

Instituto Superior de Psicologia Aplicada



AValiação DE UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO PRECOCE:
EXPECTATIVAS E SATISFAÇÃO DAS FAMÍLIAS APOIADAS

Catarina Corrêa Mendes Barão da Cunha

N.º 11143

Dissertação orientada por:

Prof. Doutora Júlia Serpa Pimentel

Instituto Superior de Psicologia Aplicada

Prof. Doutor Francisco Peixoto

Instituto Superior de Psicologia Aplicada

Tese submetida como requisito parcial para obtenção do grau de

Mestre em Psicologia Aplicada

Especialidade em Psicologia Educacional

2008

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação da Prof. Doutora Júlia Serpa Pimentel e do Prof. Doutor Francisco Peixoto, apresentada no Instituto Superior de Psicologia Aplicada para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia Educacional, conforme o despacho da DGES nº 19673/2006, publicado em Diário da República 2ª série de 26 de Setembro, 2006.

AGRADECIMENTOS

À Prof. Júlia Pimentel, pelos ensinamentos, pela incansável orientação e disponibilidade, pelos sábios conselhos e recomendações.

Ao Prof. Francisco Peixoto, pela ajuda no tratamento de dados, pelo incentivo e motivação em todos os momentos do seminário.

À Dra. Alexandra e a toda a equipa do PIPO, por terem proporcionado as condições necessárias ao contacto com as famílias e à realização deste trabalho, pelo acolhimento e pelos vastos conhecimentos partilhados.

Às famílias que participaram neste estudo, pela colaboração e pela partilha de experiências de vida enriquecedoras.

Aos colegas que marcaram o meu percurso académico, pelo intercâmbio de ideias, preocupações, sucessos e frustrações, pelo apoio concedido e pela amizade.

Aos amigos de longa data, pelo carinho inesgotável, pela amizade e pela força que sempre me inculiram.

À D. Isabel, pela enorme paciência nesta minha fase e pela dedicação.

Finalmente, à minha família, constantemente presente, sem a qual não teria sido possível ter atingido esta meta.

Especialmente aos meus pais, por terem estado sempre ao meu lado, pelo amor, pelo apoio incondicional e infinito, pela força que sempre me deram e por nunca terem deixado de acreditar em mim. Ao meu mano, pela presença assídua em todas as alturas decisivas.

A todos os que estiveram sempre comigo, muito obrigada!

RESUMO

Com este trabalho pretendeu-se dar continuidade ao estudo de Santos (2006) e avaliar as expectativas e o nível de satisfação das famílias atendidas pelo Programa de Intervenção Precoce de Oeiras (PIPO) relativamente aos apoios prestados pelo mesmo serviço. Pretendeu-se ainda entender a relação entre as expectativas e a satisfação das mesmas famílias, inquiridas em momentos diferentes do apoio, e perceber se as expectativas das famílias variam em função das suas características (idade das crianças no início do apoio, tipo de risco associado, grau de escolaridade dos pais).

Participaram neste estudo 20 famílias apoiadas pelo PIPO. Os instrumentos utilizados foram o Questionário de Expectativas das Famílias, preenchido por todas as famílias participantes e o Questionário de Satisfação das Famílias, ao qual responderam, um ano depois, nove famílias.

Os resultados do nosso estudo, através da análise de médias obtidas, indicam que, globalmente, as famílias não têm expectativas muito elevadas ($x=0,6$) e que estão satisfeitas com a prestação de serviços do PIPO ($x=0,99$). Os resultados da relação entre as expectativas e satisfação das mesmas famílias mostram que estas se mostram mais satisfeitas ($x=0,99$) do que esperavam inicialmente ($x=0,36$).

Utilizou-se o coeficiente de Correlação Ró de Spearman, para medir a intensidade da relação entre as expectativas dos pais e a idade das crianças no início do apoio, tendo-se concluído que a associação entre as variáveis não é significativa. A análise da relação entre as expectativas das famílias inquiridas e a situação de deficiência comprovada (risco estabelecido) ou situação de risco (envolvimental ou biológico), através do teste não paramétrico de Mann-Whitney, mostra que globalmente, as expectativas das famílias não variam em função do tipo de risco envolvido. Por fim, o teste não paramétrico de Mann-Whitney permitiu verificar que as expectativas das famílias inquiridas não variam em função do grau de escolaridade dos pais.

Palavras-chave: Intervenção precoce, Avaliação de programas, Expectativas, Satisfação

ABSTRACT

This paper follows up the study by Santos (2006) and is an attempt to analyse the expectations and the level of satisfaction of the families benefiting from the *Programa de Intervenção Precoce de Oeiras* (Programme of Early Intervention of the Municipality of Oeiras) (PIPO) with the support provided under the Programme. It also tries to describe the relationship between the expectations and the degree of satisfaction of those families, questioned at different stages of the support, and to establish whether families' expectations vary according to the family's characteristics (age of children at the beginning of support, type of associated risks, parents' level of education).

Twenty families supported by PIPO took part in this study. The tools used for this survey were the Questionnaire on Expectations of Families, answered by all the participating families and one year later, nine of them answered the Questionnaire on the Satisfaction of Families.

The results of the survey, based on the analysis of the averages thus obtained, showed that, in general, the families did not have very high expectations ($x=0,6$) and that they were satisfied with the services provided under the PIPO ($x=0,99$). The ratio between the expectations and the satisfaction of the families showed that their level of satisfaction was higher ($x=0,99$) than what they initially expected ($x=0,36$).

Spearman's rank correlation coefficient was used to measure the relationship between parents' expectations and the age of the children at the beginning of support; the relationship between the variables was found to be non-significant. The analysis of the relationship between families' expectations and the proved handicap situation (established risk), and the risk situation (involvement or biological) using the non-parametric test of Mann-Whitney revealed that, in general, families' expectations do not vary according to the type of risk involved. Lastly, the non-parametric test of Mann-Whitney showed that families' expectations do not vary according to the parents' level of education.

Key words: Early Intervention, Program evaluation, Expectations, Satisfaction

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	1
2. REVISÃO DA LITERATURA	3
2.1. MODELOS E PRÁTICAS DE INTERVENÇÃO PRECOCE	3
Introdução	3
Fundamentos conceptuais do modelo centrado na família	4
O modelo centrado na família	6
Práticas Recomendadas	8
A Intervenção Precoce em Portugal	10
2.2. ESTUDOS AVALIATIVOS DE INTERVENÇÃO PRECOCE	15
Introdução	15
A avaliação das expectativas	18
A avaliação da satisfação	21
3. QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO	25
4. MÉTODO	28
4.1. Participantes	28
4.2. Instrumentos	32
4.3. Procedimento	35
5. ANÁLISE DE RESULTADOS	36
6. DISCUSSÃO	57
REFERÊNCIAS	62
ANEXOS	67

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Caracterização das famílias atendidas	29
Quadro 2	Caracterização das crianças atendidas	30

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Níveis de expectativas por indicador de avaliação do apoio aos pais	36
Gráfico 2	Níveis de expectativas por indicador de avaliação do apoio às crianças .	37
Gráfico 3	Níveis de expectativas por indicador de avaliação do ambiente social ...	38
Gráfico 4	Níveis de expectativas por indicador de avaliação da relação entre pais e profissionais	39
Gráfico 5	Níveis de expectativas por indicador de avaliação do modelo de apoio .	39
Gráfico 6	Níveis de expectativas por indicador de avaliação dos direitos dos pais .	40
Gráfico 7	Níveis de expectativas por indicador de avaliação da localização e ligações do serviço	41
Gráfico 8	Níveis de expectativas por indicador de avaliação da estrutura e administração do serviço	41
Gráfico 9	Níveis médios de expectativas por dimensão	42
Gráfico 10	Níveis de satisfação por indicador de avaliação do Apoio aos pais	43
Gráfico 11	Níveis de satisfação por indicador de avaliação do Apoio à criança	44
Gráfico 12	Níveis de satisfação por indicador de avaliação do Ambiente social	44
Gráfico 13	Níveis de satisfação por indicador de avaliação da Relação entre pais e profissionais	45
Gráfico 14	Níveis de satisfação por indicador de avaliação do Modelo de apoio	46
Gráfico 15	Níveis de satisfação por indicador de avaliação dos Direitos dos pais	46
Gráfico 16	Níveis de satisfação por indicador de avaliação da Localização e ligações do serviço	47
Gráfico 17	Níveis de satisfação por indicador de avaliação da Estrutura e administração do serviço	48
Gráfico 18	Níveis médios de satisfação por dimensão	48
Gráfico 19	Relação entre expectativas e satisfação por indicador de avaliação do Apoio aos pais	49

Gráfico 20	Relação entre expectativas e satisfação por indicador de avaliação do Apoio à criança	50
Gráfico 21	Relação entre expectativas e satisfação por indicador de avaliação do Ambiente social	50
Gráfico 22	Relação entre expectativas e satisfação por indicador de avaliação da Relação entre pais e profissionais	51
Gráfico 23	Relação entre expectativas e satisfação por indicador de avaliação do Modelo de apoio	51
Gráfico 24	Relação entre expectativas e satisfação por indicador de avaliação dos Direitos dos pais	52
Gráfico 25	Relação entre expectativas e satisfação por indicador de avaliação da Localização e ligações do serviço	52
Gráfico 26	Relação entre expectativas e satisfação por indicador de avaliação da Estrutura e administração do serviço	53
Gráfico 27	Média global da Relação entre as expectativas e satisfação	54

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Valores do coeficiente de Correlação Ró de Spearman para a correlação entre as expectativas e a idade das crianças no início do apoio	55
----------	---	----

LISTA DE ANEXOS

Anexo A	Instrumentos	68
Anexo B	Caracterização demográfica dos participantes	85
Anexo C	Outputs estatísticos relativos às Questões de Investigação	91

1. INTRODUÇÃO

As questões da Intervenção Precoce têm suscitado um crescente interesse no campo da investigação ao longo das últimas três décadas, tendo havido um aumento significativo de serviços neste campo (Simeonsson, 1996; Gallagher & Serrano, 2001; Pimentel, 2005).

Em virtude do avanço dos conhecimentos científicos bem como por razões de ordem política e social, os programas de intervenção precoce evoluíram significativamente desde que emergiram nos anos 60 nos Estados Unidos da América, onde foram inicialmente destinados a crianças em desvantagem social e, só mais tarde, a crianças com deficiência (Almeida, Felgueiras, Pimentel & Morgado, 1991). Em Portugal, a legislação e experiência de estudos norte-americanos constituíram um incremento significativo para o desenvolvimento de projectos nesta área (Pimentel, 2005).

As actuais práticas de intervenção precoce dirigem-se às famílias de crianças cujo desenvolvimento está ameaçado ou claramente comprometido por condições biológicas ou ambientais. Está subjacente o conceito de desenvolvimento e estimulação nas diferentes áreas – motora, social, emocional e cognitiva – considerando sempre o impacto dos diferentes contextos de vida da criança para o seu desenvolvimento, de acordo com o modelo ecossistémico e transaccional (Almeida, 2002). A intervenção precoce é hoje entendida como uma prática que se baseia numa rede integrada de serviços, apoios e recursos, que pretende dar resposta às necessidades do conjunto da unidade familiar na qual se inclui, obviamente, a criança (Almeida, 2004).

A partir dos resultados dos programas de intervenção precoce, têm sido feitas avaliações globais que permitem reunir o consenso dos autores relativamente às práticas recomendadas para garantir a eficácia e a manutenção dos padrões de qualidade dos mesmos, sendo uma delas a adopção de uma perspectiva ecossistémica e transaccional, baseada numa abordagem centrada na família. De acordo com o que alguns autores constataam (Bairrão & Almeida, 2002; Almeida, 2004), embora este modelo ainda não esteja totalmente implementado é, no entanto, certo que tem havido um maior envolvimento das famílias nos programas desenvolvidos no âmbito da intervenção precoce em Portugal. Sendo as famílias e as crianças os principais destinatários dos serviços, importa assim promover uma cultura de avaliação dos programas de intervenção precoce, de forma a considerar o impacto da intervenção, as percepções e a satisfação das famílias relativamente aos serviços prestados (Almeida, 2004).

Com efeito, a motivação para a realização do presente estudo incide na necessidade de avaliação de um programa de intervenção precoce, expressa pela coordenação do mesmo.

Desta forma, define-se como objecto de investigação o estudo das expectativas e satisfação das famílias relativamente às práticas de apoio precoce do serviço em questão, o Programa de Intervenção Precoce de Oeiras (PIPO).

Parece-nos que este estudo é pertinente na medida em que, dada a importância dos serviços de intervenção precoce nas dinâmicas das famílias, se torna essencial fazer um levantamento de opiniões, no sentido de entender as necessidades e expectativas destas e os seus níveis de satisfação quanto aos serviços prestados. Uma análise rigorosa destes indicadores permitirá inferir sobre as mudanças a efectuar nos serviços, de forma a melhorar a qualidade dos mesmos, por meio de reajustamentos e readaptações dos métodos e técnicas utilizadas.

De acordo com a revisão bibliográfica que apresentaremos posteriormente, salientamos assim, como objectivos específicos do nosso estudo, o levantamento das expectativas e dos níveis de satisfação das famílias que recebem apoio, bem como a identificação das áreas de maior e menor satisfação face aos serviços do referido programa. Pretendemos também averiguar a relação entre as expectativas de famílias que iniciaram o apoio com as suas percepções sobre o funcionamento dos serviços e a qualidade dos mesmos, avaliadas num segundo momento. Por fim, analisaremos ainda se variáveis relativas às famílias e crianças (idades das crianças, tipo de risco associado e nível de escolaridade dos pais) têm influência sobre as expectativas das famílias.

Para o desenvolvimento deste trabalho, procurámos elaborar um enquadramento teórico que nos auxilie na clarificação do conceito de Intervenção Precoce, reflectindo sobre a emergência e evolução destes serviços; as principais práticas recomendadas para o desenvolvimento de programas de qualidade; e, finalmente, a importância que o processo de avaliação das expectativas e satisfação tem para estes programas, exemplificando com algumas práticas realizadas neste âmbito.

Tendo em vista o alcance dos referidos objectivos, utilizámos o Questionário de Expectativas das Famílias elaborado pelo Serviço Técnico de Intervenção Precoce da Cercizimbra (STIP) e o Questionário de Satisfação das Famílias, conforme a versão de Março de 2006, actualizada por Joaquim Gronita, Ana Cristina Bernardo e Joana Marques.

Posteriormente, serão apresentados os principais resultados obtidos e analisados à luz das questões que deram origem à presente investigação.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1. MODELOS E PRÁTICAS DE INTERVENÇÃO PRECOCE

Introdução

As práticas de intervenção precoce têm subjacente a ideia de que as experiências precoces são cruciais ao desenvolvimento e que uma intervenção atempada poderá atenuar ou minimizar a magnitude de problemas resultantes de risco biológico e ambiental, bem como de alterações de desenvolvimento estabelecidas. O carácter preventivo destes apoios tem como fim evitar que estas situações se agravem, sendo essencial que reúnam um conjunto de características que possibilitem prestar um apoio de qualidade às famílias e crianças (Guralnick, 2005; Almeida, 2007).

Neste sentido, importa criar um conjunto de actividades e oportunidades que, por um lado, incentivem a aprendizagem e o desenvolvimento da criança e, por outro, optimizem e reforcem as condições socioemocionais da família, que é ajudada a ultrapassar as dificuldades relativamente a um filho com necessidades especiais, através do fortalecimento das suas competências e recursos (Brambring, 1996, referido por Pimentel, 2005).

A importância dos programas de intervenção precoce (*family support programs*) é salientada por Dunst (1990, referido por Coutinho, 2004). Segundo este autor, estes programas devem proporcionar às famílias recursos e apoios, de ordem formal e informal, que vão directa ou indirectamente fortalecendo o funcionamento da família como um todo, bem como o desenvolvimento da criança.

Para que tal seja possível, os profissionais de intervenção precoce devem estabelecer uma relação de confiança e parceria com a família, que lhes permita identificar as suas capacidades bem como das necessidades da criança e fazer um levantamento das suas principais prioridades e recursos (Breia, Almeida e Calôa, 2004). Devem ainda conhecer a diversidade de serviços e recursos existentes na comunidade, de forma a ajudarem as famílias a aceder aos serviços que podem dar respostas mais adequadas às suas prioridades (Dunst & Trivette, 1994, referidos por McWilliam, Winton & Crais, 2003).

Em concordância com os autores mencionados, Bailey e Wolery (1992), na sua revisão bibliográfica, sintetizam os objectivos da intervenção precoce: identificar preocupações, necessidades e valores da família, ajudando-a a atingir os seus objectivos; potenciar o

desenvolvimento da criança, designadamente na área da autonomia e das competências sociais; prevenir atrasos e incapacidades futuras e prepará-la para experiências de vida normalizantes. Shonkoff e Meisels (2000) especificam alguns destes apoios fundamentais, tais como ajudar as crianças e famílias a ter acesso a uma boa nutrição, cuidados de saúde adequados, boas condições de vida e habitação, conforto e educação.

Fundamentos conceptuais do modelo centrado na família

O percurso histórico da intervenção precoce tem sido marcado por notáveis mudanças a nível dos modelos e das teorias subjacentes às suas práticas (Simeonsson, 1996; Dunst, 1997; Serrano & Correia, 2000; Almeida, 2000 a); Pimentel, 2005). Far-lhes-emos uma breve referência com vista a contextualizar o surgimento do modelo centrado na família, uma das práticas actualmente recomendadas neste campo.

Os primeiros programas de intervenção precoce começaram por centrar-se exclusivamente na criança com deficiência, na década de 60 (Simeonsson, 1996). Tendo por base as referências teóricas do modelo médico e de acordo com práticas multidisciplinares, os profissionais trabalhavam independentemente na avaliação, planeamento e intervenção da criança, sem valorizar a colaboração e o envolvimento da família (Serrano & Correia, 2000; Pimentel, 2005).

Nos anos 70, houve vários factores que contribuíram para um progressivo envolvimento mais activo dos pais, entre os quais a implementação do programa Head-Start, o primeiro a sugerir uma intervenção dirigida à criança com necessidades especiais, cuja implementação era feita em conjunto com a família, segundo um modelo behaviorista e comportamental (Pimentel, 2005). A legislação americana, Lei Pública 94-142, publicada em 1975, contribuiu para consolidar a imagem dos pais enquanto co-terapeutas dos filhos, dando assim continuidade ao papel dos profissionais (Serrano & Correia, 2000).

Outra mudança de enfoque dá-se na década de 80, com a individualização dos programas de intervenção precoce e o reconhecimento crescente do protagonismo da família no desenvolvimento da criança (Almeida, 2000 a). A família passa a ser também receptora dos serviços, tal como contemplado na PL 99-457 de 1986, criando-se uma relação de parceria entre esta e os profissionais, designadamente na partilha de tomadas de decisão (Serrano & Correia, 2000). Começam a ser consideradas as necessidades do sistema familiar e o tipo de relações estabelecidas com o meio envolvente. É pensado o bem-estar da família

como um todo, de forma a potenciar o desenvolvimento da criança (Bailey & McWilliam, 1993, referido por Pimentel, 2005).

Por influência dos modelos transaccional e ecológico, o modelo centrado na família introduz assim uma ideia de interdependência entre a criança e os vários contextos de desenvolvimento em que se insere (Pimentel, 2005).

De acordo com o *Modelo Transaccional* (Sameroff & Chandler, 1975, referidos por Almeida, 2000a), o desenvolvimento da família e da criança é função das transacções com o meio ambiente. Estas transacções podem ser de natureza transitória ou duradoura, e podem ser favoráveis, promovendo o desenvolvimento e eliminando situações de risco ou, por outro lado, podem constituir obstáculos que dificultem ou comprometam o desenvolvimento normal da criança (Simeonsson, 1996; Almeida, 2000 a).

Esta perspectiva reconhece a família como componente essencial do meio em que a criança se desenvolve (Simeonsson & Bailey, 1990, referidos por Serrano & Correia, 2000). Segundo Bailey e McWilliam (1993, referidos por Pimentel, 2004), este modelo privilegia práticas baseadas no fortalecimento das competências da família e pressupõe a cooperação entre a família e o profissional, sendo este último um recurso fundamental que auxilia a família na identificação das suas prioridades e objectivos, facilitando informação que permite a tomada de decisão, e promovendo a autonomia da família.

O *Modelo Ecológico do Desenvolvimento Humano* destaca os diferentes contextos que influenciam o desenvolvimento da criança, valorizando o papel da família e as suas capacidades, e incentivando uma maior intervenção da parte de cada um dos membros do sistema familiar (Almeida, 2000 a). Segundo a perspectiva de Bronfenbrenner (1979, referido por Serrano & Correia, 2000), o desenvolvimento é um processo constante e dinâmico, que engloba os diferentes contextos estruturados, ou sistemas ecológicos, em que se insere a criança. O mesmo autor enumera um conjunto de quatro níveis no seu modelo, que são: o *microsistema*, contexto em que a criança passa grande parte do seu tempo e onde estabelece as relações mais significativas – em casa, com família, amigos e vizinhos, na escola e outras instituições prestadoras de cuidados; o *mesossistema*, que envolve as interacções estabelecidas entre dois ou mais contextos em que a criança participa activamente – relações entre pais e professores ou terapeutas, etc.; o *exossistema*, que representa estruturas concretas que afectam os outros sistemas, mas nas quais a criança não se encontra directamente envolvida – empresas estatais, grupos sociais, serviços médicos, associações, etc.; e, finalmente, o *macrossistema*, que engloba os contextos cultural e legislativo em que operam o micro, meso e exossistema – de que é exemplo a PL 99-457, que já mencionámos. Estes sistemas são

interdependentes, o que implica que uma acção que decorra num dos níveis tenha repercussões ou produza impacto nos restantes (Bailey & Wolery, 1992).

Para além destas influências teóricas, outras abordagens influenciaram particularmente as práticas de intervenção precoce centradas na família, como a teoria sistémica da família e a teoria do suporte social (Almeida, 2000 a); Pimentel, 2005).

De acordo com a *Perspectiva Sistémica da Família*, o sistema familiar é o ambiente natural da criança em idades precoces, e qualquer alteração que ocorra num dos membros da família terá repercussões nos restantes. Desta forma, as acções da criança provocam alterações nos outros membros da família que, por sua vez, se reflectem na própria criança. Segundo este quadro teórico, a intervenção só faz sentido ao nível do sistema familiar, e não apenas junto a um dos seus membros (Minuchin, 1974; Turnbull & Turnbull, 1986, referidos por Almeida, 2000 a).

A *Teoria do Suporte Social*, de Dunst (1985), sublinha a importância da cooperação entre pais e profissionais. Estes devem impulsionar e consolidar as relações e interacções entre pais e crianças, ajudando os pais na troca de informações ao nível da educação e do desenvolvimento, e na procura de estratégias adequadas a cada criança (Almeida, 2000 a).

Em termos teóricos, as quatro teorias abordadas enquadram assim as actuais práticas do modelo de centrado na família no campo da intervenção precoce (Almeida, 2000 a).

O modelo centrado na família

Como temos vindo a referir, a filosofia de intervenção precoce tem vindo a evoluir ao longo do tempo. Nas últimas décadas, foi dado um particular ênfase às práticas dirigidas à família, sendo que, actualmente, a intervenção centrada na família surge como critério de qualidade dos serviços de apoio à família. (Carvalho & Lopes, 2006).

Conceptualmente, a abordagem centrada na família reconhece a família como uma importante fonte de influência, que afecta, física e emocionalmente, o bem-estar de cada um dos seus membros. A família é considerada o contexto primário e principal para a promoção da saúde e bem-estar da criança (Dunst, 1997), pelo que é um elemento fundamental com vista ao sucesso da intervenção precoce (Dunst e Trivette, 1988). Assim, para compreender melhor o desenvolvimento de cada criança e adequar estratégias eficazes, é importante que se considerem não apenas as especificidades da criança, mas também as características específicas da sua família e do meio em que se insere (Sameroff & Fiese, 2000, referido por Cruz et. al., 2003).

Deste modo, as práticas do modelo centrado na família definem-se, na literatura, como práticas individualizadas e flexíveis que respeitam as escolhas da família; que visam a colaboração entre os profissionais e a família, envolvendo-a no processo de tomada de decisões; e que mobilizam recursos e apoios que dêem resposta às necessidades da família (Dunst, 1997; Dunst, 2002; Dunst, Trivette & Hamby, 2007).

Os serviços de intervenção precoce prestados às famílias devem basear-se nos recursos formais e informais que a comunidade oferece, de forma a capacitar (*enabling*) e co-responsabilizar (*empowerment*) a família (Dunst, Trivette & Deal, 1988, referidos por Cruz et al., 2003). Pretende-se, desta forma, que se criem oportunidades “para que todos os membros da família possam demonstrar e adquirir competências que consolidem o funcionamento familiar”, bem como para que demonstrem capacidade para satisfazer “as suas necessidades e aspirações, de forma a promover um sentido claro de controlo e domínio intrafamiliar sobre aspectos importantes do funcionamento familiar” (Serrano & Correia, 2000, p. 26).

