

EVA TATIANA FRANCISCO ALVES PINHEIRO

**PERCEÇÃO DAS NECESSIDADES DA FAMÍLIA
ENQUANTO CUIDADORA, EM SITUAÇÕES DE
NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS**

UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA

PORTO, 2010

EVA TATIANA FRANCISCO ALVES PINHEIRO

**PERCEÇÃO DAS NECESSIDADES DA FAMÍLIA
ENQUANTO CUIDADORA, EM SITUAÇÕES DE
NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS**

Dissertação apresentada à Universidade Fernando Pessoa, para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia na área de Especialização de Educação e Intervenção Comunitária sob a orientação do Professor Doutor Joaquim Ramalho.

FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS

UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA

PORTO, 2010

AGRADECIMENTOS

Tendo por objectivo inicial elaborar um estudo que viesse contribuir de algum modo para o avanço da Compreensão e Identificação das Necessidades das Famílias/Cuidadores no nosso País, contei ao longo das suas diferentes fases com “recursos” imprescindíveis a quem passo de seguida a agradecer:

À **Minha Família**, que me acompanhou ao longo deste percurso pessoal e académico, sem a qual nada disto seria possível.

Ao **Nuno**, que sempre acreditou em mim e que me apoiou em todos os momentos, ajudando-me a reflectir em todos os nossos inflamados e filosóficos debates, pela paciência e compreensão que demonstrou em todos os momentos.

Às **Amigas de Todas as Horas**, por me “aturarem” e me retirarem dos momentos de letargia. Em especial à **Célia**, pela simbiose que sempre nos acompanhou ao longo do nosso percurso académico e a qual tive a honra de citar ao longo deste ensaio e à **Manuela** que é a prova de que muitas vezes os últimos são os primeiros.

Ao **Doutor Joaquim Ramalho** que, para além de orientador, foi quem muitas vezes me fez voltar à “estrada principal” quando me perdia por “estradas secundárias” e pela paciência e disponibilidade para as minhas infindáveis dúvidas.

À **Dra. Mónica Carvalho** pela sua ajuda imprescindível, pela transmissão de conhecimentos, competências em momentos agradáveis de orientações dialogadas.

À **ACIP** por autorizar e fornecer elementos imprescindíveis para a distribuição dos questionário e a todos que nela colaboram por fazerem chegar os questionários às famílias.

Às **Famílias** das crianças com necessidades especiais que deram o seu precioso contributo partilhando as suas necessidades, numa base confidencial e anónima.

À **Universidade Fernando Pessoa** e ao seu extraordinário **Corpo Docente** por me terem proporcionado a aquisição de todos os conhecimentos necessários para esta caminhada.

A **Todos** aqueles que acreditaram em mim.

A todos vós o meu muito obrigada!

“Homem distingue-se dos homens. Nada se diz de essencial acerca da catedral se apenas falarmos das pedras.

Nada se diz de essencial a respeito do Homem se procurarmos defini-lo pelas qualidades humanas”

Antoine Saint-Exupéry in “Piloto de Guerra”

Índice

Introdução	3
Capítulo I – A Família	4
1.1 Sistema familiar	4
1.2 Stress e crise familiar	6
1.3 Desenvolvimento da Família com situações de NEE	8
1.3.1 As diferente etapas	11
1.3.2 A importância do subsistema fraternal.....	12
1.4 O Papel do Cuidador.....	14
1.5 Conclusão.....	15
Capítulo II – Necessidades Educativas Especiais	17
2.1 Introdução	17
2.2 Evolução de “Disability”	18
2.3 Envolvimento Parental.....	18
2.4 Legislação	22
2.5 Papel dos profissionais que trabalham com NEE	25
2.6 Principais Problemáticas nas NEE.....	26
2.6.1 Autismo.....	26
2.6.2 Deficiência Mental.....	27
2.6.3 Dificuldades de Aprendizagem.....	28
2.6.4 Dislexia	29
2.6.5 Epilepsia.....	31
2.6.6 Paralisia Cerebral	33
2.6.7 Perturbações Emocionais	34
2.6.8 Perturbação da Hiperactividade e Défice de Atenção.....	34
2.6.9 Síndrome Alcoólica Fetal	36
2.6.10 Síndrome de Tourette.....	37
2.6.11 Traumatismo Craniano.....	39
2.6.12 Trissomia 21/ Síndrome de Down	40
Capítulo III – Estudo Empírico.....	42
3.1 Objectivos	42
3.2 Variáveis	43
3.3 Metodologia	43

3.3.1 Caracterização da amostra	44
3.3.2 Materiais	50
3.3.3 Procedimentos	51
3.4 Resultados	52
3.5. Discussão	63
Considerações Finais	66
Referências Bibliográficas	70

Introdução

O processo educativo de uma criança depende fundamentalmente dos seus pais e dos seus professores. Daí a importância de uma aliança comum entre ambos. A função mais importante dos professores consiste em apoiar, acesorar e formar os pais para conseguir a máxima participação activa dos mesmos no processo pedagógico e terapêutico do seu filho (ATAM, 2008).

Não só todo o processo educativo é orientado para diminuir o défice e atenuar as consequências da incapacidade, como também para o devido apoio e acesoria continuada aos pais para o correcto desenvolvimento da personalidade da criança (ATAM, 2008).

As pessoas com Necessidades Educativas Especiais devem experienciar sentimentos como amor, amizade e o sentimento de continuidade nas suas vidas. Tal como todos têm altos e baixos, reacções favoráveis e desfavoráveis aos seus acontecimentos de vida (SCSDMR, 1992).

Os pais são os principais construtores da personalidade do seu filho, pois se toleram comportamentos inadequados ou não lhe dão uma resposta adequada ou desproporcionadas e em momentos inadequados acabam por reforçar o comportamento inadequado. Não obstante, a sobreprotecção excessiva, tomando iniciativas que devem ser tomadas pelas crianças geram crianças dependentes e passiva, às vezes mais limitada por uma educação inadequada que por uma lesão (ATAM, 2008).

Capítulo I

A família

1.1 Sistema familiar

A família é uma força social que tem influência no comportamento humano e na formação da personalidade, isto é, os relacionamentos estabelecidos entre os familiares influenciam uns aos outros. Toda a mudança ocorrida nesse sentido irá exercer influência em cada membro individualmente ou no sistema como um todo (Buscaglia, 1997).

É na família que o indivíduo faz a primeira adaptação à vida social, as primeiras experiências de solidariedade, proibições e rivalidades, entre outros. A família contribui para o desenvolvimento e segurança dos seus elementos de várias formas: satisfazendo as suas necessidades mais elementares; protegendo-os contra os ataques do exterior; facilitando um desenvolvimento coerente e estável; favorecendo um clima de pertença, muito dependente do modo como são aceites na família. (Oliveira, 1994).

A família pode ser considerada como um contexto de excelência para desenvolver as dimensões significativas da interacção, dado que é nela que surgem os primeiros contactos corporais, a aquisição da linguagem e da comunicação, bem como as primeiras relações interpessoais com os demais elementos do agregado familiar, o indivíduo sente que pertence a um determinado grupo que se encontra em constante interacção emocional (Alarcão, 2000).

Gameiro (1992, 187) define família como uma complexa rede de relações, cujas emoções não são passíveis de ser pensadas, na medida em que não transmitem nem a riqueza nem a complexidade relacional desta estrutura. Logo, para a entender e analisar devemos ter em conta o seu todo e o sistema família. Esta constitui-se pois como um sistema, como um conjunto de elementos, cujas ligações se definem pelas relações que entre eles foram estabelecidas, visto que existe sempre uma espécie de relação por mais espúria que esta seja (Alarcão, 2000).

Na sequência da definição de Jackson (1965, *cit. in* Alarcão, 2000) que advoga que “o todo é mais que a soma das suas partes”, é necessário enfatizar esta dimensão holística, mas também parte de sistemas e contextos mais vastos nos quais se inclui (Relvas, 1996). Porém, evidencia-se a necessidade de não se esquecer o indivíduo ao afirmarmos que a família é um todo.

Para melhor compreender esta visão de sistema familiar que se alicerça na Teoria Geral dos Sistemas, de Bertalanffy (1972, *cit. in* Costa, 2004) que determina

que cada organismo é um sistema e caracteriza-se por 3 atributos gerais aplicáveis à interacção: a totalidade, a retroacção e a equifinalidade adiante desenvolvidos.

A família tem como funções primordiais a protecção dos seus membros – função interna – e a sua socialização, adequação e transmissão de determinada cultura – função externa (Minuchin, 1979). Relvas (1996) identifica duas tarefas essenciais que a família precisa resolver de forma eficaz: a individuação/autonomização dos seus membros e a promoção do sentimento de pertença ao grupo.

Note-se que num sistema familiar, o comportamento de um elemento não é suficiente para explicar o comportamento de um outro elemento e vice-versa, pelo que é necessário perceber as interacções de modo circular. A comunicação circular resulta do comportamento de cada indivíduo, sendo simultaneamente factor e produto do comportamento de cada um, em que o resultado final depende menos das condições iniciais e mais do processo (Costa, 2004), mas um mesmo objectivo pode ser atingido a partir de condições iniciais diferentes ou através de caminhos diferentes, originando a equifinalidade, supramencionada (Alarcão, 2000)

Mesmo sendo um sistema, a família pertence a contextos como a comunidade e a sociedade, visto que estabelece, constantemente intercâmbios com o exterior, logo a família é um sistema aberto, pois ao mesmo tempo que influencia é também influenciado (Silva & Dessen, 2004).

Numa família podemos trabalhar sistematicamente, apenas com uma pessoa e fazer terapia familiar apenas com um dos seus elementos, dado que visa ajudar na compreensão do que o indivíduo dá de si está no todo e vice-versa e, este circuito de interacções permitem desenvolver-se de forma gratificante e profícua (Alarcão, 2000).

As famílias apresentam uma estrutura que Minuchin (1979) designa por rede invisível de necessidades funcionais que organiza a interacção dos membros da família, logo, a estrutura da família corresponde à imagem que podemos ter do funcionamento do grupo mediante parâmetros específicos.

Anteriormente, mencionou-se a existência de subsistemas na família, debruçemo-nos então sobre uma designação de cada um dos 4 subsistemas presentes numa família, sendo estes o subsistema individual, o subsistema conjugal, o subsistema parental, que não tem que ser obrigatoriamente constituídos pelos mesmos membros do subsistema conjugal e, o subsistema fraternal (Alarcão, 2000; Minuchin, 1979).

Note-se que as mesmas pessoas podem pertencer, simultaneamente, a diferentes subsistemas, o que torna vital a definição clara de limites ou fronteiras, pois estas permitem regular a passagem de informações entre a família e o meio, assim como entre os diversos subsistemas (Alarcão, 2000; Minuchin, 1979). As regras definem quem participa no subsistema e como o faz. Os limites visam proteger a diferenciação dos sistemas e dos seus membros (Alarcão, 2000).

O desenvolvimento de competências interpessoais adquiridas nos subsistemas depende do grau em que cada subsistema mantém a sua autonomia, protegendo-se das interferências alheias. Estes limites podem ser claros, difusos ou rígidos (Alarcão, 2000; Minuchin, 1979).

Nos níveis disfuncionais das famílias podemos encontrar as famílias emaranhadas (caracterizadas pela união excessiva) e as famílias desmembradas (os membros destas famílias são mais individualistas). Salienta-se que não existe uma diferença qualitativa entre famílias funcionais e famílias disfuncionais, pois todas as famílias se situam num *continuum* pontuado pelos pólos supramencionados. Além disso, é possível encontrar numa família funcional, períodos de maior emaranhamento ou maior desmembramento, de acordo com a etapa vital que a família enfrenta (Alarcão, 2000).

1.2 Stress e crise familiar

A família encontra-se essencialmente sujeita a dois tipos de pressão: a externa e a interna. A pressão externa prende-se com exigências adaptativas da família às instituições sociais que a influenciam; as pressões internas são resultantes de mudanças que advêm do desenvolvimento dos membros do sistema familiar e dos seus subsistemas (Alarcão, 2000; Relvas, 1996).

Seja por pressão interna ou por pressão externa o sistema familiar irá sofrer modificações ao nível dos padrões transaccionais, com intuito de evoluir de modo a conservar a sua identidade e continuidade (Alarcão, 2000; Relvas, 1996).

Em 1979, Minuchin procurou tipificar as fontes de stress a que o sistema familiar se encontra sujeito. Assim, identificou 4 situações:

- Contacto de um elemento da família como uma fonte de stress extra-familiar;
- Contacto de toda a família com uma fonte de stress extra-familiar;

- Stress relativo aos períodos de transição do ciclo vital da família;
- Stress provocado por problemas particulares.

Para a presente investigação interessa em particular conhecer a quarta situação, isto é, o stress provocado por problemas particulares, dado este se caracterizar por acontecimentos inesperados, mas que implicam grandes alterações na organização estrutural da família. Casos como os de nascimento de uma criança deficiente, de uma doença crónica ou prolongada e a adopção por parte de um casal infértil ou já com filhos (Silva & Dessen, 2004).

Após acontecimentos inesperados a família necessita de reorganizar os seus padrões transaccionais de modo a produzir respostas funcionais ao stress que estes provocam, dado que num sistema familiar podem ocorrer crises naturais ou acidentais (Alarcão, 2000).

As crises naturais são esperadas e previsíveis, visto que estão intimamente relacionadas com as etapas do ciclo vital, logo são crises normativas. As crises acidentais são inesperadas, o que lhes confere um carácter mais dramático, sendo que é nas crises acidentais que ocorrem todas as fontes de stress supramencionadas (Alarcão, 2000).

