissionais a utilizar as praticas mais recomendadas pela pesquisa (praticas baseadas na evidencia).

Tal como Pimentel (2005), também Almeida (2008) refere três razões que determinam a avaliação dos programas de intervenção precoce: a necessidade que os profissionais tem de saber se os serviços que prestam são os mais adequados e estão a produzir os efeitos desejados, o direito que as famílias têm de saber quais os programas mais indicados

para os seus filhos e, finalmente, a necessidade a nível político, de conhecer a relação entre custos dispendidos e os resultados alcançados.

Se os programas de intervenção para crianças em desvantagem não foram fáceis de avaliar, a avaliação de programas de intervenção precoce para crianças com deficiência ou em risco é de extrema complexidade. Já Simeonsson e Bailey (1991) citados por Almeida (2008) alertavam para as dificuldades de aplicação de uma metodologia experimental na avaliação da eficácia dos programas de IP, quer por razões de ordem prática, quer por razões de ordem ética, e referem que as investigações estão limitadas fundamentalmente por insuficiente rigor experimental, e inadequação das amostras. As dificuldades prendem-se, principalmente, com a questão do grupo alvo para a intervenção (critério etário e critério de elegibilidade), com os diferentes cenários em que a intervenção ocorre, a sua duração e intensidade, com a diversidade em termos dos profissionais envolvidos e dos modelos subjacentes às práticas e com o tipo de envolvimento das famílias e comunidades, bem como com as características específicas que estas apresentam. Também Odom (2005) confirma que a evolução das práticas da intervenção precoce, com o incremento de uma intervenção centrada na família e na comunidade, desenvolvendo-se nos ambientes naturais de vida da criança e da família, torna impossível ao investigador utilizar um controle experimental rigoroso e manipular variáveis.

No que diz respeito à população-alvo dos programas, temos que considerar o grupo etário que abrange um leque que vai dos 0 aos 6 anos. São populações com características muito diferentes e, portanto, com objectivos e tipos de intervenção distintos. O outro factor que vai introduzir variabilidade na população-alvo dos programas, é o tipo de crianças que são atendidas: com atraso de desenvolvimento, deficiências ou incapacidade diagnosticada, risco biológico ou envolvental em que, para além do tipo de risco ou de alteração do desenvolvimento, há ainda a considerar o grau, a variabilidade em termos étnicos e linguísticos. Podemos, assim, ter uma população altamente heterogénea num mesmo programa.

Relativamente às características mais específicas dos programas e, nomeadamente, aos diferentes cenários em que a intervenção ocorre, encontramos variações e combinações múltiplas de modelos baseados num centro, na creche, no jardim-de-infância, ou em casa, com diferentes filosofias que vão do centrado na criança ao centrado na família,

todos eles com duração e intensidade diversificadas. Trata-se também de uma nova fonte de variabilidade que, mais uma vez, pode coexistir dentro de um mesmo programa e que vai dificultar quer a avaliação da eficácia, quer às análises comparativas dos resultados.

A tarefa da avaliação destes programas é, também, grandemente dificultada pelo facto da intervenção precoce incluir profissionais de diferentes áreas do conhecimento, abrangendo, nomeadamente, a saúde, a educação e a segurança social, muitas vezes, com diferentes quadros de referência teóricos e tradições científicas, que vão desde modelos de carácter mais terapêutico a modelos de carácter mais educacional, ecológico e sistémico. Para além disto, há ainda que ter em conta outra fonte de variabilidade, que resulta das diferenças em termos da qualidade da formação e da experiência dos profissionais, com tradução a nível dos serviços que prestam.

Finalmente, com a evolução para uma prática de intervenção precoce centrada na família e na comunidade, há a considerar as características destes intervenientes e o seu grau de envolvimento no programa. Tal constitui um desafio à avaliação da eficácia, dado o número de variáveis: diferenças de nível socioeconómico, etnia, cultura ou percepções que as famílias têm do seu filho; o seu grau de envolvimento no programa; as redes de apoio informal existentes na comunidade e sua receptividade e colaboração no desenvolvimento da intervenção e no suporte à criança e família. Estas variáveis e ainda os factores sociais, económicos e políticos, condicionam todo o contexto ecológico em que a intervenção ocorre e terão, igualmente, que ser tidos em conta numa avaliação da eficácia dos programas.

Para a avaliação de um programa, Johnson e Lamontagne (1999, cit. Pimentel, 2005) propõem um modelo composto três fases:

- Fase de avaliação input, focando-se na avaliação das necessidades das crianças e famílias e no delineamento de um programa para lhes responder adequadamente;
- Fase da avaliação de processo, centrando-se na avaliação da adequação das respostas dadas pelo programa face aos objectivos a que este se propõe atingir. Permite também dar o feed-back aos serviços relativamente aos progressos específicos de uma criança e sua família, bem como informações gerais de todo o processo do programa;

- Fase da avaliação dos resultados, que se foca na avaliação do impacto que o programa teve nas crianças, famílias e comunidade.

Segundo Sheenan e Snyder (1996, cit., Pimentel, 1999) uma boa avaliação de programas deve: (1) dar respostas à necessidade dos profissionais e dos coordenadores das equipas; (2) envolver todos os que serão afectados pelos seus resultados; (3) ser relevante do ponto de vista contextual; (4) recolher exclusivamente os dados necessários; (5) ser flexível nos delineamentos utilizados; (6) comunicar os resultados encontrados logo que sejam obtidos e (7) comunicar os dados diferenciadamente de acordo com os destinatários.

A par disto, e para conseguir dar resposta as fases mencionadas atrás, Bailey e Simeonsson (1988 cit. Pimentel, 2005) reconhecem dois tipos ou duas componentes de avaliação dos serviços de IP: uma avaliação sumativa ou de resultados, isto é, uma avaliação feita no sentido de procurar as evidências dos benefícios de um determinado programa ou da sua inexistência; e uma avaliação formativa ou de processo, ou seja, uma avaliação que se centra no próprio processo de intervenção e não tanto nos seus resultados, e que procura fornecer informação útil no sentido de proceder a um melhoramento do serviço ou programa prestado às crianças e respectivas famílias.

No entanto, Bailey e Wolery (2002) vendo os programas como uma forma de prestação de serviços que dizem respeito essencialmente à criança e família, afirmam que os programas devem ser avaliados a dois níveis:

- a) O que se espera para a criança (e.g., a promoção do seu envolvimento, independência e mestria, uma aceleração do seu desenvolvimento nos domínios cognitivo, social, físico e adaptativo) e a generalização de competências no sentido de a preparar para experiências de vida normalizantes e prevenir a emergência de comportamentos problemáticos e condições secundárias a deficiência;
- b) O impacto que a intervenção precoce teve nas famílias, na forma como a ajudou a promover a desenvolvimento da criança, a trabalhar com os profissionais a lidar pela melhoria dos serviços, a construir uma rede de apoio eficaz e ainda a forma como estas perceberam a intervenção precoce, nomeadamente, ate que ponto é que elas sentem que esta

intervenção veio imprimir uma diferença na vida da criança e da família e trazer uma visão mais positiva dos profissionais e dos serviços.

Mas nem sempre os resultados obtidos na família foram objectivos da avaliação de programas de intervenção precoce.

A publicação da PL. 99-457 veio, não só assegurar os serviços para as crianças de idade pré-escolar, como dar origem a novos programas para crianças dos 0 aos 3 anos com deficiências ou incapacidade, encorajando o seu alargamento às crianças de risco biológico ou envolvental. Veio, ainda, dar ênfase à família a coordenação de serviços e de recursos da comunidade e a parceria família-profissionais (Guralnick, 1997).

Por um lado, devido aos resultados pouco satisfatórios e limitativos das avaliações focadas exclusivamente no desenvolvimento cognitivo da criança e devido à própria evolução dos modelos de prestação de serviços e das práticas, os critérios de avaliação da eficácia dos programas foram sendo progressivamente alargados, passando a incluir além das aquisições cognitivas, o desenvolvimento social e emocional da criança. No que diz respeito às famílias, surgiu a preocupação de se avaliar o impacto dos programas a nível do seu funcionamento, do seu bem-estar, da promoção das competências parentais ou dos apoios sociais de que dispõem (Almeida, 2008).

Na década de 90, o enfoque da avaliação transitou da família para os serviços, passando também a avaliar-se se estes desenvolviam, de facto, uma intervenção centrada na família, utilizando como critérios a adequação e eficácia das práticas, a capacidade de resposta, a individualização da intervenção e o grau de satisfação dos profissionais e das famílias (Pimentel, 2004).

Tendo em conta esta realidade, Guralnick (1997) vai distinguir no campo da avaliação em intervenção precoce, uma primeira e uma segunda geração de investigações. A avaliação de programas de intervenção de primeira geração que se preocupava com o provar da eficácia dos programas, e a segunda geração de avaliações que passou a preocupar-se em encontrar indicadores de qualidade que permitissem melhorar e igualizar as práticas. Na segunda geração, Guralnick (1997), considera que devem identificar-se as características específicas dos programas que estão associadas a uma optimização dos resultados das crianças e das famílias. Considerando que os programas devem incidir na utilização de práticas que se tenham provado serem bem sucedidas,

assistiu-se a uma preocupação crescente com a identificação e utilização de práticas baseadas na evidencia e que estas venham substituir as praticas baseadas no senso comum (Almeida, 2008).

Guralnick (1993; 1997) apresenta, ainda, um modelo multidimensional, que representa a interacção dos factores determinantes, ou seja, os factores da criança e da família, os factores do programa, bem como as medidas dos resultados. As características da criança e da família incluem, nomeadamente, o tipo e a severidade das deficiências ou incapacidades e do risco, os recursos da família, o seu grau de adaptação à situação, a necessidade de apoio social e a qualidade da interacção pais-criança. As características do programa abrangem factores tais como, a duração e a intensidade, a idade de início, o grau de abrangência, o grau e a natureza do envolvimento familiar e a abordagem curricular ou desenvolvi mental adoptada. No que diz respeito às medidas dos resultados, estas deverão ser variadas e podem abranger, resultados da criança nas várias áreas do desenvolvimento, incluindo a competência social, os efeitos na família e na relação família-criança, entre outros, inclusive os efeitos a longo prazo. A compreensão das inter-relações entre os vários factores, vai permitir responder a questões como: qual o tipo de intervenção a desenvolver, com quem, em que circunstâncias e tendo em vista que resultado, sempre tendo em linha de conta as características e as actividades das crianças, famílias e profissionais (Guralnick, 1993).

Em busca das características a que devem obedecer os programas de intervenção precoce para obterem melhores resultados e face ao número de variáveis a ter em conta numa uma abordagem ecológica baseada numa perspectiva transaccional e sistémica, é importante, como dito até aqui, que desde o início de um programa se preveja uma avaliação.

O papel dos profissionais

As mudanças conceptuais no campo da intervenção precoce, que temos vindo a referir, requerem dos profissionais a adopção de novos papéis e a aprendizagem de novas competências.

A intervenção centrada na família é, ainda, um processo em construção, em que as percepções dos técnicos sobre a implementação das práticas centradas na família têm uma importância fundamental. Como seres humanos, os profissionais têm tendência a

interpretar as acções quer deles quer dos outros e atribuir-lhes uma intenção e, para além da sua formação e experiência, também os seus antecedentes influenciam as percepções iniciais que estes terão perante crianças, pais, e educadores. A sua herança étnica ou cultural e os valores e crenças únicas que recebem das suas famílias moldam também as suas prioridades (Mc.William, 2003b).

A necessidade de implementar uma verdadeira intervenção centrada na família implica, necessariamente, uma mudança das representações e atitudes dos profissionais no sentido de ser facilitado à família uma participação em igualdade de circunstâncias onde o seu papel de perito e decisor deve ser reequacionado (Bailey, Buysse, Edmondson & Smith, 1992 cit. Pimentel, 2005).

Tal como as mudanças nas estruturas, também as mudanças que envolvem práticas, valores e posturas são processos complexos e difíceis (Almeida, 2008). Bailey, Buysse, Edmondson e Smith (1992) citados no trabalho de Pimentel (2005), apontam quatro aspectos que tornam uma mudança difícil para muitos dos técnicos de intervenção precoce:

- Implica modificações importantes na prática diárias, pelo que inevitavelmente vai criar nos técnicos alguma resistência;
- Altera as expectativas dos próprios profissionais que se consideram peritos em desenvolvimento e no tratamento de atrasos e perturbações na criança e não foram treinados no trabalho com famílias;
- Põe em causa o papel do técnico como aquele que toma as decisões, já que nesta abordagem centrada na família, é fundamental a responsividade do profissional às escolhas e prioridades da família, mesmo quando estas não estão de acordo com as suas;
- Implica mudanças nos próprios serviços de intervenção precoce onde tradicionalmente sempre se trabalhou numa perspectiva centrada na criança.

Dunst, Trivette e Deal (1988 cit. Pimentel, 2005) referiam já que a mudança por parte dos profissionais, não se foca só na forma de prestação de serviços, mas também no modo como eles próprios encaram o seu papel: deixam de ser especialistas, para passarem a estar em pé de igualdade com a família; o seu papel deixa de ser o de dar indicações à família sobre aquilo que deve ser feito, ou mesmo o de seres eles a “fazer pela família”, para passarem a estar na “retaguarda”, como facilitadores ou

“catalisadores”, proporcionando apenas o apoio necessário para que seja a família a tomar nas suas mãos a resolução dos problemas.

Assim, nesta intervenção, os profissionais colaboram com as famílias numa perspectiva flexível, individualizada e responsiva, que pressupõe serem capazes de não impor aquilo que consideram ser o melhor, o necessário, o desejável para aquela família e implica saber escutar/observar, ser capaz de compreender e respeitar o espaço da família, ter tempo e paciência, saber gerir as relações com empatia e amizade, criar laços e cultivar afectos (Mc.William, 2003a).

Pode, por isso, afirmar-se, que a passagem de uma abordagem centrada na criança para uma abordagem centrada na família espelha, nas práticas de qualidade, uma nova actuação da família e dos técnicos e uma nova relação entre eles.

Os profissionais da área desempenham um importante papel na criação e manutenção das mudanças operadas na família, assumindo uma responsabilidade pessoal e uma oportunidade única para fazer uma diferença positiva em cada família com quem trabalham (Pimentel, 2005).

Na intervenção centrada na família destaca-se, ainda, a necessidade de adopção de um modelo transdisciplinar de trabalho em equipa. A abordagem transdisciplinar é mais do que uma forma de organização de equipa. Decorre da consciência de que, actualmente, a actuação de uma única “classe” profissional no campo da Intervenção precoce não garante a qualidade da prestação de serviços. Só a convergência de saberes e experiências de profissionais diferenciados, que caracteriza uma prática transdisciplinar permite cuidar da criança (e família) como uma globalidade, indo ao encontro da criança e da complexidade do seu desenvolvimento e com o seu contexto. Pretende e permite cuidar da criança no seu todo, criança - família - contexto porque desenvolve uma atitude face aos determinantes da intervenção onde assume uma perspectiva global, sistémica, contextual ou ecológica da Pessoa. A transdisciplinaridade oferece à intervenção precoce não só uma abordagem promissora que pode ultrapassar as limitações de uma prática meramente disciplinar, mas também oferece uma metodologia de trabalho mais abrangente e integradora (Franco, 2007).

Simultaneamente, exige aos técnicos que tenham uma atitude de partilha face aos seus próprios saberes, de disponibilidade para dar e receber informação, o que coloca

exigências ao nível da linguagem, terminologia e conceitos que possam ser partilhados por toda a equipa e pelas próprias famílias. É mais uma mudança para os profissionais que, como acima referimos, implica uma aprendizagem que requer tempo, reflexão e troca de experiências e de saberes entre profissionais (Almeida, 2008).

A formação dos profissionais deve fornecer uma visão integrada dos princípios essenciais às práticas recomendadas para a intervenção centrada na família. Mas estas mudanças no papel dos profissionais necessitam mais do que uma formação académica de base: pressupõem um longo percurso de reflexão partilhada que uma supervisão poderá assegurar.

Método

Desenho do estudo e questões de investigação

O trabalho que apresentamos pretende avaliar as percepções dos profissionais relativamente às suas práticas de intervenção precoce num serviço situado na área circundante de Lisboa. É parte de um estudo mais vasto de avaliação e enquadra-se nas linhas actuais de investigação em intervenção precoce, caracterizando-se como um estudo qualitativo, cujo intuito foi o de analisar, compreender e explicar alguns aspectos relativos às práticas percebidas pelos profissionais de Intervenção Precoce.

Segundo Almeida (2008), um programa de intervenção precoce tem que ter uma base teórica sólida, deve ser individualizado, reconhecendo os pontos fortes da criança e dos seus contextos envolventes como forma de superar as dificuldades da mesma, proporcionando desta forma mais recursos para proporcionar condições mais estáveis e organizadas as crianças, favorecendo assim um desenvolvimento saudável.

Dunst e Bruder (2002, cit. Bairrão & Almeida, 2002) mencionam a intervenção precoce como um conjunto de serviços, apoios e recursos que são necessários para responder, quer às necessidades específicas de cada criança, quer às necessidades das suas famílias no que respeita à promoção do desenvolvimento da criança que inclui todo o tipo de actividades, oportunidades e procedimentos destinados a promover o desenvolvimento e aprendizagem da criança, assim como o conjunto de oportunidades para que as famílias possam promover esse mesmo desenvolvimento e aprendizagem.

Assim, uma abordagem que corresponda ao atrás dito levanta mudanças ao nível do trabalho com a criança. Pais e profissionais devem individualizar e adaptar as práticas para cada criança, com base nos dados que têm relativamente às suas necessidades específicas e usar procedimentos de avaliação/intervenção específicos no contexto dos ambientes, actividades e rotinas que fazem parte do dia-a-dia da criança (Wolery, 2000). E nesta base foram definidas três questões de investigação:

1ª - Será que as percepções dos profissionais sobre o atendimento realizado reflectem práticas centradas na família?

2ª - Será que as percepções dos profissionais reflectem uma preocupação em realizar a avaliação/intervenção em contexto natural?

3ª - Será que as percepções dos profissionais reflectem uma preocupação em privilegiar a rotina da criança na sua intervenção?

Participantes

Os participantes são profissionais de um Serviço de Intervenção Precoce (SIP) numa zona circundante de Lisboa. Na sede do SIP funciona também uma creche, um jardim-de-infância, e um centro de animação para a infância. Tendo cada um o seu espaço físico próprio, partilham espaços e recursos comuns, nomeadamente o espaço exterior, o que permite uma estreita convivência de diferentes profissionais, crianças com e sem incapacidades e suas famílias e uma articulação inter-valências.

Tal como anteriormente referimos, este trabalho insere-se num projecto mais vasto que decorreu ao longo de três anos lectivos (2005-2006; 2006-2007; 2007-2008). Assim, nem todos os profissionais se mantiveram ao longo desse período e dado que as entrevistas foram apenas realizadas aos técnicos que eram, no momento, gestores de caso das crianças que saíam do atendimento, parece-nos pertinente apresentar somente a caracterização dos profissionais que responderam às nossas entrevistas e que, portanto, não correspondem à totalidade dos profissionais da equipa.

Categoria Profissional	Habilitação	Presença no ano 2005-2006 (nº de entrevistas dadas)	Presença no ano 2006-2007 (nº de entrevistas dadas)	Presença no ano 2007-2008 (nº de entrevistas dadas)
Terapeuta da Fala 1	Mestrado	X (4)	X (2)	
Terapeuta da Fala 2	Mestrado	X (1)		X (1)
Terapeuta da Fala 3	Mestrado	X (4)		
Terapeuta Ocupacional 1	Licenciatura	X (1)		
Animador Sociocultural 1	Pós graduação	X (2)		
Psicólogo 1	Mestrado	X (4)	X (1)	X (2)
Psicólogo 2	Mestrado	X (3)	X (1)	X (2)
Psicólogo 3	Mestrado		X (3)	
Educadora 1	Especialidade em Ensino Especial	X (2)		
TSEER 1	Mestrado		X (1)	X (2)
TSEER 2	Mestrado			X (1)
TOTAL POR ANO		8 Profissionais 21 Entrevistas	5 Profissionais 8 Entrevistas	5 Profissionais 8 Entrevistas

Quadro nº1 – Caracterização dos profissionais que responderam às entrevistas e número de casos sobre os quais foram entrevistados

Instrumentos

Embora no estudo global tenham sido utilizados diversos instrumentos para a recolha de dados, neste trabalho vamos continuar apenas a focar as Entrevistas finais para técnicos.

Segundo Almeida e Freire (2007), uma entrevista é uma troca verbal face a face na qual um indivíduo, o entrevistador, tenta obter informações, opiniões ou crenças noutra ou noutros indivíduos. O objectivo duma entrevista é perceber, através do outro, aquilo que não podemos observar directamente, implica portanto, aceitar a perspectiva do outro e situá-la no contexto em que os acontecimentos ocorrem (Bardin, 2006).

As nossas entrevistas, segundo Almeida e Freire (2007) incluem-se na categoria das entrevistas *estruturadas* pois existe um guião definido à partida e as mesmas questões são postas à partida, da mesma forma e na mesma ordem, a todos os entrevistados.

Os guiões de entrevista (anexo 1) foram elaborados pelos membros da equipa do Projecto e são baseados na *Listagem das Práticas Recomendadas em Intervenção Precoce* identificadas pela Division for Early Childhood (Sandall et al., 2005) e na “*Entrevista/Questionário para Pais e para Técnicos*” (Pimentel, 2005).

No âmbito do estudo global, o Guião desta entrevista foi pensado como suporte uniformizado das entrevistas quer com famílias, quer com os profissionais, de forma a permitir a análise mais detalhada e aprofundada das questões relacionadas com a Família e com o Programa, mais especificamente a satisfação, expectativas e pontos de vista de famílias e profissionais face ao programa de intervenção precoce a terminar com cada criança/família. No entanto, no nosso estudo, só nos iremos debruçar sobre a perspectiva dos técnicos.

Na entrevista dos profissionais, as questões iniciais do guião são relativas à caracterização diagnóstica da criança e relativas à categoria profissional do técnico entrevistado. Contempla, em seguida, aspectos relativos ao processo de avaliação/reavaliação no âmbito do apoio, às características do programa de apoio educativo/intervenção precoce, à partilha de informação com a família e ao sigilo relativamente à informação sobre a criança.

O Guião tem questões que permitem obter informação sobre a percepção dos profissionais relativamente às práticas recomendadas com as seis subáreas:

- A) Práticas recomendadas na avaliação;
- B) Práticas centradas na família;
- C) Práticas recomendadas para as intervenções focadas na criança;
- D) Práticas recomendadas nos modelos interdisciplinares;
- E) Práticas recomendadas na aplicação de tecnologia;
- F) Práticas recomendadas em políticas, procedimentos e mudanças de sistemas.

Procedimentos

As entrevistas, realizadas de acordo com o guião, foram feitas por dois elementos da equipa de investigação do projecto, aos profissionais do serviço que acompanharam as famílias e foram realizadas no final do atendimento, isto é, depois de as famílias deixarem de ser atendidas pelo serviço.

Como descrevemos anteriormente, os profissionais que foram entrevistados não correspondem ao número de profissionais existente no serviço. Alguns foram entrevistados mais do que uma vez pois eram, no momento, responsáveis por mais que um caso. Assim, em cada ano lectivo, temos diferentes números de profissionais entrevistados e diferentes números de entrevistas:

- 2005-2006: 8 profissionais, que responderam a 21 entrevistas;
- 2006-2007: 5 profissionais, que responderam a 8 entrevistas;
- 2007-2008: 5 profissionais, que responderam a 8 entrevistas.

Depois de ouvidas e transcritas procedeu-se à cotação das entrevistas com base numa grelha de cotação (Anexo 2).

Para procedermos à análise dos dados recolhidos, usaremos a técnica de análise de conteúdo. Esta técnica é usada para extrair informação de um conjunto de materiais (geralmente verbais) através da identificação sistemática e objectiva de características específicas do material em estudo. Este material pode incluir, por exemplo, documentos de arquivo ou da imprensa, entrevistas ou questionários. O objectivo da análise de

conteúdo é isolar, contar e interpretar temas, questões e motivos recorrentes no material em estudo (Bardin, 2006).

A técnica da análise de conteúdo baseia-se num sistema de codificação que, segundo Bardin (2006), abrange (a) a definição das unidades de análise do material em estudo, (b) as categorias ou dimensões, (c) as regras a que deverá obedecer o sistema de codificação. Através deste processo de *codificação*, um volume importante de informação qualitativa pode ser reduzido a um conjunto mais pequeno e mais facilmente manuseável.

A unidade de análise diz respeito à parte do texto a que corresponde uma categoria ou dimensão. A definição da unidade de análise é uma opção do investigador e pode ser uma palavra, uma frase, um parágrafo, o texto, as respostas às questões de um questionário ou outros. As categorias e dimensões vão atribuir um significado específico aos segmentos de texto que constituem as unidades de análise.

A construção do sistema de categorias e subcategorias foi desenvolvido de uma forma *empírica/indutiva* (Smith, 2000 cit. Almeida, 2008), uma vez que estas não foram criadas à priori, mas emergiram do material em estudo num processo de construção interactivo, tendo implícito o quadro de referência teórico do trabalho.

A grelha de cotação que acompanha o nosso trabalho (anexo 2) é dividida, como já mencionado, nas 6 grandes áreas das práticas recomendadas, sendo depois subdividido em categorias e subcategorias.

Apesar da muita informação pertinente retirada através da grelha, optamos por trabalhar, apenas, as categorias e sub-categorias que nos ajudam a responder às questões de investigação do presente trabalho.

Finalmente, para assegurar a fiabilidade do processo de análise de conteúdo, procedemos à validação da grelha de cotação, tendo 3 das entrevistas sido cotadas por um elemento que não pertencia à equipa de investigação. Obtivemos um índice de concordância de 93%.

Devido à extensão das entrevistas e o número elevado de categóricas/sub-categorias e indicadores, para responder as nossas questões de investigação seleccionamos apenas as

perguntas mais relevantes. No entanto e dado que, ainda assim, a listagem é muito extensa, remetemos para anexo (anexo 3).

Apresentação e análise dos resultados

Neste capítulo iremos fazer a apresentação e a análise dos dados retirados das entrevistas para que possamos responder às questões de investigação que formulámos.

Como já mencionado anteriormente, este estudo está inserido num outro estudo, mais vasto e complexo, que não só relaciona variáveis que, para este estudo, não são relevantes, mas também porque implica a análise de percepções não só de técnicos mas também de pais. Assim, entrevistas semelhantes foram feitas a pais e técnicos, no sentido de comparar as percepções de ambos, tendo sido recolhida informação detalhada referente às práticas recomendadas internacionalmente em Intervenção Precoce na Infância. Antes de iniciarmos a apresentação e análise dos dados, pensamos ser importante esclarecer alguns aspectos relativos aos elementos que serão apresentados

O projecto global destinava-se a avaliar “o processo de construção de boas práticas”. Assim, os dados das 37 entrevistas feitas deveriam poder ser comparáveis pelo que em todas as tabelas constam dados dos três anos. Assim, temos como elementos constantes em todas as tabelas:

- 2005-2006 – 21 Entrevistas correspondentes aos 21 casos que terminaram o apoio, respondidas por 8 profissionais;
- 2006-2007 - 8 Entrevistas correspondentes aos 8 casos que terminaram o apoio, respondidas por 5 profissionais;
- 2007-2008 - 8 Entrevistas correspondentes aos 8 casos que terminaram o apoio, respondidas por 5 profissionais;

É ainda importante referir que nem sempre o número total de respostas (TR) corresponde ao número de entrevistas, já que, em algumas entrevistas, o mesmo profissional dá mais do que uma resposta e noutras entrevistas existem perguntas que não foram colocadas/respondidas.

Assim, e para que se possam interpretar correctamente os dados, em cada uma das tabelas seguintes apresentamos:

- A percentagem de respostas dadas à subcategoria/indicador relativamente ao número total de respostas;
- O número dos diferentes profissionais que responderam àquela Subcategoria/indicador, e que foram identificados através da análise de conteúdo.
- Respostas típicas de cada categoria/subcategoria/indicador com a indicação do profissional que a deu;
- Na última linha de cada quadro será indicado o número de entrevistas em que aquela categoria não teve qualquer resposta.

As tabelas 1 a 26 apresentam os dados relativos às percepções dos profissionais sobre as suas práticas serem ou não centradas na família.

Tabela 2 - Frequência de respostas dadas pelos profissionais relativamente às suas percepções sobre a explicação dada sobre o processo

	TOTAL DE RESPOSTAS	17	8	6	
COD.	CATEGORIA	(% de resposta) Nº Prof.	(% de resposta) Nº Prof.	(% de resposta) Nº Prof.	EXEMPLO DE RESPOSTA
C1	Documento escrito explicativo do processo				
C1.1	Recebeu um documento escrito	0	0	(14,29%) 1	“(Ent: Forneceram à família algum documento escrito que explicasse como é que ela poderia participar na avaliação?) Resp: Sim” (V92)
C1.2	Não recebeu um documento escrito	(53%) 8	(63%) 4	(42,86%) 2	" Documento escrito penso que não" (HP26)
C1.3	Desconhecimento do funcionamento do serviço	0	0	0	-----
C1.4	Recebeu informação oral	(41%) 5	(13%) 1	(28,57%) 2	"Eu julgo que não... (eu estava a pensar que a avaliação da linguagem foi feita no jardim-de-infância, e mãe nem tinha disponibilidade para estar presente. Mas depois fez-se uma avaliação de desenvolvimento aqui e por escrito eu penso que não.) Foi feita uma reunião prévia com a mãe para preparar e para explicar como é

					que ia ser e referir que tipo de participação é que ela gostaria de ter, mas não... nada escrito." (E44)
C1.5	Não sei	(6%) 1	(25%) 2	14,29%) 1	"Não sei não me recorde"(N9)
C1.6	Não foi o profissional da entrevista	0	0	0	-----
	Sem respostas	0	1	1	

Na tabela 1, para o ano lectivo 2005-2006, verificamos que, das 21 entrevistas realizadas nesse ano lectivo, 53% das respostas mencionam que nenhuma informação escrita foi fornecida aos familiares sobre o processo e 41% mencionam que deram informação oral sobre o processo aos familiares. Relativamente ao ano lectivo 2006-2007, podemos indicar que, das 8 entrevistas realizadas nesse ano lectivo, 63 % das respostas mencionam que nenhuma informação escrita foi fornecida aos familiares sobre o processo, 13% referem que houve transmissão oral e em 25% das respostas os profissionais referem desconhecer a forma como foi dada a informação aos pais. No ano lectivo 2007-2008, das 8 entrevistas realizadas 42.86% das respostas mencionam não ter fornecido aos familiares uma informação escrita sobre o processo, 28.57% das respostas referem que deram informação oral sobre o processo aos familiares da criança e 14.29% das respostas indicam ter sido dado um documento escrito.

No primeiro ano, a totalidade de profissionais entrevistados (8), responderam que não deram qualquer documento escrito e só no último ano houve profissionais que entregaram um documento escrito às famílias. Relativamente à explicação oral, verificamos que, do 2º para o 3º ano, houve aumento do número de profissionais que deram uma explicação deste tipo à família.

Todos os valores encontrados ficam muito aquém do esperado se considerarmos que as práticas recomendadas indicam que deverá ser entregue um documento escrito, onde deverá constar, por exemplo, o contacto do serviço e informação de como decorrerá o processo quer de avaliação quer da intervenção.