Um requisito essencial às práticas centradas na família é uma relação de parceria entre os pais e os técnicos. Os profissionais desempenham um papel importante na gestão das mudanças operadas na família, reconhecendo sempre os pais como decisores de prioridades e necessidades no processo de intervenção, servindo fundamentalmente como recurso e suporte à família (Levinton, Mueller & Kauffman, 1992, referidos por Pimentel, 2005; Almeida, 2000 b). Pretende-se, portanto, que a família ganhe autonomia relativamente aos profissionais e serviços para lidar com a problemática da criança, e que se torne capaz de se inserir ela própria na comunidade, gerindo e utilizando bem os recursos de que necessita, seja através dos recursos já existentes, seja através da constituição de uma rede de apoio consistente (Almeida, 2004).

Para operacionalizar o envolvimento da família, a parte H da PL 99-457, publicado em 1986 nos Estados Unidos prevê que a família, em conjunto com a equipa de profissionais, elabore um plano de intervenção – o PIAF, Plano Individualizado de Apoio à Família (Pimentel, 2005). O PIAF consiste num documento orientador da intervenção para as crianças, onde deve constar (Bailey & McWilliam, 1993, referidos por Pimentel, 2005, p. 74):

- Informação sobre o desempenho actual das crianças, obtido através de uma avaliação abrangente do seu comportamento nas áreas cognitiva, motora, de comunicação, pessoal/social e de adaptação;
- Informações sobre as famílias, reunidas na sequência de uma entrevista conduzida por profissionais qualificados com um ou mais elementos da família.

Desse conjunto de informações deve constar, se a família assim o desejar, a avaliação das necessidades, competências, prioridades, crenças e valores da família;

- Objectivos para a criança e para a família, assim como os critérios que permitirão avaliar se estes foram ou não atingidos e o tempo previsto para que o sejam;
- Descrição detalhada de todos os serviços necessários para responder às necessidades específicas da criança e da família, incluindo-se informação sobre início e a duração previsível desses serviços;
- Coordenação dos diferentes serviços envolvidos e definição do técnico responsável ou gestor de caso, que ajudará a família a obter os recursos necessários;
- Procedimentos de transição para que quando a criança atingir os três anos a sua entrada num programa pré-escolar decorra sem perturbação e sem quebra na prestação de serviços.

Apesar da PL 99-457 ter sido alterada e redenominada em 1990, 1991 e 1997, os seus princípios mantêm-se, sendo portanto considerada um importante marco na legislação americana da intervenção precoce (Meisels & Shonkoff, 2000, referidos por Pimentel, 2005).

Várias investigações têm mostrado que os programas de intervenção precoce atingem melhores resultados com as crianças quando os seus pais estão envolvidos (Dunst, 2002). No entanto, há autores que consideram que, embora em termos de filosofia de intervenção, as práticas do modelo centrado na criança devam prevalecer, a sua implementação prática nem sempre é efectiva (Dunst, 2002; Breia, Almeida & Calôa, 2004; Pimentel, 2005; Almeida, 2007; Dunst, Trivette & Hamby, 2007). Este aspecto será retomado no capítulo sobre avaliação de programas.

Práticas Recomendadas

Ao longo das últimas quatro décadas, as práticas utilizadas acompanharam a evolução dos conceitos e modelos no campo de intervenção precoce: da preocupação na reabilitação, passou-se para o enfoque na prevenção; de uma prestação de serviços multidisciplinares, passou-se à transdisciplinaridade; de um modelo baseado nos serviços, passou-se para o

baseado nos recursos; do enfoque na criança, passou-se à colaboração família/profissionais; do enfoque na avaliação cognitiva da criança, passou-se a uma avaliação mais abrangente que considera o impacto dos apoios (Richmond & Ayoub, 1993, referidos por Pimentel, 2005).

Apresentamos seguidamente os parâmetros que actualmente são consensualmente recomendados para que haja uma prestação de serviços de qualidade, em intervenção precoce.

Em termos de filosofia de referência, os programas devem seguir uma abordagem ecossistémica e transaccional, com práticas baseadas num modelo centrado no fortalecimento das competências da família (Simeonsson, 1996; Serrano & Correia, 2000; Almeida, 2004; Pimentel, 2004, 2005).

No que respeita às questões da identificação precoce e da elegibilidade, vários autores (Bailey & Wolery, 2002; Almeida, 2000 a), 2004; Pimentel, 2004) salientam a importância de uma detecção atempada das crianças em situação de risco biológico, ambiental ou estabelecido¹, no sentido de lhes ser prestado apoio e, no caso de ser necessário, de serem encaminhados para serviços alternativos se não for possível o atendimento no âmbito do programa de intervenção precoce.

Um outro critério de qualidade (Almeida, 2000 a); Pimentel, 2004, 2005) é a utilização de um currículo desenvolvimental e funcional, aplicado em contextos inclusivos, que corresponda às necessidades específicas no âmbito do desenvolvimento, das competências e dos contextos naturais de aprendizagem (a casa, a comunidade, os contextos de creche e jardim de infância, e outros locais frequentados por crianças sem deficiência).

Para que seja eficaz, a intervenção tem ainda que ser consistente com os objectivos e prioridades da família, contempladas no Plano Individualizado de Apoio à Família (Serrano & Correia, 2000; Pimentel, 2004).

No que diz respeito aos serviços, estes devem organizar-se de acordo com um modelo de equipa transdisciplinar, incluindo profissionais de diferentes áreas e pais, estabelecendo todos entre si uma relação de parceria e respeito pelas diferentes perspectivas e competências

¹ Meisels e Wasik (1990, referidos por Gallagher & Tramill, 1998) distinguem três tipos de risco: estabelecido, biológico e ambiental. Definem risco estabelecido como uma perturbação diagnosticada ao nível do desenvolvimento físico precoce (e.g. Síndrome de Down, erros congénitos no metabolismo, anomalias congénitas múltiplas – Espinha Bífida, e anomalias morfológicas, entre outras).

O risco biológico apresenta uma história de factores biológicos nos períodos pré-natal, neo-natal ou pós natal e que pode resultar em problemas de desenvolvimento, tais como doenças do metabolismo e deficiências nutricionais por parte da mãe, complicações do foro da obstetrícia, baixo peso à nascença, anoxia e prematuridade, entre outras.

Por fim, o risco ambiental diz respeito a crianças cujas experiências de vida são profundamente limitadas durante os primeiros anos de vida, particularmente em áreas como a ligação com a mãe, organização familiar, cuidados de saúde, nutrição e oportunidades de estimulação em termos físicos, sociais e de adaptação. Estes factores estão fortemente correlacionados com a probabilidade de atrasos no desenvolvimento.

(Almeida, 2000 a); Pimentel, 2004). A investigação tem comprovado que o envolvimento activo dos pais contribui grandemente para a eficácia dos programas de intervenção precoce (Serrano & Correia, 2000).

Para uma prática de qualidade, é essencial que haja uma coordenação inter-serviços eficaz, que promova uma colaboração e rentabilização de esforços entre os diferentes técnicos e serviços envolvidos no programa, bem como a sua articulação com outros recursos de base comunitária (Almeida, 2000 a); Pimentel, 2004). Neste sentido, é fundamental a nomeação de um gestor ou coordenador de caso, que será o profissional responsável pela coordenação e articulação entre os diferentes técnicos e serviços a que a família recorre e que fará a monitorização do programa (Almeida, 2000 b).

Almeida (2000 a) aponta ainda como aspectos que asseguram a qualidade dos serviços a preocupação em assegurar a formação da equipa, através de acções de formação e/ou de uma supervisão continuada das práticas e a existência de uma planificação de transição, que tenha em conta que o programa de intervenção precoce é apenas uma etapa na vida da criança e que se preocupe em desenvolver estratégias que ajudem a criança e a família a adaptar-se a situações futuras, acompanhando-as nesse processo de transição.

Por fim, outro aspecto a considerar é o desenvolvimento e implementação de estudos sobre a avaliação da eficácia dos programas de intervenção precoce (Bailey & Wolery, 1992). Almeida (2000 a) e Pimentel (2004) consideram que estes programas devem munir-se de mecanismos que permitam uma avaliação periódica dos seus resultados em função dos objectivos que se propõem, o que possibilitará realizar, sempre que necessário, ajustes e modificações que permitam dar uma melhor resposta à criança e à família. Com base nos resultados finais, será possível aferir sobre a eficácia do modelo utilizado, considerar a relação custo-benefício e ponderar se há ou não vantagem na sua replicação.

A Intervenção Precoce em Portugal

Em Portugal, o percurso da intervenção precoce é relativamente curto e, tal como nos Estados Unidos da América, aparece muito ligado à evolução conceptual referente ao apoio às famílias e às crianças dos 0 aos 6 anos de um modo geral, e às crianças com necessidades educativas especiais em particular (Almeida, 2007).

Segundo a revisão bibliográfica de Almeida (2002), apesar das primeiras experiências de intervenção precoce dirigidas a crianças com necessidades educativas especiais terem surgido nas décadas de 60-70, apenas a partir dos anos 90 é que houve uma proliferação dos

projectos de intervenção precoce. De acordo com a autora, vários marcos contribuíram para este impulso:

- A experiência pioneira da Direcção de Serviços de Orientação e Intervenção Psicológica (DSOIP), actual Centro de Estudo e Apoio à Criança e à Família (CEACF), a qual liderou, nos anos 80, um projecto de investigação-acção para implementação do Modelo Portage em Portugal (Shearer & Shearer, 1976, referidos por Pimentel, 2005) e que assegurou a formação de profissionais em todo o país. Este modelo apresenta, desde a sua génese, as componentes de uma prática de qualidade: o envolvimento da família, o desenvolvimento do programa em contexto natural, a individualização do mesmo, o desenvolvimento de um programa educativo avaliado contínua e sistematicamente em função de objectivos determinados, a existência de reuniões de supervisão sistemáticas e uma estrutura organizativa que implica a existência de equipas locais de organização e gestão de recursos (Sampon e Wollenburg, 1990, referidos por Almeida, 2002);
- O Projecto Integrado de Intervenção Precoce (PIIP) de Coimbra, implementado pelo Hospital Pediátrico de Coimbra, e que se veio a autonomizar nos anos 90. Este programa tem por base um modelo de coordenação e integração de serviços, tendo sido o primeiro a garantir um apoio de qualidade às famílias e crianças dos 0 aos 3 anos com deficiência ou em situação de risco, no distrito de Coimbra. Este serviço tem tido um papel relevante a nível nacional no que diz respeito à divulgação de conhecimentos e formação de técnicos e serviços na área da Intervenção Precoce (Pimentel, 2005);
- A consciencialização dos técnicos relativamente à necessidade de adoptar uma abordagem sistémica na área de intervenção precoce, que implique a colaboração e coordenação de serviços e recursos, de forma a dar uma resposta eficaz que abranja os diferentes níveis do sistema: a criança, a família e a comunidade;
- As políticas educativas do Ministério da Educação que sofreram alterações passando a dar grande destaque ao ensino pré-escolar e uma atenção crescente à área de intervenção precoce;
- Incentivos financeiros ao desenvolvimento de projectos integrados de intervenção precoce através de políticas desenvolvidas tanto pelo Ministério da Solidariedade e

Segurança Social (Despacho n.º 26/95, que regulamenta o programa “Ser Criança”), como pelo Ministério da Educação (Portaria n.º 1102/97).

A proliferação de projectos de intervenção precoce por todo o país, de qualidade diversa e sem referências comuns, alertou para a necessidade da elaboração de uma legislação que enquadrasse as linhas orientadoras desta prática e os respectivos níveis de articulação entre os serviços e entidades envolvidas. Com este fim, na sequência das experiências que mencionámos, e baseada na legislação em vigor nos EUA – nomeadamente a PL 99-457, é publicado a 19 de Outubro o Despacho Conjunto 891/99 dos Ministérios da Educação, da Saúde e do Trabalho e da Solidariedade Social. Este despacho veio regulamentar a prática de intervenção precoce em Portugal, propondo um conjunto de linhas de orientação coincidentes com as práticas recomendadas dos programas de qualidade e, também, um modelo de organização que saliente os recursos da comunidade e a parceria intersectorial e público-privado, que facilita o trabalho transdisciplinar, de proximidade, desenvolvido nos ambientes de aprendizagem da criança e da família (Almeida, 2007).

Vários autores (Serrano & Correia, 2000; Bairrão & Almeida, 2002; Pimentel, 2005) consideram que, após um período experimental, se verificam algumas lacunas na operacionalização deste diploma, nomeadamente na concretização e operacionalização de acções de avaliação do despacho. Bairrão e Almeida (2002) acentuam que é arriscado o facto de se transpor o modelo de trabalho norte-americano para Portugal, sem ter sido feito um ajuste à realidade portuguesa e tendo em conta as diferenças significativas relativamente aos avanços científicos entre os dois países. Serrano e Correia (2000) e Almeida (2002, 2007), por seu turno, salientam que a organização das práticas de intervenção precoce está mal distribuída geograficamente, o que leva a que muitas zonas do país ainda não tenham qualquer tipo de resposta aos casos que se lhes apresentam. Embora a legislação tenha enquadrado o financiamento das práticas de intervenção precoce, alguns projectos confrontaram-se com a falta de financiamento, uma vez que o despacho não foi nunca regulamentado (Serrano & Correia, 2000). Outras críticas apontadas por Breia, Almeida e Calôa (2004) ressaltam nas conclusões do Encontro Nacional “Pensar a Intervenção Precoce em Portugal”, e mostram que os nossos profissionais têm dificuldade em desenvolver uma prática congruente com um modelo de referência e que, por outro lado, há falta de formação especializada em intervenção precoce, conclusões a que também chegam Bairrão e Almeida (2002) e Almeida (2007), nos seus trabalhos. Apesar das fragilidades apontadas, o Despacho Conjunto n.º 891/99 veio dar um impulso à implementação da intervenção precoce em Portugal (Almeida, 2007).

Recentemente, em 2005, ressurgiu o interesse político pelas questões da intervenção precoce. Os Despachos Conjuntos n.º 28/2005 e n.º 55/2005, ambos de Janeiro, pretenderam repor um Grupo Interdepartamental que, no entanto, só viria a ser constituído em Janeiro de 2006, na sequência do Despacho Conjunto n.º 30/06. De acordo com este despacho, o grupo designado ficou encarregue de proceder a uma avaliação global do desenvolvimento da intervenção precoce durante o período de aplicação do Despacho Conjunto n.º 891/99, e sugerir alterações pertinentes, no caso de ser necessário. Os dados foram recolhidos entre Fevereiro e Maio de 2006 por Felgueiras e colaboradores (2006, referidos por Almeida, 2007), envolvendo 5 Administrações Regionais de Saúde, 18 Sub-Regiões de Saúde e Consultas de Desenvolvimento nos Hospitais Distritais, 5 Direcções Regionais de Educação, 18 Centros Distritais de Segurança Social, 3 Equipas Regionais e 15 Equipas de Coordenação Distrital para a intervenção Precoce. Os resultados obtidos permitiram chegar às seguintes conclusões:

- Globalmente, o Despacho Conjunto n.º 891/99 foi muito positivo e constituiu-se como elemento facilitador da criação de Equipas de Intervenção Directa, tendo a sua publicação contribuído para o desenvolvimento e reconhecimento da intervenção precoce em Portugal;
- O cumprimento do despacho pelas autoridades regionais, distritais e locais de Saúde, Educação e Segurança Social não foi operacionalizado de forma homogénea e uniforme, tendo havido um claro comprometimento do desenvolvimento da intervenção precoce sempre que não se estabeleceu formalmente uma parceria entre os vários sectores (Educação, Saúde e Segurança Social);
- Salientam-se alguns elementos que dificultaram a aplicação do despacho: “a ausência de orientações por parte do Grupo Interdepartamental (que teve a sua actividade interrompida entre 2002 e 2006); a ausência de uma acção conjunta entre os três ministérios envolvidos; a ausência de previsão orçamental e de dotação financeira para a intervenção precoce em cada ministério; a dificuldade de celebração de acordos de cooperação entre as diferentes entidades, devido a dificuldades no que diz respeito às responsabilidades sectoriais relativas à disponibilização de recursos humanos e à falta de disponibilidade financeira das mesmas; e a grande mobilidade dos profissionais e a actual forma de afectação dos educadores para a intervenção precoce – a sua colocação anual e a distinção recentemente introduzida entre educação especial e intervenção precoce no sistema

de concursos, que pode comprometer altamente o funcionamento das equipas e a qualidade dos serviços prestados às crianças e famílias” (Almeida, 2007, p. 330);

- As entidades consultadas apontam como aspectos positivos da aplicação do despacho: “os princípios orientadores e metodologias de intervenção na coordenação e articulação intersectorial; a rentabilização dos recursos locais; o impacto nas crianças e famílias atendidas, nomeadamente no que se prende com a sinalização e encaminhamento, a abrangência etária dos 0 aos 6 anos e a possibilidade de as crianças de risco serem apoiadas; o envolvimento das famílias no processo de intervenção; a diminuição de assimetrias e de sobreposições nos apoios prestados; a maior visibilidade da intervenção precoce; a importância das Equipas de Coordenação Distrital, pelo facto de ter representantes dos três Ministérios e das Instituições” (Almeida, 2007, p. 331);
- As entidades consultadas, com vista ao aperfeiçoamento do sistema de intervenção precoce, propõem melhorar e facilitar o financiamento, e implementar na prática a articulação e coordenação de serviços, o trabalho em equipa e o envolvimento da família.

Assim, Felgueiras e colaboradores (2006, referidos por Almeida, 2007) definem como questões-chave para o aperfeiçoamento do sistema:

- Manter a responsabilidade partilhada dos sectores da Saúde, Educação e Segurança Social e a parceria entre entidades públicas e privadas, por ser um modelo abrangente que permite responder eficazmente às necessidades das crianças e das famílias;
- Definir a população-alvo para a intervenção precoce, conjugando o factor idade com os critérios de elegibilidade (deficiência/risco, factores de risco, efeito cumulativo do risco) e considerando suas as implicações políticas e financeiras;
- Definir o sistema organizativo e considerar a importância de um ponto de acesso único que integre todos os serviços para as crianças da faixa etária abrangida e respectivas famílias, de forma a evitar a dispersão das respostas e permitir uma monitorização das situações que são acompanhadas e das que ficam sob vigilância;
- Definir o modelo de financiamento;
- Prever a articulação com outros recursos sociais.

2.2. ESTUDOS AVALIATIVOS DE INTERVENÇÃO PRECOCE

Introdução

A avaliação define-se como um processo de análise, compreensão e aprendizagem com o trabalho que se desenvolve (Pimentel, 1999). Neste sentido, em intervenção precoce, os dados da avaliação são essenciais para que: a) os profissionais que prestam os serviços acompanhem os progressos da criança e família, e documentem as práticas recomendadas; b) os pais entendam a eficácia de determinados serviços relativamente ao desenvolvimento dos seus filhos; c) quem toma as decisões políticas seja informado acerca dos custos, benefícios e eficácia dos programas, de forma a poder decidir sobre a gestão dos mesmos (Johnson & LaMontagne, 1994, referidos por Pimentel, 2005; Simeonsson et. al., 1996).

Bailey e Simeonsson (1988) distinguem duas formas de avaliar os serviços de intervenção precoce: através de uma avaliação sumativa ou de resultados, realizada de forma a encontrar a existência ou inexistência de benefícios de um determinado programa; ou através de uma avaliação formativa ou de processo, que se debruça mais sobre a intervenção do que sobre os seus resultados, proporcionando informação imediata que contribua para melhorar o serviço ou programa prestado às crianças e respectivas famílias.

Johnson e LaMontagne (1994, referidos por Pimentel, 2005) propõem um modelo de avaliação que engloba três fases:

- Fase de avaliação de input, que diz respeito à avaliação das necessidades das crianças e famílias, utilizando-se fontes de informação e instrumentos de medida que permitam traçar um programa que lhes dê uma resposta adequada. Devem ser definidos os critérios de elegibilidade, as necessidades em termos de pessoal e preparação de pessoal e recursos;
- Fase de avaliação de processo, em que se avaliam as respostas dadas em função dos objectivos que se propôs atingir e onde se introduzem modificações na intervenção, se necessário. A criação de formas de registo simples facilitará a monitorização rigorosa dos métodos e estratégias implementadas;
- Fase de avaliação dos resultados, que foca a avaliação no impacto que o programa teve nas crianças, famílias e comunidade, sendo indispensável que se verifique que as modificações ocorridas sejam exclusivamente atribuídas ao programa e não a qualquer outro factor.

Pimentel (2005) ressalta que as fases de input e de avaliação do processo são claramente exemplos de avaliação formativa e que, embora sejam importantes, não asseguram a qualidade de um programa. Por sua vez, a avaliação dos resultados é um exemplo de avaliação sumativa, fundamental para concluir se o programa teve os efeitos desejados. De acordo com a autora, estes dois formatos de avaliação devem assim complementar-se, com vista a uma avaliação adequada e eficaz dos programas.

Segundo a concepção actual da intervenção precoce, e sendo o cerne da intervenção a própria família, é fundamental identificar as suas necessidades mais evidentes, com vista a adaptar os serviços e torná-los responsivos a essas mesmas necessidades (Cruz, et. al., 2003). Uma outra componente essencial da avaliação do sucesso do programa é a avaliação da percepção dos pais relativamente aos serviços, bem como a sua satisfação quanto às práticas desenvolvidas (Pimentel, 1999).

As expectativas que os pais têm acerca dos Programas de Intervenção Precoce são determinadas pela sua percepção acerca da necessidade especial dos seus filhos, bem como pelas suas preocupações e prioridades relativas à criança e à família, pelas relações anteriores com outros serviços e pelas opiniões de amigos, familiares ou outros profissionais (McWilliam, et. al., 2003). Alguns autores referem a existência de variáveis relativas à criança e à família que podem influenciar as percepções dos pais relativamente aos serviços recebidos. Mahoney, O'Sullivan e Dennenbaum (1990, referidos por Pimentel, 2005) afirmam que há uma diferença entre as percepções dos pais de crianças dos 0 aos 3 e de crianças dos 3 aos 6 anos de idade. O estudo dos autores mencionados indica ainda que as percepções dos pais variam consoante o grau de risco/deficiência da criança, apesar de McWilliam, Snyder, Harbin, Porter e Munn (2000, referidos por Pimentel, 2005) terem concluído que factores como a severidade da deficiência das crianças, a etnia e o estatuto sócio-económico não explicam a variância das percepções das famílias.

Filer e Mahoney (1996, referidos por Pimentel, 1999) referem ainda a importância de avaliar a forma como os profissionais respondem às prioridades e preocupações das famílias, a forma como dão aos pais a possibilidade de se expressar e lhes fornecem informação sobre como o programa lhes vai dar resposta. Neste sentido, torna-se essencial avaliar também a percepção dos técnicos quanto ao trabalho com as famílias, quanto às relações estabelecidas como os pais e quanto às práticas de ajuda que desenvolvem (Pimentel, 1999).

A realização de avaliações sistemáticas e constantes deve servir de base a actualizações nos serviços, para que estes possam manter elevados os padrões de qualidade (Cruz, et. al., 2003).

No que diz respeito à realidade da intervenção precoce em Portugal, as práticas de avaliação são consensualmente consideradas insuficientes, existindo lacunas quanto à avaliação dos efeitos dos programas, quer pela avaliação do impacto junto das crianças e famílias, quer pela avaliação da satisfação parental (Bairrão & Almeida, 2002; Pimentel, 1999, 2004, 2005).

O estudo de Bairrão e Almeida (2002) reflecte sobre as práticas de qualidade nesta área. Os autores avaliam as práticas de 1048 educadores do Apoio Educativo, com a finalidade de compreender de que forma as suas práticas se adequam a uma rede de serviços de qualidade. A avaliação foi feita com base no Questionário aos Educadores de Apoio Educativo, concebido pelos autores, e os resultados obtidos revelam a dificuldade do processo de implementação da intervenção precoce no nosso país. Os autores constataram: a) uma lacuna a nível da formação da maior parte dos educadores neste domínio; b) uma escassa oferta de formação especializada; c) a falta de supervisão para a maior parte dos educadores (60%); d) uma sinalização tardia das crianças a apoiar; e) que não existe um modelo de referência teórico/prático, e que as práticas dos educadores estão ainda predominantemente centradas na criança, não havendo um trabalho de parceria com a família, tal como recomendado; f) que o atendimento levado a cabo pelos educadores de Apoios Educativos é de carácter maioritariamente monodisciplinar; g) que a avaliação periódica feita ao programa é insuficiente; h) que a legislação existente é pouco viável e sem efeitos visíveis.

Em 2005, a European Agency for Development in Special Needs Education realizou um relatório de análise das práticas, políticas e investigações levadas a cabo em 19 países europeus, no qual apresentam um conjunto de recomendações que se consideram adequadas para implementar num serviço de intervenção precoce. Nesta análise, o Projecto Integrado de Intervenção Precoce (PIIP) de Coimbra foi um dos três locais apontados como exemplar na implementação de práticas recomendadas. Apresentando como modelo teórico os princípios do modelo ecossistémico, respeita uma abordagem centrada na família, privilegia o trabalho em equipa, dando prioridade à sua formação e fazendo prevalecer a partilha de experiências e objectivos comuns.