Independentemente de toda a mudança estar adjudicada a uma carga positiva ou negativa ela é inegavelmente geradora de stress, pois não é por ser mais ou menos agradável que não vivenciamos stress (Silva & Dessen, 2004).

Em grego, *krisis* expressa um momento decisivo, que corresponde precisamente ao que representa uma crise no seio familiar, pois irá amplificar as flutuações que permitem a transformação. Para Minuchin (1979), a crise é um momento de crescimento e evolução e de risco devido aos impasses que nela se geram pode implicar o aparecimento de disfuncionalidade.

Hill e Rogers (1964, *cit. in* Costa, 2004) proclamam existir 3 critérios que designam os estádios de desenvolvimento: a mudança no número de elementos, as mudanças etária e as mudanças no estatuto ocupacional dos membros incumbidos da subsistência e do suporte familiar.

Embora a crise seja sempre solucionada no presente devem ser sempre equacionados elementos do passado e do futuro, de modo a que exista uma continuidade entre a estrutura passada e a que se encontra em actual reconstrução (Costa, 2004).

É fulcral para resolução da crise que a família apresente elevados níveis de flexibilidade, de modo a proceder às transformações necessárias para se adaptar ao seu novo estado de equilíbrio. Todas as famílias passam por uma série de tensos momentos de transição como o nascimento de um filho, a sua entrada na escola, o período da adolescência. No entanto, nas famílias com uma criança deficiente, a tensão durante os momentos supra citados pode-se afigurar especialmente intensa (Costa, 2004).

Mackeith (1973) descreveu 4 períodos:

1. Quando os pais se inteiram que o filho é deficiente;
2. Quando chega o momento de proporcionar educação à criança com NEE perante a necessidade de encarar as possibilidades escolares;
3. Quando a criança com NEE deixa a escola e necessita de enfrentar as confusões e frustrações pessoais como qualquer outro adolescente;
4. Quando os pais envelhecem e não podem dar continuidade à responsabilidade de cuidar do seu filho.

1.3 Desenvolvimento da Família com situações de NEE

A família, tal como os indivíduos que a compõem, possui o seu ciclo vital e que se insere num contexto evolutivo. Por outras palavras, família também nasce, cresce, amadurece e reproduz-se frequentemente em novas famílias. O ciclo vital termina com a morte dos elementos que a originaram e com a dispersão dos seus descendentes, que constituem novos núcleos familiares (Relvas 1996).

Minuchin e Fishman (1990, *cit. in* Costa, 2004), propõe quatro etapas para o ciclo vital da família: a formação do casal, a família com filhos pequenos, a família com filhos na escola ou adolescentes e a família com filhos adultos. Todavia, Relvas (1996) introduz uma alteração na terceira fase “ Famílias com filhos na escola ou adolescentes” que desdobra em duas, por considerar que a entrada na escola e a adolescência se afiguram à família com questões bastante distintas.

A família de crianças com Necessidades Educativas Especiais (NEE) enfrenta inúmeros desafios, situações delicadas e circunstâncias que ao longo do ciclo vital os outros pais nunca se irão deparar.

Um dos aspectos que mais influencia a reacção dos pais face à deficiência é a atitude dos outros, que ao causarem situações embaraçosas encaminham os pais para

um afastamento social. Estas reacções negativas ameaçam o sentimento de eficácia das aptidões dos pais e o seu estatuto em geral, gerando situações de isolamento social e constituindo-se como fontes de stress (Costa 2004). A par de todas estas questões associam-se ainda os problemas com falta de confiança nos familiares e na comunidade e o preconceito aliado a rótulos e estigmas (Waidman & Elsen, 2004).

Uma criança que apresente uma determinada problemática – particularmente se esta se for severa – pode ter um impacto violento na família e nas suas interacções, dado o risco de com frequência gerar ansiedade e frustrações profundas que incidiram provavelmente na estrutura familiar uma tensão indevida (Costa, 2004; Fiamenghi & Messa, 2006).

Frequentemente, os pais confrontam-se com intensos sentimentos de culpa, dado que, não raras vezes atribuem a si próprios a responsabilidade pela problemática da criança (Fiamenghi & Messa, 2006; Waidman & Elsen, 2004).

Enquanto algumas famílias são capazes de ser bem sucedidas e de se adaptarem da forma mais realista possível, outras estão menos preparadas para aceitar o desafio que uma criança deficiente representa. Devido ao esforço a que obriga esta condição da família, as suas relações tanto se podem consolidar como desagregar. A interacção do casal pode ser claramente influenciada pela presença de uma criança com deficiência. (Silva & Dessen, 2004).

Alguns estudos sugerem que a presença de uma criança com NEE fortalece os sentimentos do casal. Costa (2004) refere que 1/3 das famílias beneficiou de relações favorecidas, enquanto que 1/6 se enfraqueceu. Enquanto outros aludem à presença de uma criança com NEE como sendo negativa para o casamento, causando o aumento do número de divórcios, desarmonia familiar e deserção do marido (Frude, 1991; Pereira, 1996).

Os altos níveis de stress parental relacionam-se com os baixos níveis de progresso, com a coerência de capacidades, com problemas temperamentais e de comportamento social e com o aumento dos cuidados a prestar. Porém, o stress varia de acordo com o diagnóstico estabelecido, ou seja, num estudo em famílias com crianças autistas, com Síndrome de Down e com problemas psiquiátricos, verificou-se que os pais que revelavam níveis de stress mais elevado eram os que tinham crianças autistas (Frude, 1991; Pereira, 1996; Waidman & Elsen, 2004).

Por outro lado, as mães solteiras apresentam elevados níveis de stress, tendo em conta que se sentem mais angustiadas, pela falta de uma base de integração social. Tal como, os pais mais jovens que pela falta de preparação para educar os filhos e pela pouca experiência de vida se demonstram mais vulneráveis (Pereira, 1996; Sampaio-Gomes & Geraldès, 2006; Waidman & Elsen, 2004).

Além da idade, a presença do marido também parece influenciar a reação da família face à deficiência, mesmo que este não participe activamente nos cuidados diários prestados à criança. Deste modo, favorecem a capacidade materna de enfrentar a deficiência e do número de filhos (abaixo exposto), pelo que se pode afirmar que a adaptação se assemelha mais positiva em famílias tradicionais, constituídas por pai e mãe. As mães que têm mais tempo para elas e mais possibilidade de sair de casa apresentam níveis inferiores de stress e maior satisfação nas suas vidas (Costa, 2004; Frude, 1991; Waidman & Elsen, 2004).

As famílias de classes inferiores experienciam situações de stress mais pronunciadas que influenciam a interação dos pais com os filhos. Num estudo longitudinal indicia que as profissões médias se congregam níveis mais elevados de stress familiar (Pereira, 1996). Costa (2004) aponta que a presença de um elemento deficiente na família gera um aumento das necessidades financeiras pelo aumento do consumo e pela diminuição da capacidade produtiva. Estas despesas caracterizam-se por um acréscimo nas chamadas telefónicas, na medicação, no pagamento de terapias e outras ajudas técnicas, para além das despesas correntes (Pereira, 1996).

Porém, um estudo relata que um estatuto sócio-económico mais elevado influencia a vivência da diferença, pois embora possibilite um maior número de recursos (educacionais e médicos) não garante melhores competências parentais. Note-se que as famílias de estatuto sócio-económico mais baixo tendem a ser mais numerosas, o que lhes confere uma rede de recursos mais extensa (Costa 2004).

Diversos pais relatam ter sacrificado a sua carreira profissional, para tomar conta do filho, ter mudado de residência para outra zona geográfica que possua recursos apropriados, além de ter necessidade de faltar ao trabalho e de se sujeitarem a empregos pior remunerados (Costa, 2004).

1.3.1 As Diferentes Etapas

Em qualquer família, o nascimento de uma criança provoca mudanças estruturais no seu núcleo às quais terá de se adaptar. Quando nasce uma criança deficiente a maior preocupação dos pais é a obtenção de um diagnóstico exacto, o modo como irão informar os irmãos e outros familiares e o estabelecimento dos procedimentos a cumprir nas funções familiares (Costa, 2004).

O anúncio de que um dos filhos é uma criança diferente obriga a família, especialmente os pais e irmãos a confrontarem os seus próprios sonhos e aspirações a respeito do filho que tanto idealizaram. A partir desse momento, a vida social de cada um dos membros sofre alterações inequívocas (Costa, 2004).

A maior parte dos pais idealiza a criança que vai nascer como um ser perfeito, logo quando diagnosticada uma problemática desencadeia-se um imenso número de reacções. Ao choque inicial segue-se, geralmente, a rejeição na qual os pais negam a realidade. A incredulidade deste acontecimento gera de sentimentos de culpa, de auto-censura, frustração, raiva e, inclusive depressão e desânimo. Dito de outra forma uma verdadeira desorganização emocional. Perante este cenário alguns pais são capazes de se ajustarem encaminhando-se para a aceitação numa sequência de organização emocional (Botelho, 1994; Correia, 1997; Fiamenghi & Messa, 2006).

Quando os progenitores se negam a admitir a problemática da criança, estabelecem objectivos impossíveis de ser atingidos, o que exerce uma pressão desnecessária, não raras vezes, inscrevem a criança em actividades extracurriculares, que a obrigam a um desempenho incompatível com as suas capacidades. Na maioria destes casos, só quando a criança se relaciona com os companheiros da mesma idade, nomeadamente, na entrada para a escola, é que a problemática se torna mais evidente para os pais (Fiamenghi & Messa, 2006).

Na adolescência, um NEE no seio de uma família aviva as mudanças estruturais enfrentadas por todas as famílias e desencadeia um conjunto de reacções. Os pais devem tomar decisões acerca dos aspectos fulcrais, como a rejeição dos companheiros e a emergência da sexualidade, assim como da planificação vocacional (Costa, 2004).

No fim da escolaridade e, com o início da vida adulta, os pais responsabilizam-se por ajustar as suas relações recíprocas e por enfrentar as preocupações de

habitação, financeiras, de segurança e as oportunidades de socialização a longo prazo do filho, bem como, as interações com as instituições que providenciam serviços, lidar com os interesses do filho no que se refere ao namoro, ao matrimônio e a ter filhos (Costa, 2004).

Posteriormente, na idade adulta, os pais têm a preocupação de fazer os ajustes necessários, transferir as responsabilidades parentais para outros subsistemas da família, nomeadamente o fraternal, dado que os irmãos são uma parte muito importante nestas famílias, além das instituições, em que o filho pode receber atenção após a morte dos progenitores (Costa, 2004).

1.3.2 A importância do subsistema fraternal

Os irmãos dos filhos com NEE são componentes essenciais dos sistemas familiares, na medida em que influenciam os irmãos com NEE através das suas interações e outras vezes são influenciados por esse irmão.

Deste modo, reiteram a indubitável importância dos irmãos ao longo de todo o ciclo vital (Costa, 2004). Powell e Ogle (1991, *cit. in* Costa, 2004) descrevem os irmãos como “agentes de socialização” que favorece a relação das crianças com NEE com os seus pares, visto que propiciam um contexto de desenvolvimento de habilidades sociais, proporcionando oportunidades de experimentarem partilha, companheirismo, lealdade, rivalidade e a manifestação de sentimentos.

Durante a infância revestem-se como companheiros permanentes, interagindo frequentemente, quer seja na partilha dos jogos, como nas experiências familiares em casa e com os pais (Costa, 2004). Seguidamente, na idade escolar começam a cimentar relações com as crianças alheias à família evocando as aptidões sociais assimiladas no seio familiar. Durante a adolescência, a relação torna-se de um certo modo ambivalente, especialmente no que diz respeito às relações com os amigos, ao uso de drogas, à sexualidade e a outras inquietudes (Costa, 2004).

Na idade adulta, a relação adquire, naturalmente, outros contornos, nomeadamente procuram nos irmãos apoio e estímulo no momento de sair de casa e iniciar uma vida independente. Por último, na velhice, após a saída de casa dos filhos e da morte dos cônjuges, estes propiciam uma rede de apoio e não raras vezes vivem juntos de modo a acompanharem-se e de compartilharem as derradeiras experiências de vida, tal como nos primeiros anos de vida (Costa, 2004).

Investigações acerca da interação de crianças diferentes com os seus irmãos mencionam que apesar dos transtornos emocionais, na sua grande percentagem os irmãos beneficiam por terem um irmão deficiente, nomeadamente no que respeita ao desenvolvimento do espírito de tolerância e compaixão perante a diferença. Tornam-se pessoas mais altruístas e compreensivas, com maior consciência da desvantagem e suas consequências. Tornam-se mais maduros e adaptados pelas experiências com um irmão deficiente e valorizam mais a sua própria saúde e inteligência. Além disso, os irmãos manifestam atitudes e inquietações quanto às futuras responsabilidades com os seus irmãos com NEE (Costa, 2004; Frude, 1991).

De facto, investigações realizadas com famílias numerosas revelam que estas apresentam menos stress. Pereira (1996) verificou que o maior número de filhos prolifera na família uma “atmosfera de normalidade”, sendo que os pais se demonstram mais dispostos a aceitar a deficiência, quando existe um outro filho sem deficiência, pois evidencia a capacidade dos pais de gerarem um filho “normal”.

Por outro lado, outros autores (Costa, 2004) indicam existir maior tensão nas famílias numerosas, em que os irmãos mais velhos assumem, por diversas vezes, a responsabilidade de prestar os cuidados diários necessários, pelo que aproximadamente 50% dos irmãos denunciaram experiências negativas como sensações de serem negligenciados pelos pais, demasiado absorvidos pelo filho deficiente, ou de vivenciarem ressentimento, culpabilização, medo de virem também a ser diferentes ou mesmo vergonha (Costa, 2004; Frude, 1991).