Tabela 2 - Frequência de respostas dadas pelos profissionais relativamente às percepções sobre o trabalho entre técnicos e famílias

	TOTAL DE RESPOSTAS	51	16	15	
COD.	CATEGORIA	(% de resposta) Nº Prof.	(% de resposta) Nº Prof.	(% de resposta) Nº Prof.	EXEMPLO DE RESPOSTA
C3.3	Os profissionais colaboraram e reuniram com a família				
C3.3.1	Sim, colaboraram e reuniram	(25%) 7	(25%) 4	(26,67%) 4	"Sim correu muito bem. A mãe esteve presente e colaborou"(E44)
C3.3.2	Discutiram as prioridades da família	(20%) 8	(19%) 2	(26,67%) 3	"Fomos priorizando pequenos objectivos" (N4)
C3.3.3	Alcançaram um consenso sobre o processo	(16%) 6	(25%) 4	(20%) 2	"Sim, foi feita a sugestão deste tipo de avaliação e a família concordou." (A46)
C3.3.4	Trabalharam em equipa em situação de igualdade	(12%) 6	(13%) 2	(20%) 3	"Sim, eu penso que sim" (E53)
C3.3.5	Escolheram a metodologia a usar na avaliação – avaliação informal	(4%) 2	(13%) 2	0	“(Ent: Decidiram qual a metodologia a aplicar?) Resp: Sim" (HP5)
C3.3.6	Escolheram a metodologia a usar na avaliação – materiais usados na avaliação	0	0	0	-----
C3.3.7	Escolheram a metodologia a usar na avaliação – quem esteve presente na avaliação	(18%) 6	(6%) 1	(6,67%) 1	"Foi programada com a família, foi planeada em conjunto com a família, foi decidida como seria feito, quem ia estar, quem é que não iria estar, foi programada em conjunto" (HP28)
C3.3.8	Não, colaboraram ou reuniram	0	0	0	-----
C3.3.9	Não escolheu a metodologia a utilizar	(4%) 2	0	0	"Sim a família foi informada" (N47)
C3.3.10	Os profissionais combinavam entre si e depois comunicavam à família	(2%) 1	0	0	"Avaliação foi proposta por nós. Não veio a família, portanto não." (AC38)
C3.4	Os profissionais colaboraram e reuniram com a família	0	0	0	-----
	Sem Respostas	0	0	0	

Na tabela 2 os dados do ano lectivo 2005-2006 mostram-nos que, em 25% das 21 entrevistas feitas, os profissionais percebem um trabalho feito em colaboração com família; 20% das respostas fazem referência a um trabalho de discussão de prioridades

com a família e 16% respostas referem ter “Alcançado um consenso sobre o processo”. Encontramos também 12% que dão uma resposta que reflecte a existência de um trabalho em situação de igualdade/parceria entre técnicos e família. Das 21 entrevistas, 18% mostram que os profissionais deram oportunidade à família para escolher quem poderia estar presente na avaliação, sendo que 4% mencionam a possibilidade da família optar por uma avaliação informal. No item que indica que a família não fez a escolha de metodologia encontramos 4% respostas para o item onde os profissionais combinavam entre si a avaliação e só depois comunicavam à família temos 2% resposta. No ano lectivo 2006-2007, a percentagem de 25% de respostas em cada item indica-nos que existiu colaboração e consenso sobre o processo, em 19% respostas, que discutiram prioridades da família e em 13% que trabalharam em situação de igualdade com a família. No que toca a escolha de metodologia de trabalho na avaliação, 13% dos profissionais respondem que a família escolheu o tipo de metodologia - uma avaliação informal - e 6% que a família escolheu quem iria estar presente no momento de avaliação. Para o ano 2007-2008, os profissionais confirmam com 26.67% das respostas que trabalharam em colaboração e reunião com a família, com 20% das respostas que trabalhavam com a família em situação de igualdade, em 26.67% dos casos os profissionais discutiram as prioridades da família e em 20% alcançaram um consenso sobre o processo.

O aumento que podemos verificar ao longo dos 3 anos, apesar de pouco significativo, pode ser explicado pelo facto dos profissionais estarem a receber estratégias por parte da supervisão do projecto para a realização de um trabalho em parceria com a família. É de notar que, desde o início do projecto, a quase totalidade dos profissionais percebem que a família faz parte da equipa. No que toca à participação e colaboração da família, uma variável que pode enviesar as respostas e que é necessário ter em linha de conta, é o envolvimento e grau de confiança que as famílias podem ter com os técnicos.

Tabela 3 - Frequência de respostas dadas pelos profissionais relativamente às percepções sobre a participação da família no processo de avaliação

	TOTAL DE RESPOSTAS	31	6	18	
COD.	CATEGORIA	(% de resposta) Nº Prof.	(% de resposta) Nº Prof.	(% de resposta) Nº Prof.	EXEMPLO DE RESPOSTA
C3.6	Participação da família no processo de avaliação				
C3.6.1	Participou activamente no processo	(27%) 5	0	(27,78%) 4	“ Sim, participou activamente”(HP28)
C3.6.2	Participou activamente, dando opinião	(18%) 5	(33%) 1	(22,22%) 4	“Deu a opinião de como havíamos de fazer, qual seria a melhor forma pois nós na altura mal conhecíamos o Paulo”(HP5)
C3.6.3	Participou activamente, ajudando a planear	(15%) 5	(17%) 1	(16,67%) 1	“A planear sim, nós planeamos sempre em conjunto”(HP16)
C3.6.4	Participou activamente, contribuindo com informações	(30%) 7	(17%) 1	(33,33%) 5	“ Dava informação de como ele era em outro contexto, como ele agia.” (N3)
C3.6.5	Não sabe	(6%) 2	(17%) 1	0	“ (Ent: Sabes se a família participou activamente no processo de avaliação?) - Não sei.” (HP26)
C3.6.6	Não participou activamente no processo	0	(17%) 1	0	“ Não, a família nem sequer teve presente”(P105)
C3.6.7	Foi-lhe pedida a opinião depois da avaliação	0	0	0	-----
C3.6.8	Esteve presente só na reunião para dar os resultados	(3%) 1	0	0	“ Foi só na reunião de devolução dos resultados que estive” (N9)
	Entrevistas sem resposta	0	2	0	

Através da análise da tabela nº 3 pode concluir-se que, no ano 2005-2006, os profissionais têm uma percepção positiva sobre a participação da família no processo de avaliação: temos 27% das respostas na participação activa no processo por parte da família e 30% das respostas que referem a família como participante activa contribuindo regularmente com informações. As respostas relativamente à participação activa da família com contributos de opinião e ajuda no planeamento totalizam 18% e 15% de respostas respectivamente. No ano lectivo 2006-2007, a participação da família no processo de avaliação foi em 33% dos casos activa, dando opiniões. Encontramos 17%

de respostas que percebem que a família participou ajudando a planear e com 17% também contribuindo com informação. Para o ano 2007-2008 encontramos 27.78% de respostas para o item que refere que a família participou activamente sem especificar como; 33.33% das respostas referem que a família participou activamente contribuindo com informações, 22.22% das respostas referem que deu opiniões e 16.67% das respostas que ajudou a planear.

Pode assim concluir-se que a participação da família no processo de avaliação foi apenas parcialmente concretizada pois apesar de verificarmos haver um aumento na participação das famílias, quer dando opinião quer contribuindo informação, nem todos os técnicos integram as famílias no processo de avaliação. O aumento existente pode ser explicado pela directrizes que possam ter sido dadas aos técnicos por parte da supervisão do projecto.

Tabela 4 - Frequência de respostas dadas pelos profissionais relativamente às percepções sobre o papel da família no processo de avaliação

	TOTAL DE RESPOSTAS	12	2	3	
COD.	CATEGORIA	(% de resposta) Nº Prof.	(% de resposta) Nº Prof.	(% de resposta) Nº Prof.	EXEMPLO DE RESPOSTA
C3.7	Papel da família durante a avaliação				
C3.7.1	Assistente	(8%) 1	0	(33,33%) 1	“Assistentes, porque eles não estavam lá dentro” (HP16)
C3.7.2	Facilitador	(42%) 4	0	(66,66%) 2	“Tudo foi combinado, quando falamos da avaliação, eles ajudaram logo a dizer o que é que ele ia fazer e não ia fazer” (J19)
C3.7.3	Observador	(42%) 4	0	0	“Só observou, naquela em que a mãe esteve presente, só observou 2 (E44)
C3.7.4	Avaliador	0	0	0	-----
C3.7.5	Estar junto da criança	0	0	0	-----

C3.7.6	Não esteve presente	(8%) 1	(50%) 1	0	“Em termos da participação da mãe, eu acho que foi isso, daquilo que me lembro acho que foi isso...pronto ela própria, disse que não, disse que achava que era melhor não estar mais presente, que não estava a resultar, e ela estava a sentir-se avaliadíssima.” (A31)”
C3.7.7	Não sei	0	(50%) 1	0	“Também não sei” (J21)
	Entrevistas sem resposta	9	6	5	

Analisemos agora as percepções relativas ao papel da família no processo de avaliação. De salientar que, em todos os anos houve um número significativo de entrevistas sem respostas na categoria analisada, o que deve ser tido em conta na análise dos dados. No ano 2005-2006, encontramos 42% de respostas em que a família é referida como facilitadora, por exemplo quando dá informações aos técnicos sobre como agir com a criança. 42% das respostas identificam a família como observadora, em 8% de respostas a família desempenha o papel de assistente e em 8% de respostas é referido que a família não esteve presente na avaliação. De notar que 9 das 21 entrevistas não têm qualquer resposta nesta categoria. No ano lectivo 2006-2007 encontramos apenas dois profissionais que respondem nesta categoria: um refere que a família não esteve presente durante a avaliação, por opção da própria mãe, e outra em que o profissional desconhece o papel que a família tomou durante a avaliação já que não era o responsável de caso no tempo da realização da avaliação. Neste ano houve 6 entrevistas em que desconhecemos qual o papel da família. No ano 2007-2008, tal como nos anos anteriores, apenas dois técnicos identificam a família como facilitador e 1 técnico que identifica a família como assistente.

Pode assim concluir-se que as percentagens de respostas apresentadas nas diversas subcategorias não têm o significado que a sua amplitude parece mostrar, não sendo representativas da totalidade dos profissionais pelo que não pode afirmar-se que os profissionais tenham, neste aspecto, práticas centradas na família.

A tabela nº5 refere-se às percepções sobre os assuntos abordados na avaliação. Parece-nos pertinente apresentar os dados relativos aos assuntos só da criança, e também os que referem que existe identificação de prioridades e de preocupações da família relativas à sua criança.

Tabela 5 - Frequência de respostas dadas pelos profissionais relativamente às percepções sobre os assuntos abordados durante a avaliação

	TOTAL DE RESPOSTAS	39	12	19	
COD.	CATEGORIA	(% de resposta) Nº Prof.	(% de resposta) Nº Prof.	(% de resposta) Nº Prof.	EXEMPLO DE RESPOSTA
C3.9	Assuntos abordados durante a avaliação				
C3.9.1	Falou-se de interesses, capacidades e necessidades especiais da criança	(26%) 10	(8%) 1	(26,32%) 5	“Normalmente aquilo que se falava muito na devolução dos resultados era muito o que é que a Carolina já tinha conseguido, que competências são que a carolina tinha conseguido adquirir. Era muito isto que eu estava a dizer, por comparação ao ano anterior, o que é que a Carolina tinha conseguido fazer diferente, mesmo o que já tinha conseguido antes, agora a qualidade, digamos assim já era diferente, eram conversas sempre muito pela positiva e pelas competências.” (HP16)
C3.9.2	Falou-se sobre o desenvolvimento da criança	10 (26%)	2 (17%)	4 (21,05%)	“ Falamos sempre sobre o desenvolvimento” (J6)
C3.9.3	Falou-se sobre os principais problemas da criança	5 (13%)	2 (17%)	2 (10,53%)	“ Sim, era principalmente sobre as relações, a parte emocional pela mãe não estar presente” (N3)
C3.9.4	Identificou-se as preocupações da família relativas à criança	7 (18%)	5 (42%)	5 (26,32%)	“ Era justamente dizer o que é que era prioritário para eles” (R10)
C3.9.5	Identificou-se as prioridades da família relativas ao desenvolvimento da criança	7 (18%)	2 (17%)	3 (15,79%)	“ As preocupações mais faladas tinha a haver com a fala” (A31)
C3.9.6	Estabelecer prioridades	0	0	0	
C3.9.7	Não sabe	0	0	0	
C3.9.8	Problemas inerentes à própria estrutura familiar	0	0	0	“Foi falado também a problemática da família, da família nuclear... não, da família biológica, da mãe, do pai, e dois irmãos do Leonardo e também

					a relação desta família com a família de acolhimento, digamos assim, do Leonardo, portanto os tios do Leonardo. Portanto a problemática da família e os conflitos da família também foi abordada... e avaliada, digamos assim.” (J22)
	Entrevistas sem respostas	0	0	0	

No ano lectivo 2005-2006, encontramos 26% de respostas que mencionam assuntos relativos a identificação de capacidades, interesses e necessidades, outras 26% que referem como assunto abordado o desenvolvimento da criança no geral e 13% com a identificação dos principais problemas. No que respeita à participação da família, 18% das respostas referem a identificação das suas preocupações em relação à sua criança e 18% de respostas que referem a identificação das prioridades que têm relativas ao desenvolvimento da mesma. No ano 2006-2007 encontramos, como primeiro assunto abordado durante a avaliação tópicos relativos ao desenvolvimento e problemas da criança (ambos com 17% de respostas). Nesse ano, as preocupações da família são o principal assunto abordado (42% das respostas) e 17% das respostas identificam como assunto abordado as prioridades da família. No último ano de análise, 2007-2008, os tópicos abordados entre técnicos e família, foram interesses, das capacidades e necessidades especiais da criança e as preocupações da família relativas à sua criança (26.32% das respostas em ambos os tópicos). 21.05% das respostas referem assuntos sobre o desenvolvimento da criança e 15.79% das respostas remetem para a identificação das prioridades da família relativas ao desenvolvimento da criança. Apenas 10.53% das respostas referem ter-se falado sobre os principais problemas da criança.

De salientar que neste caso, sendo uma abordagem centrada na família e nos recursos, os técnicos têm a preocupação em falar dos interesses e capacidades assim como das preocupações da família e não abordar apenas os seus problemas.

Na tabela 6 constam as respostas dadas pelos profissionais relativamente à forma como percebem ter fornecido os resultados da avaliação à família.

Tabela 6 - Frequência de respostas dadas pelos profissionais relativamente às percepções sobre a forma como a família teve acesso aos resultados

	TOTAL DE RESPOSTAS	48	19	23	
COD.	CATEGORIA	(% de resposta) Nº Prof.	(% de resposta) Nº Prof.	(% de resposta) Nº Prof.	EXEMPLO DE RESPOSTA
C5.3	Forma como a família teve acesso aos resultados				
C5.3.1	Relatório escrito	(10%) 4	(11%) 1	0	“Numa fizemos uma leitura conjunta do relatório e depois foi entregue à mãe por escrito” (E44)
C5.3.2	Informação oral	(15%) 5	(21%) 4	(8,70%) 2	“Penso que só verbalmente” (HP28)
C5.3.3	Escrito e oral	(10%) 4	(5%) 1	(13,94%) 2	“Pelo relatório escrito e demos explicação alem de termos trocados ideias” (J21)
C5.3.4	Resultados foram explicados	(13%) 4	(11%) 1	(13,94%) 3	“Sim, explicamos e respondemos às duvidas que eles tem” (HP28)
C5.3.5	Permitindo que a família expressasse as suas preocupações, e perguntas	(21%) 6	3 (16%) 2	(17,39%) 4	“Eu penso que sim, foi dado esse espaço, houve essa preocupação” (N9)
C5.3.6	Sozinha	0	0	0	-----
C5.3.7	Convidou outras pessoas	0	0	0	-----
C5.3.8	Não sabe	0	0	0	-----
C5.3.9	Pai e mãe em simultâneo	0	0	0	-----
C5.3.10	Com uma linguagem acessível	(17%) 5	(16%) 2	(21,74%) 4	“Tentamos sempre adequar a linguagem” (V92)
C5.3.11	Nunca foi perguntado quem gostaria que estivesse presente	(2%) 1	0	0	“Acho que não foi dado a oportunidade” (HP5)
C5.3.12	Foi perguntado aos pais quem gostariam que tivesse presente	(13%) 5	(16%) 2	(26,09%) 6	“sim a família estava à vontade para trazer outras pessoas, eu penso que até houve uma reunião em que veio o irmão mais velho”(C75)
C5.3.13	Foi dado um relatório final	0	(5%) 1	0	“Houve só o relatório final”(N68)
	Entrevistas sem resposta	0	0	0	

No ano 2005-2006, apuramos que 21% das respostas reflectem que os profissionais deram oportunidade à família para expressar as preocupações e esclarecer dúvidas e 13% reflectem a preocupação dos profissionais em perguntar quem gostariam que tivesse presente na apresentação dos resultados. Descrevendo os dados relativos à forma como os resultados da avaliação foram apresentados à família, 10% das entrevistas feitas mencionam que a família recebeu um documento escrito, 15% que receberam uma explicação oral e outros 10% que apresentaram os resultados tanto de forma escrita como oral. Entre as entrevistas realizadas, 13% referem que os resultados foram explicados. Em 17% de respostas os profissionais referem que utilizaram uma linguagem acessível na forma como passaram a informação. No ano 2006-2007, encontramos 21% de respostas indicando que as famílias tiveram acesso aos resultados através duma informação oral; 11% de respostas mostram que as famílias tiveram acesso a um relatório escrito e 11% referem que os resultados foram explicados. Só 5% de respostas identificam que a informação foi dada por escrito e oralmente. 16% de respostas referem que a passagem de informação foi feita com uma linguagem acessível, sendo idêntica a percentagem de respostas que indicam que permitiram à família expressar as suas preocupações e colocar questões e também que foi perguntado à família quem gostariam que estivesse presente. No ano 2007-2008, apenas 13.94% das respostas indicam que os resultados foram dados tanto de forma oral como escrita, havendo 8.70% de respostas que indicam que a família teve acesso oralmente aos resultados. 21.74% das respostas referem que os profissionais têm a percepção que os resultados foram explicados com uma linguagem acessível, 17.39% das respostas que referem que os profissionais deram a oportunidade à família para expressar as suas preocupações e 26.09% das respostas indicam que foi a família foi questionada sobre quem gostaria que tivesse presente.

A forma como a família teve acesso aos resultados da avaliação, ao longo dos três anos, nunca respeitou as práticas recomendadas, já que as percentagens de informação escrita e mesmo apenas oral à família são diminutas. Os profissionais que dão essa informação à família parecem, no entanto, fazê-lo com linguagem acessível, havendo ainda a preocupação de perguntar à família quem gostaria que estive presente, demonstrando assim uma preocupação em integrar a família no processo de avaliação.

Tabela 7 - Frequência de resposta dos profissionais relativamente à adaptação que os profissionais tiveram às características da família

	TOTAL DE RESPOSTAS	142	52	55	
COD.	CATEGORIA	(% de resposta) Nº Prof.	(% de resposta) Nº Prof.	(% de resposta) Nº Prof.	EXEMPLO DE RESPOSTA
D1	Que tipo de apoio/intervenção foi desenvolvido pelo SERVIÇO DE IP com a família				
D1.0	Não considero este tipo de apoio importante	0	0	0	-----
D1.1	Os objectivos foram só pensados para a criança	(3,52%) 4	(3,58%) 2	(3,64%) 1	“Os objectivos do apoio foram para o Tomás. Ele foi de algum modo envolvido na família, mas pensando na questão do Tomás, portanto a família não fez nenhum pedido específico para ela.” (J66)
D1.2	Os objectivos foram pensados para a sua criança e também para a família	(10,56%) 7	(15,38%) 5	(12,73%) 2	“ Os objectivos também foram pensados para o resto da família” (HP26)
D1.3	Considera este tipo de intervenção/apoio importante	(11,27%) 4	(7,69%) 4	(3,64%) 2	“(Ent: Pensa que este tipo de apoio é importante?) Resp: Eu acho que foi extremamente importante.” (HP26)
D1.4	Não sabe	0	0	0	-----
D1.5	O apoio/intervenção do SERVIÇO DE IP adaptou-se às características da família	(14,08%) 8	(13,46%) 6	(14,55%) 8	“ Tentou-se adaptar, não é? Respeitar a opinião do pai por exemplo...sim, acho que sim” (N9)
D1.6	O apoio/intervenção do SERVIÇO DE IP adaptou-se à dinâmica e rotina da família				
D1.6.0	Adaptou-se	(15,49%) 7	0	(10,91%) 5	“Como eu já referi, as questões tiveram a ver com as rotinas, por exemplo o apoio à hora das refeições, que era referido pela família, e como eram os exemplos dados pela família, as nossas sugestões incidiram nesses momentos, nomeadamente, a arrumação do quarto, como tarefas familiares que cada um dos membro tem, não é, e com a rotina das refeições, por exemplo.” (R10)
D1.6.1	Não sabe	0	(1,92%) 1	0	“- Não tenho a certeza porque...não tenho a certeza...não era eu que fazia depois...houve uma altura em que o

					Marco era atendimento tinha...um dos atendimento era em casa e não era eu que o fazia, e portanto não tenho, não sei. “ (J21)
D1.6.2	Não se adaptou	0	0	0	-----
D1.7	O apoio/intervenção teve em conta as preferências e estilos de funcionamento da criança e de cada membro da família	(5.63%) 6	(7.69%) 3	(7,27%) 5	“Sim, foram tidos em conta” (HR14)
D1.8	Os apoios e recursos intra-familiares/comunitários foram usados para alcançar os resultados desejados	(8.45%) 8	(11.54%) 5	(10,91%) 5	“Por exemplo, houve sempre articulação tentou-se sempre articulação entre o hospital, quer seja com o HGO, quer seja com o HSM, com o JI, tudo isso” (HP26)
D1.9	Os apoios e recursos intra-familiares/comunitários não foram usados para alcançar os resultados desejados	(84.23%) 5	(1.92%) 1	0	“Não, não foram. Não foram reunidos todos os recursos possíveis” (R23)
D1.10	Desconhecimento do serviço	0	0	0	-----
D1.11	O apoio/intervenção do SERVIÇO DE IP não se adaptou às características da família	0	0	0	-----
D1.12	O apoio do SERVIÇO DE IP teve em conta as características culturais, linguísticas e económicas da família	(12.68%) 8	(13.56%) 6	(9,09%) 4	E eu penso que isso foi tido em consideração e que nas reuniões foi sempre dada essa possibilidade de adaptação do tipo de estratégias em função da cultura familiar no fundo, no fundo penso que foi assim. (N3)
D1.13	O apoio do SERVIÇO DE IP não teve em conta as características culturais, linguísticas e económicas da família	0	0	0	-----
D1.14	O apoio do SERVIÇO DE IP teve em conta as nossas competências como pais	(4.23%) 5	(5.77%) 3	(12,73%) 4	“Eu tentava valorizar as suas competências enquanto mãe, por isso mesmo é que dizia, faça como fez com o seu outro filho que está muito bem,” (R23)
D1.15	O apoio do	(6.34%)	(13.46%)	(9,09%)	“ sim, tivemos” (J31)

	SERVIÇO DE IP teve em conta as crenças e valores da família	6	6	3	
D1.16	O apoio do SERVIÇO DE IP não teve em conta as crenças e valores da família	0	0	0	-----
D1.17	O apoio do SERVIÇO DE IP não teve em conta as competências como pais	(3.52%) 4	(3.85%) 2	(1,82%) 1	“Muito, principalmente acho que por aí foi a grande aposta, principalmente nesta relação muito o saber daquela mãe, não é? Valorizá-la, de mulher que é e de mãe, aí então acho que sim, foi mesmo.” (N9)
	Entrevistas sem resposta	0	0	0	

Na primeira parte da tabela nº7 encontramos as respostas relativas à importância que os profissionais dão ao trabalho com a família. Assim, no primeiro ano de análise, 2005-2006, 14.08% de respostas mostram que os profissionais dão importância ao trabalho feito em parceria com a família e 10.56% das respostas referem que os objectivos foram delineados para a criança e também para a família. Apenas 3.64% das respostas referem que a intervenção foi dedicada somente à criança. No que toca à intervenção e à forma como o serviço realizou o seu trabalho, podemos verificar que houve preocupação em se adaptar às características da família (14.08% das respostas); em se adaptar à rotina e dinâmica familiar (15.49% das respostas); em respeitar características culturais (12.68% das respostas) assim como as crenças e os valores da família (6.34% das respostas) e os seus estilos de funcionamento (5.63% das respostas). Ainda sobre a adaptação do serviço, 8.45% das respostas relevam uma preocupação em encontrar recursos para responder aos objectivos. No ano 2006-2007, 15.38% das respostas mencionam que os objectivos foram pensados para a criança e para a sua família mas só 7.69% das respostas mencionam que consideram o trabalho com a família importante. Neste ano, houve uma percentagem semelhante de respostas que mostram que o serviço se adaptou às características culturais, linguísticas e económicas da família e teve em conta as suas crenças e valores (13.56% das respostas) e 7.69% das respostas referem que o estilo de funcionamento de cada membro da família foi respeitado. Apenas 11.54% das respostas revelam que os profissionais têm a ideia que utilizaram os recursos comunitários para alcançar os resultados desejados. No ano 2007-2008, na primeira parte do quadro verificamos que apenas 3.64% das respostas referem a importância do trabalho com a

família. 12.73% das respostas consideram que a intervenção foi pensada para criança e também para a família e 3.64% das respostas mencionam a intervenção como mais focada na criança. No que toca à intervenção e à forma como o serviço realizou o seu trabalho referimos que 14.55% das respostas mencionam que os técnicos se adaptaram às características da família; que o serviço se adaptou as características culturais, linguísticas e económicas da família (9.09% de respostas); que a intervenção teve em conta as crenças e os valores das famílias (9.09% das respostas) e que o apoio teve em conta as preferências e estilos de funcionamento da criança e de cada membro da família (7.27% das respostas). Apenas 10.91% das respostas referem que os apoios e recursos intra-familiares/comunitários foram usados para alcançar os resultados desejados. Também é reduzida a percentagem das respostas (9.09%) que referem que os profissionais tiveram em linha de conta as competências dos pais.

A presente tabela é, na nossa opinião, uma das que mais informação traz sobre as práticas centradas na família. Através dele percebemos qual a percepção que os profissionais têm sobre a sua adaptação a cada família. Mais importante que as percentagens será analisar o número de profissionais que responderam às questões e a quais. Verificamos, por exemplo, que um número relativamente elevado de profissionais de cada ano referem ter delineado, juntamente com os pais, objectivos não só para a criança como também para a família, sendo semelhante o número dos que referiram adaptar-se às características culturais, linguísticas da família e também aos seus valores e crenças. No entanto, seria de esperar que o número de profissionais fosse, nessas subcategorias, igual ou muito próximo do total de profissionais respondentes o que nunca se verificou, não tendo aliás aumentado ao longo dos 3 anos do estudo.

Durante as entrevistas, a pergunta a que se referem os dados da tabela 8 não foi realizada ou os profissionais não responderam, o que torna difícil a interpretação dos dados. No entanto podemos referir que o apoio que os profissionais têm percebido ter dado é essencialmente dar “dicas”, estratégias e orientações à família para lidar com o problema.

Tabela 8 - Frequência de resposta dos profissionais relativamente ao tipo de apoio/intervenção que foi dado pelo serviço à família

	TOTAL DE RESPOSTAS	7	0	5	
COD.	CATEGORIA	(% de resposta) Nº Prof.	(% de resposta) Nº Prof.	(% de resposta) Nº Prof.	EXEMPLO DE RESPOSTA
D1.18	O apoio do serviço de IP foi				
D1.18.1	Dar informação	0	0	0	-----
D1.18.2	Dar dicas, estratégias, orientações	(42,86%) 2	0	(60%) 3	“primeiro...pronto então com a família, houve sempre um trabalho muito próximo da família, de início quando o André não estava integrado no JI era feito um trabalho em domicílio, em que era feito um trabalho muito centrado na relação, da mãe com o bebé na altura, depois a partir do momento em que o André foi integrado aqui no JI, porque era muito um trabalho de suporte à mãe, porque era um pedido muito dela, de como é que deveria cuidar até mesmo de cuidados primários, que depois era feito também em articulação com o centro de saúde (...)” (HP28)
D1.18.3	Envolver a família de forma voluntária	0	0	0	-----
D1.18.4	Ajudar em termos médicos	0	0	0	-----
D1.18.5	Apoio psicológico	(14,29%) 1	0	(20%) 1	“ (...) depois começou por ser em termos de atendimento à família toda.. no principio muito suporte emocional”(HR14)
D1.18.6	Apoio social	(14,29%) 1	0	0	, “ (...)porque era muito um trabalho de suporte à mãe, porque era um pedido muito dela, de como é que deveria cuidar até mesmo de cuidados primários, que depois era feito também em articulação com o centro de saúde,(...)” (HP28)
D1.18.7	Não houve nenhum apoio, só uma tentativa de apoio	(14,29%) 1	0	0	“depois por impossibilidade de horários do pai, da mãe, desistiram, disseram que não queriam, que queriam só apoio para a Joana. E portanto com a família a única coisa que se fazia eram as reuniões normais relativamente à Joana.” (C27)
D1.18.8	Relatório escrito	0	0	0	-----
D1.18.9	Os objectivos foram pensados mais para a	(14,29%) 1	0	(20%) 1	“Nós fizemos algumas reuniões com o pai e a mãe porque na altura eles não se falavam, e a mãe partilhou connosco

	família				que ele a agredia fisicamente e então utilizou-se um bocadinho o PIAF como pretexto também para restabelecer o diálogo entre eles, e foi basicamente isso.” (E44)
D1.19	Não houve necessidade	0	0	0	-----
	Entrevistas sem resposta	14	8	3	

Apesar de haver muitas entrevistas sem respostas, no primeiro ano de análise (2005-2006) 42.86% das respostas identificam o seu apoio como fornecendo “dicas”, estratégias e orientações. As restantes respostas estão distribuídas por diferentes tipos de apoio. No ano 2006-2007, relativamente a esta questão, nenhuma das entrevistas tem respostas cotáveis nesta categoria. No ano 2007-2008, o tipo de apoio que o serviço que prestou à família foi, em 60% das respostas dar “dicas”, ensinar estratégias e dar orientações, em 20% das respostas prestar um apoio psicológico. 20% das respostas referem que os objectivos foram mais pensados para a família.