Relativamente à forma como a intervenção precoce em Portugal é valorizada, a Associação Nacional de Intervenção Precoce reuniu ainda pareceres de alguns peritos

estrangeiros na área. Guralnick, Espe-Sherwindt, Dunst, Bailey, Carpenter, Bron e Van Loen, e Peterander (2007) consideram que a prática de intervenção precoce em Portugal tem sido, nos últimos anos, um exemplo que reflecte o consenso internacional sobre as boas práticas, e realçam, entre outros, os programas centrados na família; a organização, coordenação e integração de serviços; a formação disponibilizada na área; o envolvimento familiar; a utilização de recursos informais da comunidade para apoiar as crianças e famílias; o financiamento privado e governamental dos programas; o trabalho interdisciplinar das equipas.

Em 2005, Pimentel realizou um estudo, cujo objectivo principal foi analisar as percepções dos pais e profissionais sobre as práticas de apoio precoce e o grau em que este era focado na família. Utilizando a Escala de Intervenção Focada na Família (EIFF) de Mahoney O'Sullivan e Dennenbaum (1990) que adaptou e abrangendo pais e técnicos de todos os serviços que prestam apoio em intervenção precoce no Distrito de Lisboa, concluiu que a prestação destes serviços não é focada na família. A maioria dos programas tem a criança como principal foco de intervenção, contrariando os modelos conceptuais que deveriam prevalecer.

Estes resultados são corroborados por Almeida (2007), que no seu trabalho, pretende traçar uma panorâmica geral da situação da intervenção precoce e da utilização do modelo de intervenção centrado na família em Portugal, e tenta perceber se a prática desenvolvida se enquadra num modelo ecossistémico e se vai de encontro às práticas recomendadas. Quanto à utilização do modelo centrado na família em Portugal, a autora conclui, tal como Bailey (1994, referido por Almeida, 2002) e Dunst, Trivette e colaboradores (1996, referidos por Dunst, 2002) que, embora a maior parte dos profissionais e coordenadores dos programas considere que se orienta por um modelo centrado na família, na realidade, tais práticas não são plenamente integradas. A autora acima citada verifica estes resultados em particular nas áreas da participação, dos aspectos organizativos e do trabalho direccionado para a comunidade.

A avaliação das expectativas

Proceder ao levantamento das expectativas da família é também uma forma de promover a sua participação. As famílias podem, desta forma, ser envolvidas na personalização e validação das intervenções de apoio aos seus filhos e a elas próprias. Importa, neste sentido,

partir das necessidades que a família manifesta, para traçar um plano de intervenção eficaz e adequar os serviços às suas especificidades (Simeonsson, 1996).

Simeonsson e colaboradores (1996) apontam três razões para se avaliarem as expectativas dos pais quanto à intervenção preconizada: por constituir uma fonte de informação que permite averiguar quais as especificidades e necessidades das famílias; por servir para fazer convergir objectivos comuns e clarificar ou corrigir expectativas não realistas; e, finalmente, por permitir determinar a congruência entre as expectativas e os resultados. Assim, a avaliação das necessidades e expectativas das famílias de crianças com deficiências deve constituir um dos primeiros passos a dar, tendo como objectivo a adequação dos serviços às especificidades dos seus utentes (Coutinho, 1996).

As expectativas dos pais podem diferir das dos serviços oferecidos pelos programas e interferir, de alguma maneira, nos efeitos potenciais dos apoios prestados nas crianças e em si próprios (McWilliam, et. al., 2003).

De acordo com Dunst (2000), a eficácia dos programas de apoio não se limita à actividade destes, mas também à capacidade de resposta às necessidades mais abrangentes e individualizadas das famílias.

A identificação das necessidades pela própria família nem sempre é fácil, mas é um requisito importante nas avaliações iniciais (*assessment*). (Dunst & Trivette, 1994, referido por Craveirinha, 2003). Cabe aos técnicos ajudar na clarificação e definição destas necessidades, a partir das preocupações que a família manifesta, segundo um modelo de *empowering* e *enabling*, já referido. Quanto mais envolvidas as famílias forem na definição das suas prioridades, mais forças, tempo e energia despenderão na procura dos recursos a mobilizar para alcançá-las (Craveirinha, 2003).

Simeonsson (1996) sublinha a importância de, num serviço de intervenção precoce, se avaliarem as expectativas das famílias, dado que, no que respeita aos pais de crianças com deficiências ao nível do desenvolvimento, as expectativas tendem a ser desajustadas por não condizerem com as reais capacidades das crianças. O autor cita Kempler (1981), segundo o qual é essencial, antes de mais, identificar as necessidades e expectativas das famílias, a fim de compreender como as famílias lidam com elas e como se adaptaram. As expectativas dos pais devem servir de referência ou padrão às intervenções dos técnicos, que, através da sua análise, poderão promover e implementar apoios personalizados e coerentes. Nesta perspectiva, quando as expectativas e necessidades dos pais são tidas em conta nos programas de apoio, as expectativas são geralmente satisfeitas. Pelo contrário, quando os pais sentem que as suas necessidades não foram compreendidas ou consideradas pelos serviços de intervenção

precoce, possivelmente não conseguem obter as respostas que procuravam, expressando insatisfação.

Meyers e Blacker (1987, referidos por McNaughton, 1994) sugerem a existência de uma relação entre o nível de expectativas dos pais e o seu nível de satisfação. Os autores referem que as famílias que demonstraram maior satisfação com os serviços são as que apresentam expectativas iniciais mais baixas e, pela mesma razão, as que têm expectativas mais altas tendem a mostrar-se menos satisfeitas. McNaughton (1994) sugere assim a realização de estudos que inquiram previamente as famílias sobre as suas expectativas e prioridades, com o intuito de se investigar o efeito das expectativas iniciais nos níveis satisfação.

Em 2006, Santos realizou um estudo com o objectivo de conhecer as expectativas que as famílias têm quanto ao Programa de Intervenção Precoce de Oeiras (PIPO) e o seu grau de satisfação relativamente ao mesmo serviço. Participaram na análise das expectativas 7 famílias que tinham iniciado o apoio do PIPO, as quais foram inquiridas tendo por base o Questionário de Expectativas das Famílias atendidas pelo STIP (Serviço Técnico de Intervenção Precoce). Este instrumento foi construído em 2006 por Gronita, Bernardo e Marques a partir do Questionário de Satisfação das famílias, adaptado para a população portuguesa por Cruz e colaboradores em 2003.

Os resultados obtidos evidenciaram que as famílias avaliadas possuem, de forma geral, expectativas elevadas, nomeadamente relativamente à relação a estabelecer com os profissionais, à informação sobre os seus direitos e saber com quem comunicar em caso de problema. Outros aspectos a que deram importância foi a um número de técnicos suficiente e competente para dar resposta às suas necessidades; à sua envolvência e participação enquanto família na avaliação das crianças; a receber informação acerca do desenvolvimento futuro do filho; à adequação do apoio às necessidades da criança; e, finalmente, ao estabelecimento de uma boa relação entre profissionais e a criança.

As expectativas menos elevadas das famílias inquiridas relacionam-se com o ambiente social – tendo estas revelado indiferença quanto às atitudes/reacções dos vizinhos – e ao apoio prestado à criança. A autora explica que este fenómeno se deve ao facto da maior parte das crianças abrangidas pelo PIPO terem sido sinalizadas por risco ambiental, situando-se as necessidades das famílias a outros níveis. Também no domínio respeitante à localização e ligações ao serviço, as famílias não esperam que a pessoa que as encaminhou para o PIPO tivesse maior conhecimento sobre o serviço.

A avaliação da satisfação

A medição da satisfação parental tem sido identificada por vários autores como uma componente essencial na avaliação dos programas de intervenção precoce (Bailey & Simeonsson, 1988; McNaughton, 1994; Cruz et. al., 2003).

McNaughton (1994) apresenta quatro razões principais para avaliarmos a satisfação das famílias: a) os pais sentem maior responsabilidade e controlo quanto ao desenvolvimento da criança; b) a informação relativamente à satisfação ou insatisfação contribui para melhorar serviços e prevenir a rejeição aos programas; c) pode constituir um incentivo à participação dos pais, envolvendo os mesmos nas tomadas de decisão; d) a satisfação dos destinatários pode ser um bom indicador para as entidades patrocinadoras ou em articulação com o programa.

Em suma, a avaliação da satisfação em intervenção precoce permite melhorar a qualidade dos serviços prestados, bem como fomentar a participação e o papel das famílias no sucesso da intervenção (Cruz, et. al., 2003).

Cruz e colaboradores (2003) consideram que a avaliação da satisfação das famílias deve conjugar uma avaliação de processo ou do tipo formativo e uma avaliação de resultados ou do tipo sumativo, de modo a analisar a forma como é desenvolvida a intervenção, tendo por base a opinião dos seus consumidores finais. Na sua opinião, a avaliação de processo, ao identificar as áreas mais fortes e mais deficitárias do serviço consoante o grau de satisfação das famílias, permite que o serviço se adeque às necessidades dos destinatários; por seu lado, a avaliação de resultados, permite fazer a avaliação das famílias quanto ao apoio recebido.

A satisfação das famílias apoiadas por serviços de intervenção precoce é um excelente indicador do trabalho desenvolvido pelos mesmos. A avaliação da satisfação foca o modo como é desenvolvida a intervenção e, ao basear-se nas críticas dos seus “consumidores finais”, permite identificar as áreas mais fortes e mais deficitárias dos serviços e, consequentemente, exige melhoramentos e adequação às necessidades dos destinatários (Cruz et. al., 2003). Segundo Lanners e Mombaerts (2000, referidos por Cruz et. al., 2003), o nível de satisfação varia consideravelmente consoante a dimensão de satisfação em análise.

A avaliação da satisfação parental em Intervenção Precoce permite assim melhorar a qualidade do serviço prestado, bem como fomentar a colaboração e reforço do papel das famílias no processo de intervenção (Lanners & Mombaerts, 2000, referido por Cruz et. al., 2003). Bailey e Simeonsson (1988, referido por Cruz et al., 2003) referem que a avaliação da satisfação das famílias permite uma avaliação mais global do serviço de Intervenção Precoce.

McNaughton (1994) chama a atenção para o facto de a medição da satisfação dos destinatários dos serviços ser, na maioria dos estudos, quase sempre positiva. Campbell (1976), Wolery e Bailey (1984) e Wolery (1987), referidos pelo mesmo autor, comentam que tais resultados se devem à cortesia e gratidão das famílias que, durante a prestação de serviços, foram dependentes dos mesmos e puderam assistir a melhorias significativas nos seus filhos. No entanto, se as opiniões relativamente aos serviços forem sempre positivas e não identificarem as áreas concretas que necessitam de melhoria, a informação recolhida não tem grande utilidade para melhorar a qualidade e eficácia dos programas de intervenção. Pelo contrário, os dados indicadores de insatisfação podem servir como base para uma investigação relativamente a medidas alternativas para o sucesso dos programas.

De acordo com Simeonsson (1996), as famílias mostram-se satisfeitas quando a intervenção ocorre sem problemas e é coincidente com as expectativas iniciais. Pelo contrário, quando não há congruência entre o que os pais esperavam e os resultados obtidos pela intervenção, as famílias mostram-se insatisfeitas ou, pelo menos, não totalmente satisfeitas.

Em Portugal, têm sido realizados alguns estudos avaliativos sobre o grau de satisfação das famílias, a que faremos uma breve referência.

Entre 2000 e 2002, Cruz, Fontes e Carvalho (2003) realizaram um estudo avaliativo do Projecto Integrado de Intervenção Precoce (PIIP) no distrito de Coimbra, tendo por objectivo prioritário a avaliação da satisfação das famílias apoiadas e utilizando como instrumento a escala ESFIP (Escala Europeia de Satisfação das Famílias em Intervenção Precoce), adequada à filosofia de intervenção veiculado pelo projecto em questão.

Foram inquiridas 161 famílias inquiridas e os resultados obtidos evidenciam que as famílias apoiadas se sentem, na generalidade, satisfeitas com o apoio prestado pelos serviços. As famílias mostram maior um maior nível de satisfação relativamente à informação que lhes é facultada para educarem os filhos no dia-a-dia; ao reconhecimento das suas próprias capacidades e à existência de mais momentos agradáveis no ambiente familiar. Por outro lado, as áreas em que demonstram menos satisfação dizem respeito ao apoio prestado directamente às famílias: dinamização de grupos de pais, acessibilidade ao PIIP, informação sobre os apoios financeiros e divulgação e conhecimento do serviço. Relativamente à acessibilidade, as famílias revelam sentir necessidade de uma maior divulgação sobre o serviço e o apoio junto da comunidade embora considerem que o acesso ao apoio seja fácil.

As famílias revelam, ainda, não estar satisfeitas com o conhecimento relativamente à estrutura da organização, modo de funcionamento do serviço de intervenção precoce e

constituição da equipa. Mostram dificuldade em encontrar alguém a quem manifestar o descontentamento face ao serviço prestado.

As famílias atendidas pelo PIIP mostram-se sobretudo satisfeitas com o relacionamento que estabelecem com os técnicos e também com o que estes desenvolvem com os seus filhos, com o modelo de apoio utilizado, com a informação que lhes é facultada acerca dos seus direitos e com o apoio dado à criança e restante família.

Globalmente, os índices de satisfação das famílias mostram que, das dimensões avaliadas neste estudo, as mais valorizadas são a relação entre pais e profissionais, modelo de apoio, apoio à criança, direitos da família e ambiente social circundante. As áreas em que as famílias se mostram menos satisfeitas dizem respeito ao apoio que lhes é prestado, estrutura e organização do PIIP e acessibilidade ao serviço.

O estudo de Santos (2006), já mencionado, pretendeu avaliar as expectativas das famílias e o seu grau de satisfação relativamente aos apoios prestados pelo PIPO. Participaram na análise da satisfação 15 famílias, as quais foram inquiridas tendo por base o Questionário de Satisfação de Famílias atendidas pelo STIP, tendo este instrumento sido adaptado para a população portuguesa por Cruz, Fontes e Carvalho em 2003) e readaptado em 2006 por Gronita, Bernardo e Marques.

Uma análise dos resultados deste estudo permite verificar que as famílias atendidas pelo PIPO se encontram globalmente satisfeitas com o funcionamento do programa. É evidente o elevado grau de satisfação das famílias relativamente: à relação estabelecida com os profissionais; aos direitos dos pais; ao ambiente social; à localização e ligações ao serviço, em especial à flexibilidade e acessibilidade ao serviço; à estrutura e organização do serviço; à participação da família na avaliação da sua criança; no apoio prestado aos pais, tendo as famílias considerado que a intervenção precoce as tornou mais confiantes na resolução dos problemas que se relacionam com a criança; e ainda no apoio dirigido à criança.

As áreas onde os resultados mostram uma avaliação menos satisfatória referem-se: ao apoio aos pais, nomeadamente à possibilidade de desenvolver actividades de grupo e outras oportunidades para contacto com outros pais; ao apoio às crianças, especialmente a nível cognitivo e de comunicação, e à oferta de actividades de grupo para crianças; ao modelo de apoio, relativamente ao tempo livre para si e para a família, à cooperação entre o PIPO e outros profissionais/instituições, a uma participação activa no planeamento da intervenção, necessidade de outra opinião profissional, relatório sobre a evolução da criança ao longo do ano e acesso a acções de formação para pais; à estrutura e administração do serviço, em

especial aos conhecimentos sobre a constituição da equipa e rotatividade dos profissionais que a constituem.

3. QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO

De acordo com a revisão da literatura apresentada, definimos como principal objectivo do presente estudo dar continuidade ao estudo de Santos (2006) e aferir sobre as expectativas e o nível de satisfação das famílias atendidas pelo Programa de intervenção precoce de Oeiras – PIPO, relativamente aos apoios prestados pelo serviço.

Mais concretamente, com esta investigação, interessa-nos averiguar:

- Quais as necessidades e expectativas das famílias que iniciaram o apoio relativamente aos serviços disponibilizados pelo PIPO;
- Qual o grau de satisfação das famílias que beneficiam do apoio dado pelo PIPO;
- Se há relação entre as expectativas das famílias e o grau de satisfação demonstrado pelas mesmas famílias;
- Se as expectativas das famílias variam em função das suas características (idade das crianças no início do apoio, tipo de risco associado, nível de escolaridade dos pais).

Com vista à realização deste estudo, demos especial atenção aos trabalhos de Cruz, Fontes e Carvalho (2003) e de Santos (2006), já que nos seus trabalhos, estes autores apresentaram objectivos semelhantes aos nossos.

A partir dos objectivos referidos, propomos as seguintes questões de investigação:

1. Será que as expectativas das famílias que iniciaram o apoio do PIPO são elevadas?

De acordo com o estudo de Santos (2006), as famílias demonstram, globalmente, expectativas elevadas relativamente aos serviços prestados pelo PIPO. Com base nesta investigação, esperamos que as famílias que iniciam o apoio possuam expectativas elevadas em relação ao mesmo.

2. Será que as famílias apoiadas pelo PIPO estão satisfeitas com o apoio do serviço?

Estudos realizados por Cruz, Fontes e Carvalho (2003) e Santos (2006) revelam que as famílias do PIIP de Coimbra e do PIPO se mostram geralmente satisfeitas com os serviços

prestados pelos programas. Tendo estes estudos como referência, esperamos que as famílias que beneficiam dos apoios do PIPO tenham um grau de satisfação elevado quanto aos mesmos.

3. Será que as expectativas das famílias apoiadas variam em função do grau de satisfação das mesmas famílias?

Meyers e Blacker (1987, referidos por McNaughton, 1994) sugerem uma relação entre as expectativas demonstradas pelos pais e o nível de satisfação dos mesmos, mencionando que as famílias que demonstram maior satisfação com os serviços são as que demonstraram expectativas iniciais mais baixas. Pelo contrário, as que têm expectativas mais altas tendem a mostrar-se menos satisfeitas. Tendo como base o estudo destes autores, propomo-nos testar se há relação entre as expectativas e o grau de satisfação das mesmas famílias, inquiridas em dois momentos diferentes. Deste modo, dado que se espera que as expectativas iniciais sejam elevadas, então esperamos que o nível de satisfação das mesmas famílias no ano seguinte não seja tão elevado.

4. Será que as expectativas das famílias variam em função da idade das crianças no início do apoio do programa?

Mahoney, O'Sullivan e Dennenbaum (1990, referidos por Pimentel, 2005) verificam que há uma diferença entre as percepções dos pais de crianças dos 0 aos 3 e dos pais de crianças dos 3 aos 6 anos de idade. Com base no estudo destes autores, propomo-nos estudar a correlação entre estas as expectativas das famílias consoante a idade das crianças no início do apoio do programa, esperando encontrar uma relação entre ambas.

5. Será que as expectativas das famílias variam perante uma situação de deficiência comprovada ou situação de risco?

Os autores Mahoney, O'Sullivan e Dennenbaum (1990, referidos por Pimentel, 2005), na sua investigação, verificaram que não existem variâncias nas percepções dos pais consoante o grau de risco/deficiência da criança. No entanto, o estudo de McWilliam e colaboradores (2000, referidos por Pimentel, 2005) mostra que estas variáveis não influenciam as percepções das famílias. No presente trabalho, pretendemos verificar se estas variáveis têm influência nas expectativas iniciais dos pais.

6. Será que as expectativas das famílias variam em função do seu nível de escolaridade?

McWilliam e colaboradores (2000, referidos por Pimentel, 2005) referem a inexistência de variância nas percepções dos pais consoante o estatuto sócio-económico da família. Tendo como referência este trabalho, esperamos que as expectativas não variem em função do nível de escolaridade dos pais.

4. MÉTODO

Neste capítulo debruçar-nos-emos atentamente sobre a metodologia que tornou possível a concretização do presente trabalho, de carácter exploratório. Para tal, apresentaremos os participantes e faremos referência aos instrumentos e procedimentos utilizados.

4.1. Participantes

Este estudo abrangeu famílias de crianças que usufruem dos serviços prestados pelo Programa de Intervenção Precoce de Oeiras. Este é um programa articulado entre a Cooperativa de S. Pedro de Barcarena – Educação e Reabilitação de Cidadãos com Deficiência, em parceria com o Centro de Saúde de Oeiras, a Equipa de Coordenação dos Apoios Educativos de Oeiras, e o Centro Regional de Segurança Social – Serviço Local de Oeiras, tendo por objectivo apoiar famílias e crianças que apresentem deficiências diagnosticadas ou se encontrem em diversas situações de risco envolvental, biológico e/ou estabelecido segundo uma abordagem sistémica.

Em 2007 e 2008, anos em que decorreu este estudo, os profissionais que constituíam a equipa, trabalhando directamente com as crianças e com as suas famílias, eram: uma Psicóloga (que assume a função de coordenadora), uma Assistente Social, uma Terapeuta da Fala, uma Terapeuta Ocupacional e uma Educadora.

Participaram no preenchimento do Questionário de Expectativas das Famílias (Anexo A) 20 famílias que iniciaram a intervenção em 2006/2007 (10 famílias) e em 2007/2008 (10 famílias). Para avaliar o grau de satisfação, responderam ao Questionário de Satisfação das Famílias (Anexo A), em 2008, as mesmas famílias que colaboraram connosco em 2007 para análise das expectativas. Destas 10 famílias, uma não participou por impossibilidade de contacto.

Das pessoas inquiridas, 15 eram mães, 2 eram pais e, em três casos, o casal colaborou em simultâneo no preenchimento do questionário.

Caracterização das Famílias

Este estudo realizou-se a partir de uma amostra de 20 famílias que recebem apoios da equipa do Programa de Intervenção Precoce de Oeiras, das quais 9 foram inquiridas em duas fases para responder ao Questionário de Expectativas e ao Questionário de Satisfação, e as

outras 10 colaboraram apenas respondendo ao Questionário de Expectativas. As 20 famílias são provenientes do concelho de Oeiras.

Apresentamos, no quadro 1, a descrição das respectivas características.

		Mãe			Pai			
		Idade	Estado Civil	Escolaridade	Idade	Estado Civil	Escolaridade	N.º de Filhos
Avaliação de Expectativas e Satisfação	F1	31	Casada	12º Ano	32	Casado	Doutoramento	1
	F2	39	U. Facto	6º Ano	34	U. Facto	9º Ano	3
	F3	43	Casada	8º Ano	42	Casado	12º Ano	1
	F4	34	U. Facto	11º Ano	51	U. Facto	8º Ano	5
	F5	19	Solteira	5º Ano				2
	F6	26	Viúva	3º Ano				2
	F7	35	U. Facto	12º Ano	35	U. Facto	12º Ano	2
	F8	44	U. Facto	4º Ano	44	U. Facto	4º Ano	4
	F9	34	Casada	Licenciatura	40	Casado	Licenciatura	1
	F10	23	Solteira	9ª Ano				1
Avaliação de Expectativas	F11	42	U. Facto	9º Ano	40	U. Facto	Licenciatura	2
	F12	28	Casada	12º Ano	28	Casado	12º Ano	2
	F13	41	Casada	12º Ano	41	Casado	12º Ano	2
	F14	38	Casada	Licenciatura	42	Casado	12º Ano	1
	F15	40	Casada	6º Ano	51	Casado	4º Ano	8
	F16	25	Solteira	7º Ano				3
	F17	36	Casada	4º Ano	42	Casado	5º Ano	3
	F18	45	Casada	Licenciatura	38	Casado	Licenciatura	2
	F19	36	Casada	Licenciatura	36	Casado	Licenciatura	2
	F20	34	Casada	Licenciatura	34	Casado	Licenciatura	1

Quadro 1: Caracterização das famílias atendidas.

De acordo com o quadro 1, 11 dos casais inquiridos são casados e 5 vivem em união de facto. Num dos casos, a mãe é viúva, e em três situações o pai é desconhecido ou não participa activamente na educação das crianças. Os dados que se seguem referem-se portanto a 20 mães e 16 pais.

Relativamente às idades das mães, estas variam entre os 19 e os 45 anos, sendo a idade média de 34,65 anos. Os pais têm idades compreendidas entre os 28 e os 60, sendo a sua média de 40,38 anos (Anexo B - Tabela I).

No que respeita aos níveis de escolaridade, optámos por dividir a amostra em dois grupos (“Até ao 9º Ano” e “Mais que o 9º Ano”), com vista a fazer uma análise diferencial das expectativas das famílias em função do seu nível de escolaridade. Assim, verifica-se que 10 mães (50%) têm habilitações literárias inferiores ou iguais ao 9º Ano, e 10 (50%) têm habilitações literárias superiores ao 9º ano. Quanto aos pais, 5 (31,3%) apresentam níveis de escolaridade até ao 9º Ano, e 11 (68,7%) têm mais que o 9º Ano (Anexo B- Tabela II e III).

Quanto ao número de filhos, 30% das famílias inquiridas (n=6) têm como filho único o filho que recebe o apoio do programa, sendo que os restantes 70% têm 2 ou mais filhos.

Caracterização das Crianças

Das famílias que colaboraram neste estudo, 11 (55%) têm filhos do sexo masculino que recebem os apoios do PIPO, e 9 (45%) têm filhos do sexo feminino que são acompanhados pelos serviços (Anexo B - Tabela IV).