Frude (1991) menciona que os pais tendem a exigir mais aos irmãos sem deficiência, quer seja na escola ou no desporto, de modo a compensar as limitações do deficiente. Todavia, não devemos entender este nível de exigência como uma fonte de stress.

Em suma, a existência de um irmão com deficiência é vivenciada de diferente modo pelos restantes irmãos, porque é condicionada pelas atitudes e expectativas dos pais, família e do meio em geral (Costa, 2004).

1.4 O Papel do Cuidador

Os cuidadores devem conhecer o processo de intervenção precoce, de modo a defenderem as suas necessidades familiares e a dos seus filhos. O principal objectivo da intervenção precoce é capacitar os cuidadores para identificarem e resolverem as questões subjacentes ao diagnóstico e ajudar os cuidadores a desenvolver meios e estratégias para lidarem com as crianças (Miller, 2008).

Um dos principais desafios é que cada cuidador percebe, experiencia e tem um diferente entendimento acerca do diagnóstico estabelecido. Além disso, os cuidadores experienciam emoções complexas que devem ser consideradas aquando do trabalho junto da família (Kampfe, 1989). Para Miller (2008), o desafio para os profissionais é precisamente descobrir as necessidades do cuidador e como se deverão dirigir às diferenças individuais de cada um.

Os programas de intervenção precoce designam que tanto as crianças como famílias devem usufruir dos serviços prestados. Os programas de intervenção precoce sempre providenciaram um papel dedicado ao apoio das necessidades das crianças. Mas, recentemente, a ênfase da intervenção dirigiu-se para uma abordagem à família. Actualmente, muitos centros de intervenção precoce trabalham nesse sentido para desenvolver planos que vão de encontro às necessidades das crianças e das famílias (Miller, 2008).

Outros modelos sugerem que os cuidadores informais continuam a constituir-se como a principal fonte de assistência em determinadas tarefas, mesmo após a introdução do cuidador formal (Lyon & Zarit, 1999). Porém Gaugler e Kane (2007) consideram que este quadro de cuidadores formais e informais pode ajudar a distinguir o envolvimento familiar nas diferentes valências do apoio domiciliário o que pode afectar a prestação informal de cuidados. A regulação da institucionalização desencoraja as famílias a envolverem-se em certas actividades, devido aos potenciais riscos. Não obstante, consideram que as famílias podem ser encorajadas e motivadas a providenciar ajuda instrumental adicional aos seus familiares, durante o apoio domiciliário.

Seddon, Jones e Boyle (2002) relatam que o stress tende a diminuir através de estratégias de *coping* religiosas, das tentativas da família tornarem as visitas o mais

estimulantes possível e da sensação de “liberdade” ser sentidas pelos membros da família.

O stress familiar e outras respostas negativas, por vezes, diminuem com a institucionalização (Schulz *et al.*, 2004). Adicionalmente, as expectativas das famílias ou das instalações no apoio domiciliário podem ser causadora de stress nos cuidados (Gaugler & Kane, 2007).

1.5 Conclusão

Uma das funções básicas da família é responder às necessidades quotidianas de saúde física e mental, dos seus elementos, cuja natureza e dimensão alternam de acordo com a idade da criança, bem como com o tipo, grau, complexibilidade, durabilidade e ganhos de competência da criança com NEE (Pereira, 1996).

Neste sentido, ajudar a criança a progredir nas aptidões exigidas nas actividades de vida diária (AVD) apresenta-se como uma fulcral função da família e do professor. Conquanto, as responsabilidades advindas das AVD influenciam o bem-estar psicológico, físico e financeiro dos pais (Pereira, 1996).

Além das AVD, as actividades recreativas são pontos chave para a socialização e aprendizagem quer das pessoas com deficiência, como das sem deficiência, pois vão de encontro às necessidades psicossociais dos deficientes e beneficiam as experiências junto dos pares. O potenciamento destas experiências positivas torna os jovens com NEE mais receptivos à sua integração e envolvimento (Costa, 2004).

Relvas (1996) consolida a imagem da primazia das actividades de socialização para a qualidade de vida de qualquer indivíduo, sendo que a família se constitui por excelência como o espaço de aprendizagem e interacção com o outro, o que contribui inequivocamente para a socialização de todos os elementos. Bem instruídas e sistematicamente utilizadas, as competências e as relações de amizade tornam a pessoa com NEE socialmente mais integrada.

Assim, salienta-se a necessidade das pessoas com NEE beneficiarem de oportunidades de desenvolverem as suas capacidades interactivas, comunicativas e sociais. Deste modo, estamos a proporcionar-lhes o desenvolvimento de uma identidade pessoal mais positiva que será primordial e categórico na qualidade de vida da família (Silva & Dessen, 2004)

Apesar do impacto sofrido na vida familiar, muitos dos pais rejeitam o facto de terem direito a viver uma vida normal e a ajuda dos inúmeros profissionais e grupos de apoio existentes, são imprescindíveis na adaptação da sua nova realidade (Silva & Dessen, 2004).

Embora, a equipa de profissionais e os grupos de apoio, através da criação de um ambiente positivo, possam ajudar a melhorar a sua capacidade e ultrapassar estes desafios, recorrendo ao aconselhamento e apoio aos pais ao longo das várias crises que ocorrem. Assim, aprendem a aceitar os desafios que uma criança portadora de deficiência coloca (Fiamenghi & Messa, 2006).

Para estas entidades é fulcral a criação de um ambiente positivo, note-se que cada núcleo familiar e cada indivíduo são entidades únicas, pois possuem características e capacidades que os distinguem. Os pais e os professores precisam de desenvolver esta consciência individual da criança, sobressaindo as qualidades, pontos fortes e talentos que a tornam incomparável.

Na verdade, toda a criança portadora de deficiência pode dar o seu contributo para a experiência familiar desde que para tal lhe seja facultada a oportunidade (Silva & Dessen, 2004).

Capítulo II
As Necessidades
Educativas Especiais

2.1 Introdução

A palavra de ordem para a educação actualmente é inclusão. Esta designa que todos os alunos têm direito a uma educação igual e de qualidade, o que torna as turmas cada vez mais heterogéneas. O aluno deve ser encarado no seu todo de acordo com o seu crescimento e desenvolvimento, devendo ser respeitadas as suas características e necessidades, de modo a facultar a todos os alunos a transição para a vida activa autonomamente e com a maior interdependência possível (Aranha, 2004).

Qualquer criança ou jovem que manifeste discrepâncias significativas, relativamente aos factores capacidades/resultados, necessita de obter serviços especiais que respondam às suas necessidades educativas (Aranha, 2004).

A corrente orientação de inserir as crianças e jovens com NEE num ambiente menos limitativo, em específico no programa educativo, acarreta alguns sacrifícios para os pais, através do aumento do nível de stress. Quando os pais decidem integrar os filhos com NEE no ensino regular são diariamente confrontados com as diferenças do seu filhos com os colegas que o rodeiam, na medida em que compartilham o estigma de deficiente com o filho, gerando o sentimento de não serem aceites e respeitados pelos restantes pais. Além disso, enfrentam as dificuldades de ajustamento social do seu filho.

Tudo isto, somado ao receio de perder os serviços e apoios ministrados em programas especificamente construídos para o seu filho, contribui para a incerteza de colocar o filho nas estruturas regulares de ensino (Costa, 2004).

Ainda que a inclusão na classe seja a providência mais apropriada para um filho diferente, acaba por se constituir como um forte gerador do stress parental (Costa, 2004).

Pelo que é importante dotar de cuidados e apoio a família e a comunidade para que as crianças/jovens tenham condições favoráveis, para um desenvolvimento saudável (Aranha, 2004).

2.2 Evolução da percepção de “Disability”

Ao longo dos anos evoluiu-se de uma percepção das pessoas com deficiência como uma fonte de preocupação e stress para as famílias e para a sociedade, uma visão da família como disfuncional que se caracteriza também por baixas expectativas, segregação para uma visão do deficiente como membros da família e da sociedade que para elas contribuem. A disfuncionalidade passa a ter origem nas reacções da sociedade e nas políticas e, acima de tudo, passam a ter expectativas elevadas e capacidade para procurar serviços que os tornem cidadãos na verdadeira acepção da palavra (SCSDMR 1992).

Além da percepção, o papel desempenhado também evolui de uma perspectiva em que as mães eram as maiores interessados nos serviços. Quando se tornavam adultos havia tendência para a superprotecção e confiavam nos profissionais como substitutos tornando-se independentes dos pais, ou então os irmãos tomavam a responsabilidade antes da morte dos pais. A separação da família era aceitável por ser uma fonte de stress. Porém, actualmente cada família tem a oportunidade de designar o papel que cada um assume na vida do deficiente, para que este que tenha a oportunidade de identificar e revelar a sua preferência nos papéis familiar. Os irmãos passam a ter direito às suas vidas e existem meios de apoiar a família para que se apoiem mutuamente e assumem a sua importância para o desenvolvimento do deficiente (SCSDMR, 1992).

2.3 Envolvimento Parental

Para se entender o papel dos pais é necessário ter em conta a enorme complexidade do mundo da incapacidade, assim como as dificuldades de adaptação de qualquer família perante uma situação existencial complicada, associada a uma sobrecarga de angústia (ATAM, 2008).

Quando os pais negam a deficiência do filho é extremamente complicado para os profissionais orientar os pais, pelo que se devem encontrar tão sensibilizados para os problemas dos pais como dos filhos, de modo a ajudá-los a estabelecer para os seus filhos objectivos académicos e sociais razoáveis (Nielsen, 1999). Além das sobrecargas financeiras, física, emocional ao nível das rotinas implica afectar toda a dinâmica familiar (Koga, 1997), pois tal como supracitado a família nasce, cresce e vive de acordo com as necessidades do deficiente.

Por vezes, além de si próprios culpam igualmente outros profissionais de saúde e os professores, o que não deve ser encarado de forma pessoal. O professor deve fazer sentir aos pais que se preocupa, apoia, compreende e pretende que a criança desenvolva todo o seu potencial individual (Aranha, 2004).

Nesse sentido, todos os autores evidenciam a importância dos técnicos reconhecerem as necessidades das famílias e identificar as suas crenças, valores, a condição social e económica e acima de tudo a dinâmica familiar (Waidman & Elsen, 2004). Os professores devem entender esta atitude dos pais como uma tentativa de encontrar uma justificação para a difícil situação em que se encontram e apenas desejam educar os filhos do melhor modo (Nielsen, 1999).

Com filhos portadores de deficiência, os pais tendem a superprotegê-los, tal como os professores que em conjunto com os pais revelam a tendência de proteger a criança de eventuais fracassos ou rejeições, optando por os manter à margem de actividades competitivas, em que existam riscos de se evidenciar a problemática ou de se registar qualquer fracasso. Contudo, esta superprotecção impede o potencial interdependente da criança e o seu desenvolvimento social e emocional, além de que se constitui um entrave à existência de oportunidades de solucionar problemas e na tomada de decisões. Muito pelo contrário, devem ser menos activos para que a criança cresça social e emocionalmente, pois adquire maior auto-confiança e segurança em si própria (Fiamenghi & Messa, 2006).

É necessário proporcionar à criança, sempre que possível, a oportunidade de se integrar em novas vivências. Apesar da criança nem sempre alcançar o sucesso em situações competitivas, sentir-se-á realizada por ter participado, desde que se enfatize o seu desempenho e não a sua problemática. (Silva & Dessen, 2004).

Todavia, cada família é única e possui dinâmicas particulares e necessidades concretas, existindo alguns mecanismos de adaptação mais habituais na generalidade das famílias. Deste modo, tornam-se parte do processo de adaptação e das circunstâncias de um filho com incapacidade (ATAM, 2008).

É necessário conhecer estes mecanismos para podermos reportar à família a ajuda específica em cada caso. Os mecanismos de adaptação adoptados pela família dividem-se em mecanismo de negação, mecanismos de projecção, mecanismos passivo-dependentes e outros mecanismos que resultam de um aglomerado dos mecanismos anteriores (ATAM, 2008).

Os pais devem ser encorajados a participar em todos os aspectos dos programas e serviços para indivíduos com incapacidades ou outras problemáticas. Como tal, os pais são parte vital na tomada de decisões no que concerne a estes, pelo que devem ser encorajados a participar e defender aqueles que se encontram ao seu cuidado (SCSDMR, 1992).

Envolver as famílias exige alterações que implicam tempo. As famílias devem promover a independência e autonomia quer à criança ou jovem com NEE quer aos próprios membros da família. Os profissionais que com eles trabalham devem prestar apoio sem emitir juízos de valor e colocá-los na posse de todas as informações (SCSDMR, 1992).

Neste sentido, a abordagem centrada na família baseia-se na condução do processo pelas forças e necessidades da família. Para tal, é necessário reconhecer que a família é uma constante na vida da criança/jovem, pelo que se deve facilitar a colaboração entre os serviços e a família, honrando a diversidade de cada família, bem como, reconhecer as forças individuais da família e respeitar os diferentes métodos de *coping*, compartilhar a informação com a família de forma contínua e sustentada, encorajar o apoio entre famílias, reconhecer as necessidades das crianças e jovens, proporcionar apoio emocional e financeiro e sobretudo oferecer serviços acessíveis, flexíveis, culturalmente competentes e responsivos. É importante para as famílias identificar todos os potenciais sentimentos que possam surgir, para que não se sintam sozinhos (SCSDMR, 1992).

Para uma intervenção mais eficaz, junto dos pais que acabaram de tomar conhecimento com a problemática dos seus filhos, é necessário encontrar um equilíbrio entre a realidade e as esperanças, não reter a informação e informá-los o quanto antes com ambos os pais e os restantes membros da família alargada interessados, construir confiança e *rapport*, explicar aos pais que não fizeram nada de errado e procurar identificar os sentimentos e questões dos pais (SCSDMR, 1992).