Tabela 9 - Frequência de respostas dadas pelos profissionais relativamente às percepções da participação dos técnicos no levantamento das necessidades e preocupações da família

	TOTAL DE RESPOSTAS	44	16	26	
<u>COD.</u>	CATEGORIA	(% de resposta) Nº Prof.	(% de resposta) Nº Prof.	(% de resposta) Nº Prof.	EXEMPLO DE RESPOSTA
D3.3	Participação no levantamento das necessidades e preocupações da família (pelos profissionais)				
D3.3.1	Não foi feito nenhum levantamento	0	0	(15,38%) 4	“Sim, foi feito um levantamento” (N52)
D3.3.2	Foi feito um levantamento	(27,27%) 7	(31,25%) 4	(26,92%) 6	“: Foi numa primeira reunião que fizemos com a educadora e com a mãe para tentar perceber quais eram as preocupações e os recursos em termos de...pronto falámos um bocadinho sobre...também...a nível de saúde.(...)” (A46)
D3.3.3	Foi feito um levantamento por entrevista	(15,91%) 5	0	(7,69%) 2	“fizemos uma reunião onde se fizemos a entrevista” (C27)
D3.3.4	Foi feito um levantamento	0	0	0	

	por instrumento específico				
D3.3.5	Foi feito um levantamento – por instrumento específico e entrevista	(6,82%) 2	(12,50%) 2	(7,69%) 2	“ Por entrevista e na definição do plano de intervenção (PI) para antes do PI, para saber quais eram os objectivos do plano de intervenção “ (J6)
D3.3.6	Foi feito um levantamento registado em notas informais	(18,18) 6	(18,75%) 3	(3,85%) 1	“ Em conversa informal e depois registado no PIAF” (C75)
D3.3.7	Foi feito um levantamento registado num relatório	0	0	0	“Foi feito e registado no relatório final “ (HP16)
D3.3.8	Foi feito um levantamento registado no PEI	0	(6,25%) 1	(3,85%) 1	“ Tão, fizemos isso para colocar no Pei” (J21)
D3.3.9	Foi feito um levantamento registado no PIAF	(22,73%) 7	(31,25%) 4	(34,62%) 6	“então quando preenchemos o PIAF fazemos isso” (V90)
D3.3.10	Foi feito um levantamento registado no processo da criança	(9,08%) 2	0	0	“Fazemos uma reunião e depois colocamos essa informação toda no processo da criança” (V92)
D3.3.11	Não sabe onde foi registado o levantamento	0	0	0	
D3.3.12	Não se lembra	0	0	0	“Não sei como foi feito isso”(P105)
	Entrevistas sem resposta	0	0	0	

No ano 2005-2006, salientam-se 27.27% das respostas que referem que foi feito um levantamento das necessidades e preocupações da família e que esse levantamento foi registado no PIAF (22.73% das respostas). O mesmo número de profissionais que responderam ter existido um levantamento, responderam tê-lo feito registando no PIAF. 18.18% das respostas referem que o levantamento foi feito em notas informais e 15.91% das respostas que o levantamento foi feito através de uma entrevista. Apenas 9.08% das respostas referem que o levantamento foi registado no processo da criança. Para o ano 2006-2007, 31.25% de respostas referem que foi realizado um levantamento das necessidades e preocupações e que este foi feito com a utilização do PIAF. O levantamento foi feito também através de notas informais (18.75% das respostas) e por entrevista (12.50% das respostas). No ano lectivo 2007-2008, encontramos 34,62% das respostas que indicam que o levantamento foi feito através do PIAF. Encontramos 26.92% de respostas que indicam um levantamento das preocupações e necessidades da família (7.69% feito por entrevista, 7.69% feito através de instrumento específico).

De realçar que o mesmo número de técnicos que mencionam ter feito um levantamento, mencionam tê-lo feito com o PIAF.

Tabela 10 - Frequência de respostas dadas pelas profissionais relativamente às percepções sobre a ajuda, identificação e a realização dos objectivos do plano de intervenção por parte da família.

	TOTAL DE RESPOSTAS	18	7	8	
<u>COD.</u>	CATEGORIA	(% de resposta) Nº Prof.	(% de resposta) Nº Prof.	(% de resposta) Nº Prof.	EXEMPLO DE RESPOSTA
D3.4	Ajudaram a identificar e a desenvolver os objectivos do plano de intervenção				
D3.4.1	Ajudaram	(100%) 8	(85,71%) 5	(100%) 5	“ Ajudou porque quando nós explicamos que tentamos dar resposta aos pedidos e que os pais são os principais responsáveis pela educação dos filhos e são quem melhor conhece os seus filhos e só depois nessa reunião é que decorre quais são as preocupações e que eles manifestaram as preocupações relativamente à entrada no 1º ciclo, pronto sim, penso que se pode dizer que sim. “ (R23)
D3.4.2	Não ajudaram	0	0	0	-----
D3.4.3	Não sabe/Não tem noção	0	0	0	-----
D3.4.4	Algumas vezes	0	(14,29%) 1	0	“Eu acho que a família optou por tomar conhecimento do que é que se passava sem querer agir activamente, e aí penso que não é só...às vezes isso acontece porque, efectivamente, não se dá oportunidade, não se dá oportunidade à família para participar. Aqui, apesar de isso poder ter acontecido uma, ou outra vez, eu acho que foi falta de abertura da família (J21)
	Entrevistas sem resposta	0	1	1	

Das entrevistas realizadas no ano 2005-2006, verificamos que a totalidade das respostas mostram que os técnicos consideram que a família ajuda na identificação e no desenvolvimento dos objectivos do plano de intervenção. Em 2006-2007, 85.71% das respostas referem que a família ajudou a identificar e a desenvolver os objectivos do plano de intervenção e 14.29% das respostas identificam a ajuda da família apenas em alguns momentos. Em 2007-2008, 100% das respostas mostram que os profissionais

identificaram a ajuda da família para identificar e desenvolver os objectivos do plano de intervenção.

De salientar que, nesta categoria, a totalidade dos profissionais, independentemente do ano, identificaram a ajuda da família para desenvolver os objectivos do plano. De acordo com estes resultados, a percepção que os técnicos têm a participação das famílias é positiva. Para uma verdadeira intervenção centrada na Família, é necessário não só que a família participe, mas que os técnicos aceitem essa participação.

Tabela 11 - Frequência de respostas dadas pelas profissionais relativamente às percepções que tinham sobre a relação que mantinham com a família

	TOTAL DE RESPOSTAS	55	28	25	
<u>COD.</u>	CATEGORIA	(% de resposta) Nº Prof.	(% de resposta) Nº Prof.	(% de resposta) Nº Prof.	EXEMPLO DE RESPOSTA
D6	A sua relação com a família				
D6.1	Tinha em conta as características da família	(7,27%) 2	(3,57%) 1	(4%) 1	“ Sim, temos que ter em conta as características se queremos trabalhar com a família” (C75)
D6.2	Estava disponível quando precisava de conversa				
D6.2.1	Estava	(34,55%) 8	(21,43%) 4	(28%) 5	Sim, e era esse o meu papel” (HP26)
D6.2.2	Estava, mas não é muito importante	0	0	0	-----
D6.3	Ouvia sem julgar a criança ou a família				
D6.3.0	Sim	(10,91%) 5	(21,43%) 5	(24%) 4	“ Essa tentativa de mais pessoas, mais pessoas e por exemplo quando ela combinou com uma ama que ia seguir, e que ia puxar mais pelo ricardo e que tinha um namorado que vim a saber que ajudava muito o ricardo...ele tem muito respeito ao namorado da rapariga porque ele ameaça-o que o fecha na casa de banho...e aí eu pus as mãos à cabeça e eu não posso ficar calada...ai e eu disse eu não acho nada bem porque muitas pessoas estão a intervir com ele sem terem

					qualquer tipo de preparação pedagógica para o fazerem, mas...isto tem a ver também com um hábito cultural desta comunidade, entregar as crianças a amas, a senhoras, a educar, e tem também a ver com esta ideia que eu também sofro na pele como educadora que educar qualquer pessoa educa, eles crescem, estão vivos... “(R23)
D6.3.1	Não	(5,45%) 3	(3,57%) 1	0	“ Penso que sim. Eu pelo menos tentava.” (HP26)
D6.4	Usava uma linguagem acessível	(25,45%) 8	(25,00%) 5	(28%) 5	“ Tentamos sempre adaptar a linguagem” (AC61)
D6.5	Apenas uma relação profissional	0	(3,57%) 1	0	“E acho que consegui estabelecer uma...acho que a relação era boa.”(HP26)
D6.6	Uma relação muito boa	(9,09%) 4	(10,71%) 3	(4%) 1	“ Tinha uma relação boa” (N3)
D6.7	Uma relação de confiança e amizade	(1,82%) 1	(10,71%) 3	(4%) 1	“ Existia confiança entre nós, temos que a conquistar para que eles possam falar a vontade sobre os seus problemas” (HP15)
D6.8	Não sabe	(3,64%) 2	0	(8%) 2	“ Foi das família que eu senti que ficamos com uma relação de parceria podemos falar, de discutir a intervenção, de decidir em conjunto...”(HP26)
D6.9	Uma relação de parceria	(1,82%) 1	0	0	“ Foi das famílias que eu senti que ficamos com uma relação de parceria, onde podemos falar, de discutir a intervenção, de decidir em conjunto” (HP26)
	Entrevistas sem resposta	0	0	0	

Relativamente à relação que o profissional mantinha com a família, no ano lectivo 2005-2006, 34.55% das respostas indicam que estes estavam disponíveis para escutar a família. 10.91% das respostas referem que a ouviam sem julgar e 5.45% das respostas mostram que os profissionais tem a percepção que fazem julgamentos. 25.45% das respostas referem que se preocupavam com a linguagem (tentando que fosse acessível). Apenas 9.09% das respostas referem que os profissionais mantinham uma relação muito boa. No ano 2006-2007, as percentagens de respostas obtidas indicam uma relação muito boa com a família e uma relação de confiança e amizade (10,71% para ambas as sub-categorias). Em 21.43% das respostas profissionais referem que estavam disponíveis para receber a família e a igual percentagem de respostas mostram que ouviam a família sem a julgar. No último ano de análise (2007-2008), 28% das respostas indicam que os técnicos estavam disponíveis para escutar a família e 24% das respostas indicam que as percepções dos profissionais eram que a ouviam sem julgar. A preocupação relativa ao uso de uma linguagem acessível é indicada em 28% das

respostas. Uma relação boa e uma relação de amizade e confiança são sub-categorias com 4% de respostas cada.

Nesta tabela também podemos verificar que os valores mais altos se encontram nas sub-categorias relativas à disponibilidade dos profissionais para ouvir as famílias e para as ouvir sem juízos de valor. Uma das componentes do trabalho centrado na família é que os profissionais saibam respeitar a opinião, valores, crenças e cultura das famílias. De facto, todos os profissionais possuem o seu sistema de valores, mas o que importa é que, mesmo tendo a sua opinião pessoal sobre os factos, não a imponham à família sem ter em conta os valores e prioridades desta.

Tabela 12 - Frequência de respostas dadas pelas profissionais relativamente às percepções sobre a informação dada sobre os diferentes serviços e recursos

	TOTAL DE RESPOSTAS	37	15	13	
<u>COD.</u>	CATEGORIA	(% de resposta) Nº Prof.	(% de resposta) Nº Prof.	(% de resposta) Nº Prof.	EXEMPLO DE RESPOSTA
D7	Informação do “serviço” sobre diferentes serviços e recursos e de como os alcançar				
D7.0	Desconhecimento do serviço	0	0	0	
D7.1	O SERVIÇO DE IP não informou sobre os recursos	(2,70%) 1	(6,67%) 1	0	“Não informamos porque esta família nunca necessitou dessa ajuda” (AC38)
D7.2	O SERVIÇO DE IP informou sobre os recursos	(43,24%) 8	(26,67%) 4	(38,46%) 4	“No caso da terapia da fala sim, nomeadamente o encaminhamento para a clínica e o pedido de subsidio de ensino especial, todo esse processo” (R10)
D7.3	Discrimina quais os diferentes recursos existentes				
D7.3.1	Saúde	(2,70%) 1	(6,67%) 1	(6,69%) 1	
D7.3.2	Terapias	(13,51%) 3	(13,33%) 2	(15,38%) 2	“Ajudamos por exemplo a conseguirem a terapia da família” (HP76)
D7.3.3	Apoios educativos	(13,51%) 4	(26,67%) 3	(6,69%) 1	“Sim, muito mais para os apoios educativos”(c27)
D7.3.4	Apoios de ordem social	(16,22%) 5	(13,33%) 2	(15,38%) 2	“ Em termos de segurança Social, para ajuda de técnicos” (V18)
D7.3.5	Transportes para apoio	0	0	0	-----
D7.3.6	Serviços que tomem conta da criança	0	0	0	-----
D7.3.7	Outros	(2,70%) 1	0	0	“Houve uma altura em que contactei o banco alimentar e todas as instituições aqui da zona

					que recebiam os alimentos”(S8)
D7.3.8	Ao nível da Comunidade	(5,41%) 2	0	(6,69%) 1	“ Eu penso que dei sobre a biblioteca” (R23)
D7.4	Não Sabe	0	(6,67%) 1	0	“ Não sei se foram ou não mobilizados recursos” (HP15)
D7.5	A família não necessitou	0	0	(6,69%) 1	
	Entrevistas sem resposta	0	0	0	

No ano lectivo 2005-2006, podemos verificar que 43.24% das respostas referem que as famílias foram informadas sobre os diferentes tipos de respostas (13.51% sobre terapias, 13.51% sobre apoios educativos, 16.22% sobre apoios de ordem social e 5.41% sobre outros recursos ao nível da comunidade). No ano 2006-2007, 26.67% das respostas, em menor percentagem do que no ano anterior, referem informação sobre diferentes recursos (13.33% sobre terapias, 13.33% sobre apoios educativos, 16.33% sobre apoios de ordem social e 6,67% sobre serviços de saúde). À semelhança dos outros anos, no ano lectivo 2007-2008, os profissionais deram também informação sobre os diferentes recursos e serviços a que a família podia ter acesso (38.46% de respostas:15.38% relativos a terapias, 15.38% relativos a serviços de ordem social, 6.69% referentes a serviços de saúde e 6.69% a outros recursos ao nível da comunidade.

Numa perspectiva de intervenção baseada nos recursos e não no serviço, utilizar os recursos da comunidade é uma componente importante das práticas centradas na família.As respostas indicam informação sobre os apoios educativos, terapias e serviços de saúde que podem estar inseridos na comunidade, mas possivelmente existem outros recursos que talvez pudessem ser utilizados.

Tabela 13 - Frequência de respostas dadas pelas profissionais relativamente às percepções sobre acesso ao processo por parte da família

	TOTAL DE RESPOSTAS	18	6	7	
<u>COD.</u>	CATEGORIA	(% de resposta) Nº Prof.	(% de resposta) Nº Prof.	(% de resposta) Nº Prof.	EXEMPLO DE RESPOSTA
D8.2	Acesso ao processo por parte da família				
D8.2.1	Tinha acesso a esse processo	(66,67%) 8	(100%) 5	(85,71%) 4	“(Ent: E é permitido o acesso ao processo à família?) Resp: Sim” (C27)
D8.2.2	Não tinha acesso a esse processo	0	0	0	-----
D8.2.3	Não sabe se tinha acesso a esse processo	(22,22%) 2	0	(14,29%) 1	“ É permitido, eu só não tenho a certeza é que as nossas famílias tenham conhecimento disso”(S17)
D8.2.4	Nunca lhe foi dito que tinha acesso	(5,56%) 1	0	0	“ Eu acho que nós nunca falamos disso à família” (HP5)
D8.2.5	Foi dito a família que tinha acesso	(5,56%) 1	0	0	“ (Sim, é permitido) e é informado” (R23)
	Entrevistas sem resposta	0	2	1	

A existência de um processo da criança pressupõe o acesso ao mesmo por parte da família. No ano 2005-2006, 66.67% das respostas indicam que a família tinha acesso ao processo, no entanto só 1 técnico refere que lhes foi transmitida essa informação. 22.22% das respostas indicam que os profissionais têm a percepção de que a família não sabia que tinham acesso ao processo e há 5.56% de respostas indicando que nunca foi dito à família que esta tinha acesso ao processo. No ano 2006-2007 a totalidade das respostas indicam que a família tinha acesso ao processo. No ano 2007-2008, 85.71% das respostas indicam que a família tinha acesso ao processo (o valor mais elevado dos 3 anos) mas há ainda 14.29% das respostas indicando que a família não sabia da possibilidade de acesso ao processo.

Tabela 14 - Frequência de respostas dadas pelas profissionais relativamente às percepções sobre o pedido de autorização para partilhar informações do processo

	TOTAL DE RESPOSTAS	26	14	12	
<u>COD.</u>	CATEGORIA	(% de resposta) Nº Prof.	(% de resposta) Nº Prof.	(% de resposta) Nº Prof.	EXEMPLO DE RESPOSTA
D8.3	Pedido de autorização para partilhar informações do processo				
D8.3.1	Pediu-se autorização para partilhar as informações desse processo com outros profissionais	(42,31%) 7	(42,86%) 5	(50%) 5	Sim, há aqui a questão do sigilo que nós falamos sempre” (R23)
D8.3.2	Não se pediu autorização para partilhar as informações desse processo com outros profissionais	0	(14,29%) 1	0	“ Não perguntamos” (HP15)
D8.3.3	Acha que se pode partilhar as informações desse processo com outros profissionais, sem a autorização da família	0	0	0	
D8.3.4	Acha que não se pode partilhar as informações desse processo com outros profissionais, sem a autorização da família	(57,69%) 8	(42,86%) 5	(50%) 5	“ Não, nós nunca partilhamos informação sem antes pedir autorização à família”(HP26)
D8.3.5	Não se lembra se pediram autorização para partilhar as informações desse processo com outros profissionais	0	0	0	
	Entrevistas sem resposta	0	0	0	

No primeiro ano em análise, 2005-2006, 42.31% das respostas referem que pediram autorização à família para partilhar a informação constante do processo e 57.69% das respostas indicam que os profissionais consideram que não podem partilhar as informações contidas no processo sem autorização da família. No ano 2006-2007, 42.86% das respostas indicam-nos que os profissionais pediram autorização para partilhar a informação e 50% das respostas indicam que os profissionais têm conhecimento que não podem partilhar a informação sem autorização da família. No ano lectivo 2007-2008, 50% das respostas referem um pedido de autorização para partilhar a informação e a mesma percentagem indica que os profissionais têm conhecimento que não podem partilhar informação do processo sem a autorização da família.

A categoria analisada na tabela 14 reflecte a percepção que os profissionais têm sobre a privacidade e sigilo a que devem estar sujeitas as informações sobre a criança e sua família. Para além das percentagens elevadas encontradas, o facto da totalidade dos profissionais, nos 3 anos, ter dado respostas reflectindo essa percepção, indica que os estes estão conscientes desse direito à privacidade.

Tabela 15 - Frequência de respostas dadas pelas profissionais relativamente às percepções sobre a presença e participação da família no planeamento da intervenção e no delineamento de objectivos

	TOTAL DE RESPOSTAS	25	22	20	
<u>COD.</u>	CATEGORIA	(% de resposta) Nº Prof.	(% de resposta) Nº Prof.	(% de resposta) Nº Prof.	EXEMPLO DE RESPOSTA
E7	Presença e participação da família no planeamento da intervenção e no delineamento de objectivos				
E7.1	Esteve presente e participou				
E7.1.1	Estando presente	(16,00%) 3	(13,64%) 2	0	“A mãe esteve sempre presente “ (N47)
E7.1.2	Dando ideias e sugestões	(32,00%) 6	(18,18%) 4	(38,46%) 3	“ Dava ideias (tomava as decisões) em conjunto connosco” (N9)
E7.1.3	Tomando decisões em conjunto os profissionais	(24,00%) 4	(45,45%) 5	0	“ (Dava ideias) tomava as decisões em conjunto connosco” (N9)
E7.1.4	Tendo em conta a situação à qual a intervenção será aplicada	(20,00%) 3	(18,18%) 4	(7,69%) 1	“Quando se tentou definir as regras. Sim exacto. Por exemplo, o que é que o preocupa mais? “Preocupa-me que ele se levante frequentemente às refeições”. “Então e acha que isso é o mais importante para si?”. “Então vamos lá ver se conseguimos encontrar uma maneira de ultrapassar essa dificuldade”. “Se calhar o melhor é definirem e dizerem ao Alexandre como é que querem que ele se comporte durante as refeições e manterem isso até isso conseguir ser... depois passaremos para outra”. Pronto, no fundo era isso”(R10)
E7.1.5	Falaram nas dificuldades Sentidas	(4,00%) 1	0	(15,38%) 1	“ os pais falavam muito daquilo que sentiam, daquilo que sentiam mais dificuldade “ (J22)
E7.1.6	A Família tomou todas as decisões	0	0	0	-----
E7.2	Esteve presente mas não	0	0	(15,38%) 2	“Não esteve” (HR14)

	participou				
E7.3	Não esteve presente e nem participou	(4,00%) 1	0	0	“ Foi feito com a educadora” (AC38)
E7.4	Não sabe	0	(4,55%) 1	(7,69%) 1	“Não sei mesmo” (J21)
	Entrevistas sem resposta	0	0	0	

Quando se questiona os profissionais sobre a forma como a família participou no planeamento e no delineamento da intervenção, no ano lectivo 2005-2006, encontramos 32% das respostas que indicam que a família deu ideias e sugestões, 24% das respostas indicando que a família toma decisões em conjunto com os técnicos e 20% das respostas referindo que têm em conta as decisões da família relativamente ao local em que a intervenção irá ser implementada (casa ou contexto pré-escolar), definindo-se os objectivos mediante o contexto e os objectivos da intervenção. 16% das respostas indicam que a família esteve apenas presente, sem participação activa. No ano lectivo 2006-2007, 45.45% das respostas indicam que as decisões foram tomadas em conjunto, 18.18% de respostas indica que a família que deu ideias e sugestões e a mesma percentagem refere que a família participou atendendo sempre ao contexto em que a intervenção seria implementada. 13.64% das respostas indicam que a família esteve apenas presente, sem participação activa. No ano lectivo 2007-2008, 38.46% respostas indicam-nos que a família participou dando ideias e sugestões, 15.38% indicam que foi proporcionado à família tempo para falar sobre as dificuldades e a mesma percentagem de respostas indica que, embora presente, a família não participou activamente no processo.

A participação activa da família na definição de objectivos e planeamento da intervenção é uma questão fundamental da intervenção centrada na família. Dado que as tabelas 16 e 17 têm informações complementares à tabela 15, analisaremos mais tarde as percepções destes profissionais sobre a forma como promoveram ou não essa participação.

Tabela 16 - Frequência de respostas dadas pelas profissionais relativamente às percepções sobre o pedido de opinião à família

	TOTAL DE RESPOSTAS	117	50	50	
COD.	CATEGORIA	(% de resposta) Nº Prof.	(% de resposta) Nº Prof.	(% de resposta) Nº Prof.	EXEMPLO DE RESPOSTA
E8	Pedido de opiniões				
E8.1	Sobre o local de intervenção				
E8.1.1	Pediram	(15,38%) 8	(14,00%) 5	(12%) 5	“Sim, pedimos opinião “ (R23)
E8.1.2	Não pediram	(0,85%) 1	0	0	“(Ent: Portanto foi pedido a família opinião sobre o local da intervenção) Resp: Não” (E53)
E8.2	Sobre os dias e horas de intervenção				
E8.2.1	Pediram	(11,11%) 8	(12,00%) 5	(6%) 2	“Sim, as datas e as horas foram sempre combinadas com a família conforme a mãe tinha disponibilidade” (E53)
E8.2.2	Não pediram	(1,71%) 2	(2,00%) 1	(4%) 2	“ Não combinamos com a família”(HP76)
E8.2.3	Combinado com a escola	(3,42%) 4	0	(2%) 1	“Foi nos deixado ao nosso critério este ajuste entre nós e o jardim de infância” (R10)
E8.2.4	Não sabe	(1,71%) 2	0	0	“Não sei como é que foi”(AC38)
E8.3	Sobre qual o profissional que foi responsável pela intervenção				
E8.3.1	Não pediram	(5,13%) 5	(6,00%) 2	(6%) 3	“ Não me parece, eu fui apresentada, foi-me passado o caso numa reunião de equipa “ (R23)
E8.3.2	Pediram	(8,55%) 7	(6,00%) 3	(8%) 3	“ À partida tinha que ser um técnico com formação com a área motora, mas isso foi discutido com a família, e também foi um pedido da própria família. “ (HP26)
E8.3.3	O que havia	0	(2,00%) 1	(2%) 1	“Não pedidos, porque fico o técnico que estava disponível no momento” (V92)
E8.3.4	Não sabe	(1,71%) 2	0	0	“Não te se dizer isso” (R10)
E8.4	Sobre o tipo de trabalho que foi feito com a criança				
E8.4.1	Não pediram	(3,42%) 4	(8,00%) 4	0	“ Pedimos sempre opinião à família” (HP15)
E8.4.2	Pediram	(12,82%) 7	(4,00%) 2	(16%) 5	“Se pergunta-mos? Nós falamos sempre” (R23)
E8.4.3	Não sabe	0	(4,00%) 1	0	Eu não sei se a colega que tava antes de mim perguntou” (J21)
E8.5	Sobre aquilo que a sua família se sentia disposta a fazer com a criança				
E8.5.1	Pediram	(8,55%) 7	(12,00%) 5	(16%) 5	“ Sim, temos sempre perceber quais são as perspectivas que a família tem.” (N68)
E8.5.2	Não pediram	(0,85%) 1	0	0	“ Isso eu acho que não” (HP5)

E8.5.3	Não se lembra	0	(2,00%) 1	0	“ Também não me lembro” (J6)
E8.5.4	Não sabe	(0,85%) 1	0	0	“Não sei se perguntaram” (HP28)
E8.6	Sobre o que a família considerava ser mais importante e urgente para a criança				
E8.6.1	Pediram	(12,82%) 8	(12,00%) 5	(14%) 5	“ Sim, isso é um objectivo dos nossos encontros. “ (J19)
E8.6.2	Não sabe	0	0	0	
E8.6.3	Não pediram	(0,85%) 1	0	(2%) 1	“ Não, foi apresentada a preocupação e foi-se tentando dar resposta à preocupação que havia” (C75)
E8.7	Sobre o que considerava ser mais importante e urgente para a própria família				
E8.7.1	Pediram	(7,69%) 6	(16,00%) 5	(6%) 3	“Sim, perguntamos e é com isso que vamos trabalhando”(P105)
E8.7.2	Não pediram	(2,56%) 3	0	(6%) 3	“não perguntamos”(V90)
E8.7.3	Não se lembra	0	0	0	
	Entrevistas sem resposta	0	0	0	

Numa intervenção centrada na família, esta deve tomar decisões importantes e em parceria com os técnicos ao longo da intervenção. No ano 2005-2006, apenas 15.38% das respostas mostram que os técnicos pediram opinião sobre o local e horário da intervenção. Em menor percentagem são as respostas sobre o pedido de opinião à família relativo ao responsável pela gestão do processo. Apesar das percentagens constantes na tabela 16 não serem muito elevadas, há sempre, pelo menos, metade dos profissionais entrevistados que refere ter solicitado opinião à família relativamente aos diversos aspectos. No segundo ano lectivo, 2006-2007, constata-se também que em muitas das questões, a totalidade dos profissionais refere que pediu a opinião da família, o que acontece também no ano lectivo 2007-08.

Parece assim existir a preocupação por parte dos profissionais em questionar a família sobre a intervenção. No entanto, o valor das percentagens mostra que este questionamento não é feito a todas as famílias.

Tabela 17 - Frequência de respostas dadas pelas profissionais relativamente às percepções sobre a utilidade do envolvimento parental na intervenção com a criança

	TOTAL DE RESPOSTAS	18	10	12	
<u>COD.</u>	CATEGORIA	(% de resposta) Nº Prof.	(% de resposta) Nº Prof.	(% de resposta) Nº Prof.	EXEMPLO DE RESPOSTA
E9	Utilidade do envolvimento parental na intervenção com a criança				
E9.1	Foi útil				
E9.1.1	Na relação com a criança	(22,22%) 3	(30,00%) 3	(25%) 2	“Ajudaram a fazer a ponte com a criança, não é “ (HP14)
E9.1.2	No desenvolvimento da criança	(22,22%) 4	(20,00%) 1	(16,67) 2	“Os pais dão sempre continuidade em casa do trabalho feito aqui e que nós falamos” (I32)
E9.1.3	Na colaboração com os terapeutas	(55,56%) 7	(50,00%) 4	(58,33) 5	“Útil? Sim por aquilo que eu estava a dizer foi essencial, ter sido feito trabalho em conjunto” (HP26)
	Entrevistas sem resposta	3	0	0	

No ano 2005-2006, no trabalho entre técnicos e família encontramos 22.22% das respostas a mencionar que a família foi útil na relação que se estabeleceu com a criança, outros 22.22% que a família foi útil no desenvolvimento da criança e o maior número de respostas centra-se na parcela que corresponde a família ter sido útil em colaboração com os técnicos com 55.56% de respostas. No segundo ano de análise, 2006-2007, 50% das respostas refere que o envolvimento parental foi útil na colaboração com os terapeutas, na relação com a criança (30% das respostas) e para o seu desenvolvimento (20% das respostas). No ano lectivo 2007-2008, a utilidade do envolvimento parental reflecte-se essencialmente na colaboração com os terapeutas (58.33% das respostas), no desenvolvimento da criança (16.67%) e na relação com a mesma (25% das respostas).

Apesar de percentagens ainda baixas, podemos identificar nos técnicos entrevistados uma vontade em integrar a família na equipa. O envolvimento pode ser de natureza e

grau variados, mas é importante que os técnicos o reconheçam. O numero de técnicos que menciona a colaboração entre famílias e técnicos e sempre metade ou mais de metade dos técnicos inquiridos.

Tabela 18 - Frequência de respostas dadas pelas profissionais relativamente às percepções sobre a participação da família nas actividades, durante a intervenção

	TOTAL DE RESPOSTAS	21	11	9	
<u>COD.</u>	CATEGORIA	(% de resposta) Nº Prof.	(% de resposta) Nº Prof.	(% de resposta) Nº Prof.	EXEMPLO DE RESPOSTA
E10	Participação durante as actividades de intervenção				
E10.1	Não participou	(33,33%) 6	(9,09%) 1	(22,22%) 2	"Não, não, optou por não estar." (R23)
E10.2	Participou				
E10.2.1	Estando presente nas sessões	(9,52%) 1	(18,18%) 2	(11,11%) 1	" sim, a mãe esteve sempre presente" (N68)
E10.2.2	Desenvolvendo trabalho activo	(38,10%) 4	(27,27%) 3	(55,56%) 4	" É assim... activamente eu tinha que a pôr... Quando nós proponhamos fazer alguma coisa ela fazia e fazia sempre (...) portanto podemos dizer que ela foi daquela pessoas que participou activamente" (N9)
E10.2.3	Assistindo sem intervir	0	(18,18%) 1	0	" Participou não de uma forma activa... muito mais sempre de uma forma passiva e de observador, não se empenhando activamente" (J21)
E10.2.4	Participou dando continuidade em casa	(4,76%) 1	0	0	" Participou nestas coisas que eram conversadas com a família e que depois de alguma forma eram implementada em casa" (HP28)
E10.3	Participou às vezes	(4,76%) 1	(18,18%) 2	(11,11%) 1	"escolhia ser mais observadora, mas de vez em quando intervinha" (J6)
E10.4	Não sei	(4,76%) 1	(9,09%) 1	0	"Ele chegou a ter aqui alguns atendimentos, mas não sei te especificar muito bem com era a mãe" (HP15)
E10.5	Participou nas actividades de programação da intervenção	(4,76%) 1	0	0	"Sim participou nas actividades de programação" (S29)
	Entrevistas sem resposta	0	0	0	

Quando questionados sobre a participação da família nas actividades de intervenção, no ano 2005-2006, encontramos 38.10% das respostas referindo que a família desenvolveu um trabalho activo e 33.33% referindo que a família não participou embora estivesse presente (11.11% de respostas). Durante o ano lectivo 2006-2007, 27.27% das respostas referem o trabalho activo da família e 18.18% das respostas indicando que a família participou às vezes. No ano lectivo 2007-2008 e pela primeira vez, a maioria das famílias desenvolveu um trabalho activo (55.56% das respostas), havendo ainda 22.22% de respostas referindo que a família não fez parte das actividades, e 11.11% em que a sua participação não foi sistemática.

A percepção dos profissionais sobre a participação dos familiares ficou muito aquém do esperado e recomendado. Uma justificação para os valores que referem que a família não participou, pode ser dado pelo facto das intervenções serem maioritariamente em contextos de creche/jardim-de-infância do que em locais onde a família pode estar presente.