O Quadro 2 ilustra algumas características destas crianças e dos apoios que recebem.

	Género	Idade (Meses)	Idade Início do Programa (Meses)	Tipo de Risco envolvido	Local de Apoio	Tipo de Apoio
C1	M	4	3	Biológico	Domicílio	T. Ocupacional
C2	F	72	70	Estabelecido	J. Infância	T. Fala
C3	M	33	32	Estabelecido	J. Infância	T. Fala
C4	F	72	71	Estabelecido	J. Infância	T. Fala
C5	F	22	20	Envolvimental	Domicílio	A. Social
C6	M	78	77	Estabelecido e Envolvimental	J. Infância e C. Saúde	A. Social e T. Fala
C7	F	20	16	Estabelecido	J. Infância	T. Fala e Educadora
C8	M	7	4	Biológico	Domicílio	Fisioterapeuta
C9	M	37	34	Estabelecido	J. Infância	Educadora
C10	F	12	11	Envolvimental	Domicílio	A. Social

C11	M	35	31	Biológico	J. Infância	Educadora
C12	F	41	39	Estabelecido	J. Infância	T. Ocupacional
C13	F	23	22	Biológico	J. Infância	Fisioterapeuta
C14	M	36	32	Estabelecido	J. Infância	Educadora
C15	F	17	13	Envolvimental	C. Saúde e Domicílio	A. Social e Psicóloga
C16	F	34	32	Estabelecido e Envolvimental	J. Infância e C. Saúde	A. Social e T. Ocupacional
C17	M	32	31	Biológico e Envolvimental	C. Saúde	A. Social
C18	M	48	46	Estabelecido	Domicílio	Fisioterapeuta
C19	M	14	9	Biológico	J. Infância	Fisioterapeuta
C20	M	31	27	Estabelecido	J. Infância	Educadora

Quadro 2: Caracterização das crianças atendidas

Em meses, as idades das crianças que recebem o apoio do PIPO variam entre os 4 meses (valor mínimo) e os 72 meses, sendo que apenas um caso excede os 6 anos previstos pela lei (valor máximo = 78 meses), visto que é uma situação sinalizada pela Comissão de Protecção de Crianças e Jovens da área e que, excepcional e estrategicamente, não foi ainda encaminhada. A idade média das crianças é de 33,4 meses.

Com o objectivo de realizarmos uma análise das expectativas das famílias em função das idades das crianças no início do programa, distinguimos dois grupos: as crianças dos 0 aos 3 e as crianças com mais de 3. Desta forma, verifica-se que 75% das crianças cujas famílias foram questionadas (n=15) tinham até 3 anos no início do apoio e 25% (n=5) tinham mais de 3 anos (Anexo B – Tabela V).

Quanto aos motivos de apoio às crianças, agrupamos também a amostra em dois grupos: situação de deficiência comprovada (risco estabelecido) e situação de risco (biológico ou envolvimental). Pretende-se analisar posteriormente as diferenças relativamente às expectativas levantadas. Assim, verifica-se que 45% (n=9) das crianças estão em situação de deficiência comprovada, outros 45% em situação de risco (n=9) e 10% (n=2) apresentam deficiência comprovada e estão situação de risco (Anexo B - Tabela VI).

4.2. Instrumentos

Para a concretização dos objectivos mencionados, foram utilizados os seguintes questionários, aplicados sob a forma de entrevista:

Questionário de Expectativas das Famílias

Este questionário foi elaborado com base na escala Europeia de Satisfação das Famílias em Intervenção Precoce – ESFIP (Cruz et. al., 2003) por Gronita, Bernardo e Marques, em Março de 2006.

A escala de avaliação das necessidades e expectativas das famílias que iniciam o apoio é composta por 79 itens, dos quais 66 são equivalentes aos originais da ESFIP e 13 foram acrescentados pelos autores da adaptação acima referida.

Esta escala subdivide-se em 8 áreas, dispostas pela seguinte ordem:

- A) *Apoio aos pais* (18 itens) – A primeira área de avaliação destina-se aos prestadores de cuidados da criança. A família, enquanto elemento constante na vida de criança, é encarada como unidade de intervenção. Reconhece-se a importância de trabalhar com a criança com problemas de desenvolvimento ou risco grave de vir a tê-los, mas também com a família.
- B) *Apoio à criança* (12 itens) – Esta dimensão centra-se no apoio prestado à criança pelo serviço de intervenção precoce. O principal motivo para ser prestado este apoio são as necessidades específicas que as crianças apresentam.
- C) *Ambiente social* (4 itens) – O apoio prestado deverá ter também um carácter ecológico, isto é, deve ser disponibilizado e ter em consideração o meio em que a criança está inserida. Isto inclui não só a família mais próxima, mas também as relações de amizade e de vizinhança.
- D) *Relação entre pais e profissionais* (7 itens) – Os técnicos de intervenção precoce devem ser agentes facilitadores do processo de desenvolvimento da criança, pretendendo-se que a família seja a principal impulsionadora e dinamizadora desse processo. Desta forma, para atingir melhores resultados, é fundamental que haja uma boa articulação entre prestadores de cuidados e técnicos.

- E) *Modelo de apoio* (22 itens) – A equipa do serviço de intervenção precoce deve seguir um modelo de apoio que ajude a perspectivar a intervenção com vista ao desenvolvimento da criança. Neste caso, o modelo de trabalho centra-se na família, sendo o objectivo capacitá-la, corresponsabilizá-la e fortalecê-la.
- F) *Direitos dos pais* (4 itens) – Assim como a capacitação e o fortalecimento da família, um factor importante para a aquisição da sua independência é o conhecimento dos direitos que lhe assistem.
- G) *Localização e ligações de serviço* (3 itens) – Nesta área da escala, avalia-se a conjugação de dois factores: uma sinalização precoce dos casos e um bom conhecimento e visibilidade da resposta da IP – Intervenção Precoce - junto dos diferentes serviços da comunidade, de modo a facilitar o acesso ao serviço.
- H) *Estrutura e administração do serviço* (9 itens) – Por fim, esta dimensão da escala analisa questões que dizem respeito ao serviço disponibilizado.

As opiniões dos prestadores de cuidados das crianças apoiadas foram anotadas segundo uma escala de Lickert: “Espero muito”, “Espero”, “Espero pouco” e “Não espero”.

Assim sendo, a cotação foi efectuada da seguinte forma:

Espero muito	Espero	Espero pouco	Não espero
2	1	-1	-2

Uma vez que o item E39 se encontra formulado de forma invertida, ao contrário dos restantes, foi cotado como exposto a seguir:

Espero muito	Espero	Espero pouco	Não espero
-2	-1	1	2

Questionário de Satisfação das Famílias

O presente instrumento foi construído com base na *European Parental Satisfaction Scale About Early Intervention* (EPASSEI, desenvolvida em 1999 pelo grupo Eurlyaid – Grupo Europeu para Intervenção Precoce constituído por pais, técnicos e investigadores) e na

sua adaptação portuguesa “Escala Europeia de Satisfação das Famílias em Intervenção Precoce – ESFIP (Cruz et. al., 2003). A última versão, utilizada neste estudo, foi adaptada por Gronita, Bernardo e Marques, em Março de 2006.

Esta escala assemelha-se em todos os pontos à escala de avaliação de expectativas das famílias. Constitui-se, então, por 79 itens repartidos por 8 dimensões, segundo esta ordem:

- A) Apoio aos pais
- B) Apoio à criança
- C) Ambiente social
- D) Relação entre pais e profissionais
- E) Modelo de apoio
- F) Direitos dos pais
- G) Localização e ligações de serviço
- H) Estrutura e administração do serviço

Os itens desta escala são semelhantes aos da escala de expectativas, diferindo apenas na formulação das questões e nas hipóteses de resposta. Neste, as possibilidades de resposta variam, nuns casos, entre “Muito bom”, “Bom”, “Mau”, “Muito Mau”, noutros casos “Concordo totalmente”, “Concordo”, “Não concordo”, “Não concordo totalmente”.

A cotação da escala foi efectuada através da seguinte pontuação:

Concordo totalmente	Concordo	Não concordo	Não concordo totalmente
2	1	-1	-2

Como excepção, temos, de novo, o item E39:

Concordo totalmente	Concordo	Não concordo	Não concordo totalmente
-2	-1	1	2

4.3. Procedimento

A presente investigação dá resposta a um pedido e a uma necessidade de avaliação do Programa de Intervenção Precoce de Oeiras expressa pela coordenação do mesmo, tendo em vista a comparação dos nossos resultados com os obtidos através do estudo de Santos (2006).

No sentido de verificar se as famílias apoiadas pelo PIPO se encontram satisfeitas com este serviço e que expectativas têm relativamente ao mesmo, entrou-se em contacto com a equipa técnica, explicando a finalidade do estudo e de que forma deveria decorrer, a fim dos profissionais explicarem previamente às famílias a inquirir os objectivos desta avaliação e de serem concedidos os contactos das mesmas.

A selecção das famílias para a avaliação das expectativas foi feita de acordo com o tempo de apoio, de forma a serem entrevistadas famílias que estivessem a iniciar o programa de intervenção precoce. Entrou-se em contacto com as mesmas, com vista a pedir a sua colaboração, explicando o objectivo e o procedimento de recolha de dados. Foram assim agendadas as datas para as entrevistas com cada uma das famílias que responderam afirmativamente ao pedido de colaboração. O procedimento para recolha de dados com as famílias foi realizado em duas fases: uma entre Fevereiro e Maio de 2007, a outra entre Fevereiro e Abril de 2008.

Inicialmente, o objectivo do estudo foi explicitado por nós e foi assegurada a confidencialidade das respostas, sendo as escalas preenchidas de acordo com as expectativas das famílias face aos serviços que esperam receber. O facto de o preenchimento dos questionários ter sido efectuado em conjunto com as famílias, assegurou que os itens das escalas eram bem compreendidos e, no caso de surgirem dúvidas, estas eram devidamente esclarecidas.

Às famílias que responderam ao Questionário de Expectativas em 2007, foi novamente pedida a colaboração para o preenchimento do Questionário de Satisfação em 2008. O procedimento para a escala de satisfação foi em tudo semelhante ao da escala de expectativas.

5. ANÁLISE DE RESULTADOS

Apresentada a caracterização geral dos participantes, dos instrumentos e dos procedimentos utilizados, prosseguimos com a apresentação dos resultados obtidos no presente estudo. Assim, começamos por analisar as expectativas e o grau de satisfação das famílias relativamente aos serviços do PIPO; pretendemos averiguar a relação entre as expectativas e a satisfação das mesmas famílias, questionadas em dois momentos diferentes; e, finalmente, analisaremos se houve variáveis relativas à criança e à família que tenham influenciado as expectativas iniciais das mesmas.

Resultados do Questionário de Expectativas

Os resultados deste questionário, aplicado a 20 famílias que estavam a iniciar o apoio, foram objecto de uma análise com estatística descritiva, inicialmente para cada um dos itens das diferentes dimensões da escala (Anexo C – Tabela I) e, posteriormente, para a globalidade das respostas dadas.

Consideramos, pois, as oito sub-escalas: A) Apoio aos pais; B) Apoio à criança; C) Ambiente social; D) Relação entre pais e profissionais; E) Modelo de apoio; F) Direitos dos pais; G) Localização e ligações de serviço; H) Estrutura e administração do serviço; e posteriormente, apresentamos uma análise global das respostas dadas.

Relativamente à primeira dimensão, **Apoio aos pais**, procurou-se analisar as expectativas das famílias no que diz respeito aos apoios que lhes são proporcionados mais directamente.

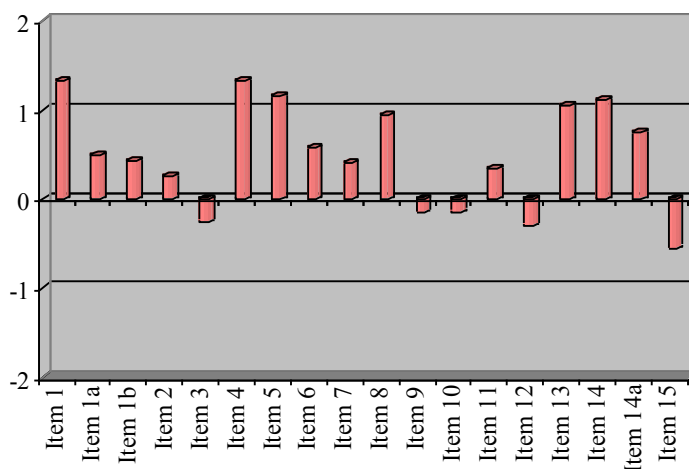


Gráfico 1: Níveis de expectativas por indicador de avaliação do apoio aos pais

Os resultados, ilustrados no gráfico 1, demonstram que os domínios onde as expectativas são mais elevadas são os relacionados com: a orientação e apoio (item 1, $x=1,32$), a necessidade de informação sobre as terapias que existem (item 4, $x=1,32$); a orientação quanto à forma de ver as capacidades e problemas das crianças (item 5= $1,15$); a informação acerca dos problemas dos filhos (item 14, $x=1,11$) e dos diferentes serviços existentes para os mesmos (item 13, $x=1,05$); a disponibilização de ideias que ajudem a educar as crianças no dia-a-dia (item 8, $x=0,94$).

Encontram-se as expectativas menos elevadas nos itens relacionados com: a possibilidade de participar em actividades de grupo entre pais (item 15, $x=-0,55$), a hipótese do serviço de intervenção precoce informar sobre questões administrativas (item 12, $x=-0,3$), a necessidade de apoio no que concerne o lidar com as próprias emoções (item 3, $x=-0,26$), as oportunidades de contacto e entreaajuda com outros pais (item 9, $x=-0,16$; item 10, $x=-0,15$).

Nesta área, a média de expectativas é 0,49, o que nos indica que as famílias não têm expectativas muito elevadas quanto ao apoio aos pais.

A análise do gráfico 2 permite constatar as expectativas demonstradas pelas famílias em relação ao **apoio prestado à criança**.

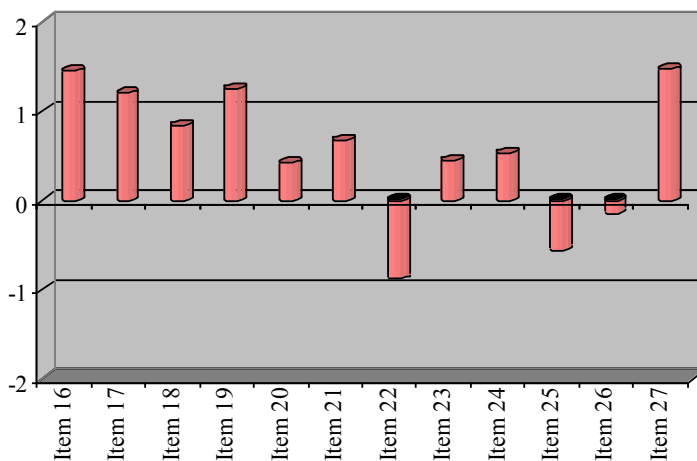


Gráfico 2: Níveis de expectativas por indicador de avaliação do apoio às crianças

Os valores obtidos revelam que, nesta área, as expectativas mais elevadas se relacionam com: a forma como os profissionais se relacionam com a criança (item 27, $x=1,47$), o apoio prestado pelos serviços de intervenção precoce à criança (item 16, $x=1,45$), o apoio ao nível da comunicação (item 19, $x=1,25$) e a adaptação do apoio ao comportamento e necessidades individuais da criança (item 17, $x=1,2$).

Nesta área, verificam-se as expectativas mais baixas relativamente: à atenção, informação e aconselhamento quanto ao desenvolvimento social da criança (item 22, $x=-0,88$); ao aconselhamento de técnicas que resolvam problemas comportamentais (item 25, $x=-0,56$) e à possibilidade de ofertas de actividades de grupo para crianças (item 26, $x=-0,15$).

Quanto ao apoio à criança, a média geral de expectativas é de 0,56. Não consideramos, assim, que as expectativas sejam muito elevadas.

Através do gráfico 3, é possível analisar os dados obtidos na dimensão **Ambiente Social**.

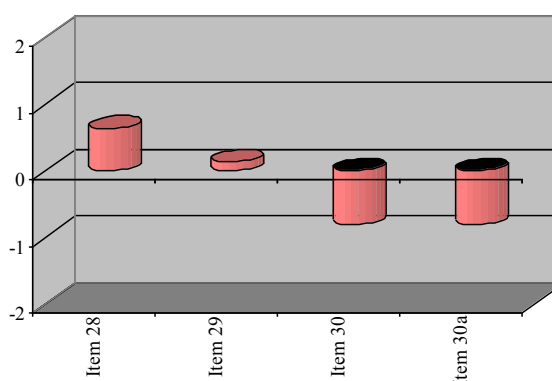


Gráfico 3: Níveis de expectativas por indicador de avaliação do ambiente social

Os resultados desta dimensão mostram que, globalmente, as famílias apresentam expectativas pouco elevadas, situando-se os valores médios entre as respostas “Espero” (valor 1) e “Espero pouco” (valor -1). Ainda assim, o item mais valorizado nesta área é o que se relaciona com a articulação com os profissionais para falar sobre as questões e reacções dos irmãos (item 28, $x=0,64$).

As expectativas mais baixas parecem relacionar-se com a indiferença das famílias relativamente às reacções e explicações a dar a parentes, amigos e vizinhos (item 30, $x=-0,8$; item 30^a, $x=-0,8$).

Relativamente a esta área, as famílias não têm muitas expectativas, sendo esta a área em que se registaram os índices mais baixos de toda a escala ($x=0,21$).

No que se refere à **Relação entre pais e profissionais**, o gráfico 4 revela que, neste domínio, as expectativas já são, no geral, mais elevadas.

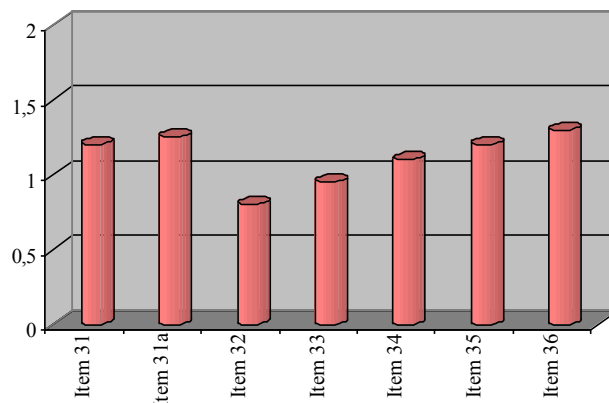


Gráfico 4: Níveis de expectativas por indicador de avaliação da relação entre pais e profissionais

Ao nível da relação estabelecida com os técnicos, as famílias esperam: que os profissionais respondam às suas questões (item 36, $x=1,3$), poder confiar nos profissionais (item 31a, $x=1,25$) e que estes as compreendam (item 31, $x=1,2$), referem esperar ter um papel activo na tomada de decisões (item 35, $x=1,2$) e que os profissionais aceitem essas mesmas decisões (item 34, $x=1,1$).

Nesta sub-escala, as médias atingiram o valor mais elevado de expectativas demonstradas pelas famílias ($x=1,11$).

No gráfico 5 podem observar-se os valores correspondentes às expectativas das famílias quanto ao **Modelo de apoio**.

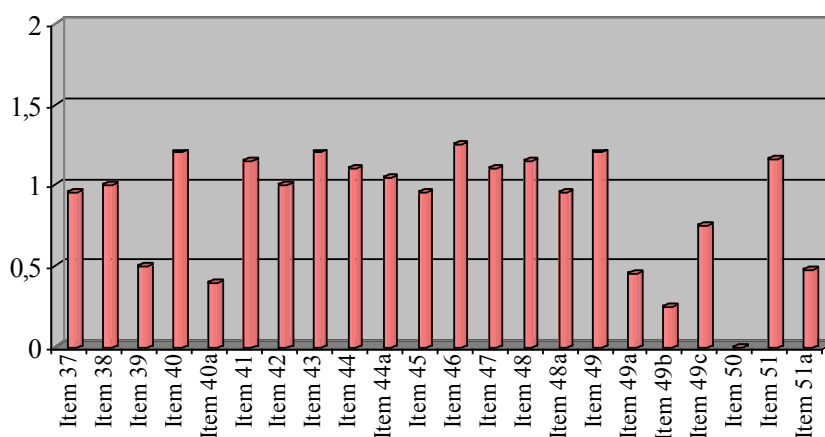


Gráfico 5: Níveis de expectativas por indicador de avaliação do modelo de apoio

Os valores obtidos revelam que as expectativas nesta dimensão são globalmente elevadas. Os resultados mais elevados mostram que as famílias esperam: que os profissionais encarem a criança como um todo (item 46, $x=1,25$), poder colocar questões (item 40, $x=1,2$),

ficar satisfeitas com a comunicação/cooperação entre o serviço de intervenção precoce e outras instituições/profissionais (item 43, $x=1,2$), e que os profissionais envolvam os serviços locais na resposta às suas necessidades (item 49, $x=1,2$).

Neste domínio, os restantes itens mostram expectativas elevadas. As exceções dizem respeito ao incentivo para contactar com outras crianças (item 50, $x=0$), à necessidade de conhecer a opinião de outros profissionais relativamente à situação dos filhos e encaminhamento se for o caso (item 49b, $x=0,25$), à ajuda dos profissionais na satisfação das necessidades da família (item 40a, $x=0,4$), à informação acerca dos serviços locais e envolvimento dos mesmos na resposta às necessidades da família (item 49a, $x=0,45$) e acerca do acesso a acções de formação para pais (item 51a, $x=0,47$), e ao tempo e disponibilidade para outras pessoas da família (item 39, $x=0,5$).

O modelo de apoio é uma das áreas das quais as famílias inquiridas esperam melhores resultados, apresentando um valor médio de 0,87.

O gráfico 6 apresenta os níveis de expectativas referentes ao domínio **Direitos dos pais**.

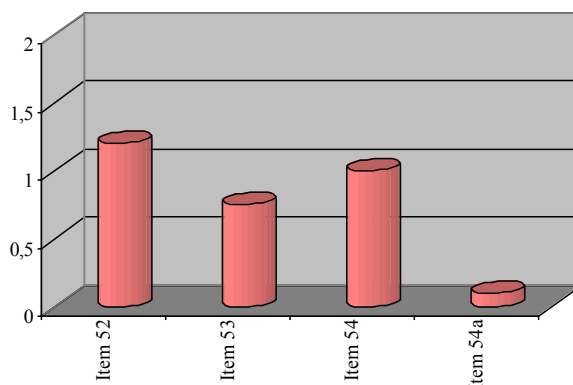


Gráfico 6: Níveis de expectativas por indicador de avaliação dos direitos dos pais

Quanto a este domínio é de notar que as expectativas mais elevadas se relacionam com a possibilidade de contacto com os profissionais em caso de problema (item 52, $x=1,2$), e com a informação sobre os direitos enquanto pais de uma criança com problemas de desenvolvimento (item, 54, $x=1$).

As famílias mostram-se menos expectantes na sua participação quanto à criação de políticas e procedimentos do programa (item 54a, $x=0,1$).

De forma geral, as famílias mostraram expectativas razoavelmente elevadas quanto a este domínio.

Relativamente à **Localização e ligações do serviço**, os resultados apresentam-se no gráfico 7.

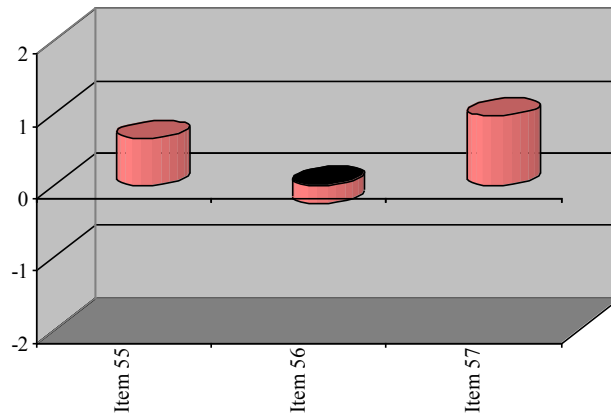


Gráfico 7: Níveis de expectativas por indicador de avaliação da localização e ligações do serviço

A análise do gráfico revela que, a este nível, as famílias esperam ficar satisfeitas com a flexibilidade da organização do trabalho (item 57, $x=0,95$).

As expectativas relativamente à facilidade em recorrer ao serviço de intervenção precoce (item 56, $x=-0,25$) e ao conhecimento desse mesmo serviço que a pessoa que os encaminhou para o serviço mostrou ter (item 55, $x=0,65$) não são tão elevadas.

O cálculo da média dos valores obtidos nesta dimensão ($x=0,45$) permite verificar que as expectativas quanto à localização e ligações do serviço não eram muito elevadas.

Finalmente, os resultados das expectativas das famílias na última dimensão do questionário, **Estrutura e administração do serviço**, são apresentados no gráfico 8.