Lidar com os sentimentos parentais de negação, culpa, discordância entre o casal exige grande preparação e habilidades extraordinárias na medida em que é preciso apoiá-los individualmente ou em grupos de apoio (Cormany, 1992).

De acordo com Blacher (1984), as famílias das crianças com deficiência vivenciam uma série de etapas na sua adaptação à criança com necessidades especiais e, por isso, muitas vezes as famílias tornam-se tão “incapazes” como a criança.

Mackeith (1973) afirmou após a sua investigação que as famílias com crianças deficientes enfrentam um número crítico de períodos de transição causadores de stress e, não raras vezes, originam os seus próprios períodos de transição. Ainda assim identificaram-se 4 etapas: a consciencialização inicial, o início do processo escolar, o êxito escolar e o avançar da idade dos pais.

As necessidades específicas das famílias têm-se focado no anterior paradigma focado na criança. Os desenvolvimentos recentes fornecem aos serviços meios para se afastarem do modelo que apenas prestava apoio à criança com deficiência (Cormany, 1992).

Até à data, somente as necessidades das famílias que se preocupavam com as incapacidades da criança, nas suas casas, foram exploradas. Todavia, a literatura relaciona o stress e alguma confusão adicional nas famílias com médicos e a opinião de amigos e membros da família encorajavam à institucionalização das crianças deficientes (Cormany, 1992). Verificando-se por parte dos pais, grandes necessidades de serem esclarecidos acerca da problemática dos seus filhos, falta de orientação no seu relacionamento com o portador de deficiência em casa, necessidades de orientação para enfrentar os problemas sociais e económicos, como a necessidade de medicação, alimentação e vestuário, a par de condições precárias de habitação, o desemprego e a falta de actividade do deficiente no seu quotidiano (Waidman & Elsen, 2004), tal como confirmaremos mais adiante.

Num outro sentido, Herman e Hazel (1991) e Heterington (1984) advogam que os pais solteiros, divorciados, viúvos beneficiam mais dos grupos de apoio que os casais. Estes grupos de apoio proporcionam apoio mesmo à família alargada.

Os pais de crianças deficientes em idade pré-escolar enfrentam uma diversidade de preocupações com as necessidades específicas dos serviços de apoio (Cormany, 1992).

Os resultados da investigação realizada por Cormany (1992) indicam um aumento do sentimento de apoio comparativamente com as investigações anteriores.

A solidão sentida nas famílias reforça a dificuldade de solucionar os problemas no contacto pessoal com as famílias (Bailey & Simonsson, 1998; Perske, 1981). As necessidades de apoio financeiro para as necessidades mais básicas encontradas no estudo de Cormany (1992) são congruentes com a literatura (Davies, 1990; Grieffel, 1991; Koch & Dobson, 1971; Krobliner, 1991).

As necessidades de apoio financeiro exigem uma gestão eficaz das actividades e nos laços de modo a proporcionar melhorias. Consequentemente deverá ser construído o PIAF (Plano Individual de Apoio à Família) para as famílias que esperam a supressão de tais necessidades (Cormany, 1992).

2.4 Legislação

Os educadores e os pais devem saber quais as disposições legais que concedem direitos e protecções específicas aos indivíduos portadores de deficiência (Nielsen, 1999).

Em problemáticas profundas, cujos apoios e serviços complementares não satisfaçam as necessidades do aluno numa classe regular, deve-se ponderar a colocação num meio mais restritivo (Carlson *et al.*, 2009; Miller, 2008; Nielsen, 1999).

Nos Estados Unidos da América (EUA), a política IDEA – *Individuals with Disabilities Education Act* – designa que as áreas escolares locais e as estatais professam procedimentos que defendam os direitos dos pais, como o direito a consultar os registos escolares do seu educando; a solicitar que o aluno seja submetido a uma avaliação educativa independente; a ter conhecimento prévio dos seus direitos e consequentemente o direito à resolução de problemas (Carlson *et al.*, 2009, Miller, 2008; Nielsen, 1999).

As pressuposições fundamentais do IDEA e de outras leis federais que designam o modo como os alunos com NEE são identificadas, avaliadas e ensinados:

- a) Os serviços de educação especial devem ser disponibilizados e adequados às necessidades de cada aluno, sem implicar encargos de qualquer natureza para a família;
- b) Os pais devem receber uma notificação escrita antes de encetar o processo de avaliação para a elegibilidade para os serviços de educação especial;
- c) A avaliação deverá ser personalizada, indulgente e não discriminatória;
- d) Cada discente com NEE, deve usufruir de um plano educativo individualizado, formulado anualmente;
- e) Com crianças entre os 3 e os 5 anos de idade deve-se elaborar um plano individualizado de serviços a prestar à família;
- f) Para complementar serviços e competências de reconhecida necessidade para o aluno deve-se elaborar um plano individual de transição a ser

incluído no plano educativo individualizado, para o período de transição da escola para o trabalho;

- g) Os alunos têm direito a beneficiar de serviços afins considerados necessários no âmbito do desenvolvimento, das práticas de reeducação, entre outros;
- h) Os serviços educativos devem ser facultados de acordo com as características educativas do aluno, no meio mais adequado e menos restritivo possível.
- i) Quando ocorrem divergências relativamente à adequação de um dado programa educativo, os pais e tutores têm direito à instauração dos devidos processos.

Com o apoio dos professores de educação especial, o aluno com NEE pode ser colocado numa classe regular a tempo inteiro ou parcial, sendo que estes prestam cuidados de carácter consultivo ou um qualquer outro que se revela necessário, além de no seu currículo dever constar pontos de contacto com o estabelecido para os restantes alunos (Carlson *et al.*, 2009; Miller, 2008, Nielsen, 1999).

Não obstante, o professor da classe regular terá de modificar as suas estratégias, pois os professores na área da educação especial assumem o papel de orientadores dos professores das classes regulares (Alper *et al.*, 1995).

Em Portugal, até então a regulação do Ensino Especial era feita através do Dec.-lei 319/91, que se aplicava a alunos que frequentavam estabelecimentos públicos nos níveis básico e secundário. Esta situação conheceu novos contornos aquando da deposição deste diploma em detrimento do Dec.-lei 3/2008, que estipula a aplicação a alunos do pré-escolar e do ensino particular e cooperativo.

O paradigma anterior focava-se em alunos com deficiências e dificuldades de aprendizagem, enquanto que actualmente circunscreve a sua população a todas as necessidades educativas especiais de carácter permanente.

O novo édito define claramente o papel dos pais nos serviços prestados aos pais/encarregados de educação, explicitando quais os seus direitos e deveres e estipulando procedimentos precisos em caso de incumprimento, possibilitando-lhes um papel mais activo.

Para além, da participação activa dos pais o Dec.-lei 3/2008 estabelece o modo como as escolas se devem organizar, dado que no paradigma anterior não havia

qualquer referência a esta questão. Assim, a escola deve incluir nos seus projectos educativos as adequações necessárias para responder às necessidades educativas destes alunos; estabelece uma rede de escolas de referência para alunos surdos e/ou cegos; e estabelece a possibilidade dos agrupamentos criarem unidades específicas para alunos com autismo, multideficiência e surdocegueira congénita.

Ao contrário do diploma anterior, o 3/2008 estabelece quais os procedimentos a adoptar no processo de referenciação que deve ocorrer o mais precocemente possível e por qualquer um dos intervenientes junto da criança.

A avaliação deve ser realizada pelos serviços de psicologia e orientação (SPO), em cooperação com os serviços de saúde escolar, devendo elaborar um relatório técnico-pedagógico, por referência à CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (OMS, 2004) e estabelecer regras no processo de referenciação e avaliação para o serviço docente.

O dec.-lei 319/91 estabelecia o Plano Educativo Individual (elaborado pelos SPO), que devia ser complementado por um Programa Educativo (elaborado pelos professores da Educação Especial) para os alunos com NEE, mas não existia um modelo predefinido, apenas definia os itens que deveriam ser abordados, sendo que apenas se deveria elaborar para um ano lectivo e não faz referência a medidas de transição para a vida activa. Por outro lado, o dec.-lei 3/2008 estabelece um documento oficial para o Programa Educativo Individual (PEI), a elaborar num prazo de 60 dias após o processo de referenciação e fundamenta as respostas educativas e as formas de avaliação para cada um. No PEI deverão constar os indicadores de funcionalidade, por referência à CIF (OMS, 2004); deve ser elaborado pelo professor titular da turma (que será o coordenador do PEI) e pelo docente da educação especial; no final do ano lectivo deve ser elaborado um relatório onde se verifique os resultados obtidos pelo PEI e introduz ainda o Plano Individual de Transição, como complemento do PEI, para os jovens cujas necessidades os impeçam de adquirir as aprendizagens e competências, prevendo a transição para a vida activa. A revisão do PEI deve ser efectuada no final de cada ciclo de escolaridade.

Até então, persistia alguma confusão entre as adaptações curriculares, o currículo escolar próprio e o currículo alternativo, assim o dec.-lei 3/2008 estabelece medidas educativas que visam promover a aprendizagem e participação, nomeadamente o apoio pedagógico personalizado, as adequações curriculares

individuais, as adequações no processo de matrícula, as adequações no processo de avaliação, o currículo específico individual e as tecnologias de apoio. Além disso, estabelece o que se entende por serviço docente e não docente na educação especial, o que até à data não acontecia.

O anterior paradigma estabelecia a criação de um certificado para alunos com currículo alternativo, mas actualmente os instrumentos de certificação da escola são adequados às NEE, dos alunos com PEI, que deve conter as medidas aplicadas.

Por fim, o dec.-lei 319/91 previa o encaminhamento dos alunos para instituições de educação especial, enquanto que o 3/2008 vai mais além, assumindo uma perspectiva de inclusão, analisada criteriosamente, numa lógica de adequação de respostas educativas de modo a criar condições especializadas, além de definir a possibilidade de se estabelecerem parcerias com instituições públicas, particulares, de solidariedade social e centros de recursos especializados.

2.5 Papel dos profissionais que trabalham com NEE

É importante conhecer as necessidades da família e o nível de apoio, no seio familiar, pois estas famílias necessitam de informação acerca da problemática, dos serviços, das leis e das políticas que ajudam o seu filho, bem como precisam de apoio para conviverem confortavelmente e respondam as necessidades individuais de cada membro (SCSDMR, 1992).

Assim, o papel do profissional é ajudar os cuidadores a adquirirem informação e competências para se defenderem e tomarem decisões informadas na vida dos seus filhos (Miller, 2008).

É deveras importante que cada família se consciencialize que os técnicos se encontram genuinamente preocupados com o seu filho, pelo que devem mostrar interesse por um contacto frequente, não apenas em situações de crise (SCSDMR, 1992).

Os pais gostam de receber feedback acerca dos progressos e actividades que possibilitam o reforço em casa. Quando se trabalha com crianças em idade escolar é necessário garantir que sabem que os técnicos funcionam como recursos para o desenvolvimento do Plano Educativo Individual (PEI) (SCSDMR, 1992).

É fundamental tratar sempre a criança ou jovem com respeito, manter o contacto ocular proporcionado a oportunidade de responder às questões e preparar

meticulosamente as reuniões, nas quais devem ser focados os pontos fortes e deve-se permitir à família ter a última palavra em todas as decisões que envolvam os seus filhos, dado que são portares de informações vitais que podem partilhar, é imperioso encorajá-los a participar e a envolverem-se nas decisões, ver os pais como agentes de mudança, assumir cada família como forte e competente, providenciar apoio informal, ser flexível e criativo nos planos, programas e recursos e sobretudo aprender a aceitar as críticas dos pais e dar-lhes conhecimentos de todas as situações positivas e negativas (SCSDMR, 1992).

2.6 Principais Problemáticas com NEE

Na maioria das problemáticas, as falsas percepções são geradas pela falta de informação, pelo que só poderão ser rectificadas, alteradas e corrigidas através do conhecimento dos vários factores com elas relacionados.

Para melhor se compreender as necessidades dos alunos com NEE serão sucintamente abordadas algumas das problemáticas mais frequentes.

2.6.1 Autismo

O autismo é uma condição neurológica ou cerebral que se caracteriza por um decréscimo da comunicação e das interacções, cuja causa exacta é desconhecida. Apesar de cerca de ¼ das crianças autistas apresentarem sinais de problemas neurológicos, sendo que esta raiz neurológica implica uma possível disfunção da formação reticular do tronco cerebral que estão envolvidas na percepção. O autismo parece ter uma maior prevalência nas crianças do sexo masculino e raramente afecta mais do que uma criança na mesma família (Nielsen, 1999).

Os sintomas emergem à medida que a criança se desenvolve e que o défice em causa progride. Segundo a AMA (Associação Médica Americana) o autismo torna-se evidente por volta dos 30 meses. A criança não desenvolve competências de linguagem adequadas para a sua idade e os sinais de autismo evidenciam-se à medida que deixa de responder a quaisquer estímulos, inclusive aos pais (Nielsen, 1999).

A capacidade intelectual de um autista está frequentemente abaixo da média e 70% destes indivíduos registam deficiência mental. Os restantes 30% apresentam valores médios ou acima da média (APA, 2004).

A diferença entre um Deficiente Mental e um Autista com Deficiência Mental é que o Deficiente Mental possui um atraso global do desenvolvimento, o que num Autista com Deficiência Mental varia consoante a fase desenvolvimental (Nielsen, 1999).