Tabela 19 - Frequência de respostas dadas pelas profissionais relativamente às percepções sobre o acesso da família a fichas de actividades e orientação no trabalho que estava a ser feito com a criança

	TOTAL DE RESPOSTAS	16	1	6	
<u>COD.</u>	CATEGORIA	(% de resposta) Nº Prof.	(% de resposta) Nº Prof.	(% de resposta) Nº Prof.	EXEMPLO DE RESPOSTA
E12	Acesso a fichas de actividades e orientação no trabalho que estava a ser feito com a criança				
E12.1	Teve acesso a fichas de actividades	(37,50%) 4	0	(83,33%) 4	“Tendo em conta que o crescer se possa considerar como ficha de actividade, sim “ (HR14)
E12.2	Não teve acesso a fichas de actividades	(56,25%) 6	0	(16,67%) 1	“Não teve acesso a nenhuma ficha” (C75)
E12.3	Teve orientação no trabalho feito com a criança	0	(100%) 1	0	“Fichas...nós passamos um programa para casa. Não foi, propriamente, fichas nem coisas específicas para o Pedro, mas tinham a função é um guia de actividades em casa para os pais fazerem com os filhos, pronto.” (A42)
E12.4	Não teve orientação no	0	0	0	-----

	trabalho feito com a criança				
E12.5	Não sabe	(6,25%) 1	0	0	“Não sei” (HP26)
	Entrevistas sem resposta	5	7	2	

Quando ao acesso por parte da família a fichas de actividades e orientação no trabalho que estava a ser feito, assinala-se o elevado número de entrevistas sem respostas, nomeadamente no segundo ano.

No ano lectivo 2005-2006, 56.25% das respostas indicam-nos que a família não teve acesso a quaisquer fichas de orientação e 37.50% que tiveram acesso a essas orientações. No ano lectivo 2006-2007, 100% das respostas refere que os técnicos passaram orientações sobre o trabalho a fazer com a criança, percentagem que diminuiu para 83.33% das respostas no ano 2007-2008.

Tabela 20 - Frequência de respostas dadas pelas profissionais relativamente às percepções sobre o acesso da família a materiais úteis para compreender ou trabalhar com a criança

	TOTAL DE RESPOSTAS	26	14	17	
<u>COD.</u>	CATEGORIA	(% de resposta) Nº Prof.	(% de resposta) Nº Prof.	(% de resposta) Nº Prof.	EXEMPLO DE RESPOSTA
E13	Acesso da família a materiais úteis para compreender ou trabalhar com a criança				
E13.1	Acesso a materiais úteis				
E13.1.1	Teve acesso	(30,77%) 6	(50,00%) 6	(35,29%) 4	“ Ah sim, sim, isso sim, porque ao cá vir, nós temos o cuidado de ter bons livros, de ter material bom” (R23)
E13.1.2	Não teve acesso	(23,08%) 5	0	0	“ não teve acesso, não foi necessário.” (E44)
E13.2	Teve acesso a materiais úteis				
E13.2.1	Por empréstimo	(26,92%) 7	(42,86%) 5	(35,29%) 4	“ Sim, nós emprestavamos muitas vezes. Deixávamos em casa e depois eles traziam.” (N52)
E13.2.2	Comprando	(3,85%) 1	0	(11,76%) 2	“ Eles compravam” (N4)
E13.2.3	Gratuitamente	(7,69%) 1	0	(5,88%) 1	“ Sim, o crescer, por exemplo” (HR14)
E13.2.4	De qualquer das	0	0	(5,88%)	“ As vezes eles compravam outras

	formas			1	nos dávamos” (Hp16)
E13.2.5	Não foi o profissional da entrevista	0	(7,14%) 1	0	“ Não sei não fui eu que estava” (HP15)
E13.2.6	Sugeridos e a família adquiriu	0	0	(5,88%) 1	“Mais livros. Por questões da alimentação por exemplo” (N52)
E13.3	Não sei	(7,69%) 2	0	0	“Provavelmente na fase inicial, mas eu não sei” (S2)
	Entrevistas sem resposta	0	0	0	

No 2005-2006, 30.77% das respostas indicam que a família teve acesso aos materiais e 23.08% que não tiveram acesso, quer empréstimo (26.85 das respostas) quer com acesso gratuito (7.69% das respostas). Em 2006-2007, o acesso da família a materiais úteis totaliza 50% das respostas, em 42.86% por empréstimo. No ano lectivo 2007-2008, a percentagem de respostas sobre o acesso a esses materiais baixa para 35.29%.

Tabela 21 - Frequência de respostas dadas pelas profissionais relativamente às percepções sobre a periodicidade das reuniões formais com os familiares

	TOTAL DE RESPOSTAS	17	7	6	
<u>COD.</u>	CATEGORIA	(% de resposta) Nº Prof.	(% de resposta) Nº Prof.	(% de resposta) Nº Prof.	EXEMPLO DE RESPOSTA
E17	Com que periodicidade teve reuniões formais com os familiares				
E17.1	Não sabe	0	(14,29%) 1	0	“Não sei, não sei “ (J6)
E17.2	Mensal	(23,53%) 1	0	(16,67%) 1	“ Era mensais as reuniões” (V90)
E17.3	As vezes necessárias	(29,41%) 4	(57,14%) 3	(33,33%) 2	“Não sei, de dois em dois, ou de três em três meses” (HP26)
E17.4	Trimestralmente	(35,29%) 5	(28,57%) 2	(16,67%) 1	“Com a família houve reuniões formais, mas nos últimos dois anos limitaram-se às três/quatro reuniões por ano...” (C27)
E17.5	Semestral	(11,76) 2	0	0	“De 6 em 6 meses”(S2)
E17.6	De dois em dois meses	0	0	(33,33%) 1	”Era de 2 em 2 meses que reuníamos com a família” (V92)
E17.7	Semanal	0	0	0	-----
	Entrevistas sem resposta	0	1	2	

Durante a intervenção realizam-se reuniões formais com a família a fim de ser passada informação pertinente para o delineamento e continuidade do trabalho. No entanto, pela análise da tabela 21, parece depreender-se que poderá não haver uma periodicidade marcada, ocorrendo essas reuniões “as vezes necessárias”.

Tabela 22 - Frequência de respostas dadas pelas profissionais relativamente às percepções sobre a transmissão de informação sobre os progressos da criança desde o início e ao longo do trabalho de IP

	TOTAL DE RESPOSTAS	16	6	8	
<u>COD.</u>	CATEGORIA	(% de resposta) Nº Prof.	(% de resposta) Nº Prof.	(% de resposta) Nº Prof.	EXEMPLO DE RESPOSTA
E18	Transmissão dos progressos verificados na criança desde o início e ao longo do trabalho de IP				
E18.1	Transmitiram os progressos	(100%) 8	(83,33%) 4	(100%) 4	“Sim, porque quando nós fazíamos as reuniões pontuais, nós perguntávamos à família como é que estavam a ser feitos os... quais eram os progressos que eles sentiam.” (R10)
E18.2	Não transmitiram os progressos	0	(16,67%) 1	0	“ Não, não transmitimos” (V18)
	Entrevistas sem resposta	0	2	0	

Em continuidade com a informação do quadro anterior, no ano 2005-2006 e 2007-2008, temos 100% das respostas que indicam ter havido essa transmissão de informação, e, no ano 2006-2007, 83.33% de respostas.

Tabela 23 - Frequência de respostas dadas pelas profissionais relativamente às percepções sobre o tipo de informação transmitida aos familiares

	TOTAL DE RESPOSTAS	80	37	40	
<u>COD.</u>	CATEGORIA	(% de resposta) Nº Prof.	(% de resposta) Nº Prof.	(% de resposta) Nº Prof.	EXEMPLO DE RESPOSTA
E19	Transmissão de informação concreta sobre a situação actual da criança				
E19.1	Não lhe foi transmitida informação	0	(2,70%) 1	0	“ Não transmitimos.” (V18)
E19.2	Foi transmitida informação	(18,75%) 8	(13,51%) 4	(17,50%) 4	“claro. Nas reuniões que tínhamos íamos sempre fazendo sempre o ponto de situação em relação a intervenção” (J22)
E19.3	Sobre o ritmo de desenvolvimento				
E19.3.1	Transmitiram	(13,75%) 4	(16,22%) 4	(15%) 5	“sim, isso era sempre falado. Era constante” (P26)
E19.3.2	Não transmitiram	0	0	0	
E19.4	Sobre o estado de saúde física				
E19.4.1	Com a criança em separado	(1,25%) 1	(8,11%) 3	(7,50%) 3	“Sim, até porque nós também tínhamos parâmetros de...até por esta nossa interligação com a neuropediatra e com este cuidado de estarmos sempre em vigilância com a Matilde por causa das convulsões, estávamos sempre um bocadinho em alerta, se houvesse alguma alteração em termos do estado de alerta ou de vigília” (HR14)
E19.4.2	Não transmitiram	(6,25%) 4	0	(5%) 2	“isso não, ele é acompanhado em desenvolvimento e é ai feito essa passagem provavelmente” (J22)
E19.4.3	Não sabe	(2,50%) 2	0	0	“isso não sei, acho que isso também não é da nossa competência” (S17)
E19.4.4	Eram os próprios médicos	0	0	0	
E19.4.5	A família e que trazia essa informação	(3,75%) 3	(2,79%) 1	(2,50%) 1	“essa informação era-nos passada pela família” (C27)
E19.5	Sobre o desenvolvimento futuro				
E19.5.1	Transmitiram	(15,00%) 7	(8,11%) 2	(10%) 4	“eu penso é que temos acompanhado a família neste processo ou de incerteza e equacionamos as piores hipótese e as melhores hipóteses e portanto vamos equacionando isso.” (J19)
E19.5.2	Não transmitiram	(2,50%) 2	(2,70%) 1	(10%) 4	“É assim, não é que eles não fizessem essa pergunta, porque foi feita, até, pronto foi logo colada à questão da mãe, se ele iria ser como a mãe...e realmente nós nunca podemos dar...em termos de prognóstico não...” (N3)
E19.6	Sobre a escolaridade				

E19.6.1	Transmitiram	(15,00%) 6	(13,51%) 4	(12,50%) 5	“ Sobre a escolaridade. Era essa a preocupação também” (N9)
E19.6.2	Não transmitiram	0	0	0	
E19.6.3	Não se justificava	(1,25%) 1	0	0	“não, este menino só precisou de terapia de fala e não se falou de mais nada” (S2)
E19.7	Sobre ajudas e apoios que irá necessitar até à idade escolar				
E19.7.1	Transmitiram	(12,50) 7	(16,22%) 4	(7,50%) 3	“(…)mas por exemplo para o ano ela vai para o jardim de infância, já demos informação dos tipos de apoio que os pais podem pedir, (...)” (V92)
E19.7.2	Não transmitiram	0	0	0	“Não falamos só isso” (J22)
E19.8	Sobre ajudas e apoios que irá necessitar na idade escolar				
E19.8.1	Transmitiram	(7,50%) 5	(16,22%) 4	(7,50%) 3	“Sim isso foi falado, aliás isso foi feito em conjunto com a família, que apoios é que íamos pedir, que tipo de apoios é que a carolina necessitará no 1º Ciclo, sim, isso foi tudo feito.” (HP16)
E19.8.2	Não transmitiram	0	0	(2,50%) 1	“Não. Não falamos disso” (V90)
E19.9	Não sabe	0	0	0	
	Entrevistas sem resposta	0	0	0	

No ano 2005-2006, a totalidade dos técnicos menciona que transmitiram informação à família e nos anos seguintes, 4 dos 5 profissionais entrevistados confirmam ter havido transmissão. No entanto, as percentagens de respostas são, em todos os anos e para todas as categorias/tópicos de informação, muito baixas, o que leva a pensar que esta informação não terá sido transmitida à totalidade das famílias.

Tabela 24 - Frequência de respostas dadas pelas profissionais relativamente às percepções sobre a participação da família no processo de elaboração do PIAF e PEI

	TOTAL DE RESPOSTAS	17	7	8	
<u>COD.</u>	CATEGORIA	(% de resposta) Nº Prof.	(% de resposta) Nº Prof.	(% de resposta) Nº Prof.	EXEMPLO DE RESPOSTA
F1	A família Participou no processo de elaboração do PIAF e PEI				
F1.1	Participou	(70,59%) 8	(85,71%) 5	(100%) 5	“O PIAF era feito em reuniões sim, sim.” (HP26)
F1.2	Não participou	(17,65%) 3	0	0	“Não participou” (R23)
F1.3	Não sabe	0	(14,29%) 1	0	“Não fui eu que estive no início, não sei”(HP15)
F1.4	Não houve e	(11,76%)	0	0	“Não foi feito PIAF”

	elaboração de PIAF	2			(AC38)
	Entrevistas sem resposta	0	1	0	

A necessidade da existência de um plano individualizado para cada família que balize a intervenção delineando objectivos e estratégias é referenciado não só pelas práticas recomendadas, mas pelo actual Decreto-Lei 281/09. No processo de elaboração do PIAF ou PEI é imprescindível a presença e participação da família. No ano lectivo 2005-2006, 70.59% das respostas referem que a família participou na elaboração do PIAF, e 11.76% das respostas referem que não existiu elaboração do PIAF. No ano lectivo 2006-2007, 85.71% das respostas mostram que a família participou na elaboração do PIAF e em 2007-2008, a totalidade dos PIAF ou PEI foi elaborada com a participação da família.

Tabela 25 - Frequência de respostas dadas pelas profissionais relativamente às percepções sobre a participação da família no planeamento, desenvolvimento e avaliação da intervenção

	TOTAL DE RESPOSTAS	11	6	7	
<u>COD.</u>	CATEGORIA	(% de resposta) Nº Prof.	(% de resposta) Nº Prof.	(% de resposta) Nº Prof.	EXEMPLO DE RESPOSTA
F2	A família participou no planeamento, desenvolvimento e avaliação da intervenção				
F2.1	Participou no planeamento	(81,82%) 6	(100%) 4	(100%) 5	“Sim, participou” (J22)
F2.2	Não participou no planeamento	(18,18%) 2	0	0	“Não se pode dizer que tenha participado em todas as fases, pontualmente em algumas, mas formalmente não.” (R23)
	Entrevistas sem resposta	0	2	1	

Quando é questionada a presença da família no planeamento, desenvolvimento e avaliação da intervenção no seu global, no ano lectivo 2005-2006, 81.82% de respostas identificam a participação da família. No ano 2006-2007, mesmo com 2 entrevistas sem resposta, as respostas encontradas sobre as restantes entrevistas mencionam que a totalidade das famílias participou, tal como ocorre no ano 2007-2008.

Tabela 26 - Frequência de respostas dadas pelas profissionais relativamente às percepções sobre como pensam que a família se sentiu durante o processo

	TOTAL DE RESPOSTAS	58	27	27	
<u>COD.</u>	CATEGORIA	(% de resposta) Nº Prof.	(% de resposta) Nº Prof.	(% de resposta) Nº Prof.	EXEMPLO DE RESPOSTA
F3	Se a família se sentiu parte integrante da equipa				
F3.0	Fez parte da equipa				
F3.0.1	O profissional acha que a família se sentiu parte integrante da equipa	(18,9%) 8	(7,41%) 2	(11,11%) 3	“ Sim, penso que sempre se sentiu a vontade connosco.” (J19)
F3.0.2	O profissional acha que a família não se sentiu parte integrante da equipa	(3,45%) 2	(4,70%) 1	0	“ Acho que não, pelas características desta mulher não me parece” (N9)
F3.0.3	não sabe	0	(18,52%) 5	0	“Nunca falamos disso” (N68)
F3.1	A sua experiência e conhecimentos foram tidos como úteis	(20,69%) 6	(18,52%) 5	(29,63%) 4	“Sim, porque eu precisava de saber qual era o comportamento dele em contexto de...para saber se aquilo era só comigo ou generalizava aquele comportamento. Sim, foram tidos como úteis. “ (R23)
F3.2	Havia um clima de confiança, colaboração e comunicação aberta	(25,86%) 8	(18,52%) 5	(25,93%) 5	“ Sim, havia um clima bom” (AC61)
F3.3	Tomou as decisões em conjunto com os familiares				
F3.3.0	sim	(18,97%) 8	(18,52%) 5	(11,11%) 2	“ Sim, tomamos as decisões em conjunto. Trabalhamos em parceria”(HP76)
F3.3.1	não	(3,45%) 1	0	0	“ Troca de ideias... quer dizer a senhora também não dava assim muitas. Não se pode dizer, colaboração deve ser muito r recíproco...não” (R23)
F3.3.2	algumas	(1,72%) 1	(3,70%) 1	0	“Não, não foram, todas. As decisões não foram todas tomadas em conjunto. Algumas sim, outras não” (R23)
F3.4	Colaborou no planeamento das intervenções	0	0	(3,70%) 1	“ No que podiam, sim“ (HP16)
F3.5	Participou na avaliação	0	0	(3,70%) 1	“Sim, falamos sobre isso sim” (HP16)

	desenvolvimento da criança				
F3.6	Participou na avaliação e reavaliação dos objectivos	0	0	(3,70%) 1	“Sim, falamos sobre isso sim”(HP16)
F3.7	Não sabe	(6,9%) 3	(11,11%) 3	(11,11%) 2	“Penso que não teve muitos motivos para se sentir integrada, portanto não sei” (HP76)
	Entrevistas sem resposta	0	0	0	

Para uma plena participação da família, esta deve sentir-se como parte integrante da equipa. A tabela 26 oferece uma panorâmica sobre como é que o profissional percepcionou a participação da família em todo o processo. No ano 2005-2006, 18.90% das respostas (dadas pela totalidade dos profissionais entrevistados) referem que a família se sentiu parte integrante da equipa, 25.86% das respostas mencionam que existia um clima de confiança, colaboração e comunicação aberta e 20.69% das respostas referem que a experiência e conhecimentos da família foram considerados úteis. No ano 2006-2007, só 7.41% das respostas referem que a família se sentiu integrada na equipa, sendo semelhantes as percentagens de respostas que referem um clima de confiança, colaboração e comunicação aberta. No ultimo ano lectivo, 2007-2008, 11.11% das resposta que referem que a família se sentiu parte integrante da equipa. A experiência e conhecimentos da família foram tidos em conta em 18.52% das respostas, e com a mesma percentagem que as decisões foram tomadas em conjunto.

A segunda questão de investigação remete para as percepções que os profissionais sobre o seu trabalho em contexto natural da criança, ou seja, se as percepções do profissionais reflectem uma preocupação em realizar a avaliação e intervenção em contexto natural da criança.

Tabela 27 - Frequência de respostas dadas pelas profissionais relativamente às percepções sobre o local da primeira avaliação

	TOTAL DE RESPOSTAS	16	3	8	
<u>COD.</u>	CATEGORIA	(% de resposta) Nº Prof.	(% de resposta) Nº Prof.	(% de resposta) Nº Prof.	EXEMPLO DE RESPOSTA
C3.5	Local da primeira avaliação				
C3.5.1	Casa	(12,50%) 2	(33,33%) 1	(12,50%) 1	“Fizemos em casa a avaliação” (N9)
C3.5.2	“Serviço de Ip”	(37,50%) 5	(33,33%) 1	(37,50%) 3	“Foi aqui no serviço. Nós achamos melhor” (E53)
C3.5.3	Creche/JI	(37,50%) 5	(33,33%) 1	(37,50%) 2	“A avaliação da linguagem foi feita no JI” (E44)
C3.5.4	Outro	0	0	0	-----
C3.5.5	Em locais diferentes	0	0	0	-----
C3.5.6	A determinar em conjunto com os profissionais	0	0	0	-----
C3.5.7	Não sei	(12,50%) 1	0	(12,50%) 1	“Não fui eu, não te sei responder”(HP26)
	Entrevistas sem resposta	0	5	0	

Neste quadro encontramos dos dados relativos ao local de realização da avaliação. No ano 2005-2006, temos 37.50% das respostas que referem que a avaliação foi feita no serviço e em contexto pré-escolar. Apenas 12.50% das respostas mencionam avaliações realizadas em casa. No segundo ano, 2006-2007, há 5 entrevistas sem respostas, sendo iguais as percentagens nos três contextos. No ano 2007-2008, 37.50% das respostas referem que a avaliação foi realizada no serviço de IP e na Creche e 12.50% das respostas que a avaliação foi realizada em casa. Os valores que encontramos para a categoria “não sei”, pode se justificado pelo facto do técnico da entrevista não ter estado presente no momento da avaliação.

Os momentos de avaliação, segundo os dados desta tabela, concentram-se essencialmente no serviço de IP e na creche/JI. O facto de serem feitos mais em contexto escolar do que em casa, pode ter a ver não só com o aproveitamento de um contacto natural em interação com os pares, mas também pelo horário laboral do técnico. Sendo importante aproveitar os contextos naturais de vida da criança, pois são

neles onde existem oportunidade de aprendizagens mais significativas, o técnico opta pela avaliação neste contexto em vez de realizar a avaliação no serviço onde a criança se sentirá menos confortável e à vontade.

Tabela 28 - Frequência de respostas dadas pelas profissionais relativamente às percepções sobre as intervenções feita em casa da criança

	TOTAL DE RESPOSTAS	39	12	14	
<u>COD.</u>	CATEGORIA	(% de resposta) Nº Prof.	(% de resposta) Nº Prof.	(% de resposta) Nº Prof.	EXEMPLO DE RESPOSTA
E15	Intervenção em casa da criança				
E15.1	Não foi feita nenhuma intervenção em casa	(25,64%) 6	(16,67%) 1	0	“ Por incompatibilidade de horário, não conseguimos fazer em casa”(S8)
E15.2	Foi feita intervenção em casa	(17,95%) 4	(8,33%) 1	(21,43%) 2	“ sim fizeram em casa a intervenção” (HP30)
E15.3	Foi feita intervenção em casa - semanalmente	(10,26%) 4	(25,00%) 3	(35,71%) 4	“ Combinamos todas as semanas eu lá ir” (V92)
E15.4	Foi feita intervenção em casa - quinzenalmente	(2,56%) 1	0	0	“ Então, íamos lá de 15m em 15 dias” (N4)
E15.5	Foi feita intervenção em casa - mensalmente	(2,56%) 1	0	0	“Mensal. A intervenção era mensal” (E44)
E15.6	Foi feita intervenção em casa - Trimestralmente	(2,56%) 1	0	(7,14%) 1	“ de 3 em 3meses por aí” (HP76)
E15.7	Foi feita intervenção em sua casa - esporadicamente	0	0	1 (7,14%)	“ Fui lá uma ou duas vezes a casa” (C75)
E15.8	Decisão sobre a existência ou não de programa domiciliário				
E15.8.1	Opção da família	(10,26%) 3	(16,67%) 2	(21,43%) 3	“Foi a família, claro” (I32)
E15.8.2	Decisão dos profissionais	0	(16,67%) 2	(7,14%) 1	“ Foi a equipa, propôs a família e ela aceitou” (N3)
E15.8.3	Em conjunto com os familiares	(20,51%) 6	(16,67%) 2	0	“Quem tomou a decisão? O facto de ser em casa tinha a ver com a mãe aparecia aqui sempre sozinha e dizia que o pai nunca tinha disponibilidade para vir, e então

					nós tentámos adequar e aproximar mais a uma forma que fosse possível o pai estar, e daí termos optado por ir a casa.” (E44)
E15.8.4	Não sabe	(6,69%) 2	0	0	“ Eu dei continuidade aquilo que já estava a ser feio” (R23)
E15.8.5	Sugestão do professor	0	0	0	-----
E15.9	Foi feita intervenção em casa – quando necessário	0	0	0	-----
E15.10	Não sabe	0	0	0	-----
E15.11	Foi feita intervenção em casa – uma vez	0	0	0	-----
E15.12	Foi feita intervenção em casa da criança, sempre que necessária	0	0	0	-----
	Entrevistas sem resposta	0	0	0	

No ano lectivo 2005-2006, 25.64% das respostas refere que a intervenção não foi realizada em casa e que a decisão foi tomada pela família. Com 17.95% das respostas refere que a intervenção foi feita em casa tendo como periodicidade semanal em 10.26% das respostas. No ano 2006-2007, 25% das respostas refere que a intervenção foi realizada em casa com uma periodicidade semanal e a decisão foi tomada pela família e em conjuntos com os técnicos. Para o no ano 2007-2008, 35.71% das respostas refere a existência que uma intervenção em casa com uma periodicidade semanal. A decisão da intervenção ser realizada, ou não, em casa, foi em 21.43% das respostas opção da família.

Tabela 29 - Frequência de respostas dadas pelas profissionais relativamente às percepções sobre trabalho feito durante a intervenção

	TOTAL DE RESPOSTAS	89	44	34	
<u>COD.</u>	CATEGORIA	(% de resposta) Nº Prof.	(% de resposta) Nº Prof.	(% de resposta) Nº Prof.	EXEMPLO DE RESPOSTA
E16	Intervenção na Creche/Jardim de Infância				
E16.0	Foi feita intervenção na Creche/Jardim de Infância – quando necessário	0	0	0	
E16.1	Não foi feita nenhuma intervenção na Creche/Jardim de Infância	(1,12%) 1	0	(5,88%) 1	“Não, no JI não. Ele só entra para o ano” (V92)
E16.2	Foi feita intervenção na Creche/Jardim de Infância	(6,74%) 5	0	(2,94%) 1	“ Foi tudo feito no JI” (AC61)
E16.3	Foi feita intervenção na Creche/Jardim de Infância – semanalmente	(13,48%) 7	(13,64%) 5	(17,65%) 4	“ Ia lá semanalmente” (A31)
E16.4	Foi feita intervenção na Creche/Jardim de Infância – quinzenalmente	0	0	0	-----
E16.5	Foi feita intervenção na Creche/Jardim de Infância – mensalmente	0	0	0	-----
E16.6	Foi feita intervenção na Creche/Jardim de Infância – trimestralmente	0	0	0	-----
E16.7	Foi feita intervenção na Creche/Jardim de Infância – esporadicamente	(3,37%) 3	0	0	“Fomos só lá para uma reunião” (E53)
E16.8	Tipo de trabalho que foi desenvolvido na Creche/Jardim de Infância				
E16.8.1	Em situação de grupo	(2,25%) 2	(4,55%) 2	0	“Fazíamos jogos com a criança. Jogo que os outros também pudessem jogar.”(IC32)
E16.8.2	Com a criança em separado	(3,37%) 3	0	0	“Inicialmente foi em grande grupo, mas depois sentimos a necessidade de ser individual” (S8)
E16.8.3	O mesmo tipo de trabalho que é feito em casa/SERVIÇO DE IP	0	0	0	-----
E16.8.4	Em grupo ou em separado	(8,99%) 6	(11,36%) 4	(2,94%) 1	“: Era uma situação individual, no grupo, portanto não era

					trabalho com o grupo, era normalmente, estar a acompanhar individualmente no trabalho do grupo, ou então mesmo individual, portanto na sala, num cantinho mais recatado, às vezes com uma ou outra criança que também estava, que brincava e também fazia um jogo, mas numa situação mais dual.” (C27)
E16.8.5	Trabalhar com a educadora e com o JI	(1,12%) 1	(1,12%) 1	0	“ troquei ideias e sugestões com a educadora. De uma semana para a outra combinávamos o que íamos fazer “ (E53)
E16.8.6	Não sabe	0	0	0	-----
E16.9	As educadoras e auxiliares que estão com a criança tiveram alguma orientação com os profissionais				
E16.9.0	Não sabe	0	0	0	-----
E16.9.1	Não tiveram	0	0	0	-----
E16.9.2	Tiveram	(12,36%) 7	(15,91%) 4	(14,71%) 4	“ Sim tiveram reuniões para combinar como íamos fazer” (V18)
E16.9.3	Periodicidade semanalmente –	(3,37%) 2	(2,27%) 1	0	“Era semanal, justamente” (R10)
E16.9.4	Periodicidade quinzenalmente –	(2,25%) 2	0	0	“Reuníamos de 15 em 15 dias”(J22)
E16.9.5	Periodicidade mensalente –	(4,49%) 3	0	(8,82%) 2	“ Íamos partilhando informação. Também nas reuniões com o JI que eram mensalmente” (HP28)
E16.9.6	Periodicidade trimestralmente –	(1,12%) 1	(2,27%) 1	0	“Penso que de 3 em 3 meses” (N68)
E16.9.7	Periodicidade esporadicamente –	(3,37%) 2	(2,27%) 1	0	“Pelo que estou a ver aqui nos registos, não tinha periodicidade fixa” (J21)
E16.9.8	Periodicidade – não sabe	0	(4,55%) 1	0	“ Não sei dizer ao certo quando é que tivemos (HP15)
E16.9.9	Periodicidade necessária – a	(2,25%) 2	(4,55%) 2	(5,88%) 2	Depende da educadora e depende da evolução, não sei... houve uma grande variabilidade ao longo dos anos” (A31)
E16.9.10	Não sabe a periodicidade	(2,25%) 2	0	(2,94%) 1	“Não sei. O que a Tânia me explicou foi que, no início, eu não sei se seria mensalmente se era bimensal que elas trocavam estratégias, que a Tânia deixava também algumas actividades que ela pudesse promover com o grupo” (E44)
E16.9.11	De 2 em 2meses	(1,12%) 1	(6,82%) 3	0	“ Tentávamos que fosse de 2 em 2 meses no mínimo para fazer o ponto da situação” (Hp5)
E16.10	A família foi informada sobre o plano de intervenção da criança desenvolvido na creche/JI				
E16.10.1	Foi	(10,11%) 6	(6,82%) 2	(14,71%) 5	“Sim, a família esteve sempre presente nas reuniões com a educadora” (N4)
E16.10.2	Não sei	0	0	0	-----
E16.11	A família foi informada sobre o plano de intervenção da criança desenvolvido na creche/JI - de que forma				

E16.11.1	Esporadicamente através da educadora da sala	0	(2,27%) 1	0	“Também através das reuniões com a própria educadora” (J22)
E16.11.2	Esporadicamente através do profissional do	(1,12%) 1	(2,27%) 1	0	Nós informamos. Eu não sei o que é que a educadora passou à família em relação a isso, mas penso que teremos sido nós sim. Esporadicamente no início e depois quando havia reuniões íamos dando... íamos fazendo o ponto de situação, o que é que íamos fazer a seguir, como é que ele estava a responder” (E44)
E16.11.3	Informalmente por um ou outra	(2,25%) 1	(2,27%) 1	0	“Informalmente era com a educadora e com a mãe” (R10)
E16.11.4	Reuniões sistemáticas com a educadora da sala ou com o profissional do serviço de ip	(1,12%) 1	(6,82%) 2	(2,94%) 1	“ Eles chegaram a participar nas reuniões de planeamento” (A31)
E16.11.5	Sistemáticas com a educadora da sala + o profissional do SERVIÇO DE IP	0	(4,55%) 2	(2,94%) 1	“Ou por uma ou por outra. Por mim, sempre que existia reuniões com a família, falávamos sobre isso” (HP15)
E16.11.6	Relatório	0	0	0	-----
E16.11.7	Reuniões também com a família	(3,37%) 2	0	(2,94%) 1	“ Nas reuniões que tínhamos” (HP28)
E16.11.8	Pela educadora	(1,12%) 1	0	0	“ A educadora era quem falava com a mãe sobre o que era feito lá no JI” (AC38)
E16.11.9	Está no PIAF	0	0	(8,82%) 2	“ Isso ficou feito, quando foi feito o PIAF”(HR14)
E16.12	Foi informada sobre o plano de intervenção da criança desenvolvido na creche/JI - Periodicidade				
E16.12.1	Semanal	0	0	0	-----
E16.12.2	Mensal	(2,25%) 2	0	(2,94%) 1	“Tínhamos reuniões mensais” (A33)
E16.12.3	Trimestral	(1,12%) 1	0	(2,94%) 1	“ Em reuniões formais de 3 em 3 meses” (N4)
E16.12.4	Semestral	(1,12%) 1	0	0	“Tivemos 2 este ano” (S2)
E16.12.5	Anual	(1,12%) 1	0	0	“ Falamos no início o que ia ser feito “ (A46)
E16.12.6	Esporadicamente	0	0	0	-----
E16.12.7	Sempre necessário que	(1,12%) 1	(4,55%) 2	0	“Neste que já variou ao longo do tempo já, foi de quinze em quinze dias até de dois em dois meses, neste momento o que se programou para este ano lectivo, foi ser mensal apesar de não ser, nestes últimos quatro meses, aliás foi mensal durante, entre Setembro e Dezembro foi mensal depois de Janeiro para cá não tenho”(J19)
E16.12.8	Não sabe	0	(2,27%) 1	0	“foi feito pela educadora e eu não sei” (J6)
E16.12.9	Bimensal	(1,12%) 1	0	0	“em cada período, de dois em dois, por aí” (R10)

E16.13	Não foi informada sobre o plano de intervenção da criança desenvolvido na creche/JI				
	Entrevistas sem resposta	0	0	0	-----

No ano 2005-2006, 13.48% das respostas referem que a intervenção se realizou na creche ou Jardim-de-infância com uma periodicidade semanal. O trabalho realizado foi, segundo 8.99% das respostas, realizado tanto em grupo como em separado. De acordo com 12.36% das respostas, as educadoras e auxiliares que trabalhavam com a criança tiveram orientação dos profissionais de IP e 10.11% das respostas referem que a família foi informada do plano a desenvolver na creche ou jardim-de-infância, quer pelo educador quer pelo profissional de IP. No ano 2006-2007, 13.64% das respostas referem que foi realizada uma intervenção em creche e JI numa periodicidade semanal, tanto no contexto de grupo como em trabalho individual separado (4.55% das respostas). As educadoras e auxiliares que estavam com a criança tiveram orientação por parte dos profissionais (15.91 das respostas obtidas). 6.82% das respostas referem que a família tomou conhecimento do plano de intervenção da criança desenvolvido na creche/JI, quer através da educadora como do profissional de IP. No ano 2007-2008, 17.65% das respostas referem que o trabalho foi realizado semanalmente na Creche/JI, quer em grupo quer em contexto individual. Também neste ano a percentagem de respostas obtidas (14.71%) revela que as educadoras e auxiliares que estiveram com a criança tiveram orientação por parte dos profissionais de IP.