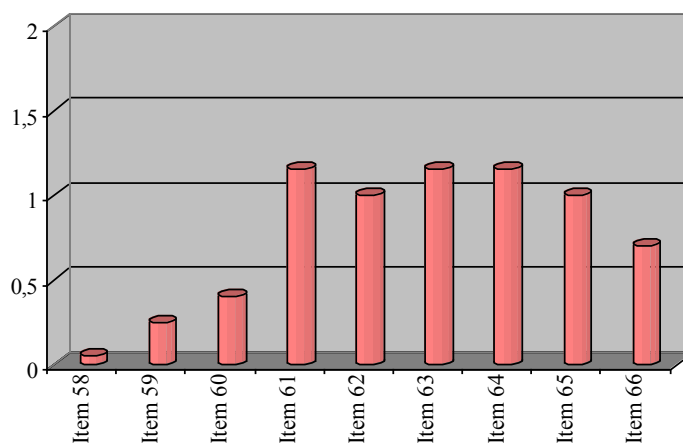


Gráfico 8: Níveis de expectativas por indicador de avaliação da estrutura e administração do serviço

A partir dos resultados apresentados, é possível verificar que as expectativas mais elevadas se destacam na esperança em que os profissionais não mudem muitas vezes (item 61, $x=1,15$), no envolvimento dos pais durante a avaliação das crianças (item 63, $x=1,15$), na

utilização do PIAF para ajudar a planear o trabalho com as crianças (item 64, $x=1,15$), na satisfação do primeiro contacto com os profissionais do serviço (item 62, $x=1$) e na utilização dos registos escritos para a compreensão do desenvolvimento das crianças (item 65, $x=1$).

As expectativas mais baixas relacionam-se com o conhecimento da estrutura do serviço de intervenção precoce (item 58, $x=0,05$), as queixas no caso de não estarem a gostar do serviço (item 59, $x=0,25$), o conhecimento dos profissionais que compõem a equipa (item 60, $x=0,4$) e a ajuda da intervenção precoce na resolução dos problemas (item 66, $x=0,7$).

A média dos resultados obtidos ($x=0,76$) indica que as famílias tinham expectativas iniciais elevadas no que respeita a esta área e comparativamente aos resultados obtidos nas restantes.

Uma leitura do gráfico 9 permite-nos aferir sobre as expectativas das famílias em todo o questionário, e mais especificamente em cada um dos domínios referidos.

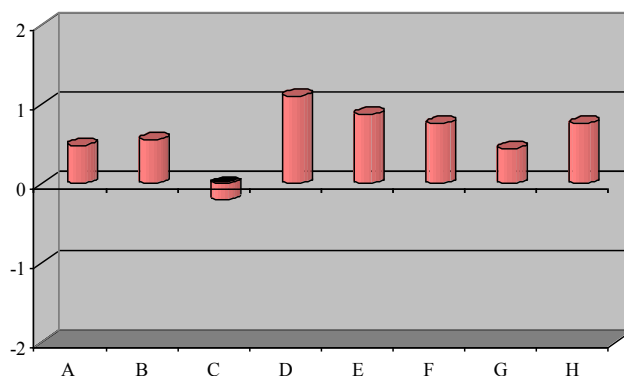


Gráfico 9: Níveis médios de expectativas por dimensão

Os resultados mostram que, globalmente, as famílias não têm expectativas muito elevadas relativamente aos serviços de intervenção precoce (média global=0,6). Uma análise comparativa das oito dimensões do questionário permite concluir que as dimensões em que as expectativas são mais elevadas são: D) Relação entre pais e profissionais (1,11); E) Modelo de apoio (0,87); F) Direitos dos pais (0,76); H) Estrutura e administração do serviço (0,76). A dimensão que revela expectativas mais baixas é a C) Ambiente social (0,21).

Resultados do Questionário de Satisfação

A amostra utilizada neste estudo diz respeito apenas a 9 famílias, às quais se pediu a colaboração para avaliar o serviço de intervenção precoce, de acordo com as mencionadas dimensões: A) Apoio aos pais; B) Apoio à criança; C) Ambiente social; D) Relação entre pais

e profissionais; E) Modelo de apoio; F) Direitos dos pais; G) Localização e ligações de serviço; H) Estrutura e administração do serviço.

De seguida, procedemos à análise descritiva dos itens que compõem as dimensões da escala (Anexo C – Tabela II).

No que se refere ao **Apoio aos pais**, o gráfico 10 mostra os níveis de satisfação das famílias.

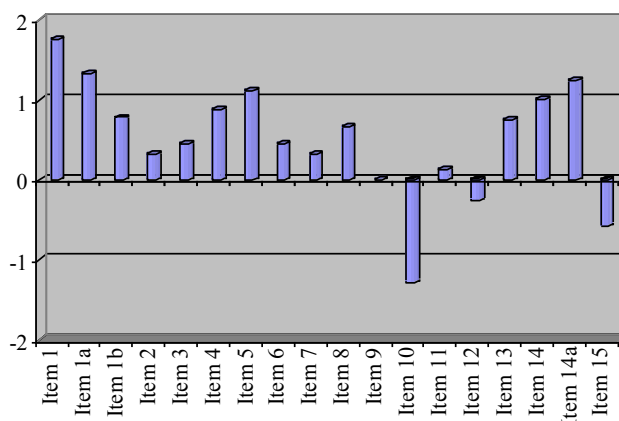


Gráfico 10: Níveis de satisfação por indicador de avaliação do Apoio aos pais

Quanto a esta área, observam-se valores muito elevados relativamente à orientação e apoio oferecidos pelo programa (item 1, $x=1,75$), embora as famílias também se mostrem satisfeitas em relação à colocação de questões e partilha de preocupações com os profissionais (item 1a, $x=1,33$), e à informação dada acerca do desenvolvimento da criança (item 14a, $x=1,25$) e sobre os problemas da mesma (item 14, $x=1$).

As famílias inquiridas mostram-se significativamente insatisfeitas no que concerne à ajuda recebida pelo contacto com outros pais (item 10, $x=-1,29$) e ainda no que diz respeito às possibilidades de actividades de grupo entre pais (item 15, $x=-0,57$), e informação sobre questões administrativas (item 12, $x=-0,25$).

De todas as sub-escalas do questionário, esta foi onde se observaram os valores médios mais baixos ($x=50$), revelando que o apoio aos pais é a área com a qual as famílias estão menos satisfeitas.

O gráfico 11 apresenta os resultados de satisfação relativamente ao **Apoio à criança**.

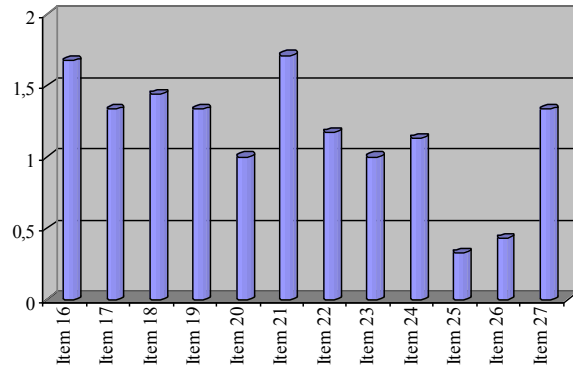


Gráfico 11: Níveis de satisfação por indicador de avaliação do Apoio à criança

Analisando os valores de satisfação nesta dimensão, constata-se que globalmente as famílias estão satisfeitas com o apoio prestado pelos serviços à criança. O grau de satisfação é mais elevado no que se relaciona com o apoio dado ao nível do desenvolvimento motor (item 21, $x=1,71$) e com o apoio dado directamente à criança (item 16, $x=1,67$). Nas restantes áreas, as famílias mostram estar, no geral, satisfeitas.

Os itens cuja satisfação não é tão elevada dizem respeito aos conselhos para resolver problemas comportamentais (item 25, $x=0,33$) e às ofertas de actividades de grupo para crianças (item 26, $x=0,43$).

Globalmente, as famílias estão satisfeitas com o apoio prestado às crianças (valor médio=1,16).

A análise da satisfação relativamente ao **Ambiente Social** torna-se possível com a apresentação do gráfico 12.

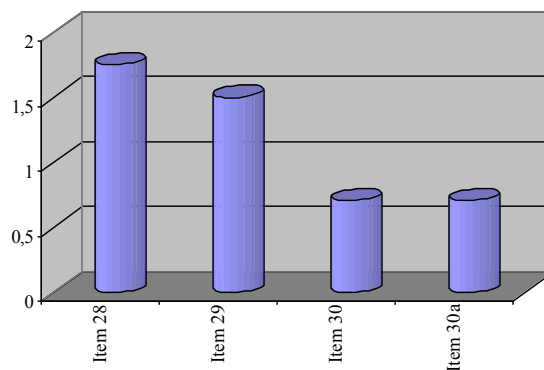


Gráfico 12: Níveis de satisfação por indicador de avaliação do Ambiente social

Verifica-se que, no que respeita a esta área, as famílias mostram maior satisfação em relação ao apoio dos profissionais quanto às questões e reacções dos irmãos (item 28, $x=1,75$) e com a atenção prestada à situação dos irmãos (item 29, $x=1,5$).

No que se refere à possibilidade de colocação de questões aos profissionais sobre as reacções dos parentes, amigos e vizinhos, e quanto ao apoio para explicar aos mesmos o problema da criança, as famílias não se mostram tão satisfeitas (item30, $x=0,71$; item30a, $x=0,71$).

Quanto ao ambiente social, os dados obtidos indicam que os inquiridos demonstram satisfação face ao apoio (valor médio=1,17).

No domínio da **Relação entre pais e profissionais**, as famílias inquiridas revelam-se no geral satisfeitas, como é possível verificar no gráfico 13.

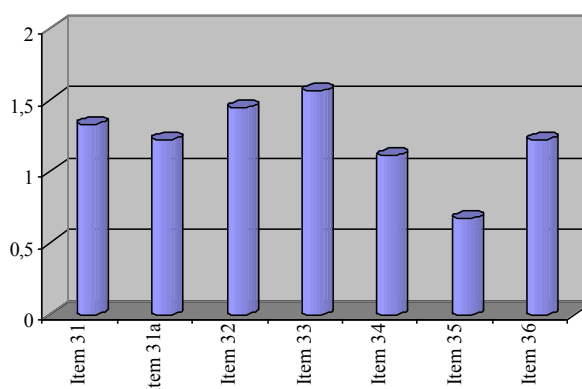


Gráfico 13: Níveis de satisfação por indicador de avaliação da relação entre pais e profissionais

As famílias mostram maior satisfação quanto: à possibilidade de apresentar dúvidas e críticas relativamente ao apoio que é prestado (item 33, $x=1,56$); à distinção que os profissionais fazem entre o apoio prestado e à privacidade da família (item 32, $x=1,44$); à compreensão demonstrada pelos profissionais (item 31, $x=1,33$); e às respostas dos mesmos às questões das famílias (item 36, $x=1,22$).

No que diz respeito ao seu papel activo na tomada de decisões, as famílias não se encontram tão satisfeitas (item 35, $x=0,67$).

A avaliação feita pelas famílias à relação estabelecida com os profissionais mostra que, neste ponto, a satisfação é positiva (valor médio=1,22).

O gráfico 14 mostra que as famílias se encontram, no geral, satisfeitas com o **Modelo de apoio** utilizado pelo serviço.

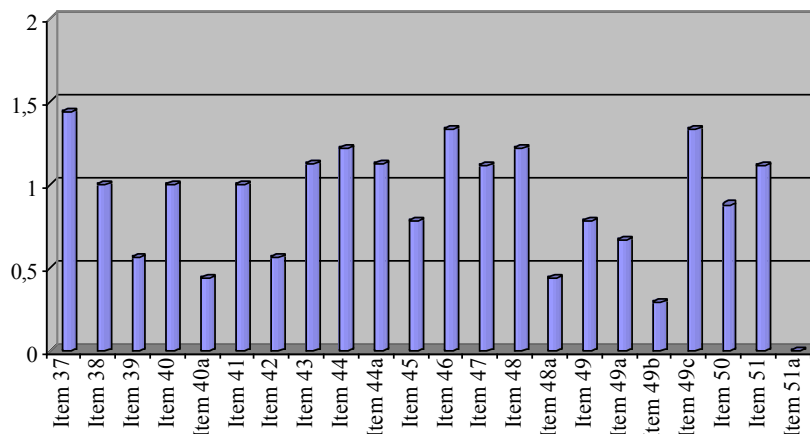


Gráfico 14: Níveis de satisfação por indicador de avaliação do Modelo de apoio

Mais concretamente, verifica-se que os índices do grau de satisfação são maiores quanto ao respeito dos profissionais pelos valores e estilo de vida da família (item 37, $x=1,44$), à capacidade dos profissionais considerarem a criança como um todo (item 46, $x=1,33$), ao relatório sobre a evolução da criança ao longo do ano (item 49c, $x=1,33$), aos relatórios e avaliações realizadas (item 44, $x=1,22$), à confiança depositada nos profissionais (item 48, $x=1,22$), à cooperação entre o serviço de intervenção precoce e outras instituições/técnicos (item 43, $x=1,13$), à explicação dos pormenores acerca de como se fazem as avaliações (item 44a, $x=1,13$).

A satisfação é menor quanto à: sugestão da opinião de outros profissionais e encaminhamento, se necessário (item 49b, $x=0,29$), satisfação das necessidades da família (item 40a, $x=0,44$), e participação activa da família no planeamento da intervenção (item 48a, $x=0,44$).

As famílias consideraram as questões relacionadas com o modelo de apoio satisfatórias (valor médio=0,88).

Relativamente aos **Direitos dos pais**, a informação obtida apresenta-se no gráfico 15.

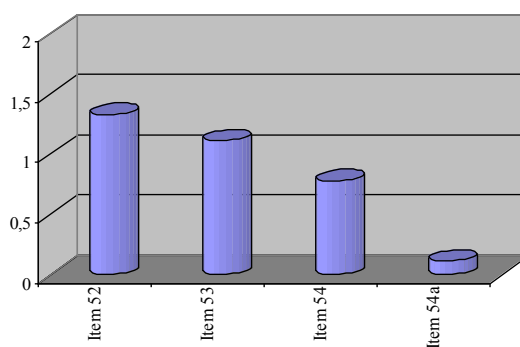


Gráfico 15: Níveis de satisfação por indicador de avaliação dos Direitos dos pais

Os resultados apresentados revelam que as famílias consideram que em caso de problema podem entrar em contacto com os profissionais (item 52, $x=1,33$) e mostram satisfação relativamente à decisão de continuar ou terminar o apoio (item 53, $x=1,11$).

Os dados obtidos indicam que as famílias mostram menos satisfação em relação à participação nas políticas e procedimentos do programa (item 54a, $x=0,11$) e à informação sobre os direitos enquanto pais de uma criança com problemas de desenvolvimento (item 54, $x=0,78$).

Os dados obtidos indicam que as famílias apresentam globalmente níveis pouco elevados ($x=0,83$) em relação à satisfação quanto aos seus direitos.

Em relação à **Localização e ligações do serviço**, os resultados apresentam-se no gráfico 16.

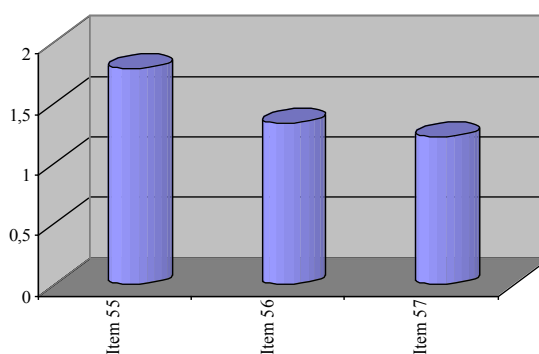


Gráfico 16: Níveis de satisfação por indicador de avaliação da Localização e ligações do serviço

Os resultados evidenciam uma satisfação geral nesta área. Em particular, as famílias mostraram-se satisfeitas relativamente ao grau de conhecimento das pessoas que as encaminharam para o serviço (item 55, $x=1,78$), à acessibilidade (item 56, $x=1,33$) e à flexibilidade na organização do trabalho (item 57, $x=1,22$). Não houve aspectos considerados menos satisfatórios nesta dimensão.

A presente sub-escala apresenta os valores médios mais altos ($x=1,44$) deste questionário, o que evidencia que é esta a área com a qual as famílias estão mais satisfeitas.

Finalmente, os resultados relativos à **Estrutura e administração do serviço** apresentam-se no gráfico 17.

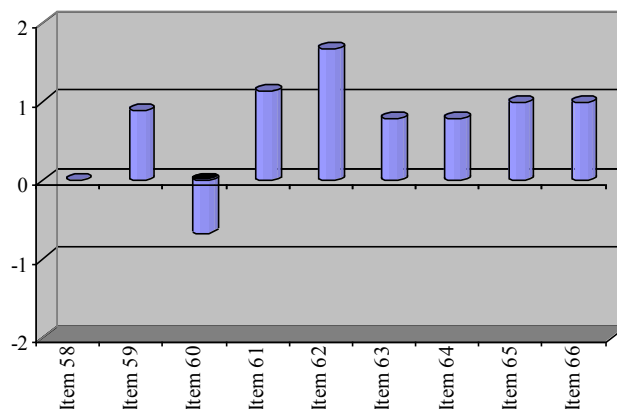


Gráfico 17: Níveis de satisfação por indicador de avaliação da Estrutura e administração do serviço

Neste domínio, as famílias expressaram maior satisfação quanto ao primeiro contacto com os profissionais do serviço (item 62, $x=1,67$), quanto à rotatividade dos profissionais (item 63, $x=1,13$), à utilidade dos registos escritos para uma melhor actuação e compreensão do desenvolvimento da criança (item 65, $x=1$) e consideraram que a Intervenção Precoce fortaleceu a confiança para a resolução de problemas (item 66, $x=1$).

As famílias não se mostraram satisfeitas relativamente ao conhecimento que têm dos profissionais que compõem a equipa (item 60, $x=-0,67$) e ao conhecimento da estrutura do programa (item 58, $x=0$).

Os valores médios obtidos para esta área não foram muito elevados (0,73), o que nos indica que as famílias não ficaram totalmente satisfeitas com os aspectos em questão.

Uma análise do gráfico 18 permite-nos averiguar sobre os níveis globais de satisfação, comparando cada uma das dimensões avaliadas.

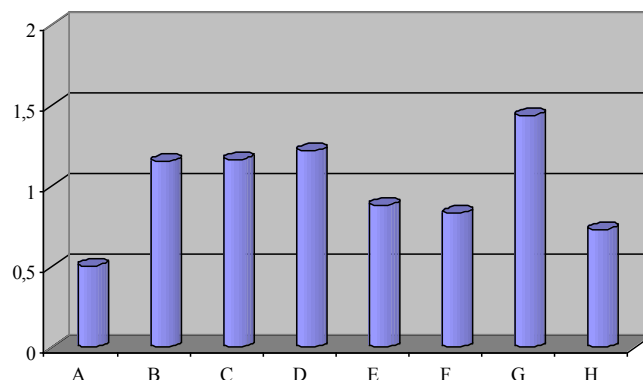


Gráfico 18: Níveis médios de satisfação por dimensão

Assim, podemos concluir que os resultados mostram que as famílias estão, de forma geral, satisfeitas (média global=0,99), apesar destes valores não serem muito elevados.

As dimensões onde se verificou um maior grau de satisfação foram: G) Localização e ligações do serviço (1,44), D) Relações entre pais e profissionais (1,22), C) Ambiente social (1,17), B) Apoio à criança (1,16). Por sua vez, as áreas com resultados com níveis de satisfação mais baixo foram A) Apoio aos pais (0,51), e H) Estrutura e administração do serviço (0,73).

Resultados da relação entre expectativas e satisfação

Sendo a análise da relação entre as expectativas das famílias e a satisfação das mesmas quanto aos apoios recebidos outro dos objectivos do presente trabalho, aplicámos o questionário de satisfação a 9 famílias a quem tínhamos aplicado o questionário de expectativas, cerca de um ano antes. Procedemos de seguida à análise desta relação, tendo em conta as médias obtidas através das respostas dadas pelas famílias (Anexo C– Tabelas II e III).

Para a dimensão **Apoio aos pais**, apresentam-se no gráfico 19 os resultados correspondentes.

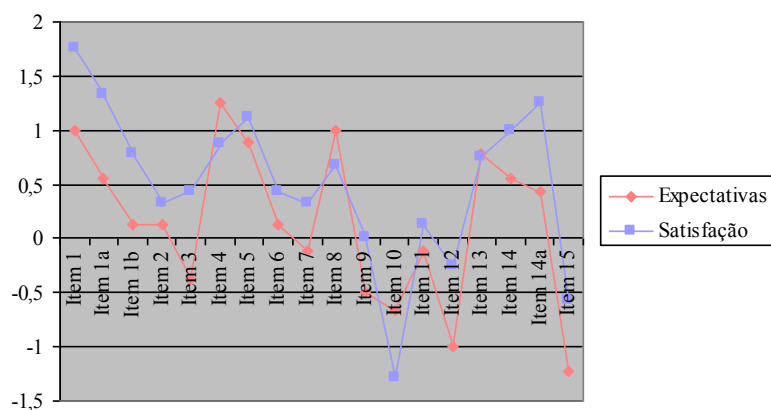


Gráfico 19: Relação entre expectativas e satisfação por indicador de avaliação do Apoio aos pais

Na primeira dimensão do questionário, as famílias apresentaram níveis de satisfação geralmente superiores aos níveis de expectativas. As excepções dizem respeito à informação sobre as terapias existentes (item 4), ao fornecimento de ideias para educar as crianças no dia-a-dia (item 8), à possibilidade de ajuda através de contactos com outros pais (item 10) e à informação sobre diferentes serviços existentes (item 13).

A análise do gráfico 20 permite-nos aferir sobre os resultados da avaliação do **Apoio à criança**.

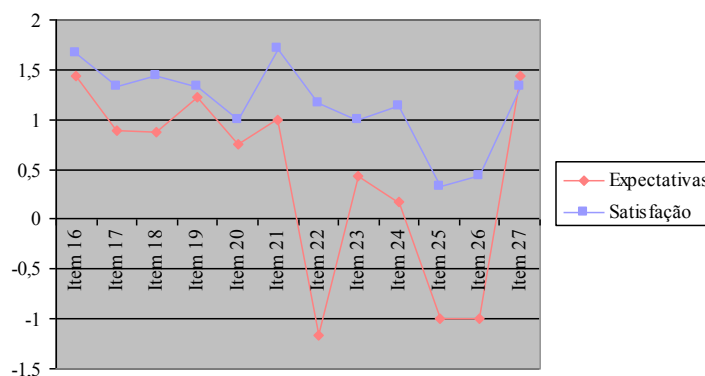


Gráfico 20: Relação entre expectativas e satisfação por indicador de avaliação do Apoio à criança

Nesta área, as famílias mostraram genericamente um nível de satisfação maior do que o nível de expectativas. Mostraram-se menos satisfeitas do que esperavam inicialmente com a forma como os profissionais se relacionam com a criança (item 27), apesar desta diferença ser mínima e ter, no entanto, evidenciado uma satisfação elevada. Alguns exemplos em que a satisfação foi significativamente mais elevada em relação às expectativas iniciais relacionam-se com a atenção, informação e aconselhamento relativamente às actividades diárias (item 22), aconselhamento de técnicas para resolução de problemas comportamentais (item 25), e oferta de actividades de grupo para crianças (item 26).

No gráfico 21, apresentam-se os resultados referentes à dimensão **Ambiente social**.

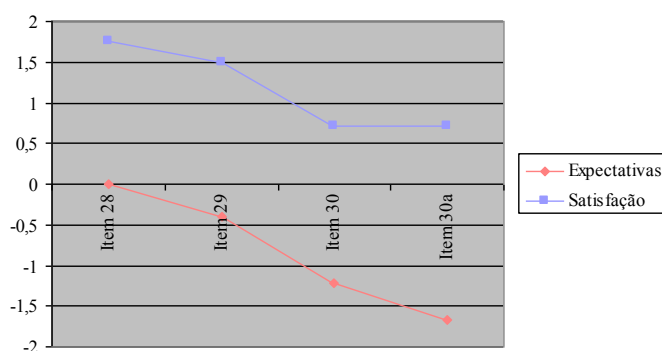


Gráfico 21: Relação entre expectativas e satisfação por indicador de avaliação do Ambiente social

Nesta dimensão, verifica-se que as famílias, que inicialmente tinham expectativas baixas relativamente ao apoio prestado ao nível do meio em que a criança está inserida, se revelaram satisfeitas com estes apoios. É notório que as famílias valorizam mais estes apoios à família

mais próxima (itens 28 e 29), do que os apoios relativos às relações de amizade e de vizinhança (itens 30 e 30a).

A análise do gráfico 22 permite constatar as diferenças entre as expectativas e a satisfação demonstradas pelas famílias em relação à **Relação entre pais e profissionais**.