Seguidamente apresentam-se algumas características típicas dos autistas, embora nem todos apresentem estas características: dificuldade quanto ao relacionamento com pessoas, objectos ou eventos; uso invulgar de objectos; incapacidade de estabelecer interacções sociais com outras crianças; incapacidade de ter consciência dos outros; contacto ocular pobre; incapacidade para receber afectividade; intolerância a contactos físicos; dependência de rotinas e resistência à mudança; estereotípias; comportamentos de auto-estimulação e que possam causar danos físicos a si próprio; hiper ou hipossensibilidade a vários estímulos sensoriais; competências comunicativas verbais e não-verbais severamente comprometidas; preocupação com as mãos (APA, 2004).

A colocação de um autista numa classe regular é recebida com cepticismo, mas nos casos em que acontece registam-se melhores resultados. A comunicação pode ser facilitada através de calendários, tabelas e imagens. As expectativas devem ser claras e as regras bem definidas, efectivando consequências do incumprimento. Na maior parte dos casos, o processo de aprendizagem tem um apoio visual, que deve ser concreto e tangível. Nos alunos com capacidades acima da média em algumas áreas o desenvolvimento destas deve ser encorajado. As aprendizagens devem ser colocadas no plano da vida real e realizadas da forma mais concreta possível (Nielsen, 1999).

2.6.2 Deficiência Mental

A classificação de deficiência mental deve ser considerada a intensidade, o padrão de apoios diversificados de que o indivíduo necessitará ao longo da vida. Os factores responsáveis por esta deficiência podem resultar de má nutrição, doença, intoxicação por chumbo e cuidados médicos inadequados. Outro factor é a sub-estimulação da criança após o nascimento que pode atrasar o desenvolvimento mental (Nielsen, 1999).

De entre a população com deficiência mental (DM), 87% manifesta DM ligeira pelo que a sua aquisição de novas informações é um pouco mais lenta e os restantes 13% apresentam sérias limitações no seu funcionamento (APA, 2004)

A maior parte dos casos de DM severa podem ser atribuídos a irregularidades genéticas ou anomalias cromossômica, tal como a Síndrome de Down. Pode resultar ainda de traumas no momento do nascimento ou de infecções que se declaram nessa altura ou durante os primeiros anos de vida. Além disso registam-se alguns factores biológicos como asfixia, incompatibilidade entre o sangue do feto e da mãe, infecções que podem surgir durante a gravidez, ou o consumo de certas drogas (Nielsen, 1999).

O professor deve definir objectivos realistas para estes alunos, como dividir as actividades em pequenos passos ou segmentos, reforçar o conceito a ser retido, solicitar um maior número de trabalhos escritos, permiti-lhe gravar o trabalho, para o consultar, salientando sempre a orientação para as situações do quotidiano (Nielsen, 1999).

Os DM têm sido integrados na sociedade, actualmente, através de profissões não especializadas, em ambientes que os apoiam, como restaurantes ou linhas de produção. O que lhe proporciona uma sensação de sucesso tornando-se produtivos e assumem-se como membros plenos da sociedade (Nielsen, 1999).

2.6.3 Dificuldades de Aprendizagem (DA)

As DA foram descritas pela primeira vez no séc. XIX, quando se documentou a existência de uma síndrome caracterizado por uma alteração na aprendizagem da leitura, independentemente da boa capacidade intelectual, motivação para a aprendizagem e ausência de défice sensorial (Carboni-Román, Rio-Grande, Capilla, Maestú & Ortiz, 2006).

DA refere-se a um grupo heterogéneos de transtornos que se manifestam por dificuldades significativas na aquisição e uso da audição, fala, leitura, escrita, raciocínio ou competências matemáticas. Estas dificuldades são intrínsecas aos indivíduos e devem-se a uma disfunção do sistema nervoso central e pode ocorrer ao longo do ciclo vital (Carboni-Román *et al.*, 2006).

Para Nielsen (1999) trata-se de uma perturbação que interfere na capacidade de guardar, reter, processar ou produzir informação, dado que não resultam de deficiências visuais, auditivas, motoras, deficiência mental ou desvantagens ambientais, culturais ou económicas.

Uma das DA mais comuns é a dificuldade na aquisição de leitura, a Dislexia (abaixo apresentada). Actualmente, diversos autores consideram que este transtorno é

o reflexo de uma disfunção executiva, especificamente um défice no controlo inibitório (Carboni-Román *et al.*, 2006).

Uma avaliação de QI pode determinar se o desempenho do aluno corresponde ao seu potencial que é um dos factores indicativos de DA, que após um diagnóstico devem-se promover estratégias de aprendizagem de acordo com as dificuldades (Nielsen, 1999).

As características podem variar de indivíduo para indivíduo, porém em todos o QI encontra-se na média ou acima desta mas ocorre uma discrepância entre a sua capacidade intelectual e os resultados obtidos em uma ou mais áreas académicas (Nielsen, 1999).

A revisão do tempo e das regras de cada actividade facilita ao aluno a transição entre as diferentes actividades. A modalidade de aprendizagem cinestésica tem conhecido bons resultados dado que estes alunos beneficiam com aprendizagens em que podem ver e tocar objectos concretos relacionados com os conteúdos as letras e números podem produzir imagens cinestésicas com os dedos (Nielsen, 1999).

O professor deve ser flexível nos trabalhos distribuídos. Quando a dificuldade é na escrita pode pedir-lhe uma versão oral ou gravada ou com recurso a computadores com programas que facilitam a escrita, bem como a realização de trabalho escrito e mesmo que reduzidos devem ser sempre assinalados os sucessos obtidos, sendo o feedback positivo e imediato (Nielsen, 1999).

2.6.4 Dislexia

A dislexia é uma dificuldade específica a nível da leitura que resulta de factores neurológicos de maturação ou genéticos, manifestando-se uma dificuldade em aprender a ler, sem que tal se relacione com a instrução convencional ou a adequação intelectual e as oportunidades sócio-culturais (Artigas-Pallarés, 2009).

Uma criança pode ser disléxica e tanto ser muito inteligente, como não o ser, pois a dislexia só identifica a competência para a leitura, o limite para a dislexia e não dislexia é simplesmente arbitrário ou estatístico, não categórico (Artigas-Pallarés, 2009).

As causas de dislexia envolvem múltiplos factores como problemas motores ou visuais, dificuldade em seguir e perceber imagens ou dificuldades no movimento ocular (Nielsen, 1999), frequentemente caracteriza-se por uma discrepância entre o

nível de leitura e o QI, a idade cronológica e a atenção pedagógica (Artigas-Pallarés, 2009).

Por outro lado, considera-se que esta desordem tem origem em alterações em áreas específicas do cérebro, envolvendo um atraso na maturação cerebral e uma grande predominância nos esquerdinos, resultando de uma incapacidade dos dois hemisférios para dominar o desenvolvimento da linguagem e defendendo-se uma abordagem fonética ou a combinação desta com o método global (Nielsen, 1999), para tal exige-se que não haja um défice sensorial que possa justificar a dificuldade leitora (Artigas-Pallarés, 2009).

As teorias cognitivas centram-se em mecanismos distintos que sustentam o processo de leitura: o processamento visual de letras, análise da forma da palavra e as redes de letras, conversão grafema-fonema e o acesso ao conteúdo semântico das palavras (Carboni-Román *et al.*, 2006).

Tomemos por exemplo o Modelo de Dupla Via de Coltheart (cf. Figura 1): o directo ou lexical e o indirecto ou sublexical (Kay, Lesser & Coltheart, 1992). A via lexical permite o acesso directo e rápido ao significado através da forma global da palavra sem mediação da conversão grafema-fonema, sendo útil para o reconhecimento de palavras frequentes em leitores experientes (Kay, Lesser & Coltheart, 1992). A via indirecta ou sublexical permite a leitura de palavras menos frequentes ou pseudo-palavras através da descodificação fonológica, implica a segmentação da palavra escrita e a posterior conversão destes de modo a permitir aceder à representação fonológica completa da palavra (Kay, Lesser & Coltheart, 1992).

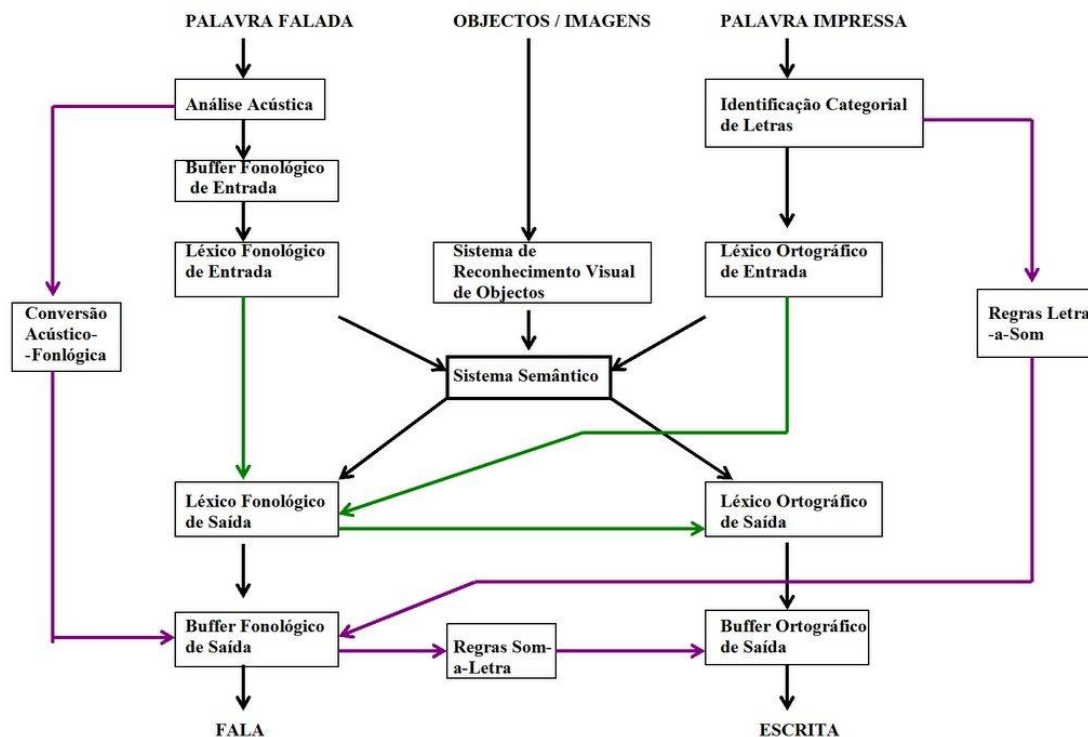


Figura 1 – Modelo de Dupla Via (Kay; Lesser & Coltheart, 1992)

A prática leitora influencia decisivamente, de modo, geral, as habilidades linguísticas. A leitura favorece a aquisição de vocabulário e agiliza o raciocínio verbal. Por isso, a capacidade leitora explica parte da variância do QI Verbal, na sequência do QI Total (Artigas-Pallarés, 2009). Na sala de aula, a posição do aluno nos lugares da frente permite ao professor assegurar a devida atenção do aluno, bem como confirmar que o aluno compreendeu o que é ensinado. Além disso, permite que o professor distribua tarefas adequadas sem que a restante classe se aperceba (Nielsen, 1999).

Para Artigas-Pallarés (2009) a escrita e, conseqüentemente a leitura é um processo adquirido recentemente, não é inato ao ser humano, logo se não existisse escrita obviamente não existiria dislexia, logo esta é uma conseqüência da cultura e da generalização do ensino.

2.6.5 Epilepsia

O termo epilepsia surge do grego *epilambaneim*, que significa surpresa (Ramalho, Silva & Cruz, 2009). A epilepsia é uma afecção crônica, sinal ou sintoma de uma desordem neurológica latente, que se manifesta sob forma de crises convulsivas

recorrentes cujo grau de intensidade e a duração variam e resultam de alterações temporárias de uma ou mais funções do cérebro. Os indivíduos podem por um curto período de tempo sofrer de alterações de consciência, de movimentos ou de acções durante o qual as células cerebrais não funcionam adequadamente (Nielsen, 1999; Ramalho, Silva & Cruz, 2009).

Saliente-se que as crises convulsivas isoladas e induzidas não podem ser consideradas epilepsia. As estimativas indicam que cerca de 1 a 2 % da população apresenta epilepsia, sendo que se regista uma tendência hereditária (Nielsen, 1999). Segundo a Liga Portuguesa Contra a Epilepsia, em Portugal, em cada 1000 habitantes 4 a 7 sofrem de epilepsia, que apesar de se iniciar-se em qualquer idade é mais frequente até aos 25 e depois dos 65 anos (Ramalho, Silva & Cruz, 2009).

Existem duas formas de crises epilépticas, as generalizadas que envolvem descargas em todo o cérebro, e as parciais, em que apenas uma zona do cérebro é atingida e para um diagnóstico efectivo de epilepsia é frequente usarem-se EEG e a tomografia (Ramalho, Silva & Cruz, 2009).

As crises de epilepsia podem ser controladas através da medicação. A epilepsia pode ser causada por um trauma durante o parto, uma infecção cerebral, traumatismo craniano, tumores cerebrais, trombozes, intoxicação por drogas, interrupções da irrigação sanguínea do cérebro ou desequilíbrios metabólicos existentes no organismo, entre outros (Nielsen, 1999).

O envolvimento da família neste tipo de problemática é crucial para a integração das crianças, evitando o excesso de vigilância e a super protecção o que origina baixa auto-estima, isolamento social, dificuldades de relacionamento e infantilidade. Para combater este estado é fundamental que os pais clarifiquem as suas dúvidas, junto dos técnicos de saúde, pois só deste modo serão capazes de encorajar o filho a ter uma atitude positiva face a si mesmo e à doença (Ramalho, Silva & Cruz, 2008).