Apesar de não haver, nesta categoria e subcategorias nenhuma entrevista não respondida, ao longo dos três anos as percentagens de respostas na maioria dos indicadores são diminutas, o que dificulta a análise e interpretação dos resultados.

A 3 questão remete para questões relativas ao aproveitamento que o profissional dá à rotina da criança para integrar o trabalho, ou seja, se as percepções dos profissionais reflectem uma preocupação em privilegiar a rotina da criança.

Tabela 30 - Frequência de respostas dadas pelas profissionais relativamente às percepções sobre o trabalho feito em contexto de jardim-de-infância durante a intervenção

	TOTAL DE RESPOSTAS	11	3	4	
<u>COD.</u>	CATEGORIA	(% de resposta) Nº Prof.	(% de resposta) Nº Prof.	(% de resposta) Nº Prof.	EXEMPLO DE RESPOSTA
E3.8	Trabalho individual e em grupo	8 (72,73%)	2 (50%)	2 (50%)	“ Foi sessões de terapia da fala 2 vezes por semana em contexto de JI, quer em grupo quer individual” (E44)
E3.9	Trabalho em grupo	3 (27,27%)	2 (50%)	2 (50%)	“ Era feito em grupo, desde muito pequenino, também porque sempre que tentava trabalhar com eles, vinham os outros atrás” (N3)
	Entrevistas sem resposta	10	5	4	

O trabalho em grupo privilegia o aproveitamento da rotina da criança pelo que as práticas recomendadas referem que deve ser nesse contexto que a intervenção deverá ser implementada.

Em contexto pré-escolar, no ano lectivo 2005-2006, encontramos 72.73% das respostas que menciona o trabalho feito tanto em grupo como em separado e 27.27% das respostas que refere que o trabalho só foi feito em grupo. No ano 2006-2007, encontramos 50% das respostas indicando que o trabalho foi desenvolvido tanto em grupo com em individual e 50% referindo trabalho só em grupo. No ano lectivo 2007-2008, as percentagens são exactamente as mesmas. No entanto, face à existência de um número muito elevado de entrevistas sem respostas (10 em 21, no ano 2005-2006, 5 em 8, no ano 2006-2007 e 4 em 8, no ano de 2007-2008), os resultados destas subcategorias perdem grande parte do seu significado.

Tabela 31 - Frequência de respostas dadas pelas profissionais relativamente às percepções sobre ensino de actividades para ensinar/promover o desenvolvimento da criança

	TOTAL DE RESPOSTAS	48	32	32	
<u>COD.</u>	CATEGORIA	(% de resposta) Nº Prof.	(% de resposta) Nº Prof.	(% de resposta) Nº Prof.	EXEMPLO DE RESPOSTA
E11	Ensino de actividades para ensinar/promover o desenvolvimento da criança				
E11.1	Não lhe ensinaram	0	0	0	
E11.2	Ensinar				
E11.2.0	Sem especificações	0	0	0	“ sim foram ensinadas” (HP28)
E11.2.1	Aproveitar a rotina para integrar o trabalho	(14,58%) 7	(12,50%) 4	(9,38%) 3	"Precisamente era isso que nós tentamos fazer passar, mais do que actividades que a família estivesse envolvida em actividades com o Ricardo era importante que aproveitassem esses momentos da dinâmica familiar." (R23)
E11.2.2	Responder de maneira adequada aos comportamentos da criança	(22,92%) 7	(21,88%) 4	(25%) 6	“ Sim, sim, isso sim, algumas foi falado, foi passado, porque é que não tenta desta forma, algumas situações sim.” (N68)
E11.2.3	Competências necessárias para a criança funcionar de forma mais completa, competente, adaptada e independente	(16,67%) 4	(12,50%) 3	(12,50%) 3	“ Algumas estratégias para lidar com alguns comportamentos preocupantes da criança. Em relação ao auto-controlo dele e a insegurança.” (A31)
E11.2.4	A brincar	(12,50%) 5	(12,50%) 2	(21,88%) 5	“Sim, alias a maior parte das actividades eram ensinadas em actividades lúdica” (J6)
E11.2.5	A ensinar	(12,50%) 4	(6,25%) 2	(9,38%) 2	"(...) também foram passadas algumas estratégias à família em termos da linguagem, mesmo em relação ao seu modelo educativo, algumas coisas que podiam ser revistas e irem-nos dando feedback como é que as coisas estavam." (E44)
E11.2.6	Actividades para usar nos vários contextos e com várias pessoas	(6,25%) 3	(9,38%) 3	0	“ Sim, claro. Aproveitamos todas as ocasiões para trabalhar as coisas que preocupam a família” (HR14)
E11.2.7	Ensino de estratégias relacionadas com o desenvolvimento	(10,42%) 4	(15,63%) 4	(18,75%) 5	"eram mais actividades para ajudar a ultrapassar mais as dificuldades da criança"(HP5)
E11.2.8	Tendo em conta o contínuo	(4,17%) 2	(3,13%) 1	(3,13%) 1	

	desenvolvimento da criança				
E11.2.9	Não sabe	0	(6,25%) 2	0	“ Não era eu que estava2 (HP15)
	Entrevistas sem resposta	0	0	0	

No ano 2005-2006, há uma percentagem semelhante de respostas que referem que o ensino de actividades contempla o desenvolvimento das competências necessárias para a criança funcionar de forma mais completa, competente, adaptada e independente, que, para esse ensino, aproveitam a rotina da criança. 22,92% das respostas referem que as actividades ensinadas ajudavam a responder de maneira adequada aos comportamentos da criança. No ano 2006-2007, 21.50% das respostas identificam as actividades para responder de maneira adequada aos comportamentos da criança, 15.63% referem que houve ensino de estratégias relacionadas com o desenvolvimento, 12.50% indicam que foram promovidas as competências necessárias para a criança responder de forma mais independente. 12.50% indicam que foi aproveitada a rotina da criança e 9.38% das respostas referem que o ensino foi de actividades para usar nos vários contextos e com várias pessoas. No ano lectivo 2007-2008, encontramos 25% de respostas que mencionam o ensino de actividades para responder de maneira adequadas aos comportamentos, 18.75% indicando que as actividades ajudavam a responder de maneira adequada aos comportamentos da criança e 12.50% referem que as actividades contemplam o desenvolvimento das competências necessárias para a criança funcionar de forma mais completa, competente, adaptada e independente. 9.38% das respostas referem aproveitar a rotina para integrar as actividades.

Em nenhum dos três anos houve percentagens elevadas que referissem o aproveitamento das rotinas para a promoção de actividades de aprendizagem e desenvolvimento.

Discussão

Ao longo da revisão teórica mencionámos conceitos que incluem o contexto familiar e os restantes contextos de vida da criança como fonte de interações e oportunidades de aprendizagem (Bronfenbrenner, 1998; Serrano & Correia, 2000; Dunst, 2006; Odom, 2005).

Com a primeira questão de investigação pretendemos conhecer quais as percepções dos profissionais sobre as suas práticas centradas na família. Analisando os dados obtidos nesta investigação, parece-nos que os profissionais têm a percepção de que a família é importante para o desenvolvimento da criança e para o sucesso de todo o programa de intervenção. Estudos feitos por Bailey, Palsha & Simeonson (1991, cit. McWilliam, 2003a), referentes à opinião dos profissionais relativamente às suas competências para trabalhar com as famílias, mostram que os profissionais atribuem importância às práticas centradas na família mas sentem-se mais competentes para trabalhar com as crianças. O mesmo estudo mostra, que a maioria dos profissionais de intervenção precoce realizaram poucos trabalhos especificamente relacionados com essa área, e ainda menos relacionados com o trabalho com famílias. A total implementação de uma abordagem centrada na família irá exigir não só a “reciclagem” dos actuais profissionais, através da formação contínua e em serviço, bem como uma formação mais orientada para estas temáticas dos novos profissionais. Para além disso, a implementação de práticas centradas na família irá exigir que alguns profissionais estejam dispostos a assumir papéis e responsabilidades que não fazem, tradicionalmente, parte da sua função e que adquiram novas competências que permitam fazer-lo (McWilliam, 2003a).

Tal como no estudo de Bailey, Palsha e Simeonson (1991, cit. McWilliam, 2003a), os resultados obtidos através do nosso estudo não demonstram a implementação das práticas recomendadas. Apesar de existirem mais respostas dadas nas categorias que revelam uma prática centrada na família, do que as que não revelam, os nossos resultados ficam muito aquém do desejado, coincidindo com os resultados do estudo de Pimentel (2005) onde existem discrepâncias entre o que é a prática ideal e o que de facto se pratica. No nosso caso, não houve qualquer análise das percepções sobre práticas ideais, mas tendo as práticas recomendadas como modelo, podemos referir que os profissionais do nosso estudo têm uma prática longe daquela que seria ideal.

Tal como anteriormente referimos, as práticas recomendadas internacionalmente sugerem que membros da família e profissionais trabalhem juntos, e em colaboração, partilhando regularmente informação, de forma a poderem alcançar os objectivos identificados pela família.

Ao longo dos três anos, os dados das entrevistas realizadas aos profissionais responsáveis de caso mostra que estes, embora numa percentagem não muito elevada de casos (25%, 25% e 26.67% no 1º, 2º e 3ºano, respectivamente), colaboraram e reuniram com a família (cf. tabela 2), tendo discutido conjuntamente as suas prioridades em 20%,19% e 26.67% das situações.

Encontrar as prioridades da família significa identificar aquilo que os pais consideram importante para os seus filhos e para toda a família, e estas prioridades, evidentemente, diferem de família para família. O objectivo da identificação das prioridades da família é assegurar que as intervenções que forem concebidas e serão implementadas servirão para a ajudar as famílias a conseguirem o que é importante para elas, não o que os profissionais julgam ser importante (McWilliam, 2003c).

As actuais práticas vão no sentido de implicar, na intervenção, um modelo de equipa no qual os profissionais e as famílias cooperam entre si, fazendo estas parte integrante da equipa (Serrano & Correia, 2000; Sandall et al., 2000; Pimentel, 2005; Almeida, 2008). No entanto, e de acordo com os dados das percepções dos técnicos, o trabalho em equipa, em situação de igualdade com a família, ocorreu em percentagens de casos muito baixas, 12%, 13% e 20%, respectivamente no 1º, 2º e 3º ano, tendo alcançado um consenso sobre o processo em 16%, 25% e 20 % dos casos (cf. Tabela 3). Pode, assim, concluir-se que a participação da família no processo de avaliação foi apenas parcialmente concretizada pois apesar de verificarmos haver um aumento na participação das famílias, quer dando opinião quer contribuindo com informação, nem todos os técnicos integraram as famílias no processo de avaliação. Também no estudo de Pereiro (2000), sobre as percepções de docentes e não docentes que trabalham na área de intervenção precoce, fica demonstrado que parece existir, em ambas as amostras (docentes e não docentes), a aceitação do envolvimento e participação familiar, mas que esta participação não ultrapassa os limites impostos pelos profissionais e que os pais ainda não são encarados como parceiros no verdadeiro sentido da palavra.

Os valores encontrados relativamente à participação da família no processo de construção do PIAF ou PEI, pelo contrário, revelam práticas de melhor qualidade. Ao longo dos três anos encontramos uma evolução na participação da família: 70.59% dos casos no primeiro ano, 85.71% dos casos no segundo e 100% no terceiro. Parece, assim, poder concluir-se que os profissionais têm uma percepção bastante positiva sobre a participação da família no planeamento, desenvolvimento e avaliação da intervenção, tal como está previsto na legislação americana (Almeida, 2008; Pimentel, 2005; Serrano, 2007; Serrano & Correia, 2000) e no recente Decreto-Lei 281/09, que cria o SNIPI e que menciona a obrigatoriedade da realização de um Plano Individual de Intervenção Precoce (PIIP) onde estarão contemplados objectivos e estratégias para os concretizar.

Importa reforçar o papel da família na condução da avaliação e no planeamento da intervenção, pois os pais precisam que lhes sejam oferecidas escolhas relativas ao processo avaliativo e de intervenção e que as suas escolhas sejam contempladas (Crais, 2003; Neisworth & Bagnato, 2000; Trivette & Dunst, 2000). Numa perspectiva de intervenção centrada na família, e sabendo que cada família e cada criança têm características e individualidades próprias, as recomendações sobre a avaliação induzem que profissionais e famílias colaborem no planeamento e implementação da avaliação (Neisworth & Bagnato, 2000). Porque na realidade, a avaliação não serve apenas os técnicos, não é apenas uma tomada de consciência destes acerca dos problemas da criança e da família. É também uma forma de tomada de consciência das famílias dos seus próprios problemas e dos problemas dos seus filhos. Daí a importância da participação dos pais na sua própria avaliação. E, apesar de valores pouco significativos, os nossos dados mostram-nos que se identificaram as preocupações da família relativas à criança e ao seu desenvolvimento (cf. tabela 5) e que os pais, durante a avaliação, são, maioritariamente vistos como elementos facilitadores. Contudo, para além de identificarem a família como facilitador também a mencionam só como observador e assistente. Podemos também concluir que as percentagens de respostas apresentadas nas diversas subcategorias, na tabela 4, não têm o significado que a sua amplitude parece mostrar, não sendo representativas da totalidade dos profissionais pelo que não pode afirmar-se que os profissionais tenham, neste aspecto, práticas centradas na família.

Pelas práticas recomendadas, a avaliação deve ser feita não só em contextos conhecidos pela criança, mas também, com a presença, para além dos técnicos, de pessoas com quem tenham confiança. A criança sentir-se-á com mais vontade e segurança na

presença de alguém que conhece do que com um técnico com quem não tem relação. Por todas as razões atrás mencionadas, os pais deveriam continuar a ter um papel preponderante no processo de avaliação. Os resultados do estudo de Pimentel (2004) que avalia as percepções de pais e técnicos sobre a implementação dos serviços e o grau em que estão centrados na família, no que toca ao processo de avaliação também que não obedecem às recomendações: a avaliação é feita maioritariamente numa perspectiva monodisciplinar ou multidisciplinar, numa perspectiva diagnóstica e não funcional, num contexto único e de forma pontual.

No nosso trabalho (cf. tabela 27), constamos que a avaliação foi realizada quer no serviço de IP, quer na creche ou jardim-de-infância com percentagens semelhantes de respostas ao longo dos três anos e, com menor frequência, em casa.

No final do processo de avaliação, a forma como a família teve acesso aos seus resultados, nunca respeitou as práticas recomendadas, já que as percentagens de informação escrita e mesmo apenas oral à família são diminutas (cf. tabela 6). De acordo com as práticas recomendadas, os resultados devem ser dados à família por escrito (num relatório) e devem ser explicados com uma linguagem acessível para que todos possam compreender (Neisworth & Bagnato, 2000). Pelos dados analisados, os resultados das avaliações em poucos casos foram dados à família por escrito, sendo nulas, no último ano de análise, as percentagens em que tal ocorreu. No entanto, na opção de comunicação dos resultados da avaliação por escrito e oralmente encontramos semelhantes e muito baixas nos três anos (13%, 11%, 12.94%, respectivamente). Contudo, de acordo com os profissionais, foi permitido à família expressar as suas preocupações e dúvidas assim como escolher quem gostariam que tivesse presente na entrega dos resultados.

Os dados recolhidos, sobre a ajuda da família na identificação e desenvolvimento dos objectivos de intervenção, parecem-nos, também pertinentes. Os valores que encontrámos são aceitáveis na medida que a totalidade dos técnicos identifica a ajuda por parte da família (cf tabela 10). Tão importante como os pais ajudarem no delineamento é os técnicos aceitarem essa ajuda. De acordo com Gabarino (1992, cit. Serrano & Correia, 2000), as famílias são “o quartel-general do desenvolvimento humano”, agindo como mediadores entre indivíduos e a sociedade pelo que a sua participação e envolvimento se torna crucial para alcançar os resultados desejados. O

que se pretende, na realidade, é que os pais se tornem elementos competentes, capazes de poder intervir de forma positiva na educação e desenvolvimento dos seus filhos

Também os resultados obtidos na percepção que os técnicos têm sobre o tipo de ajuda que a família dava durante o processo de avaliação revelam práticas longe do pretendido. Mais que as percentagens obtidas, o número de técnicos que mencionou o tipo de ajuda é reduzido.

Os resultados do estudo de Almeida (2008) revelam que os técnicos valorizam a participação e parceria com a família, referindo dificuldades na operacionalização dessa parceria, sobretudo devido, à falta de informação, hábito ou motivação das famílias, ou seja a razões que são exteriores aos técnicos. No nosso trabalho, verificámos que, ao longo da intervenção, os profissionais identificam a utilidade do envolvimento dos pais na sua relação com a criança e na promoção do seu desenvolvimento, sendo mais elevadas as percentagens de respostas que reflectem que essa colaboração é importante também na relação com os diferentes profissionais intervenientes (cf. tabela 17).

Quando analisámos os dados das percepções dos profissionais relativamente à adaptação que os profissionais tiveram às características da família (cf. tabela 7), encontrámos um número relativamente elevado de técnicos, em cada ano, a referirem ter delineado, juntamente com os pais, objectivos não só para a criança como também para a família. Para adaptarem a intervenção às características de cada família, os profissionais devem ter competências que lhes permitam um trabalho com a família e não só um trabalho vocacionado para a criança. Os resultados obtidos mostram que, na maioria dos casos, o serviço se adaptou, não só às características da família, como ao seu funcionamento, dinâmica e ao seu sistema de valores, mostrando-se também disponível para ouvir a família quando esta necessitasse, tentando mostrar uma atitude imparcial, e não emitindo juízos de valor (cf. tabela 11), tal como recomendado por Sandall et al. (2000).

As práticas recomendam para um trabalho centrado na família a existência de um processo organizado da criança que contemple a informação sobre esta e a sua família. Num processo deve constar dados bibliográficos, informações sobre o estado de saúde da criança, dados da família, apoios e recursos a que recorreram e PIAF entre outros.

Também no nosso estudo procurámos analisar se este processo existe e está organizado com toda informação relevante sobre a criança e sua família, e se essa informação é confidencial. Tão importante como existir um processo organizado, é o acesso da família à informação que o processo contém que, no nosso estudo (cf. tabela 13), é referido pela quase totalidade dos técnicos em percentagens bastante elevadas. Esta permissão e transmissão de informação (técnico-família) transmitem segurança aos pais, na medida em que lhes mostra que existe clareza e parceria entre serviços e família. No nosso estudo (cf. tabela 14), as percentagens relativas à percepção que os profissionais têm sobre as políticas de privacidade são aceitáveis.

A segunda questão de investigação relaciona-se com as percepções que os profissionais têm sobre o seu trabalho nos contextos naturais da criança, e se a avaliação e intervenção decorrem maioritariamente nestes contextos. De facto, actualmente, as intervenções focadas na criança propõem uma abordagem natural de aprendizagem em que os profissionais devem identificar e aproveitar as oportunidades naturais de aprendizagem que ocorrem nas rotinas diárias de uma criança (Wolery, 2000). Os serviços e apoios devem ser prestados em contextos naturais, de forma integrada e centrada na família, com o fim de facilitar e maximizar as potencialidades de desenvolvimento das crianças com NEE (Correia, 2008)

Para as crianças pequenas, os contextos mais próximos são a casa e creche. Nesse sentido, analisámos se a avaliação e a intervenção foram realizadas nestes contextos. Na Tabela 27 encontramos o local onde se realizou a avaliação da criança, e como se pode constatar o “serviço de IP” e creche foram os locais mais utilizados para a realização da avaliação. Segundo as práticas recomendadas (Sandall et. al, 2000) os adultos devem ser responsáveis por delinear ambientes que promovam a segurança, envolvimento activo, aprendizagem e sentido de pertença da criança. No nosso caso, em creche acreditamos ser possível criar um sentimento de segurança à criança por estar perto de pessoas que habitualmente estão presentes na sua vida. Já em contexto do Serviço, pensamos ser mais difícil criar, na criança, sentimentos de segurança. Mesmo com a família presente, temos ciente que o serviço é um espaço estranho. Um exemplo que podemos dar, retirado da entrevista de um dos profissionais, é o testemunho de uma mãe quando presente numa avaliação e repara que o filho não realiza uma actividade que o técnico lhe pede, e diz: “ mas ele faz isto tão bem em casa”. A existência de um número diminuto de avaliações em contexto domiciliário poderá dever-se quer a políticas de

funcionamento do serviço quer ao facto dos pais trabalharem. Outra explicação plausível para a opção da avaliação se realizar no serviço, mencionada até numa entrevista, foi por neste local existirem mais materiais para a realização da avaliação.

As intervenções realizadas em contexto domiciliário foram também poucas ao longo dos três anos (10.26 %, 25% e 35.71%, respectivamente), e as que existiam tinham, na sua maioria, uma periodicidade semanal. Tal como aconteceu relativamente à participação e colaboração da família no plano de intervenção, a decisão da realização ou não de uma intervenção em casa foi opção da família ou tomada em conjunto entre profissionais e família, o que confirma que existia uma relação de colaboração entre técnicos e profissionais. Tal como é referido por Tissot e Thurmam (2002, cit. Almeida, 2008) as famílias devem ser fortalecidas no sentido de poderem ser elas a decidir qual o ambiente natural que melhor responde às suas necessidades e às do seu filho, mesmo que não coincida com a opinião do profissional, pois só assim se poderá implementar uma verdadeira intervenção centrada na família. De facto, quando se opta, por exemplo, por um trabalho no domicílio sem que antes se tenha tido a preocupação de se perceber até que ponto é que a família se sente, ou não confortável com a situação, corre-se o risco de vir a ter um mau resultado com a intervenção.

No que toca à intervenção realizada em contextos de creche ou jardim-de-infância, esta tem, também frequentemente, periodicidade semanal. Quando as crianças com NEE são incluídas em programas pré-escolares, os educadores de infância, profissionais dos serviços de IP e as famílias devem trabalhar em conjunto para satisfazer as necessidades de cada criança. O trabalho em equipa requer que os adultos façam diversos ajustes, dependendo do modelo de programa usado, das necessidades e prioridades (Lieber et al. 2008). No nosso estudo vemos que os educadores e auxiliares tiveram orientações por parte do serviço de IP para saber responder melhor às necessidades da criança. No primeiro ano, quase a totalidade dos técnicos responderam que davam esse apoio. Já nos restantes anos, só metade dos profissionais referem ter dado o apoio necessário aos prestadores de cuidados diários. Desse apoio surgiriam, com certeza, melhores planificações educativas para todos os alunos, designadamente para os alunos com NEE (Correia, 2008).

A nossa última questão refere-se às percepções que os profissionais têm relativamente ao aproveitamento das rotinas da criança para implementar o trabalho de IP. As rotinas

actuam como organizadoras estruturais das experiências quotidianas, tornando-se o quotidiano previsível, promovendo a segurança e a autonomia das crianças (Portugal, 1998). Desta forma, uma das práticas recomendadas (Sandall et. al, 2000) faz referência ao uso das actividades e das rotinas dos contextos naturais, para promover a aprendizagem e participação das crianças.

Pode definir-se aprendizagem contextual como sendo aquela que cria oportunidades de participação da criança em actividades familiares e significativas, bem como social e culturalmente relevantes que acontecem sempre que a criança tem necessidade de o fazer. Segundo Odom (2005) a perspectiva das práticas desenvolvimentalmente adequadas liga-se aos benefícios da inclusão da criança em actividade significativas. No entanto, este mesmo autor faz referência a situações onde é, por vezes, necessária uma intervenção mais individualizada. Pelo contrário, Dunst (2006) diz-nos que inserir práticas descontextualizadas nos cenários do dia-a-dia pode ser não só ineficaz como mesmo prejudicial.

O reconhecimento de que todas as crianças, quer tenham ou não necessidades educativas especiais, aprendem melhor quando estão activamente envolvidas em actividades de exploração e interacção com adultos, outras crianças ou materiais, conduziu a que se considerasse como componentes essenciais das práticas desenvolvimentalmente adequadas, o desenvolvimento de actividades iniciadas e dirigidas pela criança e apoiadas pelo adulto (Odom, 2007). Poderão também ser importantes actividades mais dirigidas pelos adultos presentes na vida da criança. Nesse sentido, as actividades mediadas pelo profissional deverão otimizar as oportunidades de aprendizagem da criança traduzindo-se assim em resultados positivos a nível do desenvolvimento da criança (Roper & Dunst, 2003, cit. Almeida, 2008). É neste sentido que é importante que os profissionais de IP possam apoiar os pais e os outros profissionais (de creche ou jardim-de-infância) para um melhor aproveitamento de toda e qualquer situação de aprendizagem.

Os resultados do nosso estudo referem que, quando o trabalho de IP é feito no âmbito da creche/jardim-de-infância, ainda há prestação de serviços fora do contexto da sala que a criança frequenta. Como observamos na tabela 30, existem respostas que referem um trabalho individual, fora do contexto da sala, respostas que indicam apenas trabalho dentro do grupo e ainda respostas que indicam que a intervenção foi individual e no

contexto do grupo. No entanto, como temos um número elevado de entrevistas sem resposta em todos os anos do estudo, estes resultados são difíceis de interpretar.

Os profissionais do nosso estudo, de acordo com as respostas constantes na tabela 31, ensinam actividades para aproveitar as rotinas dos contextos de vida da criança com o objectivo de promover a sua autonomia e para que os adultos desses contextos saibam responder de forma adequada aos comportamentos da criança. No entanto, embora a maioria dos profissionais refira que implementa este tipo de intervenção, as percentagens de respostas não vão além dos 22% para nenhuma das subcategorias.

Todos os dados que foram analisados permitem concluir que, tal como em outros estudos nacionais e internacionais, há uma aceitação por parte dos técnicos para a realização de um abordagem centrada na família, tal como é definida e recomendada, mas a sua implementação ainda esta longe se ser a ideal.

Pensamos ser agora pertinente analisar as causas possíveis dos resultados encontrados neste estudo avaliativo.

O primeiro aspecto que nos parece importante salientar refere-se à preparação dos técnicos. Os profissionais inseridos no nosso estudo, na sua formação base, não tem uma formação específica em intervenção precoce. Este dado da nossa amostra é confirmado pelo levantamento feito no estudo de Bairrão e Almeida (2002) e poderá ser a causa dos práticas de apoio estarem, ainda muito distantes do que são os modelos e práticas recomendadas. Uma outra possível explicação para os dados encontrados é a mudança dos profissionais que participaram no nosso estudo ao longo dos três anos.

Um segundo aspecto que nos parece pertinente e que representa uma séria limitação deste trabalho, é o facto de nem todas as entrevistas terem respostas a todas as questões, algumas porque as questões não foram colocadas outras porque, tendo sido colocadas, não foram respondidas. Como pode observar-se no anexo 1, o guião das entrevistas era muito extenso, os profissionais, dado serem responsáveis por vários casos, tiveram de responder a mais do que uma entrevista por ano, pelo que é legítimo considerar que variáveis como o cansaço possam ter interferido nas suas respostas.

O estudo global no qual este trabalho se insere intitula-se “O processo de construção de boas práticas”. Esperávamos assim que, ao longo dos três anos, as respostas dos

profissionais fossem cada vez mais próximas das práticas internacionalmente adequadas. Tal não veio a verificar-se e interrogamo-nos sobre as razões deste facto. De acordo com as práticas recomendadas, os programas devem ser avaliados regularmente para que os profissionais possam melhorar a sua intervenção. Será que tal não ocorreu durante os três anos do estudo?

Apesar das práticas reflectidas nas respostas dos profissionais não atingirem os padrões de qualidade recomendados internacionalmente, pelo relatório preliminar sabemos que as famílias estão muito satisfeitas com o apoio recebido, o que, aparentemente, é contraditório. Será que as práticas recomendadas não se adequam à realidade portuguesa? Ou será que as famílias, não tendo conhecimento do que são as melhores práticas, estão satisfeitas simplesmente porque têm o apoio de uma equipa?

Só o relatório final do projecto poderá responder a estas questões.

A adopção de uma abordagem centrada na família tem como principal objectivo recolher e perceber a informação sobre a família para assegurar que os esforços de intervenção são guiados pelas suas prioridades da família e que as intervenções têm por base os seus recursos (McWilliam, 2003a). Para uma intervenção eficaz deve-se visar a família como um todo e não apenas a criança, pressupondo-se, assim, a compreensão da influência mútua que todos os membros da família têm. Ao capacitar e apoiar a família como um todo, teremos mais oportunidades de influenciar positivamente todos os seus membros da família e promover a sua autonomia (Dunst et al., 1988, cit McWilliam 2003a).

Terminamos este trabalho com o pensamento que intervir precocemente é mais do que um simples agir... é um olhar atento e atempado sobre situações que podem acarretar mais dificuldade no futuro, é prevenir e não remediar, é ajudar verdadeiramente muitas famílias/ crianças a ultrapassar obstáculos com que se podem deparar.

Almeida, I.C. (1997) A perceptiva ecológica em Intervenção precoce. *Cadernos CEAF*, 13/14, 29-40.

Almeida, I.C. (2000a). A importância da Intervenção Precoce no actual contexto socioeducativo. *Cadernos do CEACF*, 15-16, 55-74.

Almeida, I. C. (2000b). Evolução das teorias e modelos de intervenção precoce - caracterização de uma prática de qualidade. *Cadernos CEACF*, 15-16, 29-46.