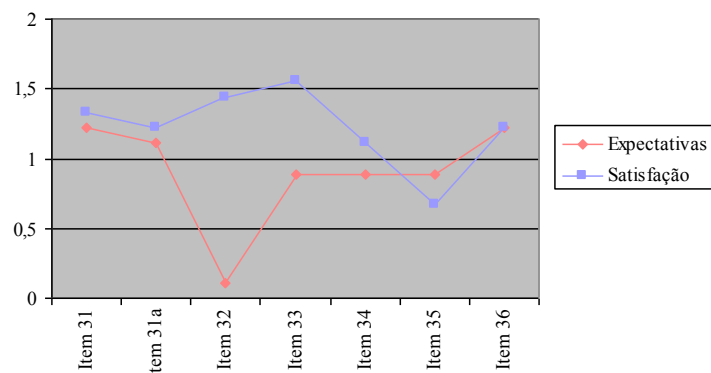


Gráfico 22: Relação entre expectativas e satisfação por indicador de avaliação da Relação entre pais e profissionais

Neste domínio, as famílias mostraram-se geralmente mais satisfeitas do que esperavam inicialmente. Estes resultados são mais significativos quanto à distinção dos profissionais entre o apoio prestado e à privacidade das famílias (item 32). O grau de satisfação foi inferior ao esperado na atribuição de um papel activo da família na tomada de decisões (item 35).

O gráfico 23 ilustra os resultados obtidos quanto ao **Modelo de apoio**.

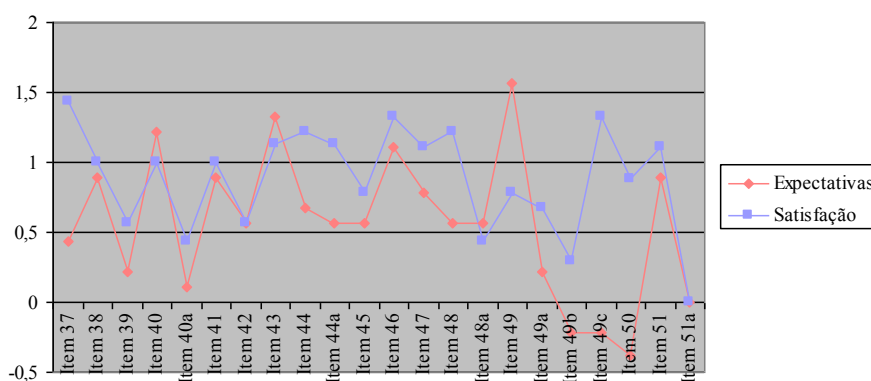


Gráfico 23: Relação entre expectativas e satisfação por indicador de avaliação do Modelo de apoio

Em relação ao modelo de apoio, as diferenças entre as expectativas e a satisfação não são muito significativas. De um modo geral, a satisfação supera as expectativas. A satisfação não excedeu as expectativas quanto à ajuda recebida para satisfazer as necessidades da família

(item 40), à comunicação com outras instituições/técnicos (item 43), ao envolvimento dos serviços locais em resposta às necessidades da criança (item 49).

Os itens em que a diferença é mais significativa, tendo as famílias ficado mais satisfeitas do que esperavam, relacionam-se com o respeito dos profissionais pela privacidade e estilo de vida da família (item 37), os relatórios entregues sobre a evolução da criança ao longo do ano (item 49c) e o incentivo para contactar com outras crianças (item 50).

No gráfico 24 apresentam-se os dados referentes à relação entre expectativas e satisfação tendo em conta os **Direitos dos pais**.

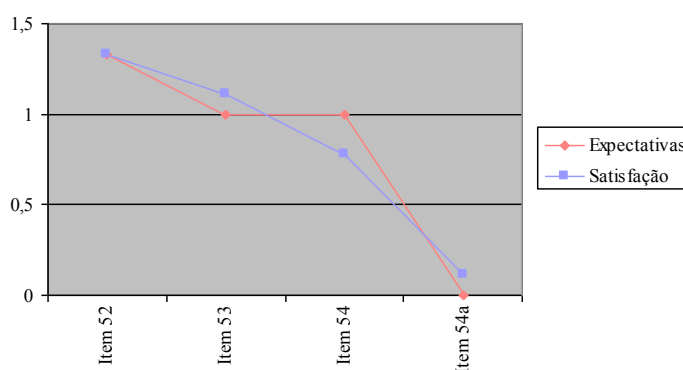


Gráfico 24: Relação entre expectativas e satisfação por indicador de avaliação dos Direitos dos pais

A satisfação demonstrada pelas famílias quanto aos seus direitos parece ir globalmente de encontro às expectativas iniciais. A única excepção diz respeito à informação de todos os direitos enquanto pai/mãe de uma criança com problemas de desenvolvimento (item 54), onde o nível de satisfação não excede as expectativas.

Quanto à **Localização e ligações do serviço**, as principais diferenças observam-se no gráfico 25.

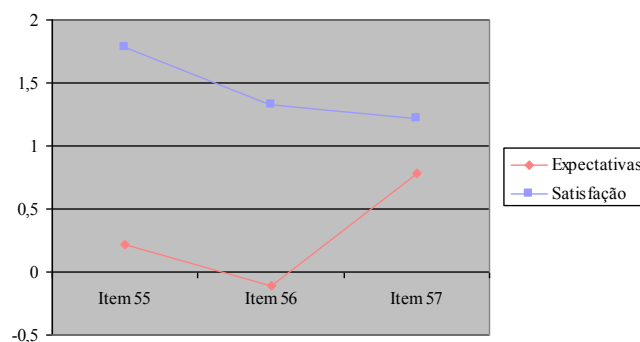


Gráfico 25: Relação entre expectativas e satisfação por indicador de avaliação da Localização e ligações do serviço

De acordo com os dados expostos, é possível verificar que apesar das expectativas iniciais das famílias não serem muito elevadas, a satisfação quanto a esta área foi tendencialmente elevada. A diferença foi mais significativa relativamente ao conhecimento do serviço pela pessoa que fez o encaminhamento (item 55) e à acessibilidade ao serviço (item 56).

O gráfico 26 refere-se à **Estrutura e administração do serviço**.

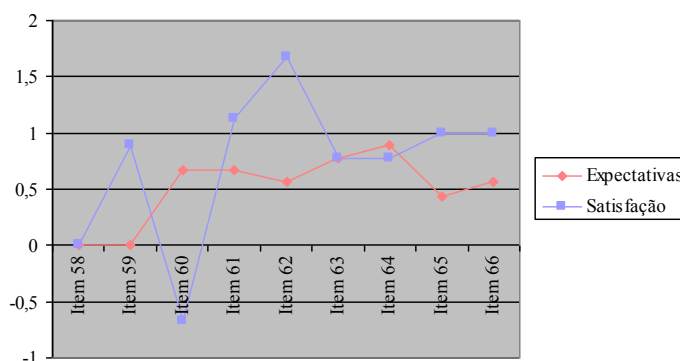


Gráfico 26: Relação entre expectativas e satisfação por indicador de avaliação da Estrutura e administração do serviço

Em relação a esta área, tanto ao nível das expectativas como ao nível da satisfação existem poucas oscilações. As famílias não esperavam muito, mas demonstraram interesse e os níveis de satisfação foram geralmente superiores aos das expectativas. A exceção diz respeito ao conhecimento dos profissionais que compõem a equipa (item 60), ponto sobre o qual as famílias não se mostraram muito satisfeitas. A satisfação em relação à ajuda do PIAF no planeamento do trabalho com a criança (item 64) foi também ligeiramente inferior ao que inicialmente se esperava.

As famílias demonstraram uma satisfação significativamente superior às expectativas em relação ao conhecimento da pessoa a quem se dirigir no caso de não gostarem do serviço (item 59) e em relação ao primeiro contacto com os profissionais (item 62). Nos restantes itens, os níveis médios de satisfação foram muito próximos dos das expectativas.

Finalmente, o gráfico 26 reúne os valores médios de todas as sub-escalas dos dois questionários utilizados.

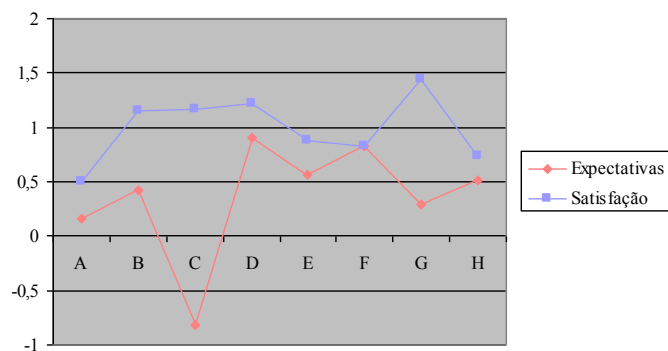


Gráfico 27: Média global da Relação entre expectativas e satisfação

Os resultados obtidos indicam que, globalmente, as famílias apresentam níveis de satisfação ($x=0,99$) superiores às expectativas ($x=0,36$). Os níveis médios de satisfação pelos serviços prestados corresponderam quase sempre às expectativas das famílias e até as superaram. As áreas em que a diferença é mais significativa são: B) Apoio à criança, C) Ambiente social e G) Localização e ligações ao serviço. No grupo de questões F) Direitos dos pais, a satisfação e as expectativas são concordantes.

Concluindo, as famílias inquiridas consideram que os serviços superaram as suas expectativas relativamente aos apoios prestados. Demonstra-se assim que os serviços estão a dar resposta às expectativas iniciais destas famílias.

Resultados da relação entre expectativas e idade das crianças no início do apoio

De acordo com a 4ª questão de investigação que nos propomos analisar, pretendemos comparar as expectativas das famílias relativamente à idade dos filhos aquando da entrada no programa de intervenção precoce. Para este efeito, utilizou-se o coeficiente de Correlação Ró de Spearman, para medir a intensidade da relação entre variáveis ordinais.

Com base nos resultados obtidos, verifica-se que há um conjunto de itens, indicados na tabela 1, que apresentam relações significativas entre as expectativas dos pais quanto aos serviços prestados e a idade das crianças quando iniciam o apoio.

	Item 1 ^a	Item 1b	Item 3	Item 28	Item 29	Item 36	Item 52	Item 57	Item 64
Idade das crianças em início de apoio	-.53**	-.43*	-.43*	-.61**	-.49*	-.38*	-.47**	-.60***	-.45**

* p<.10; ** p<.05; *** p<.01

Tabela 1 – Valores do coeficiente de Correlação Ró de Spearman para a correlação entre as expectativas e a idade das crianças no início do apoio

Nos itens 1a (falar com os profissionais acerca das questões, preocupações e problemas da família e, quando necessário, receber ajuda), 28 (falar com os profissionais acerca das questões e reacções dos irmãos), 52 (entrar em contacto com os profissionais em caso de problema), 57 (ficar satisfeitos com a flexibilidade na organização do trabalho) e 64 (utilizar o PIAF no planeamento do trabalho com a criança) parece haver uma correlação entre as expectativas dos pais e a idade das crianças no início do apoio. O sinal negativo destas correlações significa que as variáveis variam em sentido contrário, isto é, quanto mais novas são as crianças, maiores as expectativas dos pais ou, por outro lado, quanto mais velhas são as crianças, menores são as expectativas demonstradas pelas famílias.

Os itens 1b (conversar com os profissionais acerca das capacidades e competências da família para entender melhor a sua dinâmica), 3 (apoio para lidar melhor com emoções), 29 (atenção dos profissionais face à situação dos irmãos) e 36 (obtenção de respostas dos profissionais) parecem indicar ainda uma tendência no mesmo sentido.

Salienta-se que todos os itens referidos se associam a diferentes sub-escalas do questionário, pelo que não se distingue um padrão de respostas.

Tendo em conta que os questionários têm 78 itens e existem correlações significativas em apenas 9 itens e que estes pertencem a diferentes dimensões das escalas, não poderemos considerar significativa a associação entre as variáveis pelo que concluímos que para P=0.05, as expectativas dos pais não variam em função da idade das crianças no início do apoio.

Resultados da relação entre expectativas e situação de deficiência comprovada ou situação de risco

Com o intuito de analisar se as expectativas das famílias inquiridas variam em função da situação de deficiência comprovada (risco estabelecido) a situação de risco (envolvimental ou biológico), submeteram-se os dados ao teste não paramétrico de Mann-Whitney, para comparação de médias de duas amostras independentes (Anexo C – Tabela IV).

Para a realização deste estudo, correspondente à questão de investigação 5, excluíram-se duas famílias cujas crianças foram sinalizadas como estando em situação de deficiência comprovada e situação de risco simultaneamente.

Para um P igual a 0.05, constata-se que não existem diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis estudadas em nenhum dos itens do questionário. Conclui-se que, globalmente, as expectativas das famílias não variam em função do tipo de risco envolvido.

Resultados da relação entre expectativas e grau de escolaridade dos pais

Tendo como objectivo analisar se as expectativas variam em função do grau de escolaridade dos pais, submeteram-se estes dados ao teste não paramétrico de Mann-Whitney para comparação de médias de duas amostras independentes (Anexo C – Tabela V).

Embora se tenham observado valores que indicam uma diferença significativa entre as médias de expectativas e o grau de escolaridade dos pais no item 3 ($p=0.038$; apoio para lidar com as emoções), nos restantes itens não existem diferenças estatisticamente significativas. Assim se conclui que, para um P de 0.05, as expectativas das famílias não variam em função do grau de escolaridade dos pais.

6. DISCUSSÃO

O estudo avaliativo levado a cabo afigura-se de grande importância para a manutenção dos padrões de qualidade do Programa de Intervenção Precoce de Oeiras, permitindo, por um lado, identificar as necessidades manifestas dos seus destinatários e, por outro lado, conhecer o grau de satisfação das famílias apoiadas. Tendo em conta os objectivos definidos para a realização desta investigação analisaremos de seguida os resultados apurados confrontando os mesmos com as questões de investigação colocadas.

De acordo com Coutinho (1996), a identificação das expectativas das famílias permite adequar os serviços às especificidades dos seus utentes. Com este propósito, definimos o primeiro objectivo do nosso estudo. De acordo com os resultados obtidos, globalmente, o índice de expectativas é de 0,6, que se situa entre o “espero” e o “espero pouco” (valores 1 e -1 da escala utilizada), o que significa que as famílias apoiadas não apresentam expectativas muito elevadas relativamente aos serviços do PIPO. Não obstante tal facto, atribuíram maior importância à relação estabelecida com os profissionais, valorizando a orientação, apoio e informações recebidas. Esperam que os serviços se rejam por um modelo de trabalho que perspetive a intervenção com vista ao desenvolvimento da criança como um todo e que englobe a comunicação com outros serviços e profissionais. As famílias inquiridas esperam ainda ter conhecimento dos direitos que lhes assistem, de poder entrar em contacto com os profissionais em caso de problema, e conhecer a estrutura e administração do serviço disponibilizado e dos profissionais que o constituem, mostrando da mesma forma, interesse em participar na avaliação das crianças e em tirar proveito do PIAF e registos escritos para planear o trabalho com os filhos.

As expectativas mais baixas registaram-se na área do Ambiente social. De forma geral, as famílias esperam poder falar com os profissionais acerca das questões dos irmãos, mas revelaram indiferença relativamente às reacções e questões dos parentes, amigos e vizinhos.

Comparando os resultados obtidos com o trabalho de Santos (2006), verifica-se que as áreas em que as expectativas são mais elevadas são as mesmas, ou seja, as famílias esperam maior resposta dos serviços relativamente à relação entre os pais e profissionais, ao modelo de apoio, aos direitos dos pais e à estrutura e administração dos serviços. Ambos os estudos revelam ainda que as expectativas mais baixas se relacionam com o ambiente social. O nosso estudo apresenta, no entanto, um nível global mais baixo de expectativas (0,6), sendo o valor médio de expectativas obtido por Santos de 1,35.

McNaughton (1994) refere que a avaliação da satisfação ou insatisfação das famílias, deverá contribuir para melhorar os serviços e prevenir a rejeição das famílias aos programas que lhes são oferecidos.

Avaliada a satisfação das famílias atendidas no PIPO, de acordo com a nossa segunda questão de investigação, os resultados obtidos demonstram que as famílias estão satisfeitas com o apoio que lhes é prestado pelo PIPO, estando o índice global de satisfação (0,99) aproximado do valor 1, o que significa que as famílias inquiridas consideram que os serviços são “bons”.

Os resultados, tal como indicam Lanners e Mombaerts (2000, referidos por Cruz et. al., 2003), mostram que o nível de satisfação varia consoante as dimensões de satisfação em análise. Conforme foi possível verificar, as famílias mostram maior satisfação relativamente à acessibilidade e visibilidade da resposta do PIPO junto de outros serviços da comunidade e à relação estabelecida com os profissionais, considerando que estes são receptivos às suas opiniões, respeitam a sua privacidade, mostram-se compreensivos e respondem eficazmente às questões colocadas. As famílias referem ainda estar satisfeitas relativamente à consideração dos profissionais pelo meio social onde a criança se insere, em especial à atenção prestada às reacções e situação dos irmãos. O apoio prestado directamente à criança também é um aspecto com o qual as famílias se mostram geralmente satisfeitas, especialmente no que se refere ao apoio dado ao nível do desenvolvimento motor e ao apoio dado à criança.

Relativamente ao apoio prestado aos pais e ao conhecimento da estrutura e administração do serviço, estas foram as áreas onde as famílias se mostraram menos satisfeitas. Estes valores foram agravados pela insatisfação das famílias face ao incentivo para contacto e promoção de actividades de grupo com outros pais, à informação sobre questões administrativas, ao conhecimento dos profissionais que constituem a equipa e à utilidade dos registos escritos para uma melhor actuação e compreensão do desenvolvimento da criança. Estes são, portanto, os aspectos que o serviço deverá equacionar e corrigir, com vista a responder mais especificamente às necessidades das famílias a quem presta apoio.

No geral, as famílias consideraram o PIPO um bom prestador de serviços. Tal como no presente estudo, os trabalhos de Cruz e colaboradores (2003) e de Santos (2006) evidenciam que as famílias se sentem, na generalidade, satisfeitas com o apoio prestado pelos serviços. Apesar dos resultados médios do nosso estudo (0,99) terem sido superiores aos dos verificados por Cruz e colaboradores em 2003 (0,93), a maior diferença é relativa ao estudo de Santos (2006), cujos dados indicam um valor médio de satisfação de 1,48, sendo estes também referentes ao PIPO. Comparando os nossos resultados com este estudo, constatamos

que as maiores divergências dizem respeito às áreas do apoio aos pais (A) e direitos dos pais (F), onde as famílias não se mostraram tão satisfeitas.

De acordo com os resultados obtidos, chamamos a atenção para o facto dos pais mostrarem maior satisfação relativamente ao apoio dado às crianças do que com o apoio prestado a eles próprios, sugerindo que o serviço segue um modelo de apoio centrado na criança. Apesar das áreas relacionadas com a relação entre pais e profissionais e o ambiente social também apresentarem valores médios de satisfação elevados, nas entrevistas que realizámos foi visível que, principalmente os pais de crianças em risco estabelecido e/ou biológico, têm a percepção de que a intervenção precoce se destina apenas à criança.

Meyers e Blacker (1987, referidos por McNaughton, 1994) sugerem a existência de uma relação entre o nível de expectativas dos pais e o grau de satisfação face aos serviços. Com vista ao entendimento desta relação, comparámos as expectativas iniciais de nove famílias com os seus níveis de satisfação um ano depois. Os resultados indicam que inicialmente as famílias não tinham expectativas muito elevadas (0,36), mas que ficaram, em geral, satisfeitas quanto à prestação de serviços do PIPO (0,99), principalmente no que concerne ao apoio dado à criança, a atenção relativamente ao ambiente social e à localização e ligações ao serviço.

O serviço não correspondeu às expectativas e necessidades destas famílias nas áreas associadas a: informação sobre as terapias existentes; sugestões para educar as crianças no dia-a-dia; contacto com outros pais; forma como os profissionais se relacionam com a criança; atribuição de um papel activo à família na tomada de decisões; satisfação das necessidades da família; comunicação com outras instituições/técnicos; envolvimento dos serviços locais em resposta às necessidades da criança; informação dos direitos enquanto pais de crianças com problemas de desenvolvimento; conhecimento dos profissionais que compõem a equipa técnica; e ajuda do PIAF no planeamento do trabalho com a criança. Estes resultados são, na sua maioria, os mesmos que anteriormente foram apontados como factores causadores de insatisfação. Sendo estas as áreas apontadas como deficitárias pelas famílias, importa que o serviço faça uma reflexão no sentido de melhorar todos estes aspectos.

Alguns autores como Mahoney, O'Sullivan e Dennenbaum (1990) e McWilliam e colaboradores (2000), referidos por Pimentel (2005) verificaram que algumas variáveis relativas à criança e à família podem influenciar as percepções dos pais relativamente aos serviços recebidos. Com o intuito de verificar se as expectativas das famílias inquiridas variam em função das suas características, considerámos a idade das crianças no início do apoio, o tipo de risco associado e o nível de escolaridade dos pais.

Relativamente à quarta questão de investigação, os resultados referentes à relação entre as expectativas e a idade das crianças em início de apoio indicam uma correlação negativa encontrada nas seguintes áreas: falar com os profissionais acerca das questões, preocupações e problemas da família e, quando necessário, receber ajuda; falar com os profissionais acerca das questões e reacções dos irmãos; entrar em contacto com os profissionais em caso de problema; ficar satisfeitos com a flexibilidade na organização do trabalho; e utilizar o PIAF no planeamento do trabalho com a criança. Nestas questões, a relação evidencia que quanto mais novas as crianças, maiores são as expectativas das famílias. No entanto, nos restantes itens do questionário, não existe correlação significativa. Assim se conclui que, globalmente, não há associação significativa entre as expectativas dos inquiridos e a idade das crianças no início do apoio, ao contrário do que se verificou no trabalho de Mahoney, O'Sullivan e Dennenbaum (1990, referidos por Pimentel, 2005).

No que respeita à situação de deficiência comprovada ou situação de risco, o nosso estudo comprovou que esta variável não tem influência sobre as expectativas dos pais. Estes resultados coincidem com os de McWilliam e colaboradores (2000, referidos por Pimentel, 2005).

Finalmente, a última questão de investigação analisa a variância das médias das expectativas das famílias em função do nível de escolaridade das mesmas. Relativamente a este aspecto, concluiu-se que as expectativas dos pais não variam em função do seu nível de escolaridade. Os resultados mencionados na revisão da literatura são coincidentes com os que obtivemos. McWilliam e colaboradores (2000, referidos por Pimentel, 2005) também não encontraram variações nas percepções dos pais consoante o seu estatuto sócio-económico.

O nosso trabalho mostra portanto a inexistência de correlações significativas entre as expectativas e as variáveis estudadas referentes às famílias e às crianças. Acreditamos que este facto poderá ser explicado pela reduzida dimensão da nossa amostra.

Uma das limitações patentes no decorrer das entrevistas relaciona-se com os instrumentos que utilizámos. Algumas das questões são mais direccionadas para as crianças com risco estabelecido e, por vezes, não se aplicavam às situações de risco envolvental ou biológico.

Seria interessante, em estudos futuros, relacionar as percepções dos profissionais com as percepções das famílias, considerando as suas expectativas e grau de satisfação. Poder-se-iam ainda realizar observações das intervenções realizadas, no sentido de perceber se o que efectivamente se passa nos programa de intervenção precoce vai de encontro às expectativas e percepções das famílias.

Esperamos que este trabalho possa contribuir para tornar o PIPO mais responsivo às necessidades dos seus utentes e que sirva de base à manutenção e melhoria da qualidade dos serviços prestados.

REFERÊNCIAS

- Almeida, I. C. (2000 a). Evolução das teorias e modelos de intervenção precoce: Caracterização de uma prática de qualidade. *Cadernos CEACF*, n.º 15-16, 29-46.
- Almeida, I. C. (2000 b). A importância da intervenção precoce no actual contexto sócio-educativo. *Cadernos CEACF*, n.º 15-16, 55-73.
- Almeida, I. C. (2002). Intervenção Precoce. Breve reflexão sobre a realidade actual. *Infância e Educação – Investigação e Práticas*, n.º 5, 130-143.
- Almeida, I. C. (2004). Intervenção precoce: Focada na criança ou centrada na família e na comunidade?. *Análise Psicológica*, n.º 1 (XXII), 65-72.
- Almeida (2007). *Estudos sobre a intervenção precoce em Portugal: Ideias dos especialistas, dos profissionais e das famílias*. (Dissertação de Doutoramento). Porto: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.
- Almeida, I. C., Felgueiras, I., Pimentel, J. S., & Morgado, V. (1991). *O programa portage em Portugal – seu impacto nos pais*. Comunicação apresentada no IV Encontro Nacional de Educação Especial. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Bailey, D. B., & Simeonsson, R. J. (1988). *Family assessment in early intervention*. Columbus: Merrill.
- Bailey, D. B., & Wolery, M. (1992). *Teaching infants and preschoolers with disabilities*. (Second Edition). Ohio: Merrill Prentice Hall.
- Bailey, D. B., & Wolery, M. (2002). *Teaching preschoolers with disabilities*. Ohio: Merrill Prentice.
- Bairrão, J. & Almeida, I. C. (2002). *Contributos para o estudo das práticas de intervenção precoce em Portugal*. Lisboa: Ministério da Educação, Departamento da Educação Básica.