Na escola, a criança com epilepsia além dos problemas de aprendizagem, sofre frequentemente de discriminação por parte de colegas e professores o que se constitui como um entrave à sua educação. A estigmatização de que é vítima pode acompanhá-los ao longo de todo o seu percurso pessoal, social e académico (Ramalho, Silva & Cruz, 2008).

A única forma de combater esta situação é através da informação acerca da problemática que deve ser feita junto daqueles que com a criança trabalham, nesse

sentido os pais voltam a desempenhar um papel fulcral ao articular com a escola veiculando a informações necessária para o sucesso do seu filho como a forma como se apresentam os ataques e o respectivo tempo de duração, quais os cuidados imediatos a ter, qual a periodicidade das crises epiléticas e informar também se o filho está sinalizado e a ser acompanhado, se toma fármacos e se existem efeitos colaterais destes mesmos fármacos. (Ramalho, Silva & Cruz, 2008).

2.6.6 Paralisia cerebral

Ao se referir paralisia cerebral engloba-se um conjunto de desordens caracterizadas por disfunções de carácter neurológico e muscular que afectam a mobilidade e o controlo muscular. O termo cerebral diz respeito às funções do cérebro e o termo paralisia às desordens de movimento ou postura (Nielsen, 1999).

Cerca de 90% dos casos ocorrem antes do parto ou durante o mesmo. Qualquer lesão no cérebro pode dar origem a paralisia cerebral, além disso qualquer infecção materna como rubéola ou quaisquer outras doenças víricas que se manifestem durante a gravidez, além do parto prematuro e falta de oxigenação da criança devido à separação prematura da placenta, posicionamento inadequado do bebé durante o parto, trabalho de parto demasiado prolongado ou abrupto e problemas com o cordão umbilical (Nielsen, 1999).

Existem 3 tipos de Paralisia Cerebral: a Paralisia Cerebral Espástica, a Paralisia Cerebral atetóide e a Paralisia Cerebral atáxica. A Paralisia Cerebral Espástica é a mais comum, sendo que os músculos se apresentam mais rígidos, contraídos e resistentes ao movimento. A Paralisia atetóide caracteriza-se por movimentos involuntários das partes do corpo afectado. Por fim, a Paralisia atáxica envolve a falta de equilíbrio, coordenação e percepção dimensional (Nielsen, 1999).

Verifica-se que aproximadamente 75% dos indivíduos com Paralisia Cerebral apresentam Deficiência Mental e tem um QI inferior a 70, porém registam-se excepções de indivíduos com inteligência dentro ou acima da média (Nielsen, 1999).

A Paralisia Cerebral não é hereditária nem progressiva e não constitui a causa primária de morte. De acordo com a área do cérebro lesionada do SNC verificam-se espasmos, problemas no tónus muscular, movimentos involuntários, problemas de postura e movimento, convulsões, anomalias de percepção sensorial, problemas de

visão, audição, problemas de fala e deficiência mental, embora nem todos se verifiquem na sua totalidade (Nielsen, 1999).

2.6.7 Perturbações Emocionais

As perturbações emocionais graves manifestam-se por um longo período de tempo, de forma bastante acentuada que prejudica o desempenho escolar e se traduz numa incapacidade inexplicável para a aprendizagem, dada que este não resulta de factores de ordem intelectual, sensorial ou de saúde. Além disso, verifica-se uma incapacidade para criar ou manter relações interpessoais satisfatórias. Nestes casos a sensação de infelicidade é geral e persistente, prevalecendo através de sintomas físicos ou medos associados a problemas pessoais ou escolares (Nielsen, 1999).

Por diversas vezes, estas crianças apresentam sintomas de hiperactividade, impulsividade, falta de atenção, agressividade, comportamento auto-destrutivo, isolamento social, imaturidade, problemas de aprendizagem, além de uma pensamento distorcido, ansiedade excessiva, actos motores bizarros, alterações de humor anómalas, que por vezes, podem degenerar em psicose severa ou esquizofrenia (Nielsen, 1999).

Nestes alunos deve-se recorrer à modelação associada ao reforço positivo e encorajado o auto-controlo. Um ambiente estruturado, uma definição clara e explícita dos limites e das consequências da transgressão que devem ser sempre postas em prática. Os professores devem sempre procurar estabelecer uma relação próxima com estes alunos, através do contacto ocular visual, do sorriso, proximidade física e do elogio e estipular um local previamente definido para os momentos em que perde o controlo. É importante que se peça ao aluno para modificar um comportamento de cada vez, de modo a evitar o sentimento de frustração e insucesso (Nielsen, 1999).

2.6.8 Perturbação da Hiperactividade com Défice de Atenção – PHDA

A PHDA é um transtorno neuropsiquiátrico mais frequente e melhor estudado na população infantil (Loro-López *et al.*, 2009; Ramalho, 2005). Em alguns casos a PHDA, é causada por um desequilíbrio químico que faz com que certos neurotransmissores se revelem deficientes. A PHDA parece ser transmitida

geneticamente e quase metade das crianças com PHDA um dos progenitores regista o mesmo problema (Nielsen, 1999).

O ritmo a que o cérebro usa a glucose é mais lento em indivíduos com PHDA do que no resto da população, no entanto até ao momento a causa de PHDA permanece desconhecida há um consenso em considerá-lo do foro neurológico e não resultado de competências inadequadas ou de dietas (Nielsen, 1999). O seu plano de intervenção tem que ser o mais completo possível e considerar as evidências mais recentes, preferências e preocupações dos familiares e pacientes reforçando a psicoeducação. Os psicoestimulantes têm sido os fármacos mais estudados e usados no tratamento da PHDA com taxas de resposta entre os 65 a 85% nos pacientes (Loro-López *et al.*, 2009; Ramalho, 2006).

O DSM-IV-R (APA, 2004) determina 14 comportamentos em indivíduos com PHDA indicativos da necessidade de estes serem submetidos a posteriores avaliações. Se 8 ou mais destes comportamentos se registaram antes dos 7 anos e se manifestarem por um período de 6 meses, considera-se que a criança tem PHDA, pelo que é essencial que estes sintomas se identifiquem antes da idade pré-escolar.

O tratamento da PHDA deve incluir uma abordagem psico-educacional aos pais, à criança e em todos os contextos, compreendendo estes o contexto educativo, que deve ser multimodal. Com ênfase no tratamento, o resultado é maior e melhor que a soma das partes (Loro-López *et al.*, 2009; Ramalho, 2006).

O tratamento combinado que resulta da junção do tratamento com metilfenidato de efeito imediato, através da 3 tomas diárias e o tratamento de conduta baseado em técnicas psicológicas estruturadas. O tratamento combinado permitiu reduzir a dose do fármaco, potenciou o grau de satisfação dos pais e professores e melhorou as competências das crianças Também se verificam melhorias na interacção mãe-filho. A eficácia foi demonstrada em qualquer situação: casa, escola, clínica (Loro-López *et al.*, 2009).

As melhorias nas medidas de atenção, impulsividade cognitiva, tempo de reacção, memória a curto prazo e aprendizagem material verbal e não verbal em pacientes com PHDA. As crianças com uma sintomatologia mais intensa são os que melhor taxa de resposta apresentam em relação ao metilfenidato (Loro-López *et al.*, 2009; Ramalho, 2005).

Para se efectuar uma abordagem integral do paciente existem diferentes tratamentos psicoterapêuticos úteis, como o tratamento cognitivo-comportamental, as técnicas de relação, o neurofeedback, a psicoterapia e a estimulação cognitiva, sem esquecer as intervenções específicas nas comorbilidades, como o apoio psicopedagógico que muitos estes pacientes com incapacidades específicas de aprendizagem precisam (Loro-López *et al.*, 2009; Ramalho, 2005).

É frequente que os educadores tenham expectativas pouco realistas acerca do que constitui o comportamento normal da criança como que ele permanece quieta e confinada a um dado espaço ao longo de 4 a 6 horas (Nielsen, 1999; Ramalho, 2005).

Para melhorar as capacidades destes alunos é necessário desenvolver competências de responsabilidade. Assim, os professores devem identificar pontos fortes e fracos e criar oportunidades baseadas nos pontos fortes, e modo a desenvolver e melhorar a imagem. As instruções devem ser claras e concisas, quando verbais devem ser acompanhadas de instruções claras e devem ser realizadas por etapas, mantendo o contacto visual. Dado que realizam as tarefas uma após a outra sem as terminarem devem ser instruídos numa tarefa de cada vez (Nielsen, 1999; Ramalho, 2006).

Para motivar o aluno pode-se estabelecer um contrato, de modo a manter os seus comportamentos inadequados controlados, para tal poder-se-á fornecer-lhe uma lista com resultados dos comportamentos desejados, devolvendo-lhe uma sensação de controlo e a consciência do problema que melhorará o seu autocontrolo, recorrendo a reforços positivos aquando do alcance dos objectivos definidos, de acordo com os vários níveis de desempenho (Nielsen, 1999).

2.6.9 Síndrome Alcoólica Fetal

A Síndrome Alcoólica Fetal (SAF) designa deficiências de desenvolvimento fetais que resulta do consumo de álcool durante a gravidez. Como nem todos os casos preenchem todos os requisitos para este diagnóstico usa-se o termo efeito alcoólico fetal (Nielsen, 1999).

Para que se diagnostique SAF é necessário pelo menos um dos seguintes parâmetros: atraso no desenvolvimento pré e pós natal como peso, comprimento e ou perímetro da cabeça não correspondem aos factores regulares por serem normalmente baixo para a idade; desordens do SNC com sinais de funcionamento anómalo do

cérebro e atraso no desenvolvimento comportamental ou no intelectual ou em ambos; traços craniofaciais anómalos (Nielsen, 1999).

O efeito do consumo de álcool é de ambos os progenitores, dado que mesmo o consumo seja por parte do pai tem efeito directo no feto o que contribui para o aparecimento de perturbações cognitivas e bioquímicas do feto e, mesmo o consumo de pequenas quantidades podem ser nocivas, causando o risco de aborto ou deficiências congénitas (Nielsen, 1999).

Embora muitas vezes não haja sinais aparentes, ao longo do desenvolvimento estes acabam por se evidenciar, salienta-se que a imaturidade e o subdesenvolvimento dos órgãos do feto processam o álcool de forma mais lenta, o que cria um número elevado de toxinas (Nielsen, 1999).

Cerca de 1/5 destas crianças morre durante as primeiras semanas de vida, as que sobreviveram desenvolvem problemas físicos e mentais de grau variável. Nem todas as características se manifestam no mesmo indivíduo. Além disso, apresentam défices comportamentais, hiperactividade, problemas de memória a curto e longo prazo, dificuldades de aprendizagem, nervosismo extremo, impulsividade, incapacidade de compreender resultados dos comportamentos e progressos académicos lentos (Nielsen, 1999).

Como são alunos que apresentam diversas desordens deve-se proceder a alterações educacionais de acordo com cada problemática verificada (Nielsen, 1999).

2.6.10 Síndrome de Tourette (ST)

A primeira descrição completa desta perturbação surgiu em Itard, em 1925, em que se descreviam manifestações clínicas de tiques corporais persistentes e emissões vocais obscenas (Calderón-González & Calderón-Sepúlveda, 2003). Em 1885, Georges Gilles de la Tourette descreveu nove pacientes com tiques motores e vocais. Alguns apresentavam emissões vocais obscenas (coprolalia) e repetição de palavras de terceiras pessoas (ecolalia) (Calderón-González & Calderón-Sepúlveda, 2003).

A ST parece tratar-se de um desequilíbrio químico do cérebro, derivado de uma anomalia nos neurotransmissores, nomeadamente na dopamina e serotina. Esta condição tem prevalência no sexo masculino, é hereditária e tem elevado grau de incidência de comportamentos obsessivo-compulsivos (Nielsen, 1999). A análise sistemática de grandes famílias com ST indica que a maioria dos casos apresenta

manifestações discretas. Deste modo, verifica-se uma base genética (Calderón-González & Calderón-Sepúlveda, 2003).

O Síndrome de Tourette caracteriza-se por tiques musculares vocalizações e praguejar compulsivo. Os tiques são movimentos involuntários (tiques motores) breves, súbitos, arrítmicos, recorrentes e estereotipadas ou sons causados pelo movimento no ar através do nariz boca ou garganta (tiques sonoros). Os tiques geralmente têm uma aparência mais coordenada que outras discinesias. Com frequência parecem movimentos realizados de propósito (Calderón-González & Calderón-Sepúlveda, 2003).

Os tiques podem subdividir em simples e complexos, segundo a percepção da complexidade do movimento ou som. O tique motor simples é um movimento súbito, breve e isolado, como um piscar de olhos, uma contracção de ombros ou uma sacudidela de cabeça. Os tiques motores simples são rápidos e brusco, alguns podem ser movimentos tónicos, lentos e sustentado (Calderón-González & Calderón-Sepúlveda, 2003). O tique motor complexo consiste em padrões de movimento mais coordenado, sequenciais e complicados. Pode parecer intencional, como se estivessem a efectuar um acto motor voluntário, como tocar, saltar, copropraxia (gestos obscenos) e ecopraxia (imitação de movimentos efectuados por outros) (Calderón-González & Calderón-Sepúlveda, 2003). Estes tiques são de curta duração e intermitentes (Nielsen, 1999). Os tiques vocais simples mais comuns traduzem-se em pigarreio, fungar, gritar e grunhir (Ramalho, Mateus, Souto & Monteiro, 2008). Os tiques ocorrem entre os 2 e os 15 anos, sendo o início médio por volta dos 7 anos (Calderón-González & Calderón-Sepúlveda, 2003). Quando a ST interfere com o normal funcionamento recorre-se à medicação e algumas terapias ajudam na substituição de um tique por outro socialmente aceitável. Porém, não existe uma cura para a ST (Nielsen, 1999).