Almeida, I. C. (2004). Intervenção Precoce: Focada na criança ou centrada na família e na comunidade. *Análise Psicológica*, Vol. 22, nº 1, p. 65-72.

Almeida, I. C. (2008) [Estudos sobre a intervenção precoce em Portugal: ideias dos especialistas, dos profissionais e das famílias](#). Lisboa: Instituto Nacional para a Reabilitação

Almeida, L. S., & Freire, T. (2007). *Metodologia da Investigação em psicologia Educacional*. Braga: Psiquilibrios Edições.

Bagnato, S. & Neisworth, J. (2000). Recommended Practices in Assessment. In Sandall, S., Hemmeter, M.L., Smith, B.J., Mclean, M.E. (Org.) *DEC Recommended Practices - A Comprehensive Guide for Practical Application in Early Intervention/Early Childhood/Special Education*. Denver: Sopris West.

Bairrão, J., Almeida, I. C. (2002). *Contributos para o estudo das práticas de intervenção precoce em Portugal*. Lisboa: Departamento da Educação Básica.

Bardin, L. (2006). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

Briker, D., Pretti-Frontczac, K. & McComas, N. (1998). Activity based approach to early intervention. [Baltimore : Paul H. Brooks](#).

Bronfenbrenner, U. (1986) Ecology of the family as a context for human development. *Developmental Psychology*, 22, 723-742.

Correia, L. M. (2008). *Inclusão e necessidades Educativas Especiais*. Porto: Porto Editora.

Correia, L. M., & Serrano, A. M., (2000). *Envolvimento Parental em Intervenção Precoce: Das práticas Centradas na criança às pratica centradas na família*. Porto: Porto Editora.

Crais, E. (2003). Aplicar os princípios centrados na família à avaliação da criança. In McWilliam, P.J., Winton, P. & Crais, E.(Eds.) *Estrategias Práticas para a Intervenção precoce Centrada na Família* (pp.81-110). Porto: Porto Editora.

Decreto-Lei nº 281/09. *Diário da República*, 1.^a Série, n.º 193, de 6 de Outubro de 2009. Lisboa: Ministério da Educação, Ministério da Saúde e Ministério do Trabalho e da Solidariedade.

Dunst, C. (2006). Parent-mediated Everyday Child Learning Opportunities: I Foundations and Operationalization. *CaseinPoint*, vol. 2, 2, retirado de http://www.google.pt/#sclient=psy&hl=pt-PT&site=&source=hp&q=Parent-mediated+Everyday+Child+Learning+Opportunities:+I+Foundations+and+Operationalization.+CaseinPoint&btnG=Pesquisa+do+Google&aq=&aqi=&aql=&oq=&gs_rfai=&pbx=1&fp=cfef14bbda8ab103.

Felgueiras, I. (1997). Modelos de intervenção precoce em crianças com necessidades educativas especiais. *Cadernos do CEAF*, 13-14, 23-28.

Franco, V. (2007). Dimensões transdisciplinares do trabalho de equipa em intervenção precoce. *Interação em Psicologia*, 11, 1, 113-121.

Guralnick, M. (1993). Second-generation research on the effectiveness of early intervention. *Early Education and Development*, vol.4, n4, pp.319-345

Guralnick, M. (1997). *The effectiveness of early intervention*. Baltimore: Paul H. Brooks

Harbin, G. & Salisburg, C.(2000). Recommended Practices in Policies, Procedures, and Systems Change. In Sandall, S., Hemmeter, M.L., Smith, B.J. & Mclean, M.E. (Org.). *DEC Recommended Practices-A Comprehensive Guide for Practical Application in Early Intervention/Early Childhood/Special Education* (pp.65-76). Denver: Sopris West.

Lieber, B., Wolery, R., Horn, E., Tschantz, J., Beckman, P. & Hanson, M.(2008) Relações de colaboração entre adultos. In Odom, S. (Ed.). *Alargando a roda: A inclusão de crianças com necessidades educativas especiais na educação pré-escolar* (pp73-86). Porto: Porto Editora.

McWilliam, P. J. (2003a). Práticas de intervenção precoce centradas na Família. In McWilliam, P. J., Winton, P. & Crais, E. (Eds.). *Estratégias Práticas para a Intervenção precoce Centrada na Família* (pp. 9-22). Porto: Porto Editora.

McWilliam, P. J. (2003b). Primeiros encontros com a família. In McWilliam, P. J., Winton, P. & Crais, E. (Eds.). *Estratégias Práticas para a Intervenção precoce Centrada na Família* (pp. 23-38). Porto: Porto Editora.

McWilliam, P. J. (2003c). Entender as Preocupações, prioridades e Recursos da Família. P. J. In McWilliam, P. J., Winton, P. & Crais, E. (Eds.). *Estratégias Práticas para a Intervenção precoce Centrada na Família* (pp.39-64). Porto: Porto Editora.

McWilliam, P. J. (2003d). Repensar na avaliação da Criança. In McWilliam, P. J., Winton, P. & Crais, E. (Eds.). *Estratégias Práticas para a Intervenção precoce Centrada na Família* (pp.65-80). Porto: Porto Editora.

Mendes, M. E., Pinto, A. I., Pimentel, J. S, (2010). Qualidade das Práticas em Intervenção Precoce: Uma Prioridade. In C. Nogueira, I. Silva, L. Lima, A. T. Almeida, R. Cabecinhas, R. Gomes, C. Machado, A. Maia, A. Sampaio & M. C. Taveira (Eds.), *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia* (pp. 3009-3023). Retirado de <http://www.actassnip2010.com>

Neisworth, J. & Bagnato, S. (2000) Recommended Practices in Assessment. In Sandall, S., Hemmeter, M.L., Smith, B.J. & Mclean, M.E. (Org.). *DEC Recommended Practices- A Comprehensive Guide for Practical Application in Early Intervention/Early Childhood/Special Education* (pp. 17-28). Denver: Sopris West.

Odom, S., Brantlinger, E., Gersten, R., Horner, R., Thompson, B., & Harris, K. (2005). Research in Special Education: Scientific Methods and Evidence-Based Practices. *Exceptional Children*, 71, 137-148.

Odom, S., (2007). *Alargando a Roda: A inclusão de crianças com necessidades educativas especiais na educação pré-escolar*. Porto: Porto Editora.

Ornelas, J. (1997). Psicologia Comunitária: Origens, fundamentos e áreas de intervenção. *Análise Psicológica*, 3 (XV), 375-388.

Pimentel, J. S. (1999). Reflexões sobre a avaliação de programas de intervenção precoce. *Análise Psicológica*, 1 (XVII), 143-152.

Pimentel, J. S. (2004). Avaliação de programas de Intervenção precoce. *Análise Psicológica*, 1, (XXII), 43-54.

Pimentel, J. S. (2005). *Intervenção Focada na Família: Desejo ou Realidade*. Lisboa: Secretariado Nacional Para a Reabilitação e Integração de Pessoas com Deficiência.

Pereiro, M. H. (2000). Contributos para uma análise avaliativa da intervenção precoce : as representações dos Profissionais. In Leitão., F., R. (Ed.) *A intervenção Precoce e a criança com Síndrome de Down: Estudos sobre a Interacção* (pp. 178-202). Porto: Porto Editora.

Portugal, G., (1998). *Crianças, famílias e creches – Uma abordagem ecológica da adaptação à creche*. Porto: Porto Editora.

Sandall, S., Hemmeter, M.L., Smith, B.J., & Mclean, M.E. (2005). *DEC Recommended Practices - A Comprehensive Guide for Practical Application in Early Intervention/Early Childhood/Special Education*. Denver: Sopris West.

Serrano, A. M. (2007). *Redes sociais de apoio e sua relevância para a Intervenção Precoce*. Porto: Porto Editora.

Serrano, A. M. & Correia, L. M. (2000). Intervenção precoce centrada na família: Uma perspectiva ecológica de Atendimento. In Correia & Serrano (Eds.) *Envolvimento Parental em Intervenção Precoce: Das práticas centradas na criança às práticas centradas na família* (pp. 11-32). Porto: Porto Editora.

Stremel, K., (2000). DEC Recommended Practices in technology Applications. In Sandall, S., Hemmeter, M.L., Smith, B.J. & Mclean, M.E. (Org.). *DEC Recommended*

Practices-A Comprehensive Guide for Practical Application in Early Intervention/Early Childhood/Special Education (pp. 55-64). Denver: Sopris West.

Trivette, C. & Dunst, C., (2000) Recommended Practices in Family- Based Practices. In Sandall, S., Hemmeter, M.L., Smith, B.J. & Mclean, M.E. (Org.). *DEC Recommended Practices-A Comprehensive Guide for Practical Application in Early Intervention/Early Childhood/Special Education* (pp.39-46). Denver: Sopris West.

Wolery, M. (2000) Recommended Practices in Child-Focused Interventions. In Sandall, S., Hemmeter, M.L., Smith, B.J. & Mclean, M.E. (Org.). *DEC Recommended Practices-A Comprehensive Guide for Practical Application in Early Intervention/Early Childhood/Special Education* (pp. 29-33). Denver: Sopris West.

Anexos

ANEXO 1

**GUIÃO DA ENTREVISTA REALIZADA AOS PROFISSIONAIS
GESTORES DE CASO**

O Guião de entrevista para profissionais do SERVIÇO DE IP foi elaborado por Joaquim Gronita, Ana Cristina Bernardo e Joana Marques (versão de Abril de 2006), com base nas práticas recomendadas em Intervenção Precoce identificadas pela Division for Early Childhood (DEC) - Council for Exceptional Children, USA; e na “Entrevista/Questionário para Técnicos” (Pimentel, 2004).

Profissional: _____

N.º de Código : _____

GUIÃO DE ENTREVISTA PARA PROFISSIONAIS DO XXXXXXXXXX

Dados do Profissional Entrevistado

B1) Idade _____

B2) Sexo

☐ Masculino

☐ Feminino

B3) Escolaridade

☐ Bacharelato. Qual ? _____

☐ Licenciatura. Qual ? _____

☐ Outro. Qual? _____

B4) Situação perante o trabalho

☐ Voluntário

☐ Estagiário

☐ Com contrato com termo

☐ Com contrato sem termo

☐ Outro. Qual? _____

A) Dados da Criança

A1) A principal dificuldade da criança:

ث Não tem dificuldades

ث Atraso de desenvolvimento global

ث Dificuldades motoras

ث Dificuldades visuais

ث Dificuldades auditivas

ث Dificuldades na linguagem

ث Dificuldades múltiplas

ث Outra. Qual? _____

Diagnóstico (caso seja conhecido): _____

- 1) Como é esta família teve conhecimento do SERVIÇO DE IP? Qual o elemento sinalizador?
- 2) Quando é que se encontrou pela 1ª vez (Mês e Ano) com a família?
- 3) Há quanto tempo trabalha com esta criança/família?
- 4) Na(s) primeira(s) conversa(s) com a família os profissionais apresentaram-se (disseram os seus nomes e funções)?
- 5) Na(s) primeira(s) conversa(s) com a família, o que é que o(s) profissional(s) disseram acerca do programa de Intervenção Precoce?
 - a) Vocês disseram o que podiam/costumavam fazer com crianças como o/a _____?
 - b) Vocês disseram o que podiam/costumavam fazer com a família?
- 6) Desde que o/a _____ foi sinalizado/a ao SERVIÇO DE IP, quanto tempo é que a família esperou pelo primeiro encontro com os profissionais do SERVIÇO DE IP?
 - a) < 1 mês
 - b) 1 a 2 meses
 - c) 2 a 3 meses
 - d) 3 meses ou mais
- 7) Este primeiro encontro foi o início do atendimento?
Sim/Não

7.1) Se não,

- a) Quanto tempo esperou pelo início do atendimento?

- 8) Como pensa que a família se sentiu durante este tempo de espera? (tempo de espera foi adequado ou muito longo)

- 9) Pensa que a família sentiu este tempo de espera como adequado ou muito longo?

- 10) Logo nos primeiros contactos com o SERVIÇO DE IP, foi dada à família uma maneira fácil de contactar o serviço sempre que necessário (número de telefone, e-mail ou outro)? (A1)
Sim/Não

- 11) Quais as razões que levaram esta família a decidir que o SERVIÇO DE IP seria o serviço mais adequado para o/a _____?

- 12) Sabe se o/a _____ é seguido noutro(s) serviço(s) ou por outros profissionais?
Sim/Não

12.1) Se sim,

- a. Quais?
- b. Porquê?
- c. Com que periodicidade?

A) PRÁTICAS RECOMENDADAS NA AVALIAÇÃO

- 1) Foi fornecido à família um documento escrito (folheto, papel) que explicasse como é que ela poderia participar em todo o processo de recolha de informação, de avaliação e de outras actividades? (A3)
Sim/Não

- 2) O(s) profissional(s) do SERVIÇO DE IP informaram e/ou explicaram à família o que a legislação (leis) e as orientações de IP recomendam sobre o processo de avaliação do/da _____? (como é que se deve realizar o processo de avaliação de uma criança) (A37)
Sim/Não

- 3) Como decorreu a primeira avaliação do/da _____?
 - a) A equipa do SERVIÇO DE IP assegurou o contacto com a família através de um único profissional durante todo o processo de recolha de informação e avaliação? (primeiro contacto com a família, reuniões... até ao início do atendimento) (A2)
Sim/Não
 - b) Os profissionais colaboraram e reuniram com a família? (A12)
 - i) Foram discutidas quais as prioridades da família (A4)

- ii) Foi alcançado um consenso sobre o processo (A4)
 - iii) Trabalharam em equipa com a família em situação de igualdade (A11)
 - iv) A metodologia utilizada para a avaliação:
 - (1) Avaliação informal
 - (2) Os materiais usados na avaliação (A4) – instrumento de referência à norma, check-list de comportamento
 - (3) Outros
 - v) Quem esteve presente (A7) – familiares, profissionais, etc.
- c) Foi pedida autorização à família para recolher informação acerca do/da _____ e da própria família junto de outros serviços? (A6)

Sim/Não

- d) Em que local decorreu a primeira avaliação? (num local familiar para a criança) (A17)
- i) Casa
 - ii) SERVIÇO DE IP
 - iii) Creche/Jardim-de-Infância
 - iv) Outro
- e) A família participou activamente no processo de avaliação? (A8)

Sim/Não

e.1) Se sim, Como?

- i) Deu a sua opinião (A11)
 - ii) Ajudou a planear (A4) e (A7)
 - iii) Contribuiu com informações (sobre interesses, capacidades e necessidades do/da _____) (A5)
- f) Qual o papel que a família teve durante a avaliação? (A9)
- i) Assistente
 - ii) Facilitador
 - iii) Observador
 - iv) Avaliador
 - v) Estar sempre junto do/da _____
- g) O que pensa que a família esperava que fosse respondido na avaliação? Acha que terá sido efectivamente respondido?
- h) Quais os assuntos falados durante a avaliação?
- i) Interesses, capacidades e necessidades especiais do/da _____ (A5)
 - ii) Desenvolvimento do/da _____
 - iii) Principais problemas do/da _____
 - iv) Identificação das preocupações da família relativas ao/à _____
 - v) Identificação das prioridades da família relativas ao desenvolvimento do/da _____ (A10)

4) Acha que a família gostava que a criança fosse observado por outro(s) profissional(s)?

Sim/Não

4.1 Se sim

- a) Porquê?
 - b) Por quem?
 - i) Médico
 - ii) Enfermeiro
 - iii) Técnico Serv. Social
 - iv) Psicólogo
 - v) Ter. Fala
 - vi) Ter. Ocupacional
 - vii) Fisioterapeuta
 - viii) Educador especial
 - ix) Outro (especifique)
 - c) De que serviço?
- 5) A família já pediu essa avaliação aqui no SERVIÇO DE IP?
Sim/Não
- a) Porquê?
- 6) O que lhe foi dito sobre o seu pedido/desejo?
- a) Que não podiam fazer a avaliação por falta do profissional
 - b) Que não era necessária
 - c) Que podia ir a outro lado se desejasse
 - d) Deram-lhe indicação concreta para encontrar esse profissional
- 7) Sabe se a família já consultou outros profissionais/serviços para avaliação, depois de ser seguida no SERVIÇO DE IP?
Sim/Não
- 7.1) Se sim,
- a) Quais?
 - b) Deu conhecimento ao SERVIÇO DE IP desses contactos/consultas?
- 8) Foram partilhados com a família os resultados da avaliação?
Sim/Não
- a) De que maneira foi dado à família acesso a esses resultados?
 - i) Às vezes os profissionais utilizam palavras que os pais não conhecem. Como é que foram comunicados os resultados à família? (de forma compreensível) (A30)
 - ii) Relatório escrito
 - (1) Com tempo para examinar as informações do relatório (A35)
 - iii) Informação oral
 - iv) Ambos (escrito e oral)
 - v) Os resultados foram-lhe explicados
 - vi) Permitindo que a família expresse as suas preocupações, faça perguntas (A35)
 - vii) Deixando a família decidir se preferia estar sozinha ou seria importante para ela poder convidar outras pessoas para as sessões de avaliação ou reuniões onde se discute o desempenho ou progresso do/da _____ (A36)
- 9) O/A _____ já voltou a ser avaliado/a(reavaliação)?
Sim/Não

9.1. Se sim,

a) Para que é que serve esta reavaliação, para a família?

10) Como decorreu essa reavaliação?

a) Com a participação dos profissionais e da família?

b) Foram avaliados e redefinidos os objectivos do programa (A45)

c) Quem esteve presente (A7)

d) Quando foi feita esta reavaliação?

i) A reavaliação foi feita de forma contínua (formativa), pelo menos trimestral – (para poderem modificar as estratégias terapêuticas e educacionais) (A44) (A28)

ii) Ou de forma anual (avaliação sumativa) – (para modificar os objectivos do seu plano de intervenção) (A46)

B) PRÁTICAS CENTRADAS NA FAMÍLIA

1) Que tipo de apoio/intervenção foi feito com a família?

a) Os objectivos do apoio/intervenção foram pensados só para o/a _____ ou também para o resto da família?

b) Pensa que este tipo de apoio/intervenção é importante?

c) No geral, como foi realizado este apoio/intervenção feito à família?

d) O apoio/intervenção do SERVIÇO DE IP adaptava-se às características da família? Cada família tem a sua maneira de funcionar, a sua maneira de lidar com as coisas. Os profissionais do SERVIÇO DE IP tiveram em conta.

i) As preferências e estilos de funcionamento do/da _____ e de cada membro da família (B12)

ii) As características culturais, étnicas, raciais, linguísticas e sócio-económicas da família (B13)

iii) As crenças e valores da família (B14)

iv) As suas competências, saber-fazer e grau de auto-confiança parental (B15) e (B16)

e) O apoio/intervenção do SERVIÇO DE IP adaptou-se à dinâmica e rotina da família?

Sim/Não

f) Os apoios e recursos intra-familiares, informais, comunitários e formais foram usados para alcançar os resultados desejados? (B8)

Sim/Não

2) Ao longo do apoio/intervenção do SERVIÇO DE IP aconteceram algumas mudanças positivas na família?

Sim/Não

2.1. Se sim,

a) Que tipo de mudanças ocorreram na família?

i) Oportunidade para a família de fazer escolhas e tomar decisões (B6)

ii) Sentirem-se com mais capacidade, força e com mais confiança para lidar com os problemas (B7)

iii) Fortalecimento do funcionamento familiar (B9)

iv) Promoção do aumento dos conhecimentos e competências parentais (B9) (B17)

v) Lidar melhor com os seus problemas pessoais

- b) Destas mudanças, quais é que a família considerava mais importantes? Há alguma que a família considerasse imprescindível de ter acontecido?
- c) Os profissionais do SERVIÇO DE IP proporcionaram os apoios e a intervenção de modo a não alterarem o dia-à-dia da família (vida familiar e comunitária)? (B10)
- 3) Qual foi o papel da família no e ao longo do plano de intervenção (programa)?
- a) Foi feito um levantamento das necessidades, preocupações e recursos da família?
Sim/Não
- a.1.) Se sim, de que modo?
- i) Entrevista
 - ii) Instrumento específico (especifique)
 - iii) Ambos
- a.2.) Em que tipo de documento foram registados os resultados e conclusões desse levantamento?
- iv) Notas informais
 - v) Relatório
 - vi) Plano Educativo Individualizado (PEI)
 - vii) Plano Individual de Apoio à Família (PIAF)
 - viii) Outro (especifique)
- b) A família ajudou a identificar e a desenvolver os objectivos do plano de intervenção (programa), em conjunto com os profissionais? (B1)
- i) Quem desenvolveu os objectivos? Porquê? Quem Conhece melhor o/a _____?
- 4) Houve planeamento da intervenção com a família?
- a) Foram delineados objectivos para a família?
- i) A intervenção com a família visou principalmente:
 - (1) Responder aos problemas da criança
 - (2) Responder às preocupações da família
 - (3) Responder a ambos
 - (4) Outros objectivos (especifique)
- b) Trabalhou em conjunto com a família para alcançar esses objectivos? Como? (B2)
- i) Partilhando informações regularmente (B2)
 - ii) Trabalhando em colaboração com os profissionais (B2)
 - iii) Dando toda a informação importante à família para esta poder tomar decisões e fazer escolhas (B6)
- 5) Acha que este tipo de programa corresponde ao que a família desejava para si? (especifique os aspectos em que considera que a família está mais e menos satisfeita)
- 6) No geral, o que pensa que a família esperava do profissional que ia trabalhar com ela e com o/a _____?
- 7) Como foi a relação que estabeleceu com a família?
- a) Tinha em conta as características da família (culturais, linguísticas, etc.) (B5)
 - b) Estava disponível quando a família precisava de conversar

- c) Ouvia sem julgar o/a _____ ou a sua família
 - d) Usava uma linguagem acessível
- 8) O SERVIÇO DE IP informou a família sobre os diferentes serviços e recursos existentes para ela e como alcançá-los, se necessário?

Sim/Não

8.1) Se sim, Quais?

- i) Saúde
- ii) Terapias
- iii) Apoios educativos
- iv) Apoios de ordem social
- v) Transportes para apoio
- vi) Serviços que tomem conta do/da _____ (ama, baby-sitting)
- vii) Outros

9) O SERVIÇO DE IP tem um processo organizado com toda a informação sobre o/a _____ e sua família?

Sim/Não

9.1) Se sim,

a) É permitido o acesso a esse processo, à família?

Sim/Não

b) Já perguntaram à família se as informações que constam nesse processo podem ser partilhadas com outros profissionais?

Sim/Não

i) A família deu a sua autorização?

Sim/Não

c) Como profissional, acha que o poderão fazer sem a autorização da família?

Sim/Não

10) A família já alguma vez consultou esse processo?

Sim/Não

a) Porquê?

- i) Porque não pediu?
- ii) Porque não pode?

11) Quem tem acesso a esse processo?

C) PRÁTICAS RECOMENDAS PARA AS INTERVENÇÕES FOCADAS NA CRIANÇA

- 1) Desde que se iniciou o Programa de Intervenção no SERVIÇO DE IP que profissionais têm trabalhado com a criança/família?
- 2) Aquilo que a família esperava em relação ao desenvolvimento do/da _____, foi concretizado?
- 3) Que o tipo de trabalho que foi feito com o/a _____? Como?

- 4) Que objectivos foram traçados para o/a _____?
- 5) Houve algum planeamento da intervenção antes desta ser implementada (C19)?
Sim/Não
- 6) A família esteve presente e participou no planeamento da intervenção do/da _____ e no delineamento dos objectivos?
Sim/Não
- 6.1) Se sim, Como?
- a) Dando ideias/sugestões para o planeamento da intervenção.
 - b) Tomando decisões em conjunto com os profissionais.
 - c) Tendo em conta a situação à qual a intervenção será aplicada (casa, sala de aula, etc.) (C19)
- 7) Foram pedidas à família opiniões sobre:
- a) O local da intervenção?
 - b) Os dias e horas da intervenção?
 - c) Qual o profissional que foi responsável pela intervenção?
 - d) O tipo de trabalho que gostava que fizessem com o/a _____?
 - e) Aquilo que a família se sentia disposta a fazer com o/a _____?
 - f) O que a família considerava ser mais importante e urgente relativamente ao/à _____?
 - g) O que a família considerava mais importante e urgente relativamente à própria família?
- 8) A família foi útil no trabalho de intervenção com o/a _____, e como?
- 9) A família participou nas actividades de intervenção?
Sim/Não
- 9.1) Se sim,
- a) A fazer o quê? Como?
 - i) Estando presente nas sessões e desenvolver trabalho activo
 - ii) Assistindo sem intervir
- 10) Foram ensinadas à família actividades para ensinar/promover o desenvolvimento do/da _____? (C15)
Sim/Não
- 10.1) Se sim, Quais?
- a) Aproveitar a rotina para integrar o trabalho
 - b) Responder de maneira adequada aos comportamentos do/da _____ (C16)
 - c) Competências necessárias para o/a _____ funcionar de forma mais completa, competente, adaptada e independente nos seus contextos naturais
 - d) Brincar
 - e) Ensinar
 - f) Actividades para usar (de forma sistemática, frequente e consistente) nos vários contextos (exemplo: casa, centro, comunidade) e com as várias pessoas (i.e., aqueles que cuidam e interagem regularmente com o/a _____) (C18)

11) A família teve acesso a fichas de actividades para que esta se orientasse no trabalho que estava a ser desenvolvido com o/a _____ nos momentos em que o profissional não estava? (ex. plano de trabalho para realizar ao longo do mês/semana)

Sim/Não

12) Foi dado à família, pelo SERVIÇO DE IP, o acesso a materiais úteis (livros, folhetos, brinquedos) para compreender ou trabalhar com o/a _____?

Sim/Não

12.1) Se sim,

a) Como? (Emprestar, comprar, dar, etc.)

13) Que tipo de relação desenvolveu com o/a _____?

14) Foi feita alguma intervenção na casa da família?

Sim/Não

14.1) Se sim,

a) Com que periodicidade?

- i) Semanal
- ii) Quinzenal
- iii) Mensal
- iv) Trimestral
- v) Esporádico

b) Quem tomou a decisão sobre a existência ou não de programa domiciliário?

- i) Foi por opção da família
- ii) Foi por decisão dos profissionais
- iii) Outra

15) Foi feita alguma intervenção na Creche/Jardim de Infância?

Sim/Não

15.1) Se sim,

a) Com que periodicidade?

- i) Semanal
- ii) Quinzenal
- iii) Mensal
- iv) Trimestral
- v) Esporádico

b) Qual o trabalho que foi desenvolvido lá?

- i) O trabalho foi feito em situação de grupo (com outras crianças)?
- ii) Com o/a _____ em separado?

c) As educadoras e auxiliares que estão todos os dias com o/a _____, tiveram alguma orientação dos profissionais do SERVIÇO DE IP?

Sim/Não

c.1) Se sim,

i) Com que periodicidade?

- (1) Semanal
- (2) Quinzenal
- (3) Mensal

- (4) Trimestral
- (5) Esporádico

d) A família foi informada do plano de intervenção do/da _____ desenvolvido na creche/JI?

Sim/Não

d.1) Se sim,

i) Como?

- (1) As informações eram esporadicamente dadas pela educadora da sala
- (2) As informações eram esporadicamente dadas pelo profissional do SERVIÇO DE IP
- (3) Informalmente foi sendo informada por uma ou por outra
- (4) Tinham reuniões sistemáticas com educadora da sala ou com o profissional do SERVIÇO DE IP. (Qual?) Com que periodicidade?
 - (a) Semanal
 - (b) Mensal
 - (c) Trimestral
 - (d) Semestral
 - (e) Anual
- (5) Tinham reuniões sistemáticas com educadora da sala + profissional do SERVIÇO DE IP. Com que periodicidade?
 - (a) Semanal
 - (b) Mensal
 - (c) Trimestral
 - (d) Semestral
 - (e) Anual

16) De quanto em quanto tempo teve uma reunião formal com a família?

17) Foram transmitidos, à família, os progressos verificados no/na _____ desde o início do trabalho em Intervenção Precoce?

18) Foi transmitido à família informação concreta sobre a situação actual do/da _____?

Sim/Não

19.1) Se sim, em que aspectos?

a) Ritmo de desenvolvimento

Sim/Não

b) Estado de saúde física

Sim/Não

c) Desenvolvimento futuro

Sim/Não

d) Escolaridade

Sim/Não

e) Ajudas ou apoios que iria necessitar até à idade escolar

Sim/Não

f) Ajudas ou apoios que iria necessitar na idade escolar

Sim/Não

D) PRÁTICAS RECOMENDADAS NOS MODELOS INTERDISCIPLINARES

- 1) A família participou no processo de elaboração do PIAF e do PEI com os profissionais? (D2)
Sim/Não
- 2) A família participou no planeamento, desenvolvimento e avaliação da intervenção? (D1)
- 3) Pensa que a família se sentiu como parte integrante da equipa? (D1)
 - a) A experiência e conhecimentos da família foram tidos como úteis
 - b) Havia um clima de confiança, colaboração e comunicação aberta (D4)
 - c) As decisões foram tomadas conjuntamente com a família (D1 título)
 - d) Trabalhou em conjunto com a família (trocar ideias) (D1 título) (D5)
 - e) A família colaborou no planeamento das intervenções
 - f) A família participou na avaliação do desenvolvimento do/da _____
 - g) A família participou na avaliação e reavaliação dos objectivos
- 4) A resposta do serviço dirigiu-se ao funcionamento individual do/da _____, tendo em conta os diversos locais onde habitualmente ele/ela está? (D9)
- 5) Quando necessário, mudavam (bem como o resto da equipa) a vossa maneira de intervir para se ajustarem às capacidades do/da _____ e às necessidades, prioridades e funcionamento da sua família? (D10) (D11)

E) PRÁTICAS RECOMENDADAS NA APLICAÇÃO DA TECNOLOGIA

- 1) A família usou aplicações tecnológicas, como a Internet, para aceder a informação e para contactar com outras famílias ou para outras coisas a que considerasse ter direito? (E14) (para aumentar os seus conhecimentos e competências) (E15)
- 2) Ao longo do trabalho realizado com o/a _____, foram utilizados materiais adaptados às dificuldades dele/dela? (de modo a ajudar ao desenvolvimento do/da _____)

Sim/Não

- 2.1) Se sim,
 - a) A família colaborou com os profissionais na selecção, planeamento e implementação dos materiais adaptados (E2 – título)
 - b) A família teve apoio individualizado no uso e manutenção dos materiais adaptados (E11)
 - c) Os profissionais tiveram em conta a cultura, linguagem e economia da família quando tomaram decisões sobre a avaliação, o financiamento, a implementação e a avaliação dos materiais adaptados (E13)
 - d) Foram proporcionados à família formação e apoio técnico na utilização dos materiais adaptados ou tecnologias (E22)

F) PRÁTICAS RECOMENDADAS EM POLÍTICAS, PROCEDIMENTOS E MUDANÇAS DE SISTEMAS

- 1) A família participou de forma activa no processo de construção das políticas nacionais da Intervenção Precoce e das práticas recomendadas em Intervenção Precoce? (F1)
- 2) E na criação das práticas e procedimentos do SERVIÇO DE IP? (F12)
 - a) Conhecer as práticas
 - b) Dar a sua opinião
- 3) Os procedimentos e orientações (políticas) do SERVIÇO DE IP asseguram que todas as famílias compreendem os seus direitos? (F14)
 - a) Os procedimentos e orientações (políticas) do SERVIÇO DE IP, as suas iniciativas e objectivos, são apresentados publicamente e disseminados de modo a que todas as pessoas as compreendam e lhes tenham acesso (às políticas do SERVIÇO DE IP, às suas iniciativas e objectivos)? (F16) (F18)
 - i) Publicitação do SERVIÇO DE IP na comunidade
 - ii) Os Procedimentos e orientações (políticas) são apresentadas com detalhe suficiente para serem compreendidas
 - iii) Facilitar o acesso ao SERVIÇO DE IP
- 4) Se a família mandasse neste serviço (se fosse o(a) senhor(a) a tomar as decisões) o que acha alterava? Como é que faria?
- 5) Como é que a família organizaria o serviço de maneira a servir melhor as famílias?
- 6) O que é que acha que a família pensa que o coordenador do SERVIÇO DE IP deve mudar no serviço?
- 7) De que forma é que a família divulgaria o serviço de modo a torná-lo conhecido e acessível para outras pessoas?
- 8) Já falámos de muitas coisas, mas há alguma coisa que gostasse de abordar que não foi abordado?