Breia, G., Almeida, I. C., & Calôa, J. (2004). *Conceitos e práticas de intervenção precoce*. Lisboa: Ministério da Educação – Direcção Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular/Direcção de Serviços da Educação Especial e do Apoio Sócio-Educativo.

Carvalho, L., & Lopes, S. (2006). Práticas centradas na família: Avaliação da criança em intervenção precoce. *Diversidades*, nº 14, 4-16.

Coutinho (1996). Intervenção precoce: Dificuldades, necessidades e expectativas das famílias. *Integrar*, 10, 5-16.

Coutinho, M. T. (2004). Apoio à família e formação parental. *Análise Psicológica*, 1 (XXII), 55-64.

Craveirinha, M. F. (2003). *Rede de apoio social em intervenção precoce: Disponibilidade, utilidade e necessidades*. (Dissertação de Mestrado). Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana (pp. 79-89).

Cruz, A. I., Fontes, F., & Carvalho, M. L. (2003). *Avaliação da satisfação das famílias apoiadas pelo PIIP: Resultados da aplicação da escala ESFIP*. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.

Dunst, C. J. (1997). Conceptual and Empirical Foundations of Family-centered practice. In Illback, R. J., Cobb, C. T., & Joseph, H. M. (Eds.). *Integrated services for children and families: Opportunities for psychological practice*. EUA: American Psychological Association.

Dunst, C. J. (2000). Apoiar e capacitar as famílias em intervenção precoce: O que aprendemos?. In L. M. Correia, & A. M. Serrano (Orgs.). *Envolvimento parental em intervenção precoce – Das práticas centradas na criança às práticas centradas na família* (pp. 77-92). Porto: Porto Editora.

Dunst, C. J. (2002). Family-centered practices: Birth through high school. *The Journal of Special Education*, 36, n.º 3, 139-147. Consultado em 17 de Abril de 2008, através de

<http://web.ebscohost.com/ehost/pdf?vid=5&hid=120&sid=a5f8eac6-e6dd-4539-ba4a-e2319d47d5f5%40sessionmgr109>

Dunst, C. J. & Trivette, C. M. (1988). Toward experimental evaluation of the family, infant and preschool program. In Weiss, H. B. & Jacobs, F. H. (Eds.). *Evaluating Family Programs*. New York: Aldine de Gruyter.

Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Hamby, D. W. (2007). Meta-analysis of family-centered helping practices research. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13, 370-378. Consultado em 17 de Abril de 2008 através de <http://web.ebscohost.com/ehost/pdf?vid=8&hid=7&sid=2dd82333-d5ab-40ef-9386-9c31290c7%40sessionmgr7>

EADSNE – European Agency for Development in Special Needs Education (2005). *Intervenção precoce na infância: Análise das situações na Europa. Aspectos-chave e recomendações. Relatório Síntese*. Consultado em 5 de Fevereiro de 2008 através de http://www.european-agency.org/site/info/publications/agency/ereports/docs/15docs/eci_pt.doc

Gallagher, R. J. & Tramill, J. L. (1998). Para além da parte h: Implicações da legislação da intervenção precoce na organização de parcerias de colaboração escola/comunidade. In L. M. Correia & A. M. Serrano (Orgs.). *Envolvimento parental em intervenção precoce – Das práticas centradas na criança às práticas centradas na família* (pp.77-92). Porto: Porto Editora.

Gronita, J., Bernardo, A. C., & Marques, J. (2006). *Questionário de expectativas das famílias*. (Documento não publicado).

Gronita, J., Bernardo, A. C., & Marques, J. (2006). *Questionário de satisfação das famílias*. (Documento não publicado).

Guralnick, M. (2005). Early intervention for children with intellectual disabilities: Current knowledge and future prospects. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 18, 313-324. Consultado em 17 de Abril de 2008 através de

<http://web.ebscohost.com/ehost/pdf?vid=4&hid=116&sid=3746d517-a317-4cfc-a5fb-0537894f3b65%40sessionmgr106>

Guralnick, M., Espe-Sherwindt, M., Dunst, C., Bailey, D., Carpenter, B. , Bron, K. A., Loen, N. & Peterander, F. (2007). Pareceres de peritos, estrangeiros, em intervenção precoce. *Associação Nacional de Intervenção Precoce*. Consultado em 5 de Junho de 2008 através de <http://www.anip.net/noticiasdoc/anexo5.pdf>

McNaughton, D. (1994). Measuring parent satisfaction with early childhood intervention programs: Current practice, problems, and future perspectives. *Topics in Early Childhood Special Education*, 14 (1). Consultado em 24 de Janeiro de 2008 em: <http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=4&hid=4&sid=80dba9f0-82c6-4e1a-a40c-ba971c8c5de7%40sessionmgr8>

McWilliam, P. J., Winton, P. J., & Crais, E. R. (2003). *Estratégias práticas para a intervenção precoce centrada na família*. Porto: Porto Editora.

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

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

Pimentel, J. S. (2005). *Intervenção focada na família: Desejo ou realidade*. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.

Santos, D. (2006). *Avaliação de um programa de intervenção precoce: Percepção dos técnicos sobre as suas práticas, avaliação das expectativas e da satisfação parental*. (Monografia de Licenciatura em Psicologia Educacional). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

Serrano, A. M., & Correia, L. M. (2000). Intervenção precoce centrada na família: Uma perspectiva ecológica de atendimento. In L. M. Correia, & A. M. Serrano (Orgs.).

Envolvimento parental em intervenção precoce: das práticas centradas às práticas centradas na família (pp. 11-32). Porto: Porto Editora.

Shonkoff, J. P., & Meisels, S.J. (2000). Early childhood intervention: A continuing evolution. In J. P. Shonkoff, & S. J. Meisels, (Eds.). *Handbook of early childhood intervention* (2^a Ed.), pp. 3-31. USA: Cambridge University Press.

Simeonsson, R. J. (1996). Family expectations, encounters and needs. In M. Brambring, H. Raugh, & A. Beelmann (Eds.). *Early childhood intervention: Theory, evaluation and practice* (pp. 196-207). Berlin, New York: de Gruyler.

Simeonsson, R. J., Huntington, G., McMillen, J. S., Haugh-Dodds, A. E., Halperin, D., Zipper, I. N., Leskinen, M., & Langmeyer, D. (1996). Services for young children and families: Evaluating intervention cycles. *Infants and Young Children*, 9 (2), 31-42.

Anexos

Anexo A

Instrumentos

N.º de Código : _____

Data: __/__/____

Questionário de Expectativas das Famílias

Sabemos que iniciou recentemente o atendimento no STIP e seria muito importante percebermos o que espera receber deste serviço.

É muito fácil responder às questões que se seguem, para isso terá apenas de assinalar de entre as seguintes possibilidades de resposta aquela que corresponde à sua opinião:

- | | | |
|----|---|--------------|
| ++ | = | Espero muito |
| + | = | Espero |
| - | = | Espero pouco |
| -- | = | Não espero |

A) Apoio aos pais

	Espero muito	Espero	Espero pouco	Não espero
1. Espero que o STIP me ofereça, no geral, orientação e apoio	++	+	-	--
1. a) Espero poder falar com os profissionais acerca das questões, preocupações, problemas da minha família e, quando necessário, receber a sua ajuda	++	+	-	--
1. b) Espero conversar com os profissionais acerca das capacidades e competências da minha família para entendermos melhor a sua dinâmica	++	+	-	--
2. Espero que a intervenção precoce me ajude a mudar a imagem que tenho do/da _____ (Nome)	++	+	-	--
3. Espero que o apoio do STIP me ajude a lidar com as minhas emoções	++	+	-	--
4. Espero que com informação dada sobre as terapias que existem, consiga perceber que tipo de terapia o/a _____ (Nome) precisa	++	+	-	--
5. Espero que o apoio do STIP me ajude a ver as capacidades e os problemas do/da _____ (Nome)	++	+	-	--
6. Espero que o apoio do STIP me ajude a sentir mais seguro/a na forma de lidar com o/a _____ (Nome)	++	+	-	--
7. Espero que o apoio do STIP me ajude a ter mais momentos agradáveis com o/a _____ (Nome)	++	+	-	--
8. Espero que o apoio do STIP me ajude a ter novas ideias para educar o/a _____ (Nome) no dia-a-dia	++	+	-	--
9. Espero ter suficientes oportunidades para entrar em contacto com outros pais	++	+	-	--
10. Espero que os contactos com outros pais venham a ser uma ajuda	++	+	-	--
11. Espero que o STIP me dê informação acerca do apoio financeiro existente	++	+	-	--
12. Espero que o STIP me informe sobre questões administrativas	++	+	-	--
13. Espero que o STIP me informe sobre os diferentes serviços existentes para o/a _____ (Nome)	++	+	-	--
14. Espero que o STIP me forneça informações acerca dos problemas do/da _____ (Nome)	++	+	-	--
14. a) Espero que os profissionais do STIP me dêem informação sobre a maneira como o/a _____ (Nome) irá crescer e desenvolver-se no futuro	++	+	-	--

15. Espero ter a possibilidade de participar em actividades de grupo entre os pais ++ + - --

Section 1.01

Section 1.02

Section 1.03 B) Apoio à criança

	Espero muito	Espero	Espero pouco	Não espero
16. Espero ficar satisfeito com o apoio prestado pelo STIP ao/à _____(Nome)	++	+	-	--
17. Espero que o apoio prestado ao/à _____(Nome) seja adaptado ao seu comportamento e necessidades individuais	++	+	-	--
18. Espero que o/a _____(Nome) tenha apoio ao nível do desenvolvimento mental (cognitivo)	++	+	-	--
19. Espero que o/a _____(Nome) tenha apoio ao nível da comunicação	++	+	-	--
20. Espero que sejam feitas sugestões relativamente aos brinquedos e jogos apropriados para o/a _____(Nome)	++	+	-	--
21. Espero que o/a _____(Nome) tenha apoio ao nível do comportamento e do desenvolvimento motor	++	+	-	--
22. Espero atenção, informação e/ou aconselhamento relativamente às actividades diárias (tomar banho, dormir...) do/da _____(Nome)	++	+	-	--
23. Espero atenção, informação e/ou aconselhamento relativamente ao desenvolvimento social do/da _____(Nome)	++	+	-	--
24. Espero atenção, informação e/ou aconselhamento relativamente à escolha, compra e uso do material adaptado ao/à _____(Nome)	++	+	-	--
25. Espero que as formas e técnicas aconselhadas pelo STIP resolvam os problemas comportamentais (recusa em comer, birras, problemas em dormir) do/da _____(Nome)	++	+	-	--
26. Espero que o STIP ofereça actividades de grupo para crianças	++	+	-	--
27. Espero ficar satisfeito com a forma como os profissionais do STIP se relacionam com o/a _____(Nome)	++	+	-	--

Section 1.04 C) Ambiente Social

	Espero muito	Espero	Espero pouco	Não espero
28. Espero poder falar com os profissionais do STIP acerca das questões e reacções dos irmãos	++	+	-	--
29. Espero que os profissionais do STIP estejam atentos à situação dos irmãos	++	+	-	--
30. Espero poder falar com os profissionais do STIP acerca de questões e reacções dos meus parentes, amigos e vizinhos	++	+	-	--
30. a) Espero ter apoio sobre a melhor forma de explicar aos meus amigos e familiares os problemas que a situação do/da _____(Nome) me coloca	++	+	-	--

Section 1.05 D) Relação entre pais e profissionais

	Espero muito	Espero	Espero pouco	Não espero
31. Espero que os profissionais do STIP me compreendam	++	+	-	--
31. a) Espero que o profissional seja uma pessoa em quem posso sempre confiar, mesmo quando as notícias não são muito boas	++	+	-	--
32. Espero sentir que os profissionais do STIP fazem uma clara distinção entre o apoio que nos prestam e a nossa privacidade	++	+	-	--
33. Espero poder colocar aos profissionais do STIP as minhas dúvidas e críticas relativamente ao apoio que nos é prestado	++	+	-	--
34. Espero que os profissionais do STIP aceitem as minhas decisões	++	+	-	--
35. Espero ter um papel activo na tomada de decisões	++	+	-	--
36. Espero que os profissionais do STIP respondam às minhas questões	++	+	-	--

Section 1.06 E) Modelo de apoio

	Espero muito	Espero	Espero pouco	Não espero
37. Espero que os profissionais do STIP respeitem os valores e o estilo de vida da minha família	++	+	-	--
38. Espero ficar satisfeito com o número de profissionais do STIP que nos dará apoio	++	+	-	--
39. Espero que mesmo quando o os profissionais do STIP esperam que seja activo/a no trabalho com o/a _____(Nome), possa ficar com tempo livre para mim e para as outras pessoas da minha família	++	+	-	--
40. Espero poder colocar as questões que quiser aos profissionais do STIP	++	+	-	--
40. a) Espero que os profissionais STIP me ajudem a satisfazer as necessidades da minha família	++	+	-	--
41. Espero encontrar no apoio as ajudas e aspectos que acho importantes para o desenvolvimento do/da _____(Nome)	++	+	-	--
42. Espero saber aquilo que posso esperar do serviço e o que não posso esperar	++	+	-	--
43. Espero ficar satisfeito com a comunicação/ cooperação entre o STIP e as outras instituições/profissionais (médicos, terapeutas particulares, ...)	++	+	-	--
44. Espero ficar satisfeito com os relatórios e as avaliações feitas pelos profissionais do STIP	++	+	-	--
44. a) Espero que os profissionais me expliquem todos os pormenores acerca de como se faz a avaliação do/da _____(Nome)	++	+	-	--
45. Espero que as minhas opiniões e informações sejam tidas em conta nas avaliações do/da _____(Nome)	++	+	-	--
46. Espero que os profissionais do STIP consigam ver o/a _____ como um todo, apesar de na avaliação existirem várias áreas de desenvolvimento	++	+	-	--
47. Espero que a avaliação do desenvolvimento e/ou relatórios acerca do/da _____(Nome), refiram ou destaquem as suas capacidades	++	+	-	--
48. Espero confiar na competência dos profissionais do STIP	++	+	-	--
48. a) Espero sentir que posso participar de forma significativa e activa aquando do planeamento da intervenção do/da _____(Nome)	++	+	-	--

49. Espero que os profissionais do STIP consigam envolver os serviços locais na resposta às necessidades do/da _____(Nome)	++	+	-	--
49. a) Espero que os profissionais do STIP me informem acerca dos serviços locais e, quando necessário, os envolvam nas respostas às necessidades da minha família	++	+	-	--
49. b) Espero que me perguntem se gostava de ter a opinião de outros profissionais sobre o caso/situação do/da _____(Nome) e me encaminhem se necessário	++	+	-	--
49. c) Espero que me seja dado um relatório sobre a evolução do/da _____(Nome) ao longo do ano	++	+	-	--
50. Espero que os profissionais do STIP me dêem incentivo para contactar com outras crianças	++	+	-	--
51. Espero ficar satisfeito com o apoio dado pelo serviço, no sentido da integração do/da _____(Nome)	++	+	-	--
51. a) Espero poder ter informação e acesso a acções de formação para pais	++	+	-	--

Section 1.07 F) Direitos dos pais

	Espero muito	Espero	Espero pouco	Não espero
52. Em caso de problema, espero poder entrar em contacto com os profissionais do STIP	++	+	-	--
53. Em caso de insatisfação espero poder decidir a qualquer momento se quero continuar ou terminar o apoio	++	+	-	--
54. Espero ser informado/a pelo serviço de todos os meus direitos enquanto pai/mãe de uma criança com problemas de desenvolvimento	++	+	-	--
54. a) Espero sentir que posso participar de forma significativa e activa aquando da criação das políticas e procedimentos do programa do STIP	++	+	-	--

Section 1.08 G) Localização e ligações do serviço

	Espero muito	Espero	Espero pouco	Não espero
55. Esperava que as pessoas que vos poderiam ter encaminhado para o STIP tivessem um grau de conhecimento adequado do serviço	++	+	-	--

56. Desde o início, esperava que fosse fácil recorrer ao STIP	++	+	-	--
57. Espero ficar satisfeito com a flexibilidade da organização do trabalho	++	+	-	--

Section 1.09

Section 1.10

Section 1.11 H) Estrutura e administração do serviço

	Espero muito	Espero	Espero pouco	Não espero
58. Espero conhecer a estrutura do STIP (direcção, coordenação e supervisão...)	++	+	-	--
59. Espero saber a quem me posso queixar se não estiver a gostar do serviço	++	+	-	--
60. Espero conhecer ou saber quem são os profissionais que compõem a equipa do STIP	++	+	-	--
61. Espero que os profissionais do STIP não mudem muitas vezes	++	+	-	--
62. Antes do início do atendimento, esperava ficar satisfeito/a com o primeiro contacto com os profissionais do STIP	++	+	-	--
63. Espero ser envolvido/a durante a avaliação do/da _____(Nome)	++	+	-	--
64. Espero que o PIAF me ajude a planear o trabalho com o/a _____(Nome)	++	+	-	--
65. Espero que os registos escritos me ajudem a perceber o que tenho de fazer e a compreender o desenvolvimento do/da _____(Nome)	++	+	-	--
66. Espero que a intervenção precoce me ajude a sentir mais confiante na resolução os meus problemas	++	+	-	--

O Questionário de Satisfação da Família foi construído com base na “European Parental Satisfaction Scale about Early Intervention – EPASSEI)
Eurlyaaid – European Network in Early Intervention (1999)

E na sua adaptação portuguesa “Escala Europeia de Satisfação das Famílias em Intervenção Precoce – ESFIP”
Cruz, Fontes e Carvalho. (2003) Livros SNR n.º 21

Todos os itens referenciados com uma alínea foram introduzidos com base nas práticas recomendadas em Intervenção Precoce identificadas pela Division for Early Childhood (DEC)
Council for Exceptional Children, USA

- 1) Este instrumento foi elaborado por Joaquim Gronita, Ana Cristina Bernardo e Joana Marques
(versão de Março de 2006)

TorreGuia – Cooperativa de Solidariedade Social - CRL
Rua Maria Auxiliadora, 221, 2750-616 Cascais

Sob Consultoria de Júlia Serpa Pimentel
Instituto Superior de Psicologia Aplicada

N.º de Código : _____

Data: ____/____/____

Questionário de Satisfação das Famílias

Gostaríamos agora de saber qual é o seu grau de satisfação face ao serviço de intervenção precoce que lhe é prestado. É muito fácil responder às questões que se seguem, para isso terá apenas de nos indicar de entre as seguintes possibilidades de resposta aquela que corresponde à sua opinião:

++	=	Muito Bom/Boa	Concordo Totalmente
+	=	Bom/Boa	Concordo
-	=	Mau/Má	Não concordo
--	=	Muito Mau/Má	Não concordo Totalmente

A) Apoio aos pais

	Muito Bom/ Concordo totalmente	Bom/ Concordo	Mau/ Discordo	Muito Mau/ Discordo totalmente
2. A orientação e o apoio que me têm sido oferecidos pelo STIP, é no geral:	++	+	-	--
2. a) Posso falar com os profissionais acerca das questões, preocupações, problemas da minha família e, quando necessário, receber a sua ajuda:	++	+	-	--
15. b) Posso conversar com os profissionais acerca das capacidades e competências da minha família para entender melhor a sua dinâmica:	++	+	-	--
16. A intervenção precoce ajudou-me a mudar a imagem que tinha do/da _____(Nome):	++	+	-	--
17. O apoio do STIP ajudou-me a lidar com as minhas emoções:	++	+	-	--
18. Com a informação sobre as terapias que existem, consegui perceber que tipo de terapia o/a _____(Nome) precisa/precisava:	++	+	-	--
19. O apoio do STIP ajudou-me a ver as capacidades e os problemas do/da _____(Nome):	++	+	-	--
20. O apoio do STIP ajudou-me a sentir-me mais seguro/a no lidar com o/a _____(Nome):	++	+	-	--
21. O apoio do STIP ajudou-me a ter mais momentos agradáveis com o/a _____(Nome):	++	+	-	--
22. O apoio do STIP ajudou-me a ter novas ideias para educar o/a _____(Nome) no dia-a-dia:	++	+	-	--
23. Existem suficientes possibilidades para entrar em contacto com outros pais:	++	+	-	--
24. Os contactos com outros pais estão a ser uma ajuda:	++	+	-	--
25. O STIP informa-me do apoio financeiro existente:	++	+	-	--
26. O STIP informa-me das questões administrativas:	++	+	-	--
27. O STIP informa-me dos diferentes serviços existentes para o/a _____(Nome):	++	+	-	--
28. As informações que me são fornecidas pelo STIP acerca dos problemas do/da _____(Nome), são:	++	+	-	--

31. a) A informação dada pelos profissionais do STIP, sobre a maneira como o/a _____(Nome) irá crescer e desenvolver-se no futuro é:

++ + - --

32. As possibilidades para actividades de grupo entre os pais são:

++ + - --

Section 1.12

Section 1.13 B) Apoio à criança

	Muito Bom/ Concordo totalmente	Bom/ Concordo	Mau/ Discordo	Muito Mau/ Discordo totalmente
33. O apoio prestado pelo STIP ao/à _____(Nome) é:	++	+	-	--
34. O apoio prestado está adaptado ao comportamento e necessidades individuais do/da _____(Nome):	++	+	-	--
35. O apoio dado ao/à _____(Nome) ao nível do desenvolvimento mental (cognitivo) é:	++	+	-	--
36. O apoio dado ao/à _____(Nome) ao nível da comunicação é:	++	+	-	--
37. As sugestões que o serviço me tem dado relativamente aos brinquedos e jogos apropriados para o/a _____(Nome) são:	++	+	-	--
38. O apoio dado ao/à _____(Nome) ao nível do comportamento e do desenvolvimento motor é:	++	+	-	--
39. A atenção, informação e/ou aconselhamento relativamente às actividades diárias (tomar banho, dormir,...) do/da _____(Nome) é:	++	+	-	--
40. A atenção, informação e/ou aconselhamento relativamente ao desenvolvimento social do/da _____(Nome) é:	++	+	-	--
41. A atenção, informação e/ou aconselhamento relativamente à escolha, compra e uso de material adaptado ao/à _____(Nome) é:	++	+	-	--
42. As formas e técnicas aconselhadas pelo STIP para resolver problemas comportamentais (recusa em comer, birras, problemas em dormir), do/da _____(Nome) são:	++	+	-	--
43. As ofertas de actividades de grupo para crianças facultadas pelo STIP são:	++	+	-	--

44. A forma como os profissionais do STIP se relacionam com o/a _____(Nome) é:	++	+	-	--
---	----	---	---	----

Section 1.14

Section 1.15 C) Ambiente Social

	Muito Bom/ Concordo totalmente	Bom/ Concordo	Mau/ Discordo	Muito Mau/ Discordo totalmente
45. Posso falar com os profissionais do STIP acerca das questões e reacções dos irmãos do/da _____(Nome):	++	+	-	--
46. Os profissionais do STIP estão atentos à situação dos irmãos:	++	+	-	--
47. Posso falar com os profissionais do STIP acerca de questões e reacções dos meus parentes, amigos e vizinhos:	++	+	-	--
32. a) O apoio sobre a melhor forma de explicar aos meus amigos e familiares os problemas que a situação do/da _____(Nome) me coloca é:	++	+	-	--

Section 1.16 D) Relação entre pais e profissionais

	Muito Bom/ Concordo totalmente	Bom/ Concordo	Mau/ Discordo	Muito Mau/ Discordo totalmente
33. Sinto que os profissionais do STIP me compreendem:	++	+	-	--
41. a) O profissional é uma pessoa em quem posso sempre confiar, mesmo quando as notícias não são muito boas:	++	+	-	--
42. Sinto que os profissionais do STIP fazem uma clara distinção entre o apoio que nos prestam e a nossa privacidade:	++	+	-	--
43. Posso colocar aos profissionais do STIP as minhas dúvidas e críticas relativamente ao apoio que nos é prestado:	++	+	-	--
44. Os profissionais do STIP aceitam as minhas decisões:	++	+	-	--
45. Tenho um papel activo na tomada de decisões:	++	+	-	--

46. Os profissionais do STIP respondem às minhas questões:	++	+	-	--
---	----	---	---	----

Section 1.17

Section 1.18 E) Modelo de apoio

	Muito Bom/ Concordo totalmente	Bom/ Concordo	Mau/ Discordo	Muito Mau/ Discordo totalmente
47. Os profissionais do STIP respeitam os valores e o estilo de vida da nossa família:	++	+	-	--
48. Penso que o número de profissionais do STIP que nos dá apoio é:	++	+	-	--
49. Os profissionais do STIP esperam que seja activo/a no trabalho com o/a _____(Nome), por isso, fico com pouco tempo livre para mim e para as outras pessoas da minha família:	++	+	-	--
50. Posso colocar as questões que quiser aos profissionais do STIP:	++	+	-	--
45. a) Os profissionais do STIP ajudam-me a satisfazer as necessidades da minha família:	++	+	-	--
46. Encontro no apoio as ajudas e aspectos que acho importantes para o desenvolvimento do/da _____(Nome):	++	+	-	--
47. Sei o que posso esperar do serviço e o que não posso esperar:	++	+	-	--
48. Penso que a comunicação/cooperação entre o STIP e as outras instituições/ técnicos (médicos, terapeutas particulares,...) é:	++	+	-	--
49. Penso que os relatórios e as avaliações feitas pelos profissionais do STIP são:	++	+	-	--
49. a) Os profissionais explicam-nos todos os pormenores acerca de como se faz a avaliação do/da _____(Nome):	++	+	-	--
50. As minhas opiniões e informações são tidas em conta nas avaliações do/da _____(Nome) é:	++	+	-	--
51. Acho que os profissionais do STIP conseguem ver o/a _____(Nome) como um todo apesar de na avaliação existirem várias áreas de desenvolvimento:	++	+	-	--