A ST é de difícil diagnóstico por falta de testes de ordem neurológica ou sanguínea. Para se efectuar o diagnóstico a presença dos tiques tem de se revelar por um período superior a um ano e os tiques devem ser vocais e motores, os tiques devem ocorrer várias vezes ao dia, quase todos os dias ou intermitentemente. Durante o ano em que se verifica não ocorre um espaço de tempo superior a 3 meses sem se verificar. Deve manifestar-se antes dos 18 anos de idade não se deve a efeitos

fisiológicos directos provocado por substâncias ou a uma condição clínica geral (APA, 2004).

A ST apresenta comorbilidades ao nível das Dificuldades de aprendizagem (Burnstein, 1992), das Perturbações Obsessivo-Compulsivas e das Perturbações com Comportamento. A ST distingue-se da Perturbação Obsessiva-Compulsiva (POC) no sentido que embora parecem compulsões não visam responder a obsessões facilmente relatadas e não derivam de associações entre uma situação e outra, ou seja, na POC os tiques são mais elaborados (Ramalho, Mateus, Souto & Monteiro 2008). As Dificuldades de Aprendizagem surgem porque a criança/jovem apresenta um potencial médio ou superior à média, não estando as suas capacidades intelectuais afectadas e devido aos tiques pode não conseguir aprender (Ramalho, Mateus, Souto & Monteiro 2008).

Os pais/cuidadores revelam-se um agente de intervenção fulcral, pelo que se deve ajudar os pais a identificar e controlar os tiques através de registo de auto-monitorização (Ramalho, Mateus, Souto & Monteiro 2008). Dentro da sala de aula, o professor deve estar atento ao aluno, pois este prenunciam quando vão ter uma severa explosão dos seus tiques, necessitando de sair da sala de aula, sendo que lhes deve ser reservado um espaço a que possam recorrer nesses momentos. Além disso, o aluno deve beneficiar de intervalos ocasionais, para que os tiques ocorram sem problemas, além de o ajudar a aliviar a tensão interior (Nielsen, 1999). O professor deve manter uma postura de aceitação positiva (Nielsen, 1999), utilizando recorrentemente o auto-reforço, o reforço positivo através de sistemas de fichas, que premeiem respostas e atitudes adequadas da criança/jovem através de um conjunto de recompensas intrínsecas ou extrínsecas estabelecidas em função da realização adequada das tarefas (Ramalho, Mateus, Souto & Monteiro 2008; Rohde *et al.*, 2004).

2.6.11 Traumatismo Craniano

Um traumatismo craniano trata-se de uma lesão cerebral adquirida por uma força exterior que dá origem a deficiências funcionais parciais ou totais ou problemas psicossociais que afectam a realização escolar do aluno (Nielsen, 1999).

Apesar de muitos indivíduos sofrerem pelo menos de algum tipo de traumatismo craniano, ao longo da vida, raramente necessitam de cuidados de um neurocirurgião, porém é uma das principais causas de morte ou incapacidade em

crianças/jovens e jovens adultos, sendo que nas crianças, 64% devem-se a abusos (Nielsen, 1999).

As consequências de um traumatismo craniano podem ser temporárias ou permanentes e caracterizam-se por problemas da fala, visão e outros sentidos, problemas a nível de coordenação motora fina, espacidade muscular, paralisia numa ou mais partes do corpo, desordens convulsivas, problemas de memória, capacidade de atenção reduzida, competências de leitura e escrita pouco desenvolvidas, alterações de humor e depressão, problemas de auto-controlo, dificuldade em se relacionar com os outros e auto-estima diminuída (Nielsen, 1999).

Saliente-se que o desnível de capacidades antes e depois do traumatismo craniano, pode gerar dificuldades emocionais e psicossociais devido à reestruturação total da sua vida (Nielsen, 1999). É muito frequente estes alunos serem ao longo do seu percurso escolar, mal diagnosticados, pelo que algumas das estratégias supramencionadas para alunos com PHDA obtém bons resultados com estes alunos. Os objectivos e expectativas devem ser reajustados, recorrendo-se a uma abordagem multissensorial e ao reforço pela repetição, evitando-se o discurso figurativo e metafórico (Nielsen, 1999).

2.6.12 Síndrome de Down

Esta condição é causada por uma anomalia cromossómica, que implica atrasos no desenvolvimento físico, intelectual e linguísticos. Além disso, apresentam uma aparência física característica. Na Síndrome de Down ocorre a cópia de um cromossoma 21 daí a designação de Trissomia 21 (T-21) (Nielsen, 1999).

Devido aos característicos traços físicos que lhes estão associados, a sua detecção ocorre logo no nascimento, confirmável através de uma análise ao sangue. A T-21 é a anomalia cromossómica que regista maior prevalência, sobretudo nas mães com menos de 35 anos, embora o risco seja maior após esta idade (Nielsen, 1999).

Estes indivíduos apresentam baixa estatura, um desenvolvimento físico mais lento e atrasos no desenvolvimento intelectual, encontrando-se o seu QI entre os 30 e os 80. Cerca de 1/3 dos T-21 apresentam problemas cardíacos (corrigível através de intervenção cirúrgica) e tem grande probabilidade de sofrer de arteriosclerose, problemas gastrointestinais, problemas de visão e infecções nos ouvidos e os problemas da fala devido às dimensões da língua e tem elevado risco de sofrerem de

leucemia, porém é raro todas estas características se manifestarem no mesmo individuo (Nielsen, 1999).

Na sala de aula este aluno deve beneficiar de um companheiro íntimo que seja popular, que deverá estar consciente do seu potencial e valor instrumental na promoção e aceitação do T-21 (Nielsen, 1999).

O professor deve dar ao aluno todas as oportunidades de ser bem sucedido, reforçando determinados conceitos além de definir apenas objectivos passíveis de serem atingidos deve encorajá-los nesse processo. A estimulação destas crianças em idade precoce é necessário para ajudá-los a atingir todo o potencial (Nielsen, 1999).

Capítulo III

Estudo Empírico

3.1 Objectivos

A principal finalidade deste estudo é o de avaliar as necessidades e a rede de apoios sociais das famílias de crianças com NEE, em função de um conjunto de características que essas famílias apresentam. Em termos da profundidade do estudo, optou-se por um modelo de investigação exploratório que é caracterizado por um maior grau indutivo. Desta forma pretende-se:

1. Antes de mais, conhecer as necessidades das famílias, nomeadamente as necessidades de informação, de apoio social e familiar, financeiras, de explicar a outros, de serviços comunitários e de funcionamento familiar que as famílias auscultadas apontarem, quer sejam estas específicas ou globais, dado que as investigações reflectem-se as múltiplas necessidades familiares (Bailey & Simeonsson, 1998; Chandler & Lubeck, 1985; Levinton, Muller & Kaufman, 1992; Sexton & Thompson, 1990; Simeonsson, Baley, Huntington & Brandon, 1991);
2. Perceber se existem diferenças estaticamente significativas nas necessidades da família, em função do sexo dos pais/cuidadores e das crianças/jovens, dado que o pai e a mãe desempenham diferentes papeis nos cuidados à criança/jovem;
3. Identificar se existem diferenças estatisticamente significativas em função dos grupos de idades dos pais/cuidadores e das crianças/jovens, pois nas necessidades sentidas pela família segundo Pereira (1996), Sampaio-Gomes e Geraldés (2006) e Waidman e Elsen (2004), os pais mais jovens tornam-se mais vulneráveis devido à falta de preparação para educar os filhos e pela parca experiência de vida. Em consonância com a literatura formaram-se então dois grupos de idades dos 23 aos 35 e dos 36 aos 50;
4. Perceber se existem diferenças estaticamente significativas nas necessidades da família, em função do estado civil dos pais/cuidadores, dado que esta condição obriga a família a um elevado esforço e as suas relações tanto se podem consolidar como se desagregar (Silva & Dessen, 2004);
5. Perceber as diferenças estatisticamente significativas de acordo com o grau de parentesco, pois o questionário foi administrado aos principais responsáveis pela criança/jovem, que nem sempre se constituem os pais, pelo que se

pretende verificar se os tutores legais e encarregados de educação apresenta mais necessidades que os pais da criança;

6. Identificar se existem diferenças estatisticamente significativas em função da escolaridade e profissão dos pais/cuidadores e das crianças/jovens nas necessidades sentidas pela família. Tal como, se verificou num estudo longitudinal efectuado por Pereira (1996) em que, as profissões médias congregam níveis mais elevados de stress familiar, pois diversos pais relatam ter sacrificado a sua carreira profissional, para tomar conta do filho, ter mudado de residência para outra zona geográfica que possua recursos apropriados, além de ter necessidade de faltar ao trabalho e de se sujeitarem a empregos pior remunerados (Costa, 2004).
7. Verificar se existem diferenças estatisticamente significativas nas necessidades da família em função da perturbação da criança/jovem, dado que de acordo com a severidade da problemática o impacto na família e nas suas interacções é diferente (Costa, 2004; Fiamenghi & Messa, 2006). Frude (1991), Pereira (1996) e Waidman e Elsen (2004) afirmam que o stress varia de acordo com o diagnóstico estabelecido.

3.2 Variáveis

As variáveis dependentes que constituíram este estudo são compostas pelas Necessidades da Família: Necessidades de Informação, Necessidades de Apoio, Serviços da Comunidade, Necessidades Financeiras, Explicar aos Outros e Funcionamento Familiar. Enquanto que o sexo, idade, estado civil, habilitações literárias e profissão dos pais/cuidadores, a sua relação com a criança e o sexo, idade, escolaridade e diagnóstico da criança/jovem se constituem as Variáveis Independentes.

3.3 Metodologia

Relativamente à metodologia o presente estudo afigura-se quantitativo, pois tem como objectivo explicar, identificar e conhecer os fenómenos através da objectividade dos procedimentos e da quantificação das medidas. Trata-se de um estudo meramente descritivo, dado esse ser um dos propósitos do instrumento usado, assim tenta apenas encontrar regularidades e leis explicativas do seu objecto de estudo, sendo ainda não experimental, pois não visa intervir e/ou manipular variáveis.

3.3.1 Caracterização da Amostra

Crítérios inclusão e/ou exclusão

Incluíram-se no presente estudo todos os pais que sejam responsáveis pelas crianças ou jovens que frequentem as Terapias e Ateliers de Estudo em vigência na Ave, Cooperativa de Intervenção Psicossocial, C.R.L (ACIP), em Joane, concelho de Vila Nova de Famalicão, Braga.

Todos os pais/responsáveis que ao longo do processo terapêutico se tenham revelado pouco participativos ou interessados na cooperação terapeutas-pais, encontraram-se automaticamente excluídos deste estudo, bem como, pais com um elevado grau de analfabetismo, cujo preenchimento do questionário se revele de tal modo condicionado, que seja inviável a sua administração.

O estudo será constituído por uma população de 40 sujeitos, enquanto que a amostra apresenta 32 inquiridos, cuja a idade média é de 36 anos ($x = 35,6$; 12,5% da amostra).

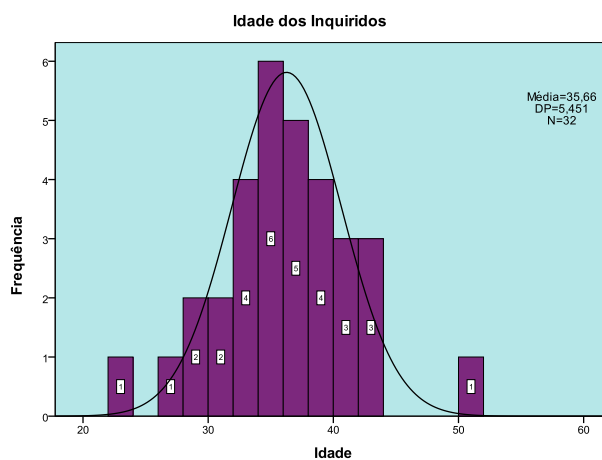


Gráfico 1 – Idades dos inquiridos.

87,5% dos inquiridos são mulheres, constituindo-se as principais responsáveis legais pelas crianças.

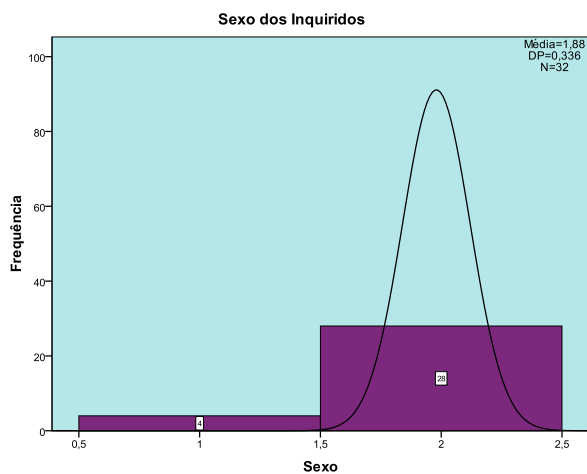


Gráfico 2 – Sexo dos inquiridos.

93,8% dos inquiridos são pai/mãe da criança.