ANEXO 2

GRELHA DE COTAÇÃO DAS ENTREVISTAS

QUADRO DAS FREQUÊNCIAS DAS ÁREAS TEMÁTICAS

POR CATEGORIAS E SUB-CATEGORIAS DAS ENTREVISTAS DOS PROFISSIONAIS

Parte A – DADOS DA CRIANÇA E DO ENTREVISTADO

ÁREA TEMÁTICA	CATEGORIA	SUB-CATEGORIA	INDICADORES
DADOS DA CRIANÇA E DO ENTREVISTADO A	Problemática da criança A0	Principal dificuldade A0.1	
	Diagnóstico A1	Conhecimento do Diagnóstico A1.1	
		Desconhecimento do Diagnóstico A1.2	
		Não há diagnóstico A1.3	
	Dados do profissional entrevistado A2	Idade A2.1	
		Sexo A2.2	Masculino A2.1 Feminino A2.2.2
		Escolaridade A2.3	Bacharelato A2.3.1 Licenciatura A2.3.2 Outro A2.3.3
		Situação no Trabalho A2.4	Voluntario A2.4.1 Estagiário A2.4.2 Contrato com termo A2.4.3 Contrato sem termo A2.4.4 Outro A2.4.5

Parte B - ACESSIBILIDADE AO SERVIÇO

ÁREA TEMÁTICA	CATEGORIA	SUB-CATEGORIA	INDICADORES
Processo de Acessibilidad e	Conhecimento do SERVIÇO DE IP B1	Serviços de Saúde B1.1	
		Serviços de Educação B1.2	
		Serviços de Acção e Protecção Social B1.3	
		Comunidade B1.4	

		Outros B1.5	
		Pais B1.6	
		Não sei B1.7	
Primeiro encontro com a família	Determina mês exacto ou provável do 1º encontro B2.1		
	Determina ano exacto ou provável do 1º encontro B2.2		
Tempo de atendimento B3	Não sabe B2.3		
	Não foi o profissional B2.4		
	Tempo de atendimento ≤ 1 mês B3.1		
	Tempo de atendimento >1 e ≤ 2 meses B3.2		
	Tempo de atendimento >2 e ≤ 4 meses B3.3		
	Tempo de atendimento >4 e ≤ 6 meses B3.4		
Apresentação dos profissionais B4	Tempo de atendimento > 6 meses B3.5		
	Não sabe B3.6		
	Disseram nomes e funções B4.1		
	Disseram só nomes B4.2		
	Disseram só funções B4.3		
Informação sobre os programas de IP nos primeiros contactos B5	Não disseram nem nomes nem funções B4.4		
	Não se lembra B.4.5		
	Informação fornecida pelos profissionais B5.1	Relativamente à criança B5.1.1	
		Relativamente à família B5.1.2	
Tempo de espera até ao primeiro encontro B6	Sem informação B5.2	Relativamente ao serviço B5.1.3	
	Não se lembra B5.3		
	Não foi o profissional da entrevista B5.4		
	Tempo de espera até ao 1º encontro ≤ 1 mês B6.1		
Início do atendimento B7	Tempo de espera até ao 1º encontro >1 e ≤ 2 meses B6.2		
	Tempo de espera até ao 1º encontro >2 e ≤ 4 meses B6.3		
	Tempo de espera até ao 1º encontro >4 e ≤ 6 meses B6.4		
	Tempo de espera até ao 1º encontro > 6 meses B6.5		
	Não se lembra B6.6		
	Tempo de espera até ao início do atendimento B7.2	Coincidiu com o primeiro contacto B7.1	
Não coincidiu com o primeiro contacto B7.2		Tempo de espera até ao início do atendimento ≤ 1 mês B7.2.1	
		Tempo de espera até ao início do atendimento >1 e ≤ 2 meses B7.2.2	
	Tempo de espera até ao início do atendimento >2 e ≤ 4 meses B7.2.3		

			Tempo de espera até ao início do atendimento >4 e ≤ 6 meses B7.2.4
			Tempo de espera até ao início do atendimento >6 meses B7.2.5
			Não sabe B7.2.6
Avaliação do Processo de Acessibilidade	Como pensa que a família se sentiu durante o tempo de espera B8	Ansiedade B8.1	Sem ansiedade B8.1.1
			Com ansiedade B8.1.2
		Preocupação B8.2	Com preocupação B.8.2.1
			Sem preocupação B.8.2.2
		Com angústia B8.3	
		Na mesma B8.4	
	Mais tranquilo B8.5		
	Adequação do período de espera até ao início do atendimento B9	Foi muito rápido B9.0	
		Foi adequado B9.1	
		Um pouco longo B9.2	
		Muito longo B9.3	
	Contacto fácil ao serviço B10	Foi dado B10.1	Número de telem B10.1.1.
			E-mail B10.1.2
			Outro B10.1.3
		Não foi dado B10.2	
		Não sabe B10.3	
	Razões para a opção pelo serviço B11	Por achar que é o mais adequado B11.1	
		Mais acessível B11.2	
		Vai à escola B11.3	
		Fazem actividades com outras crianças B11.4	
		Questões financeiras B11.5	
		Aconselhamento médico B11.6	
		Aconselhamento/Indicação da educadora B11.7	
		Não tinha alternativas B11.8	
Já conhecia o serviço B11.9			
Por aconselhamento B11.10			
Acumula atendimento noutros serviços ou profissionais B12	Não acumula atendimento B12.1		
	Acumula atendimento B12.2		
	Quais B12.3		
	Porquê B12.4		
	Com que periodicidade B12.5		

Parte C – PRÁTICAS RECOMENDADAS NA AVALIAÇÃO

ÁREA TEMÁTICA	CATEGORIA	SUB-CATEGORIA	INDICADORES
☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Avaliação C0	Não teve avaliação C0.1	

		Não se lembra C0.2		
		Teve avaliação C0.3	Avaliação específica C0.3.1 Desenvolvimento global C0.3.2. Observações C0.3.3 Não se lembra C0.3.4	
Documento escrito explicativo do processo C1		Recebeu um documento escrito C1.1		
		Não recebeu um documento escrito C1.2		
		Desconhecimento do funcionamento do serviço C1.3		
		Recebeu informação oral C1.4		
Explicação/informação sobre as leis e orientações em IP C2		Recebeu uma explicação e informação C2.1		
		Não recebeu uma explicação e informação C2.2		
		Desconhecimento do serviço C2.3		
		Não se lembra C2.4		
Procedimento da primeira avaliação C3		Não Sabe C3.0		
		Correu bem C3.1		
	O profissional que acompanhou a família C3.2		Foi sempre o mesmo C3.2.1	
			Não foi sempre o mesmo C3.2.2	
		Foi diferente C3.2.3		
	Os profissionais colaboraram e reuniram com a família C3.3		Sim, colaboraram e reuniram C3.3.1	
			Discutiram as prioridades da família C3.3.2	
			Alcançaram um consenso sobre o processo C3.3.3	
			Trabalharam em equipa em situação de igualdade C3.3.4	
			Escolheram a metodologia a usar na avaliação – avaliação informal C3.3.5	
		Escolheram a metodologia a usar na avaliação – materiais usados na avaliação C3.3.6		
		Escolheram a metodologia a usar na avaliação – quem esteve presente na avaliação C3.3.7		
	Não, colaboraram ou reuniram C3.3.8			
	Não escolheu a metodologia a utilizar C3.3.9			

			Os profissionais combinavam entre si e depois comunicavam a família C.3.3.10
		Autorização para recolha de informação junto de outros serviços C3.4	Pediram autorização C3.4.1
			Não pediram autorização C3.4.2
			Não sabe/Desconhecimento do funcionamento do serviço C3.4.3 Não se justificou C3.4.3
		Local da primeira avaliação C3.5	Casa C3.5.1
			SERVIÇO DE IP C3.5.2
			Creche/JI C3.5.3
			Outro C3.5.4
			Em locais diferentes C3.5.5
			A determinar em conjunto com os profissionais C3.5.6
		Participação da família no processo de avaliação C3.6	Participou activamente no processo C3.6.1
			Participou activamente, dando opinião C3.6.2
			Participou activamente, ajudando a planear C3.6.3
			Participou activamente, contribuindo com informações C3.6.4
			Não sabe C3.6.5
			Não participou activamente no processo C3.6.6
			Foi-lh pedida a opinião depois da avaliação C3.6.7
		Papel da família durante a avaliação C3.7	Assistente C3.7.1
			Facilitador C3.7.2
			Observador C3.7.3
			Avaliador C3.7.4
			Estar junto da criança C3.7.5
			Não esteve presente C3.7.6
		O que a família esperava que fosse respondido na avaliação C3.8	Respondeu aquilo que queria C3.8.1
			Os resultados foram os esperados C.3.8.2
			Os resultados não foram os esperados C3.8.3
		Assuntos abordados durante a avaliação C3.9	Falou-se de interesses, capacidades e necessidades especiais da criança C3.9.1
			Falou-se sobre o desenvolvimento da criança C3.9.2
			Falou-se sobre os principais problemas da criança C3.9.3
			Identificou-se as preocupações da família relativas à criança C3.9.4

			Identificou-se as prioridades da família relativas ao desenvolvimento da criança C3.9.5	
			Estabelecer prioridades C3.9.6	
			Não sabe C3.9.7	
		Desconhecimento do serviço C3.10		
		Foi muito negativa C3.11		
Observação da criança por mais do que um profissional C4	Gostava que a criança tivesse sido observada por mais do que um profissional C4.1		Não se justificava C4.1.0	
			Não Gostava C4.1.1	
			Gostava C4.1.2	
			Razões/Apresenta justificação C4.1.3	
			Médico C4.1.4	
			Enfermeiro C4.1.5	
			Técnico de Serv. Social C4.1.6	
			Psicólogo C4.1.7	
			Terapia da Fala C4.1.8	
			Terapia Ocupacional C4.1.9	
			Fisioterapeuta C4.1.10	
			Educador Especial C4.1.11	
			Outro C4.1.12	
			Para outros serviços C4.1.13	
		Não sabe C4.1.14		
		Se fosse necessário C4.1.15		
		Pediu essa avaliação no SERVIÇO DE IP C4.2	Razões C4.2.1	
		Não pediu essa avaliação no SERVIÇO DE IP C4.3	Razões C4.3.1	
		Respostas ao pedido de avaliação no SERVIÇO DE IP C4.4		Não se podia fazer a avaliação por falta de profissional C4.4.1
				Não era necessária C4.4.2
			A Família podia ir a outro lado se desejasse C4.4.3	
			Foi-lhe fornecido indicação concreta para encontrar esse profissional C4.4.4	
	A criança foi avaliada por outros profissionais/ serviços fora do SERVIÇO DE IP C4.5		Não foi C4.5.1	
			Foi C4.5.2	
			Quais – Educação C4.5.3	
			Quais – Saúde C4.5.4	
			Deu conhecimento ao SERVIÇO DE IP/Razões C4.5.5	
			Não deu conhecimento ao SERVIÇO DE IP/Razões C4.5.6	
			Desconhecimento de outros serviços C4.5.7	
			Próprio SERVIÇO DE IP ajudou C4.5.8	
Partilha dos resultados da avaliação C5	Os profissionais não partilharam os resultados da avaliação C5.1			
	Os profissionais partilharam os resultados da avaliação C5.2			

	Forma como a família teve acesso aos resultados C5.3		Relatório escrito C5.3.1	
			Informação oral C5.3.2	
			Escrito e oral C5.3.3	
			Resultados foram explicados C5.3.4	
			Permitindo que a família expressasse as suas preocupações, e perguntas C5.3.5	
			Sozinha C5.3.6	
			Convidou outras pessoas C5.3.7	
			Não sabe C5.3.8	
			Pai e mãe em simultâneo C5.3.9	
			Com uma linguagem acessível C5.3.10	
			Nunca foi perguntado quem gostaria que estivesse presente C5.3.11	
	Reavaliação do desenvolvimento da criança C6	Não existiu uma reavaliação C6.1		
				Existiu uma reavaliação C6.2
		Existiu uma reavaliação C6.2		Acordado previamente C6.2.1
				Para confirmar os resultados da avaliação C6.2.2
				Para adequar a intervenção C6.2.3
				Para saber se é preciso continuar o atendimento C6.2.4
				Para saber se está tudo bem com a criança C6.2.5
				Para saber a evolução da criança C6.2.6
Em colaboração com o HGO C6.2.7				
Uma reavaliação por outro serviço que não o SERVIÇO DE IP C6.2.8				
Não foi o mesmo profissional C6.2.9				
Como decorreu/aconteceu essa reavaliação C6.3				Participação dos profissionais e família C6.3.1
				Avaliaram e redefiniram os objectivos do programa C6.3.2
		Quem esteve presente – as mesmas pessoas C6.3.3		
		Quem esteve presente – o próprio C6.3.4		
		Essa reavaliação foi contínua (trimestralmente) C6.3.6		
		Essa reavaliação foi semestral C6.3.7		
		Essa reavaliação foi anual C6.3.8		
	Não sabe especificar C6.3.9			
	De forma informal C6.3.10			
	Quem estava presente – outro profissional C6.3.11			

Parte D – PRÁTICAS CENTRADAS NA FAMÍLIA

ÁREA TEMÁTICA	CATEGORIA	SUB-CATEGORIA	INDICADORES
---------------	-----------	---------------	-------------

PRÁTICAS CENTRADAS NA FAMÍLIA D	Que tipo de apoio/intervenção foi desenvolvido pelo SERVIÇO DE IP com a família D1	Não considero este tipo de apoio importante D.1.0	
		Os objectivos foram só pensados para a criança D1.1	
		Os objectivos foram pensados para a sua criança e também para a família D1.2	
		Considera este tipo de intervenção/apoio importante D1.3	
		Não sabe D1.4	
		O apoio/intervenção do SERVIÇO DE IP adaptou-se às características da família D1.5	
		O apoio/intervenção do SERVIÇO DE IP adaptou-se à dinâmica e rotina da família D1.6	
		O apoio/intervenção do SERVIÇO DE IP não se adaptou à dinâmica e rotina da família D1.7	
		Os apoios e recursos intra-familiares/ comunitários foram usados para alcançar os resultados desejados D1.8	
		Os apoios e recursos intra-familiares/ comunitários não foram usados para alcançar os resultados desejados D1.9	
		Desconhecimento do serviço D1.10	
		O apoio/intervenção do SERVIÇO DE IP não se adaptou às características da família D1.11	
		O apoio do SERVIÇO DE IP teve em conta as características culturais, linguísticas e económicas da família D.1.12	
		O apoio do SERVIÇO DE IP não teve em conta as características culturais, linguísticas e económicas da família D.1.13	
		O apoio do SERVIÇO DE IP teve em conta as nossas competências como pais D1.14	
		O apoio do SERVIÇO DE IP teve em conta as crenças e valores da família D1.15	
O apoio do SERVIÇO DE IP não teve em conta as crenças e valores da família D1.16			

		O apoio do SERVIÇO DE IP não teve em conta as competências como pais D1.17	
		O apoio do SERVIÇO DE IP foi D1.18	Dar informação D1.18.1 Dar dicas, estratégias, orientações D1.18.2 Envolver a família de forma voluntária D1.18.3 Ajudar em termos médicos D1.18.4 Apoio psicológico D1.18.5 Apoio social D1.18.6 Não houve nenhum apoio, só uma tentativa de apoio D1.18.7 Relatório escrito D1.18.8
		Não houve necessidade D1.19	
	Mudanças na família ao longo do processo D2	Não ocorreram mudanças na família D2.1	
		Ocorreram mudanças na família D2.2	Ocorreram mudanças (sem especificar as mudanças) D.2.2.0 oportunidade de fazer escolhas e tomar decisões D2.2.1 Sentirem-se com mais capacidades, força e mais confiança para lidar com os problemas D2.2.2 Houve um fortalecimento do funcionamento familiar D2.2.3 Promoção do aumento dos conhecimentos e competências parentais D2.2.4 Lidar melhor com os seus problemas pessoais D2.2.5 Não sabe D2.2.6
		Qual a mudança mais importante/imprescindível D2.3	A evolução da criança D2.3.1 Força para lidar com a situação D2.3.2 Resolver problemas da família D2.3.3 Não sabe D.2.3.4 Maior envolvimento do pai D2.3.5 Não se adapta D2.3.6 Não foram trabalhados D2.3.7

		O apoio/intervenção não alterou o dia-a-dia da família D2.4		
		O apoio/intervenção alterou o dia-a-dia da família D2.5		
		O apoio/intervenção alterou o dia-a-dia da família, em determinadas situações D2.6		
	Papel que a família teve ao longo da intervenção D3	Teve um papel activo D3.1		
		Não teve um papel activo D3.2		
		Participação no levantamento das necessidades e preocupações da família (pelos profissionais) D3.3	Não foi feito nenhum levantamento D3.3.1	
			Foi feito um levantamento D3.3.2	
			Foi feito um levantamento – por entrevista D3.3.3	
			Foi feito um levantamento – por instrumento específico D3.3.4	
			Foi feito um levantamento – por instrumento específico e entrevista D3.3.5	
			Foi feito um levantamento registado em notas informais D3.3.6	
			Foi feito um levantamento registado num relatório D3.3.7	
			Foi feito um levantamento registado no PEI D3.3.8	
			Foi feito um levantamento registado no PIAF D3.3.9	
			Foi feito um levantamento registado no processo da criança D3.3.10	
			Não sabe onde foi registado o levantamento D3.3.11	
			Não se lembra D3.3.12	
		Ajudaram a identificar e a desenvolver os objectivos do plano de intervenção D3.4	Ajudaram D3.4.1	
			Não ajudaram D3.4.2	
			Não sabe/Não tem noção D3.4.3	
		Houve planeamento da intervenção com a família D3.5	Foram delineados objectivos para a sua família D3.5.1	
			Foram delineados objectivos que respondessem aos problemas da criança D3.5.2	
			Foram delineados objectivos que respondessem às preocupações da família D3.5.3	
			Foram delineados objectivos que respondessem a ambos D3.5.4	
			Foram delineados objectivos que respondessem outros objectivos D3.5.5	
			Trabalhou-se em conjunto com os familiares para alcançar esses objectivos, partilhando informações regularmente D3.5.6	
			Trabalhou-se em conjunto com os familiares para alcançar esses objectivos, trabalhando em colaboração com os profissionais D3.5.7	

			Trabalhou em conjunto com os familiares para alcançar esses objectivos, fornecendo toda a informação importante para tomar decisões e fazer escolhas D3.5.8
			Não Sabe/ Desconhecimento D3.5.9
		Não Sabe D3.6	
		Não planeou em conjunto com os profissionais a intervenção com a sua família D3.7	
		Não houve colaboração D3.8	
		O profissional deu à família informação importante para fazer escolhas e tomar decisões D3.9	
Este programa corresponde ao que a família desejava para ela D4		Corresponde D4.1	
		Não corresponde D4.2	Esperava respostas mais concretas D4.2.1
			Esperava uma avaliação para planear o apoio/intervenção D4.2.2
			Falha a nível de assiduidade D4.2.3
			A nível de trabalho desenvolvido pela TF D4.2.4
			Esperava mais ajudas D4.2.5
		Foi um trabalho contínuo D4.3	
		Não sabe D4.4	
O profissional que trabalhou com a família correspondeu ao que esta esperava D5		Correspondeu D5.1	
		Não correspondeu D5.2	
A sua relação com a família D6		Tinha em conta as características da família D6.1	Tinha D.6.1.1
			Em parte D.6.1.2
		Estava disponível quando precisava de conversar D6.2	Estava D.6.2.1.
			Estava, mas não é muito importante D.2.2.
		Ouvia sem julgar a criança ou a família D6.3	

		Usava uma linguagem acessível D6.4		
		Apenas uma relação profissional D6.5		
		Uma relação muito boa D6.6		
		Uma relação de confiança e amizade D6.7		
		Não sabe D6.8		
	Informação do SERVIÇO DE IP sobre diferentes serviços e recursos e de como os alcançar D7	Desconhecimento do serviço D7.0		
		O SERVIÇO DE IP não informou sobre os recursos D7.1		
		O SERVIÇO DE IP informou sobre os recursos D7.2		
		Discrimina quais os diferentes recursos existentes D7.3	Saúde D7.3.1	
			Terapias D7.3.2	
			Apoios educativos D7.3.3	
			Apoios de ordem social D7.3.4	
	Transportes para apoio D7.3.5			
	Serviços que tomem contam da criança D7.3.6			
	Outros D7.3.7			
	Processo organizado com toda a informação da família e criança, no SERVIÇO DE IP D8	Não existe D8.0		
		Existência de um processo organizado D8.1	Existe D8.1.1	
			Existe um processo organizado D8.1.2	
			Não existe um processo organizado D8.1.3	
		Acesso ao processo por parte da família D.8.2	Tinha acesso a esse processo D8.2.1	
			Não tinha acesso a esse processo D8.2.2	
			Não sabe se tinha acesso a esse processo D8.2.3	
			Nunca lhe foi dito que tinha acesso D8.2.4	
		Pedido de autorização para partilhar informações do processo D8.3	Pediu-se autorização para partilhar as informações desse processo com outros profissionais D8.3.1	
			Não se pediu autorização para partilhar as informações desse processo com outros profissionais D8.3.2	
			Acha que se pode partilhar as informações desse processo com outros profissionais, sem a autorização da família D8.3.3	
			Acha que não se pode partilhar as informações desse processo com outros profissionais, sem a autorização da família D8.3.4	

			Não se lembra se pediram autorização para partilhar as informações desse processo com outros profissionais D8.3.5
		Não sabe D8.4	
		Não se justificou D8.5	

Parte E –PRÁTICAS RECOMENDADAS PARA AS INTERVENÇÕES FOCADAS NA CRIANÇA

ÁREA TEMÁTICA	CATEGORIA	SUB-CATEGORIA	INDICADORES	
PRÁTICAS RECOMENDADAS PARA AS INTERVENÇÕES FOCADAS NA CRIANÇA E	Que profissionais trabalharam com a criança/família E1	Quais - Psicólogo E1.1		
		Quais - Terapeuta da fala E1.2		
		Quais - Terapeuta Ocupacional E1.3		
		Quais - TSEER E1.4		
		Quais - Educadora E1.5		
		Quais - Animadora Sócio-Cultural E1.6		
		Quais - Técnica de Política Social E1.7		
		Quais- Educação especial E1.8		
		Apenas um E1.9		
		Mais do que um E1.10		
	O que a família esperava em relação ao desenvolvimento da criança E2	Foi concretizado E2.1		
		Não foi concretizado E2.2		
		Não sabe E2.3		
		Parcialmente concretizado E2.4		
	Que tipo de trabalho foi feito com a criança E3	Não sabe E3.1		
		Com brincadeira E3.2		
		Trabalhar a motivação para se movimentar E3.3		
		Com uma pessoa que ajudasse a criança E3.4		
		Que trabalhasse o comer e andar E3.5		
		Terapia da Fala E3.6		
		Que seja feita uma avaliação E3.7		
		Trabalho individual e em grupo E3.8		
		Trabalho em grupo E3.9		
		Relação com os outros E3.10		
		Apoio motor E3.11		
		Apoio psicológico E3.12		
		Ao nível dos comportamento E3.13		
	Que objectivos foram traçados para a criança E5	Tinha objectivos E5.0	Regras E5.0.1	
			Motricidade E5.0.2	
			Inclusão E5.0.3	
			Desenvolvimento E.5.0.4	

			Fala E5.0.5
		Muitos objectivos E5.1	
		Não sabe E5.2	
		Não tinha objectivos E5.3	
	Planeamento da intervenção antes de esta ser implementada E6	Houve um planeamento prévio E6.1	
		Não houve um planeamento prévio E6.2	
		Não sabe E6.3	
	Presença e participação da família no planeamento da intervenção e no delineamento de objectivos E7	Esteve presente e participou E7.1	Estando presente E7.1.1
			Dando ideias e sugestões E7.1.2
		Esteve presente mas não participou E7.2	Tomando decisões em conjunto os profissionais E7.1.3
			Tendo em conta a situação à qual a intervenção será aplicada E7.1.4
		Não esteve presente e nem participou E7.3	
	Pedido de opiniões E8	Sobre o local de intervenção E8.1	Pediram E8.1.1
			Não pediram E8.1.2
		Sobre os dias e horas de intervenção E8.2	Pediram E8.2.1
			Não pediram E8.2.2
			Combinado com a escola E8.2.3
		Sobre qual o profissional que foi responsável pela intervenção E8.3	Não sabe E8.2.4
			Não pediram E8.3.1
			Pediram E8.3.2
		Sobre o tipo de trabalho que foi feito com a criança E8.4	Não pediram E8.4.1
			Pediram E8.4.2
		Sobre aquilo que a sua família se sentia disposta a fazer com a criança E8.5	Pediram E8.5.1
			Não pediram E8.5.2
			Não se lembra E8.5.3
		Sobre o que a família considerava ser mais importante e urgente para a criança E8.6	Pediram E8.6.1
	Não sabe E8.6.2		
	Não pediram E.8.6.3		

		Sobre o que considerava ser mais importante e urgente para a própria família E8.7	Pediram E8.7.1
			Não pediram E8.7.2
			Não se lembra E8.7.3
	Utilidade do envolvimento parental na intervenção com a criança E9	Foi útil E9.1	Na relação com a criança E9.1.1
			No desenvolvimento da criança E9.1.2
			Na colaboração com os terapeutas E9.1.3
		Não se envolveu E9.2	
	Participação durante as actividades de intervenção E10	Não participou E10.1	
		Participou E10.2	Estando presente nas sessões E10.2.1
			Desenvolvendo trabalho activo E10.2.2
			Assistindo sem intervir E10.2.3
		Participou às vezes E10.3	
	Ensino de actividades para ensinar/promover o desenvolvimento da criança E11	Não lhe ensinaram E11.1	
		Ensinaram E11.2	Sem especificações E.11.2.0
			Aproveitar a rotina para integrar o trabalho E11.2.1
			Responder de maneira adequada aos comportamentos da criança E11.2.2
			Competências necessárias para a criança funcionar de forma mais completa, competente, adaptada e independente E11.2.3
			A brincar E11.2.4
			A ensinar E11.2.5
			Actividades para usar nos vários contextos e com várias pessoas E11.2.6
			Ensino de estratégias relacionadas com o desenvolvimento E11.2.7
			Tendo em conta o contínuo desenvolvimento da criança E11.2.8
	Acesso a fichas de actividades e orientação no trabalho que estava a ser feito com a criança E12	Teve acesso a fichas de actividades E12.1	
		Não teve acesso a fichas de actividades E12.2	
		Teve orientação no trabalho feito com a criança E12.3	
		Não teve orientação no trabalho feito com a criança E12.4	
	Acesso da família	Acesso a materiais úteis E13.1	Teve acesso E13.1.1

	a materiais úteis para compreender ou trabalhar com a criança E13		Não teve acesso E13.1.2
		Teve acesso a materiais úteis como E13.2	Por empréstimo E13.2.1
			Comprando E13.2.2
			Gratuitamente E13.2.3
	Que tipo de relação o profissional desenvolveu com a criança E14	Relação de amigo – não profissional E14.1	
		Relação de proximidade E14.2	
		Relação profissional E14.3	
		Não sabe E14.4	
	Intervenção em casa da criança E15	Não foi feita nenhuma intervenção em casa E15.1	
		Foi feita intervenção em casa E15.2	
		Foi feita intervenção em casa - semanalmente E15.3	
		Foi feita intervenção em casa – quinzenalmente E15.4	
		Foi feita intervenção em casa – mensalmente E15.5	
		Foi feita intervenção em casa – Trimestralmente E15.6	
		Foi feita intervenção em sua casa – esporadicamente E15.7	
		Decisão sobre a existência ou não de programa domiciliário E15.8	Opção da família E15.8.1
Decisão dos profissionais E15.8.2			
Em conjunto com os familiares E15.8.3			
Não sabe E15.8.4			
Foi feita intervenção em casa – quando necessário E15.9			
Não sabe E.15.10			
Foi feita intervenção em casa – uma vez E15.11			
Intervenção na Creche/Jardim de Infância E16	Foi feita intervenção na Creche/Jardim de Infância – quando necessário E16.0		
	Não foi feita nenhuma intervenção na Creche/Jardim de Infância E16.1		
	Foi feita intervenção na Creche/Jardim de Infância E16.2		
	Foi feita intervenção na Creche/Jardim de Infância – semanalmente E16.3		
	Foi feita intervenção na Creche/Jardim de Infância – quinzenalmente E16.4		

	Foi feita intervenção na Creche/Jardim de Infância – mensalmente E16.5	
	Foi feita intervenção na Creche/Jardim de Infância – trimestralmente E16.6	
	Foi feita intervenção na Creche/Jardim de Infância – esporadicamente E16.7	
	Tipo de trabalho que foi desenvolvido na Creche/Jardim de Infância E16.8	Em situação de grupo E16.8.1
		Com a criança em separado E16.8.2
		O mesmo tipo de trabalho que é feito em casa/SERVIÇO DE IP E16.8.3
		Em grupo ou em separado E16.8.4
		Trabalhar com a educadora e com o JI E16.8.5
		Não sabe E.16.8.6
	As educadoras e auxiliares que estão com a criança tiveram alguma orientação com os profissionais do SERVIÇO DE IP E16.9	Não sabe E16.9.0
		Não tiveram E16.9.1
		Tiveram E16.9.2
		Periodicidade – semanalmente E16.9.3
		Periodicidade – quinzenalmente E16.9.4
		Periodicidade – mensalmente E16.9.5
		Periodicidade – trimestralmente E16.9.6
		Periodicidade – esporadicamente E16.9.7
		Periodicidade – não sabe E16.9.8
	Periodicidade – a necessária E16.9.9	
	A família foi informada sobre o plano de intervenção da criança desenvolvido na creche/JI E16.10	
	Foi informada sobre o plano de intervenção da criança desenvolvido na creche/JI - de que forma E16.11	Esporadicamente através da educadora da sala E16.11.1
		Esporadicamente através do profissional do SERVIÇO DE IP E16.11.2
		Informalmente por um ou outra E16.11.3
		Reuniões sistemáticas com a educadora da sala ou com o profissional do SERVIÇO DE IP E16.11.4
		Sistemáticas com a educadora da sala + o profissional do SERVIÇO DE IP E16.11.5