52. A avaliação do desenvolvimento e/ou os relatórios acerca do/da _____(Nome) referem ou destacam as suas capacidades:	++	+	-	--
53. Confio na competência dos profissionais do STIP:	++	+	-	--
50. a) Sinto que participo de forma significativa e activa aquando do planeamento da intervenção do/da _____(Nome):	++	+	-	--
51. Os profissionais do STIP conseguem envolver os serviços locais em resposta às necessidades do/da _____(Nome):	++	+	-	--
50. a) Os profissionais do STIP informam-me acerca dos serviços locais e, quando necessário, envolvem esses serviços nas respostas às necessidades da minha família:	++	+	-	--
50. b) Os profissionais do STIP perguntam-me se gostava de ter a opinião de outros profissionais sobre o caso/situação do/da _____(Nome) e encaminham-me se necessário:	++	+	-	--
49. c) Os profissionais do STIP dão-me um relatório sobre a evolução do/da _____(Nome) ao longo do ano:	++	+	-	--
50. Penso que o incentivo que nos é dado pelos profissionais do STIP para contactar com outras crianças, é:	++	+	-	--
51. Penso que o apoio, dado pelo serviço, no sentido da integração do/da _____(Nome), é:	++	+	-	--
55. a) Tenho informação e acesso a acções de formação para pais:	++	+	-	--

Section 1.19 F) Direitos dos pais

	Muito Bom/ Concordo totalmente	Bom/ Concordo	Mau/ Discordo	Muito Mau/ Discordo totalmente
56. Sei que em caso de problema, posso entrar em contacto com os profissionais do STIP:	++	+	-	--
57. Posso decidir a qualquer momento se quero continuar ou terminar o apoio:	++	+	-	--

58. O serviço informa-me de todos os meus direitos enquanto pai/mãe de uma criança com problemas de desenvolvimento:	++	+	-	--
67. a) Sinto que participo de forma significativa e activa aquando da criação das políticas e procedimentos do programa do STIP:	++	+	-	--

Section 1.20

Section 1.21

Section 1.22

G) Localização e ligações do serviço

	Muito Bom/ Concordo totalmente	Bom/ Concordo	Mau/ Discordo	Muito Mau/ Discordo totalmente
68. Penso que as pessoas que nos poderiam ter encaminhado para o STIP tinham um grau de conhecimento do serviço:	++	+	-	--
69. A acessibilidade ao serviço é:	++	+	-	--
70. A flexibilidade da organização do trabalho é:	++	+	-	--

Section 1.23

Section 1.24

Section 1.25

H) Estrutura e administração do serviço

	Muito Bom/ Concordo totalmente	Bom/ Concordo	Mau/ Discordo	Muito Mau/ Discordo totalmente
71. Conheço a estrutura do STIP (equipas de supervisão e de coordenação):	++	+	-	--
72. Sei a quem me posso queixar se não estiver a gostar do serviço:	++	+	-	--
73. Conheço ou sei quem são os profissionais que compõem a equipa do STIP:	++	+	-	--
74. Gostava que os profissionais do STIP não mudassem tantas vezes:	++	+	-	--
75. O primeiro contacto com os profissionais do STIP foi:	++	+	-	--
76. Durante a avaliação do/da _____(Nome) senti-me envolvido/a:	++	+	-	--
77. O PIAF ajuda-me a planear o trabalho com o/a _____(Nome):	++	+	-	--

78. Os registos escritos ajudam-me a perceber o que tenho de fazer e a compreender o desenvolvimento do/da _____ (Nome):	++	+	-	--
79. A Intervenção Precoce ajudou-me a sentir-me mais confiante para resolver os meus problemas:	++	+	-	--

O Questionário de Satisfação da Família foi construído com base na “European Parental Satisfaction Scale about Early Intervention – EPASSEI)
Eurlyaide – European Network in Early Intervention (1999)

E na sua adaptação portuguesa “Escala Europeia de Satisfação das Famílias em Intervenção Precoce – ESFIP”
Cruz, Fontes e Carvalho. (2003) Livros SNR n.º 21

Todos os itens referenciados com uma alínea foram introduzidos com base nas práticas recomendadas em
Intervenção Precoce identificadas pela Division for Early Childhood (DEC)
Council for Exceptional Children, USA

- 1) O presente instrumento foi adaptado por Joaquim Gronita, Ana Cristina Bernardo e Joana Marques (versão de Abril de 2006)

TorreGuia – Cooperativa de Solidariedade Social - CRL
Rua Maria Auxiliadora, 221, 2750-616 Cascais

Sob Consultoria de Júlia Serpa Pimentel
Instituto Superior de Psicologia Aplicada

Anexo B

Caracterização demográfica dos participantes

Tabela I

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean		Std. Deviation
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic
Idade das Mães	20	19	45	34,65	1,645	7,358
Idade dos Pais	16	28	60	40,38	2,018	8,074
Valid N (listwise)	16					

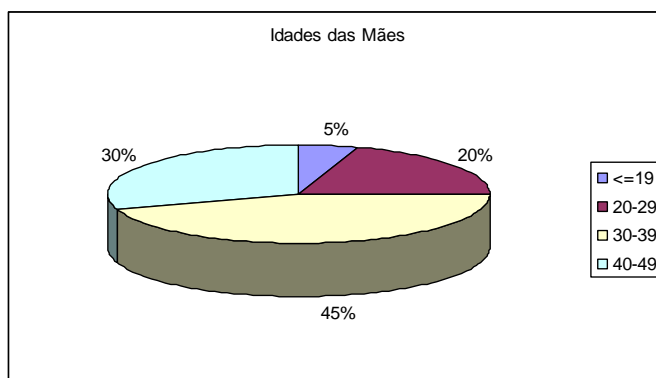


Gráfico: Distribuição dos participantes em função das idades das mães

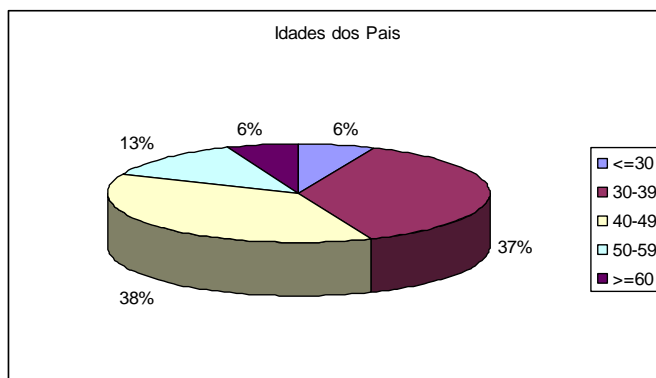


Gráfico: Distribuição dos participantes em função das idades dos pais

Tabela II

Grau de Escolaridade das Mães

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Até 9º Ano	10	50,0	50,0	50,0
Mais que 9º Ano	10	50,0	50,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Tabela III

Grau de Escolaridade dos Pais

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Até 9º Ano	5	25,0	31,3	31,3
Mais que 9º Ano	11	55,0	68,8	100,0
Total	16	80,0	100,0	
Missing System	4	20,0		
Total	20	100,0		

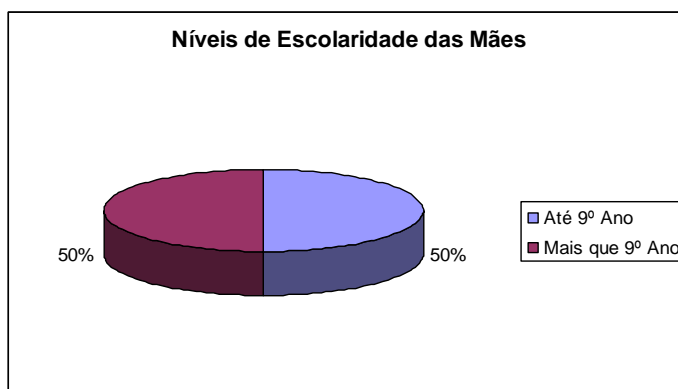


Gráfico: Distribuição dos participantes em função dos níveis de escolaridade das mães

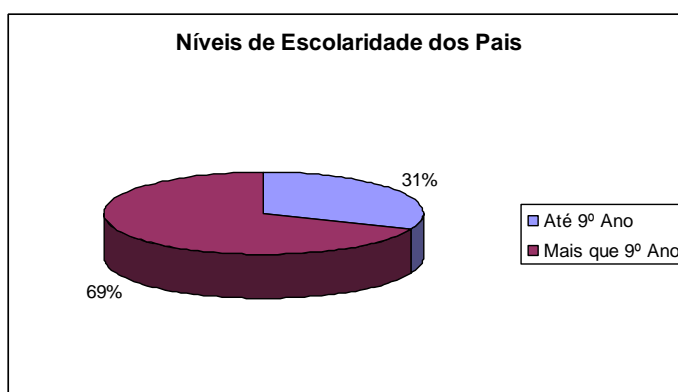


Gráfico: Distribuição dos participantes em função dos níveis de escolaridade dos pais

Tabela IV

Género

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Masculino	11	55,0	55,0	55,0
	Feminino	9	45,0	45,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

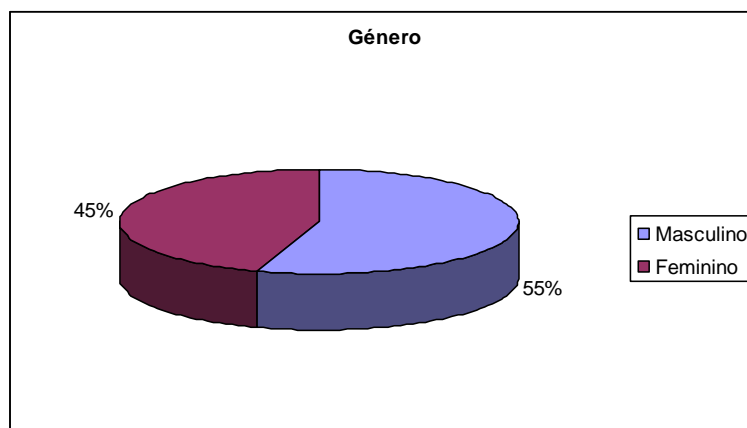


Gráfico: Distribuição das crianças em função do género

Tabela V

Idade das crianças no início do apoio

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Até 3 anos	15	75,0	75,0	75,0
Mais que 3 anos	5	25,0	25,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

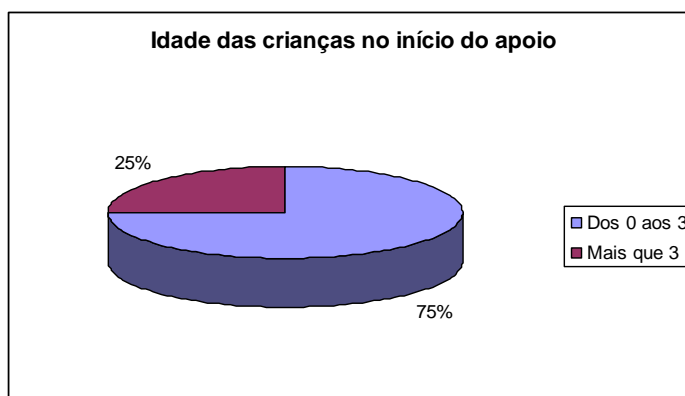


Gráfico: Distribuição das crianças em função da idade no início do apoio

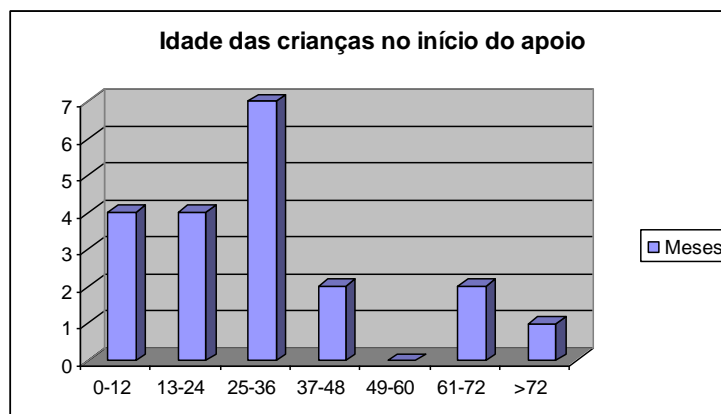


Gráfico: Idade das crianças em meses no início do apoio

Tabela VI

Risco estabelecido * Risco biológico ou envolvental Crosstabulation

		Count		Total
		Risco biológico ou envolvental		
		0	1	0
Risco estabelecido	0	0	9	9
	1	9	2	11
Total		9	11	20

Anexo C

Outputs estatísticos relativos às Questões de Investigação

Tabela I

Dados referentes à avaliação das expectativas das famílias que iniciaram o apoio do PIPO

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Item 1	19	-2	2	1,32	,946
Item 1a	20	-2	2	,50	1,318
Item 1b	19	-2	2	,42	1,305
Item 2	19	-2	2	,26	1,628
Item 3	19	-2	2	-,26	1,628
Item 4	19	-1	2	1,32	,749
Item 5	20	-2	2	1,15	,875
Item 6	19	-2	2	,58	1,427
Item 7	20	-2	2	,40	1,569
Item 8	18	-1	2	,94	,998
Item 9	19	-2	2	-,16	1,537
Item 10	20	-2	2	-,15	1,565
Item 11	20	-2	2	,35	1,309
Item 12	20	-2	2	-,30	1,593
Item 13	20	-2	2	1,05	,826
Item 14	19	-2	2	1,11	1,197
Item 14a	20	-2	2	,75	1,482
Item 15	20	-2	2	-,55	1,468
Item 16	20	1	2	1,45	,510
Item 17	20	-2	2	1,20	,894
Item 18	19	-2	2	,84	1,344
Item 19	20	-2	2	1,25	,910
Item 20	19	-2	2	,42	1,305
Item 21	18	-2	2	,67	1,414
Item 22	16	-2	1	-,88	1,360
Item 23	20	-2	2	,45	1,504
Item 24	17	-2	2	,53	1,505
Item 25	18	-2	2	-,56	1,580
Item 26	20	-2	2	-,15	1,663
Item 27	19	1	2	1,47	,513
Item 28	14	-2	2	,64	1,336
Item 29	14	-2	2	,14	1,406
Item 30	20	-2	1	-,80	1,399
Item 30a	20	-2	2	-,80	1,508
Item 31	20	1	2	1,20	,410
Item 31a	20	-1	2	1,25	,716
Item 32	20	-2	2	,80	1,281
Item 33	20	-2	2	,95	,945
Item 34	20	-2	2	1,10	,852
Item 35	20	-2	2	1,20	,894
Item 36	20	1	2	1,30	,470
Item 37	20	-2	2	,95	1,099

Item 38	20	-2	2	1,00	,973
Item 39	20	-2	2	-,50	1,192
Item 40	20	-1	2	1,20	,696
Item 40a	20	-2	2	,40	1,231
Item 41	20	-2	2	1,15	1,040
Item 42	20	-2	2	1,00	,973
Item 43	20	-1	2	1,20	,696
Item 44	20	-2	2	1,10	1,021
Item 44a	20	-2	2	1,05	,999
Item 45	20	-2	2	,95	,945
Item 46	20	1	2	1,25	,444
Item 47	20	-2	2	1,10	,852
Item 48	20	-2	2	1,15	1,040
Item 48a	20	-2	2	,95	1,234
Item 49	20	-2	11	1,20	2,608
Item 49a	20	-2	2	,45	1,146
Item 49b	20	-2	2	,25	1,552
Item 49c	20	-2	2	,75	1,482
Item 50	18	-2	2	,00	1,680
Item 51	19	-1	2	1,16	,688
Item 51a	19	-2	2	,47	1,349
Item 52	20	-1	2	1,20	,696
Item 53	20	-2	2	,75	1,372
Item 54	20	-2	2	1,00	1,124
Item 54a	20	-2	2	,10	1,294
Item 55	20	-2	2	,65	1,309
Item 56	20	-2	2	-,25	1,552
Item 57	20	-2	2	,95	,945
Item 58	20	-2	2	,05	1,356
Item 59	20	-2	2	,25	1,446
Item 60	20	-2	2	,40	1,231
Item 61	20	-2	2	1,15	1,040
Item 62	20	-2	2	1,00	,973
Item 63	20	-2	2	1,15	,875
Item 64	20	-2	2	1,15	,875
Item 65	20	-2	2	1,00	,973
Item 66	20	-2	2	,70	1,342
Valid N (listwise)	10				

Tabela II

Dados referentes à avaliação das satisfação das famílias quanto ao apoio do PIPO, e à relação entre as expectativas das famílias apoiadas e o grau de satisfação das mesmas famílias

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Item 1	8	1	2	1,75	,463
Item 1 ^a	9	-1	2	1,33	1,000
Item 1b	9	-1	2	,78	1,093
Item 2	9	-2	2	,33	1,323
Item 3	9	-2	2	,44	1,424
Item 4	8	-1	2	,88	,835
Item 5	9	-1	2	1,11	,928
Item 6	9	-2	2	,44	1,424
Item 7	9	-2	2	,33	1,323
Item 8	9	-1	2	,67	1,000
Item 9	8	-2	2	,00	1,414
Item 10	7	-2	-1	-1,29	,488
Item 11	8	-2	2	,13	1,553
Item 12	8	-2	2	-,25	1,669
Item 13	8	-2	2	,75	1,488
Item 14	9	-2	2	1,00	1,225
Item 14 ^a	8	1	2	1,25	,463
Item 15	7	-2	1	-,57	1,134
Item 16	9	1	2	1,67	,500
Item 17	9	-1	2	1,33	1,000
Item 18	9	1	2	1,44	,527
Item 19	9	1	2	1,33	,500
Item 20	7	-1	2	1,00	1,000
Item 21	7	1	2	1,71	,488
Item 22	6	-1	2	1,17	1,169
Item 23	9	-1	2	1,00	,866
Item 24	8	-1	2	1,13	,991
Item 25	6	-1	1	,33	1,033
Item 26	7	-2	2	,43	1,397
Item 27	9	-1	2	1,33	1,000
Item 28	4	1	2	1,75	,500
Item 29	4	1	2	1,50	,577
Item 30	7	-2	2	,71	1,604
Item 30 ^a	7	-1	2	,71	1,254
Item 31	9	-1	2	1,33	1,000
Item 31 ^a	9	-1	2	1,22	,972
Item 32	9	1	2	1,44	,527
Item 33	9	1	2	1,56	,527
Item 34	9	-1	2	1,11	1,269
Item 35	9	-1	2	,67	1,323
Item 36	9	1	2	1,22	,441

Item 37	9	1	2	1,44	,527
Item 38	9	-2	2	1,00	1,225
Item 39	9	-1	2	,56	1,236
Item 40	9	-1	2	1,00	,866
Item 40 ^a	9	-1	2	,44	1,424
Item 41	9	-1	2	1,00	,866
Item 42	9	-1	2	,56	1,236
Item 43	8	-1	2	1,13	,991
Item 44	9	1	2	1,22	,441
Item 44 ^a	8	-1	2	1,13	1,356
Item 45	9	-1	2	,78	1,394
Item 46	9	1	2	1,33	,500
Item 47	9	-1	2	1,11	,928
Item 48	9	-1	2	1,22	,972
Item 48 ^a	9	-1	2	,44	1,424
Item 49	9	-1	2	,78	1,093
Item 49 ^a	9	-1	2	,67	1,323
Item 49b	7	-1	2	,29	1,254
Item 49c	9	-1	2	1,33	1,000
Item 50	8	-1	2	,88	1,246
Item 51	9	-1	2	1,11	,928
Item 51 ^a	9	-2	2	,00	1,500
Item 52	9	1	2	1,33	,500
Item 53	9	-1	2	1,11	,928
Item 54	9	-1	2	,78	1,093
Item 54 ^a	9	-1	2	,11	1,364
Item 55	9	1	2	1,78	,441
Item 56	9	1	2	1,33	,500
Item 57	9	-1	2	1,22	,972
Item 58	9	-2	2	,00	1,500
Item 59	9	-1	2	,89	1,167
Item 60	9	-2	1	-,67	1,000
Item 61	8	-1	2	1,13	,991
Item 62	9	1	2	1,67	,500
Item 63	9	-1	2	,78	1,093
Item 64	9	-1	2	,78	1,093
Item 65	9	-1	2	1,00	1,225
Item 66	9	-1	2	1,00	1,225
Valid N (listwise)	1				

Tabela III

Dados referentes à relação entre as expectativas das famílias apoiadas e o grau de satisfação das mesmas famílias

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Exp_1	8	-2	2	1,00	1,309
Exp_1a	9	-2	2	,56	1,509
Exp_1b	8	-2	2	,13	1,553
Exp_2	8	-2	1	,13	1,246
Exp_3	8	-2	2	-,38	1,768
Exp_4	8	1	2	1,25	,463
Exp_5	9	-2	2	,89	1,167
Exp_6	8	-2	2	,13	1,553
Exp_7	9	-2	2	-,11	1,616
Exp_8	7	-1	2	1,00	1,000
Exp_9	8	-2	2	-,50	1,604
Exp_10	9	-2	2	-,67	1,581
Exp_11	9	-2	1	-,11	1,364
Exp_12	9	-2	1	-1,00	1,500
Exp_13	9	-2	2	,78	1,093
Exp_14	9	-2	2	,56	1,509
Exp_14a	9	-2	2	,44	1,667
Exp_15	9	-2	1	-1,22	,972
Exp_16	9	1	2	1,44	,527
Exp_17	9	-2	2	,89	1,167
Exp_18	8	-2	2	,88	1,246
Exp_19	9	1	2	1,22	,441
Exp_20	8	-1	1	,75	,707
Exp_21	7	-1	2	1,00	1,000
Exp_22	6	-2	1	-1,17	1,169
Exp_23	9	-2	2	,44	1,424
Exp_24	6	-2	2	,17	1,722
Exp_25	7	-2	1	-1,00	1,414
Exp_26	9	-2	1	-1,00	1,225
Exp_27	9	1	2	1,44	,527
Exp_28	5	-2	2	,00	1,871
Exp_29	5	-2	2	-,40	1,817
Exp_30	9	-2	1	-1,22	1,302
Exp_30a	9	-2	1	-1,67	1,000
Exp_31	9	1	2	1,22	,441
Exp_31a	9	-1	2	1,11	,928
Exp_32	9	-2	2	,11	1,616
Exp_33	9	-2	2	,89	1,167
Exp_34	9	-2	2	,89	1,167
Exp_35	9	-2	2	,89	1,167
Exp_36	9	1	2	1,22	,441

Exp_37	9	-2	2	,44	1,424
Exp_38	9	-2	2	,89	1,167
Exp_39	9	-2	2	,22	1,481
Exp_40	9	1	2	1,22	,441
Exp_40a	9	-2	1	,11	1,364
Exp_41	9	-2	2	,89	1,167
Exp_42	9	-2	2	,56	1,236
Exp_43	9	1	2	1,33	,500
Exp_44	9	-2	2	,67	1,323
Exp_44a	9	-2	2	,56	1,236
Exp_45	9	-2	2	,56	1,236
Exp_46	9	1	2	1,11	,333
Exp_47	9	-2	2	,78	1,093
Exp_48	9	-2	2	,56	1,236
Exp_48a	9	-2	2	,56	1,236
Exp_49	9	-2	11	1,56	3,812
Exp_49a	9	-2	1	,22	1,202
Exp_49b	9	-2	2	-,22	1,716
Exp_49c	9	-2	2	-,22	1,716
Exp_50	8	-2	2	-,38	1,768
Exp_51	9	-1	2	,89	,782
Exp_51a	9	-2	2	,00	1,500
Exp_52	9	1	2	1,33	,500
Exp_53	9	-2	2	1,00	1,225
Exp_54	9	-1	2	1,00	,866
Exp_54a	9	-2	2	,00	1,500
Exp_55	9	-2	2	,22	1,716
Exp_56	9	-2	2	-,11	1,616
Exp_57	9	-2	2	,78	1,394
Exp_58	9	-2	2	,00	1,500
Exp_59	9	-2	2	,00	1,500
Exp_60	9	-2	2	,67	1,323
Exp_61	9	-2	2	,67	1,323
Exp_62	9	-2	2	,56	1,236
Exp_63	9	-2	2	,78	1,093
Exp_64	9	-2	2	,89	1,167
Exp_65	9	-2	1	,44	1,130
Exp_66	9	-2	2	,56	1,236
Valid N (listwise)	2				

Tabela IV

Dados referentes à relação entre as expectativas das famílias e a situação de deficiência comprovada ou situação de risco

Tabela V

Dados referentes à relação entre as expectativas e o grau de escolaridade dos pais