			Relatório E16.11.6 Reuniões também com a família E16.11.7
		Foi informada sobre o plano de intervenção da criança desenvolvido na creche/JI - Periodicidade E16.12	Semanal E16.12.1 Mensal E16.12.2 Trimestral E16.12.3 Semestral E16.12.4 Anual E16.12.5 Esporadicamente E16.12.6 Sempre que necessário E16.12.7
		Não foi informada sobre o plano de intervenção da criança desenvolvido na creche/JI E16.13	
Com que periodicidade teve reuniões formais com os familiares SERVIÇO DE IP E17		Não sabe E17.1	
		Mensal E17.2	
		As vezes necessárias E17.3	
		Trimestralmente E17.4	
		Semestral E17.5	
		De dois em dois meses E17.6	
Transmissão dos progressos verificados na criança desde o início e ao longo do trabalho de IP E18		Transmitiram os progressos E18.1	
		Não transmitiram os progressos E.18.2	
Transmissão de informação concreta sobre a situação actual da criança E19		Não lhe foi transmitida informação E19.1	
		Foi transmitida informação E19.2	
		Sobre o ritmo de desenvolvimento E19.3	Transmitiram E19.3.1 Não transmitiram E19.3.2
		Sobre o estado de saúde física E19.4	Transmitiram E19.4.1 Não transmitiram E19.4.2 Não sabe E19.4.3
		Sobre o desenvolvimento futuro E19.5	Transmitiram E19.5.1 Não transmitiram E19.5.2
		Sobre a escolaridade E19.6	Transmitiram E19.6.1 Não transmitiram E19.6.2
		Sobre ajudas e apoios que irá necessitar até à idade escolar E19.7	Transmitiram E19.7.1 Não transmitiram E19.7.2
		Sobre ajudas e apoios que irá	Transmitiram E19.8.1

		necessitar na idade escolar E19.8	Não transmitiram E19.8.2
		Não sabe E19.9	
	Intervenção no SERVIÇO DE IP E.20	A intervenção foi no SERVIÇO DE IP E.20.1	

Parte F – PRÁTICAS RECOMENDADAS NOS MODELOS INTERDISCIPLINARES

ÁREA TEMÁTICA	CATEGORIA	SUB-CATEGORIA	INDICADORES
PRÁTICAS RECOMENDADAS NOS MODELOS INTERDISCIPLINARES F	A família participou no processo de elaboração do PIAF e PEI F1	Participou F1.1	
		Não participou F1.2	
		Não sabe F1.3	
	A família participou no planeamento, desenvolvimento e avaliação da intervenção F2	Participou no planeamento F2.1	
		Não participou no planeamento F2.2	
	Se a família se sentiu parte integrante da equipa F3	Sentiu-se parte integrante da equipa F3.0	
		A sua experiência e conhecimentos foram tidos como úteis F3.1	
		Havia um clima de confiança, colaboração e comunicação aberta F3.2	
		Tomou as decisões em conjunto com os familiares F3.3	
		Colaborou no planeamento das intervenções F3.4	
		Participou na avaliação do desenvolvimento da criança F3.5	
		Participou na avaliação e reavaliação dos objectivos F3.6	
		Não se sentiu parte integrante da equipa F3.7	
		Não sabe F3.8	
	Resposta do serviço adaptou-se ao funcionamento individual da criança nos diversos locais onde está F4	A resposta do serviço adaptou-se F4.1	
		A resposta do serviço não se adaptou F4.2	
	Membros da equipa mudaram a sua maneira de intervir para se	Os membros da equipa ajustaram-se à criança e à família F5.1	

	ajustarem à criança e à família F5	Os membros da equipa não se ajustaram à criança e à família F5.2	
		Não sabe F5.3	

Parte G – PRÁTICAS RECOMENDADAS NA APLICAÇÃO DA TECNOLOGIA

ÁREA TEMÁTICA	CATEGORIA	SUB-CATEGORIA	INDICADORES
PRÁTICAS RECOMENDADAS NA APLICAÇÃO DA TECNOLOGIA G	A família utilizou aplicações tecnológicas G1	Utilizou aplicações tecnológicas G1.1	
		Não utilizou aplicações tecnológicas G1.2	
		Não sabe G1.3	
	Utilização de materiais adaptados às necessidades da criança G2	Não foram utilizados G2.1	
		Foram utilizados G2.2	Foram G2.2.1
			Colaborou com os familiares na selecção e implementação dos materiais G2.2.2
		apoiou individualmente a família no uso e manutenção dos materiais G2.2.3	
		Os profissionais tiveram em conta a cultura, linguagem e economia da família quando decidiram sobre os materiais G2.2.4	
		Foram proporcionadas formação e apoio técnico na utilização dos materiais G2.2.5	
		Não colaborou com a família na selecção e implementação dos materiais G2.2.6	
Não se justificou G2.2.7			
	Não sabe G2.3		

Parte H – PRÁTICAS RECOMENDADAS EM POLÍTICAS, PROCEDIMENTOS E MUDANÇAS DE SISTEMAS

ÁREA TEMÁTICA	CATEGORIA	SUB-CATEGORIA	INDICADORES
PROCEDIMENTOS	A família participou	Participou H1.1	

	activamente no processo de construção das políticas nacionais e práticas em IP H1	Não participou H1.2	
		Não sabe H1.3	
	A família participou activamente na criação das práticas e procedimentos do SERVIÇO DE IP H2	Conhecer as práticas H2.1	
		Dar a sua opinião H2.2	
		Não participou H2.3	
	Procedimentos e orientações do SERVIÇO DE IP assegurem a compreensão dos direitos das famílias H3	O SERVIÇO DE IP cumpriu as leis para que as famílias tivessem os seus direitos assegurados H3.1	
		Houve uma apresentação pública das iniciativas e objectivos do SERVIÇO DE IP e acessibilidade H3.2	
		Houve uma publicitação do SERVIÇO DE IP na comunidade H3.3	
		Houve uma apresentação detalhada dos procedimentos e orientações de forma a serem compreendidas H3.4	
		Houve uma facilitação do acesso ao SERVIÇO DE IP H3.5	Não houve facilitação H3.5.1 Houve facilitação H3.5.2
		Não sabe H3.6	
		O SERVIÇO DE IP não cumpriu as leis para que as famílias tivessem os seus direitos assegurados H3.7	
		Não houve uma apresentação detalhada dos procedimentos e orientações de forma a serem compreendidas H3.8	
		Alterações realizadas caso a família mandasse no serviço H4	Mudanças no serviço H4.1
	Não mudava nada H4.1.2		
	Não sabe H4.1.3		
	Como mudava? H4.2		Organização H4.2.1
			Mais técnicos H4.2.2
			Melhores instalações H4.2.3
			Deixava de ter critérios associados a classes sociais H.4.2.4
Linha Telefónica Permanente H.4.2.5			
Relatório final para todas as crianças em atendimento H4.2.6			
Mudava em termos de assiduidade da TF H4.2.7			
Maior divulgação H4.2.8			
Retirava a limitação dos 6 anos H4.2.9			

			Necessidade de existir uma adaptação do apoio a cada família/criança H4.2.10 Mais colaboração com a família H4.2.11
Como organizaria o serviço H5	Dar prioridade às situações mais difíceis H5.1		
	Mais profissionais H5.2		
	Não sabe H5.3		
Divulgação do serviço H6	Não deve haver divulgação à comunidade H.6.0		
	Maior divulgação H6.1	Nos estabelecimentos de educação H6.1.1	
		Nos centros de Saúde H6.1.2	
		Pediatras H6.1.3	
		Médicos de família H6.1.4	
		Segurança Social H6.1.5	
	Maneiras de publicitar H6.2	Panfletos H6.2.1	
		Internet H6.2.2	
		Televisão H6.2.3	
		Campanha nacional nas maternidades H6.2.4	
		Informação em sítios públicos H6.2.5	
		Boca à boca H.6.2.6	
		Por correio H6.2.7	
		Jornal de Sesimbra H6.2.8	
Acções de sensibilização/espectáculo de variedades H6.2.9			
Razões para a necessidade de divulgação H6.3	Desconhecimento do serviço H6.3.1		
Não sabe H6.4			
Divulgação deverá ser destinada a um público alvo H.6.5			
Acesso ao SERVIÇO DE IP H7	Dificuldades de acesso H7.1		
	É acessível H7.2		

ANEXO 3

**LISTAS DAS CATEGORIAS UTILIZADAS PARA RESPONDER ÀS
QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO**

Para responder à primeira questão de investigação utilizamos as categorias e subcategorias:

- Documento escrito explicativo do processo – C1
 - Recebeu um documento escrito C1.1;
 - Não recebeu um documento escrito C1.2;
 - Desconhecimento do funcionamento do serviço C1.3;
 - Recebeu informação oral C1.4;
 - Não sei C1.5;
 - Não foi o profissional da entrevista C1.6.
 - Os profissionais colaboraram e reuniram com a família C3.3
 - Sim, colaboraram e reuniram C3.3.1
 - Discutiram as prioridades da família C3.3.2
 - Alcançaram um consenso sobre o processo C3.3.3
 - Trabalharam em equipa em situação de igualdade C3.3.4
 - Escolheram a metodologia a usar na avaliação – avaliação informal C3.3.5
 - Escolheram a metodologia a usar na avaliação – materiais usados na avaliação C3.3.6
 - Escolheram a metodologia a usar na avaliação – quem esteve presente na avaliação C3.3.7
 - Não, colaboraram ou reuniram C3.3.8
 - Não escolheu a metodologia a utilizar C3.3.9
 - Os profissionais combinavam entre si e depois comunicavam a família C.3.3.10
 - A família não está em pé de igualdade C3.3.11
 - Escolheram a metodologia a usar na avaliação- Avaliação formal C3.3.12
 - Participação da família no processo de avaliação C3.6
 - Participou activamente no processo C3.6.1
 - Participou activamente, dando opinião C3.6.2
 - Participou activamente, ajudando a planear C3.6.3
 - Participou activamente, contribuindo com informações C3.6.4

- Não sabe C3.6.5
 - Não participou activamente no processo C3.6.6
 - Foi-lhe pedida a opinião depois da avaliação C3.6.7
 - Esteve presente só na reunião para dar os resultados C3.6.8
- Assuntos abordados durante a avaliação C3.9
 - Falou-se de interesses, capacidades e necessidades especiais da criança C3.9.1
 - Falou-se sobre o desenvolvimento da criança C3.9.2
 - Sobre os principais problemas da criança C3.9.3
 - Identificou-se as preocupações da família relativas à criança C3.9.4
 - Identificou-se as prioridades da família relativas ao desenvolvimento da criança C3.9.5
 - Estabelecer prioridades C3.9.6
 - Não sabe C3.9.7
 - Problemas inerentes à própria estrutura familiar C3.9.8
- Forma como a família teve acesso aos resultados C5.3
 - Relatório escrito C5.3.1
 - Informação oral C5.3.2
 - Escrito e oral C5.3.3
 - Resultados foram explicados C5.3.4
 - Permitindo que a família expressasse as suas preocupações, e perguntas C5.3.5
 - Sozinha C5.3.6
 - Convidou outras pessoas C5.3.7
 - Não sabe C5.3.8
 - Pai e mãe em simultâneo C5.3.9
 - Com uma linguagem acessível C5.3.10
 - Nunca foi perguntado quem gostaria que estivesse presente C5.3.11
 - Foi perguntado aos pais quem gostariam que tivesse presente C5.3.12
 - Foi dado um relatório final C5.3.13
- Que tipo de apoio/intervenção foi desenvolvido pelo SERVIÇO DE IP com a família D1
 - Não considero este tipo de apoio importante D.1.0

- Os objetivos foram só pensados para a criança D1.1
- Os objetivos foram pensados para a sua criança e também para a família D1.2
- Considera este tipo de intervenção/apoio importante D1.3
- Não sabe D1.4
- O apoio/intervenção do SERVIÇO DE IP adaptou-se às características da família D1.5
- O apoio/intervenção do SERVIÇO DE IP adaptou-se à dinâmica e rotina da família D1.6
 - Adaptou-se D1.6.0
 - Não sabe D1.6.1
 - Não se adaptou D1.6.2
- O apoio/ intervenção teve em conta as preferências e estilos de funcionamento da criança e de cada membro da família D1.7
- Os apoios e recursos intra-familiares/ comunitários foram usados para alcançar os resultados desejados D1.8
- Os apoios e recursos intra-familiares/ comunitários não foram usados para alcançar os resultados desejados D1.9
- Desconhecimento do serviço D1.10
- O apoio/intervenção do SERVIÇO DE IP não se adaptou às características da família D1.11
- O apoio do SERVIÇO DE IP teve em conta as características culturais, linguísticas e económicas da família D.1.12
- O apoio do SERVIÇO DE IP não teve em conta as características culturais, linguísticas e económicas da família D.1.13
- O apoio do SERVIÇO DE IP teve em conta as nossas competências como pais D1.14
- O apoio do SERVIÇO DE IP teve em conta as crenças e valores da família D1.15
- O apoio do SERVIÇO DE IP não teve em conta as crenças e valores da família D1.16
- O apoio do SERVIÇO DE IP não teve em conta as competências como pais D1.17
- O apoio do SERVIÇO DE IP foi D1.18
 - Dar informação D1.18.1
 - Dar dicas, estratégias, orientações D1.18.2
 - Envolver a família de forma voluntária D1.18.3

- Ajudar em termos médicos D1.18.4
 - Apoio psicológico D1.18.5
 - Apoio social D1.18.6
 - Não houve nenhum apoio, só uma tentativa de apoio D1.18.7
 - Relatório escrito D1.18.8
 - Não houve necessidade D1.19
 - Os objectivos foram pensados mais para a família D1.18.9
- Papel que a família teve ao longo da intervenção D3
 - Teve um papel activo D3.1
 - Tomar consciência dos seus próprios problemas D3.1.0
 - Participação no levantamento das necessidades e preocupações da família (pelos profissionais) D3.3
 - Não foi feito nenhum levantamento D3.3.1
 - Não teve um papel activo D3.2
 - Foi feito um levantamento D3.3.2
 - Foi feito um levantamento – por entrevista D3.3.3
 - Foi feito um levantamento – por instrumento específico D3.3.4
 - Foi feito um levantamento – por instrumento específico e entrevista D3.3.5
 - Foi feito um levantamento registado em notas informais D3.3.6
 - Foi feito um levantamento registado num relatório D3.3.7
 - Foi feito um levantamento registado no PEI D3.3.8
 - Foi feito um levantamento registado no PIAF D3.3.9
 - Foi feito um levantamento registado no processo da criança D3.3.10
 - Não sabe onde foi registado o levantamento D3.3.11
 - Não se lembra D3.3.12
 - Ajudaram a identificar e a desenvolver os objectivos do plano de intervenção D3.4
 - Ajudaram D3.4.1
 - Não ajudaram D3.4.2
 - Não sabe/Não tem noção D3.4.3
 - Algumas vezes D3.4.4

- Houve planeamento da intervenção com a família D3.5
 - Foram delineados objectivos para a sua família D3.5.1
 - Foram delineados objectivos que respondessem aos problemas da criança D3.5.2
 - Foram delineados objectivos que respondessem às preocupações da família D3.5.3
 - Foram delineados objectivos que respondessem a ambos D3.5.4
 - Foram delineados objectivos que respondessem outros objectivos D3.5.5
 - Trabalhou-se em conjunto com os familiares para alcançar esses objectivos, partilhando informações regularmente D3.5.6
 - Trabalhou-se em conjunto com os familiares para alcançar esses objectivos, trabalhando em colaboração com os profissionais D3.5.7
 - Trabalhou em conjunto com os familiares para alcançar esses objectivos, fornecendo toda a informação importante para tomar decisões e fazer escolhas D3.5.8
- A sua relação com a família D6
 - Tinha em conta as características da família D6.1
 - Estava disponível quando precisava de conversa D6.2
 - Estava D6.2.1
 - Estava, mas não é muito D6.2.2
 - Ouvia sem julgar a criança ou a família D6.3
 - Sim D6.3.0
 - Não D6.3.1
 - Usava uma linguagem acessível D6.4
 - Apenas uma relação profissional D6.5
 - Uma relação muito boa D6.6
 - Uma relação de confiança e amizade D6.7
 - Não sabe D6.8
 - Uma relação de parceria D6.9
- Informação do “serviço” sobre diferentes serviços e recursos e de como os alcançar D7
 - Desconhecimento do serviço D7.0
 - O SERVIÇO DE IP não informou sobre os recursos D7.1
 - O SERVIÇO DE IP informou sobre os recursos D7.2

- Discrimina quais os diferentes recursos existentes D7.3
 - Saúde D7.3.1
 - Terapias D7.3.2
 - Apoios educativos D7.3.3
 - Apoios de ordem social D7.3.4
 - Transportes para apoio D7.3.5
 - Serviços que tomem conta da criança D7.3.6
 - Outros D7.3.7
 - Ao nível da Comunidade D7.3.8
- Não sabe D7.4
- A família não necessitou D7.5
- Acesso ao processo por parte da família D8.2
 - Tinha acesso a esse processo D8.2.1
 - Não tinha acesso a esse processo D8.2.2
 - Não sabe se tinha acesso a esse processo D8.2.3
 - Nunca lhe foi dito que tinha acesso D8.2.4
 - Foi dito a família que tinha acesso D8.2.5
- Pedido de autorização para partilhar informações do processo D8.3
 - Pediu-se autorização para partilhar as informações desse processo com outros profissionais D8.3.1
 - Não se pediu autorização para partilhar as informações desse processo com outros profissionais D8.3.2
 - Acha que se pode partilhar as informações desse processo com outros profissionais, sem a autorização da família D8.3.3
 - Acha que não se pode partilhar as informações desse processo com outros profissionais, sem a autorização da família D8.3.4
 - Não se lembra se pediram autorização para partilhar as informações desse processo com outros profissionais D8.3.5
- Presença e participação da família no planeamento da intervenção e no delineamento de objectivos E7
 - Esteve presente e participou E7.1
 - Estando presente E7.1.1
 - Dando ideias e sugestões E7.1.2

- Tomando decisões em conjunto os profissionais E7.1.3
 - Tendo em conta a situação à qual a intervenção será aplicada E7.1.4
 - Falaram nas dificuldades Sentidas E7.1.5
 - A Família tomou todas as decisões E7.1.6
- Esteve presente mas não participou E7.2
- Não esteve presente e nem participou E7.3
- Não sabe E7.4
- Pedido de opiniões E8
 - Sobre o local de intervenção E8.1
 - Pediram E8.1.1
 - Não pediram E8.1.2
 - Sobre os dias e horas de intervenção E8.2
 - Pediram E8.2.1
 - Não pediram E8.2.2
 - Combinado com a escola E8.2.3
 - Não sabe E8.2.4
 - Sobre qual o profissional que foi responsável pela intervenção E8.3
 - Pediram E8.3.1
 - Não pediram E8.3.2
 - O que havia E8.3.3
 - Não sabe E8.3.4
 - Sobre o tipo de trabalho que foi feito com a criança E8.4
 - Pediram E8.4.1
 - Não pediram E8.4.2
 - Não sabe E8.4.3
 - Sobre o que a família considerava ser mais importante e urgente para a criança E8.5
 - Pediram E8.5.1
 - Não pediram E8.5.2
 - Não se lembra E8.5.3
 - Não sabe E8.5.4

- Sobre o que a família considerava ser mais importante e urgente para a criança E8.6
 - Não sabe E8.6.1
- Utilidade do envolvimento parental na intervenção com a criança E9
 - Foi útil E9.1
 - Na relação com a criança E9.1.1
 - No desenvolvimento da criança E9.1.2
 - Na colaboração com os terapeutas E9.1.3
- Participação durante as actividades de intervenção E10
 - Não participou E10.1
 - Participou E10.2
 - Estando presente nas sessões E10.2.1
 - Desenvolvendo trabalho activo E10.2.2
 - Assistindo sem intervir E10.2.3
 - Participou dando continuidade em casa E10.2.4
 - Participou às vezes E10.3
 - Não sei E10.4
 - Participou nas actividades de programação da intervenção E10.5
- Acesso a fichas de actividades e orientação no trabalho que estava a ser feito com a criança E12
 - Teve acesso a fichas de actividades E12.1
 - Não teve acesso a fichas de actividades E12.2
 - Teve orientação no trabalho feito com a criança E12.3
 - Não teve orientação no trabalho feito com a criança E12.4
 - Não sabe E12.5
- Acesso da família a materiais úteis para compreender ou trabalhar com a criança E13
 - Acesso a materiais úteis E13.1
 - Teve acesso E13.1.1
 - Não teve acesso E13.1.2
 - Teve acesso a materiais úteis com E13.2
 - Por empréstimo E13.2.1
 - Comprando E13.2.2

- Gratuitamente E13.2.3
 - De qualquer das formas E13.2.4
 - Não foi o profissional da entrevista E13.2.5
 - Sugeridos e a família adquiriu E13.2.6
 - Não sei E13.3
- Com que periodicidade teve reuniões formais com os familiares E17
 - Não sabe E17.1
 - Mensal E17.2
 - As vezes necessárias E17.3
 - Trimestralmente E17.4
 - Semestral E17.5
 - De dois em dois meses E17.6
 - Semanal E17.7
- Transmissão dos progressos verificados na criança desde o início e ao longo do trabalho de IP E18
 - Transmitiram os progressos E18.1
 - Não transmitiram os progressos E18.2
- Transmissão de informação concreta sobre a situação actual da criança E19
 - Não lhe foi transmitida informação E19.1
 - Foi transmitida informação E19.2
 - Transmitiram E19.3
 - Transmitiram E19.3.1
 - Não transmitiram E19.3.2
 - Sobre o estado de saúde física E19.4
 - Com a criança em separado E19.4.1
 - Não transmitiram E19.4.2
 - Não sabe E19.4.3
 - Eram is próprios médicos E19.4.4
 - A família e que trazia essa informação E19.4.5
 - Sobre o desenvolvimento futuro E19.5
 - Transmitiram E19.5.1

- Não transmitiram E19.5.2
 - Sobre a escolaridade E19.6
 - Transmitiram E19.6.1
 - Não transmitiram E19.6.2
 - Não se justificava E19.6.3
 - Sobre ajudas e apoios que irá necessitar até à idade escolar E19.7
 - Transmitiram E19.7.1
 - Não transmitiram E19.7.2
 - Sobre ajudas e apoios que irá necessitar na idade escolar E19.8
 - Transmitiram E19.8.1
 - Não transmitiram E19.2
 - Não sabe E19.9
- A família Participou no processo de elaboração do PIAF e PEI F1
 - Participou F1.1
 - Não participou F1.2
 - Não sabe F1.3
 - Não houve e elaboração de PIAF F1.4
- A família participou no planeamento, desenvolvimento e avaliação da intervenção F2
 - Participou no planeamento F2.1
 - Não participou no planeamento F2.2
- Se a família se sentiu parte integrante da equipa F3
 - Fez parte da equipa F3.0
 - O profissional acha que a família se sentiu parte integrante da equipa F3.0.1
 - O profissional acha que a família não se sentiu parte integrante da equipa F3.0.2
 - Não sabe F3.0.3
 - A sua experiência e conhecimentos foram tidos como úteis F3.1
 - Havia um clima de confiança, colaboração e comunicação aberta F3.2
 - Tomou as decisões em conjunto com os familiares F3.3
 - Sim F3.3.0

- Não F3.3.1
- Algumas F3.3.2
- Colaborou no planeamento das intervenções F3.4
- Participou na avaliação do desenvolvimento da criança F3.5
- Participou na avaliação e reavaliação dos objectivos F3.6
- Não sabe F3.7

Para responder à segunda questão de investigação utilizamos as categorias e subcategorias:

- Local da primeira avaliação C3.5
 - Casa C3.5.1
 - “Serviço de Ip” C3.5.2
 - Creche/JI C3.5.3
 - Outro C3.5.4
 - Em locais diferentes C3.5.5
 - A determinar em conjunto com os profissionais C3.5.6
 - Não sei C3.5.7
- Intervenção em casa da criança E15
 - Não foi feita nenhuma intervenção em casa E15.1
 - Foi feita intervenção em casa E15.2
 - Foi feita intervenção em casa – semanalmente E15.3
 - Foi feita intervenção em casa – quinzenalmente E15.4
 - Foi feita intervenção em casa – mensalmente E15.5
 - Foi feita intervenção em casa - trimestralmente E15.6
 - Foi feita intervenção em casa – esporadicamente E15.7
 - Decisão sobre a existência ou não de programa domiciliário E15.8
 - Opção da família E15.8.1
 - Decisão dos profissionais E15.8.2
 - Em conjunto com os familiares E15.8.3
 - Não sabe E15.8.4
 - Sugestão do professor E15.8.5
 - Foi feita intervenção em casa – quando necessário E15.9

- Não sabe E15.10
- Foi feita intervenção em casa – uma vez E15.11
- Foi feita intervenção em casa da criança, sempre que necessária E15.12
- Intervenção na Creche/Jardim de Infância E16
- Foi feita intervenção na Creche/Jardim de Infância – quando necessário E16.0
- Não foi feita nenhuma intervenção na Creche/Jardim de Infância E16.1
- Foi feita intervenção na Creche/Jardim de Infância E16.2
- Foi feita intervenção na Creche/Jardim de Infância – semanalmente E16.3
- Foi feita intervenção na Creche/Jardim de Infância – quinzenalmente E16.4
- Foi feita intervenção na Creche/Jardim de Infância – mensalmente E16.5
- Foi feita intervenção na Creche/Jardim de Infância – trimestralmente E16.6
- Foi feita intervenção na Creche/Jardim de Infância – esporadicamente E16.7
- Tipo de trabalho que foi desenvolvido na Creche/Jardim de Infância E16.8
 - Em situação de grupo E16.8.1
 - Com a criança em separado E16.8.2
 - O mesmo tipo de trabalho que é feito em casa/SERVIÇO DE IP E16.8.3
 - Em grupo ou em separado E16.8.4
 - Trabalhar com a educadora e com o JI E16.8.5
 - Não sabe E16.8.6
- As educadoras e auxiliares que estão com a criança tiveram alguma orientação com os profissionais E16.9
 - Não sabe E16.9.0
 - Não tiveram E16.9.1
 - Tiveram E16.9.2
 - Periodicidade – semanalmente E16.9.3
 - Periodicidade – quinzenalmente E16.9.4
 - Periodicidade – mensalmente E16.9.5
 - Periodicidade – trimestralmente E16.9.6
 - Periodicidade – esporadicamente E16.9.7
 - Periodicidade – não sabe E16.9.8
 - Periodicidade – a necessária E16.9.9

- Não sabe a periodicidade E16.9.10
- De 2 em 2 meses E16.9.11
- A família foi informada sobre o plano de intervenção da criança desenvolvido na creche/JI E16.10
 - Foi E16.10.1
 - Não sei E16.10.2
 - A família foi informada sobre o plano de intervenção da criança desenvolvido na creche/JI - de que forma E16.11
 - Esporadicamente através da educadora da sala E16.11.1
 - Esporadicamente através do profissional do E16.11.2
 - Informalmente por um ou outra E16.11.3
 - Reuniões sistemáticas com a educadora da sala ou com o profissional do serviço de ip E16.11.4
 - Sistemáticas com a educadora da sala + o profissional do SERVIÇO DE IP E16.11.5
 - Relatório E16.11.6
 - Reuniões também com a família E16.11.7
 - Pela educadora E16.11.8
 - Está no PIAF E16.11.9
 - Foi informada sobre o plano de intervenção da criança desenvolvido na creche/JI - Periodicidade E16.12
 - Semanal E16.12.1
 - Mensal E16.12.2
 - Trimestral E16.12.3
 - Semestral E16.12.4
 - Anual E16.12.5
 - Esporadicamente E16.12.6
 - Sempre que necessário E16.12.7
 - Não sabe E16.12.8
 - Bimensal E16.12.9
- Não foi informada sobre o plano de intervenção da criança desenvolvido na creche/JI E16.13

Para responder à terceira questão de investigação utilizamos as categorias e subcategorias:

- Trabalho individual E3.8
- Trabalho em grupo E3.9
- Ensino de actividades para ensinar/promover o desenvolvimento da criança E11
 - Não lhe ensinaram E11.1
 - Ensinaram E11.2
 - Sem especificações E11.2.0
 - Aproveitar a rotina para integrar o trabalho E11.2.1
 - Responder de maneira adequada aos comportamentos da criança E11.2.2
 - Competências necessárias para a criança funcionar de forma mais completa, competente, adaptada e independente E11.2.3
 - A brincar E11.2.4
 - A ensinar E11.2.5
 - Actividades para usar nos vários contextos e com várias pessoas E11.2.6
 - Ensino de estratégias relacionadas com o desenvolvimento E11.2.7
 - Tendo em conta o continuo desenvolvimento da criança E11.2.8
 - Não sabe E11.2.9

ANEXO 4

**LISTAGEM DAS QUESTÕES UTILIZADAS PARA RESPONDER
ÀS QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO**

Para responder à primeira questão de investigação, referente às percepções que os profissionais têm das suas práticas serem ou não enquadradas numa abordagem centrada na família, fomos analisar as respostas dadas às seguintes questões do guião de entrevista:

Parte C – práticas recomendadas na avaliação

- Foi fornecido à família um documento escrito (folheto, papel) que explicasse como é que ela poderia participar em todo o processo de recolha de informação, de avaliação e de outras actividades?
- Os profissionais colaboraram e reuniram com a família?
- A família participou activamente no processo de avaliação?
- Qual o papel que a família teve durante a avaliação?
- Quais os assuntos falados durante a avaliação?
- Foram partilhados com a família os resultados da avaliação?

Parte D – práticas centradas na família

- Que tipo de apoio/intervenção foi feito com a família?
- Qual foi o papel da família no e ao longo do plano de intervenção (programa)?
- Acha que este tipo de programa corresponde ao que a família desejava para si?
- Como foi a relação que estabeleceu com a família?
- O STIP informou a família sobre os diferentes serviços e recursos existentes para ela e como alcançá-los, se necessário?
- É permitido o acesso a esse processo, à família?
 - Já perguntaram à família se as informações que constam nesse processo podem ser partilhadas com outros profissionais?

Parte E – Práticas recomendadas para as intervenções focadas na criança

- A família esteve presente e participou no planeamento da intervenção da criança e no delineamento dos objectivos?
- Foram pedidas à família opiniões sobre:
 - O local da intervenção?
 - Os dias e horas da intervenção?

- Qual o profissional que foi responsável pela intervenção?
 - O tipo de trabalho que gostava que fizessem com a criança
 - Aquilo que a família se sentia disposta a fazer com a criança
 - O que a família considerava ser mais importante e urgente relativamente à criança
- A família foi útil no trabalho de intervenção com a criança e como?
 - A família participou nas actividades de intervenção?
 - A família teve acesso a fichas de actividades para que esta se orientasse no trabalho que estava a ser desenvolvido com a criança nos momentos em que o profissional não estava?
 - Foi dado à família, pelo STIP, o acesso a materiais úteis (livros, folhetos, brinquedos) para compreender ou trabalhar com a criança?
 - De quanto em quanto tempo teve uma reunião formal com a família?
 - Foram transmitidos, à família, os progressos verificados na criança desde o início do trabalho em Intervenção Precoce?
 - Foi transmitido à família informação concreta sobre a situação actual da criança?

Parte F – Práticas recomendadas nos modelos interdisciplinares

- A família participou no processo de elaboração do PIAF e do PEI com os profissionais?
- A família participou no planeamento, desenvolvimento e avaliação da intervenção?
- Pensa que a família se sentiu como parte integrante da equipa?

Para responder à segunda questão de investigação, referente às percepções que os profissionais reflectem uma preocupação em realizar a avaliação /intervenção em contexto natural fomos analisar as respostas dadas às questões do guião de entrevista:

Parte C – práticas recomendadas na avaliação

- Em que local decorreu a primeira avaliação? (num local familiar para a criança)

- Intervenção em casa da criança
- Intervenção na Creche/Jardim de Infância

Para responder à terceira questão de investigação, referente se percepções que os profissionais reflectem uma preocupação em privilegiar a rotina da criança na sua intervenção fomos analisar as respostas dadas às questões do guião de entrevista:

Parte E- Práticas Recomendadas para as intervenções focadas na criança

- Ensino de actividades para ensinar/promover o desenvolvimento da criança
 - Se sim, Quais?