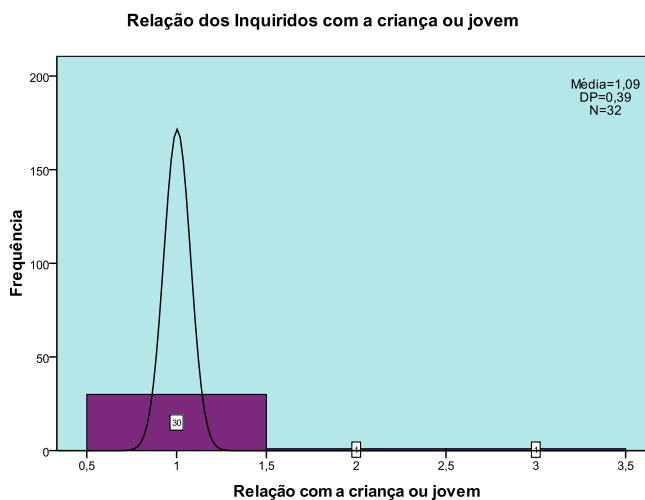


Gráfico 3 – Relação dos inquiridos com a criança/jovem.

Neste estudo, verificou-se que 25% dos inquiridos têm a 4ª classe, enquanto outros 25% têm bacharelato/licenciatura. 12,5% têm o 9º ano; 9,4% têm o 6º ano (o 6º ano foi incluído na análise estatística devido ao elevado número de pais que o mencionaram, apesar de não constar no questionário inicial) e apenas 3,1% são analfabetos.

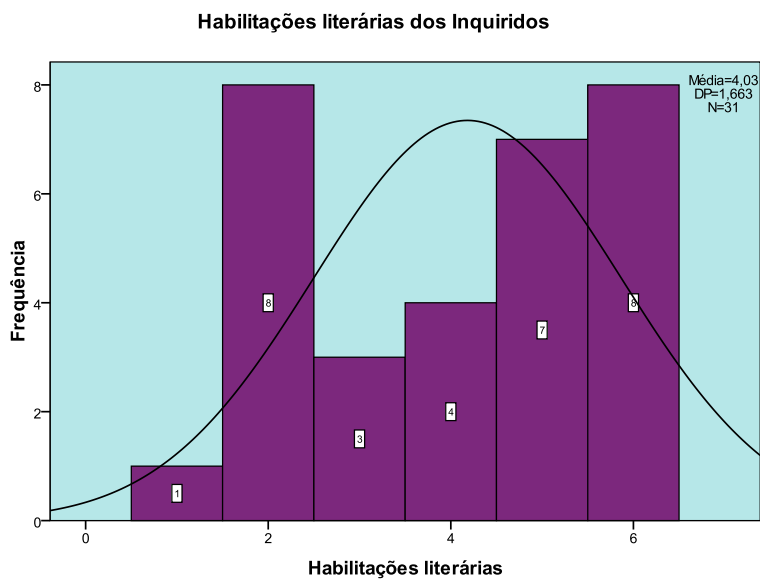


Gráfico 4 – Escolaridade dos inquiridos.

Relativamente aos seus cônjuges verifica-se que a maioria apenas têm a 4ª classe (25%), seguindo-se o 9º ano ao qual se segue o 12º ano, não se verificando neste nenhum caso de analfabetismo.

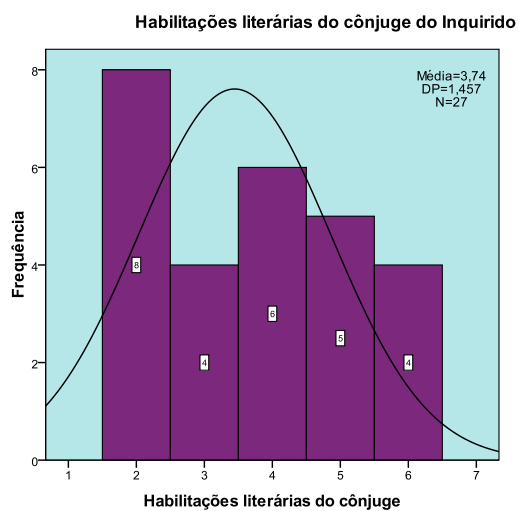


Gráfico 5 – Escolaridade dos cônjuges dos inquiridos.

Como tal, 50% dos inquiridos apresenta profissões não diferenciadas e os seus cônjuges 56,3%, pelo que apenas 37,5% dos inquiridos apresenta profissões diferenciadas e 21,9% dos seus cônjuges. Num total global das famílias 12,5% encontram-se desempregados ou são domesticas (9,4% dos inquiridos + 3,1% dos cônjuges).

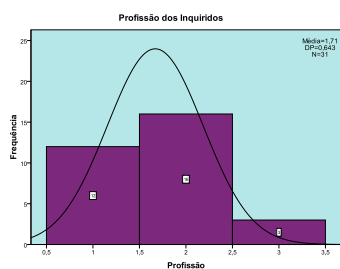


Gráfico 6 - Profissão dos inquiridos

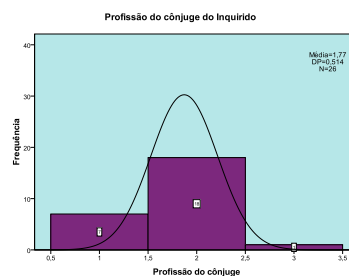


Gráfico 7- Profissão dos cônjuges dos inquiridos

No que respeita às crianças/jovens 87,5% são do sexo masculino e 12,5% do sexo feminino.

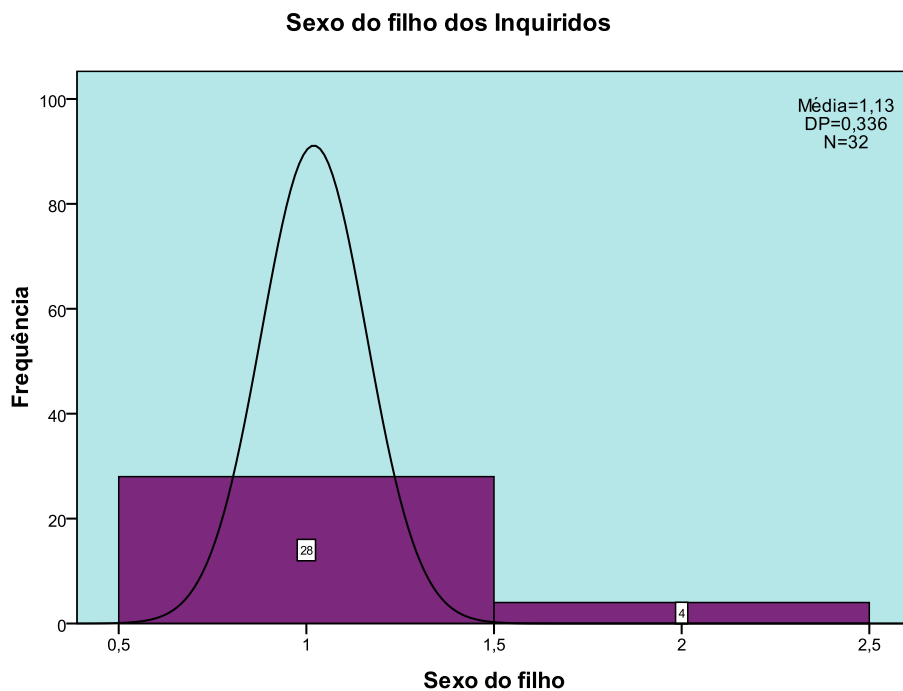


Gráfico 8 – Sexo da criança/jovem com NEE

As suas idades variam bastante (12,5%= 4; 5; 8 anos; 9,4%= 3; 7; 15; 17 anos; 6,3%= 6; 10; 11; 12 anos), logo 40,6% frequentam no 1º Ciclo do Ensino Básico (CEB), 37,5% no Jardim de Infância, 18,8% no 3º CEB e 3,1% no 2º CEB.

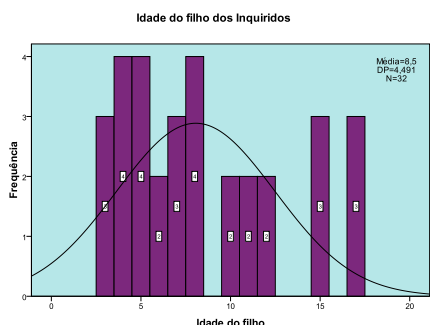


Gráfico 9 – Idade da criança/jovem

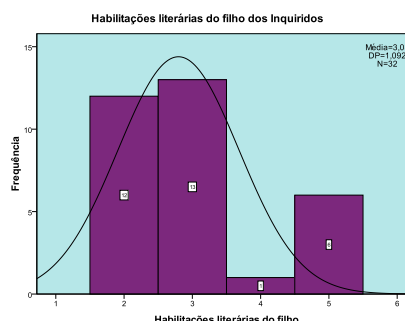


Gráfico 10 – Escolaridade da criança/jovem

No que concerne às Perturbações, 31,3% das crianças/jovens apresentam Perturbações Globais do Desenvolvimento, enquanto outros 31,3% apresentam outro tipo de Perturbações como Atraso no Desenvolvimento da Linguagem ou Perturbações Emocionais, entre outras; 28,1% das crianças/jovens apresenta DM e apenas 9,4% Paralisia Cerebral.

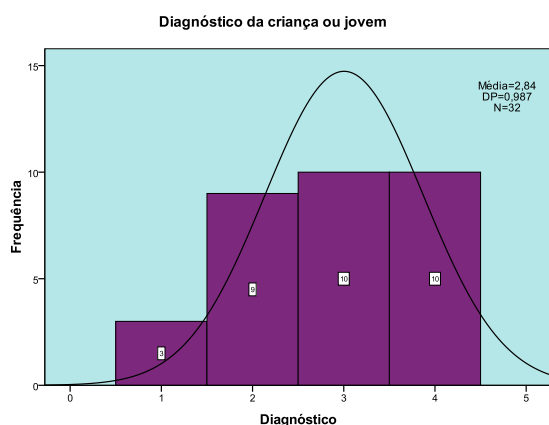


Gráfico 11 – Diagnóstico da criança/jovem

Foram ainda analisadas algumas questões relativas à autonomia da criança/jovem e verificou-se que 93,8% das crianças movimenta-se sozinha, bem como se alimentam-se sozinhas, mas não sabem usar transportes públicos. 90,6% vai à casa de banho sozinha, 53,1% toma banho sozinha, 62,5% veste-se sem auxílio de outros, 37,5% sabe usar um telefone ou telemóvel e 31,3% consegue estar sozinho em casa e nenhuma das crianças/jovens realiza algum tipo de trabalho remunerado.

3.3.2 Materiais

Com as investigações reflectem-se as múltiplas necessidades familiares. A literatura demonstra a necessidade de uma avaliação apropriada dos instrumentos que auxiliam a determinar as necessidades familiares (Bailey & Simeonsson, 1998; Chandler & Lubeck, 1985; Levinton, Muller & Kaufman, 1992; Sexton & Thompson, 1990; Simeonsson, Baley, Huntington & Brandon, 1991).

Entre as diversas técnicas de auto-relato, surgem os questionários de “Necessidades da Família”, que se focam no discurso da primeira pessoa do plural, formando um novo paradigma, que reconhece as necessidades concretas e reais da família, mais ou menos imediatos, merecem mais atenção e são mais relevantes que, por exemplo, a caracterização de estrutura da família ou da sua dinâmica interna.

Os questionários sobre as necessidades das famílias tem sido administrados a famílias em variadas situações de stress: famílias com pessoas deficientes, doentes oncológicos, com pacientes em fase terminal (Sampaio-Gomes & Geraldês, 2006).

Relativamente ao *Family Needs Survey* (Bailey & Simeonsson, 1988) escolhido para o presente ensaio, trata-se de uma das primeiras escalas a ser utilizadas com bebés e crianças com deficiência mental. As famílias avaliadas através do *Family Needs Survey* – FNS (Bailey & Simeonsson, 1988), sendo adaptado para Portugal por Pereira (1996). A versão original tem 35 itens (Bailey & Simeonsson, 1988), enquanto a Portuguesa tem 28 itens Pereira (1996). No presente estudo, a versão utilizada é a de Sampaio-Gomes e Geraldês (2005) que tal como a versão original apresenta 35 itens mais uma questão de resposta aberta. Em ambos os instrumentos os itens estão agrupados em 6 subescalas correspondentes a várias necessidades: Informação, Apoio, Explicar aos Outros; Serviços da Comunidade; Financeiro e Funcionamento da vida familiar.

Vejamos cada sub-escala em particular:

A sub-escala **Necessidades de Informação**, constitui-se por um conjunto de sete itens que avalia as necessidades das famílias em termos de informação, considerando que os pais de crianças com NEE necessitam de mais e melhor informação acerca da problemática do seu filho, tais como: informações acerca do modo de interagir ou ensinar os filhos (Bailey & Simeonsson, 1988; Sampaio-Gomes & Geraldês, 2005).

Nas **Necessidades de Apoio**, a sub-escala, tal como a anterior é composta por sete itens que procuram identificar as necessidades que respeitam aos recursos formais e informais, com base no princípio de que o apoio se constitui como um mediador de stress familiar. Esta sub-escala inclui itens como a necessidade de se encontrarem com famílias com a mesma problemática e o apoio informal do marido/mulher, amigos, família alargada, vizinhos ou serviços de suporte oficiais (Bailey & Simeonsson, 1988; Sampaio-Gomes & Geraldles, 2005).

No que implica **Explicar aos Outros**, os três itens que constituem a sub-escala avaliam as necessidades da família no que se refere a explicar a situação da criança/jovem quer ao seu cônjuge ou filhos, como a outras crianças, amigos ou estranhos (Bailey & Simeonsson, 1988; Sampaio-Gomes & Geraldles, 2005).

Relativamente à sub-escala Serviços da Comunidade, esta é constituída por 3 itens que avaliam necessidades de conseguir um médico, um serviço de colocação temporária ou de apoio social e educativo (Bailey & Simeonsson, 1988; Sampaio-Gomes & Geraldles, 2005).

As **Necessidades Financeiras** são constituídas por quatro itens, que focam desde as necessidades básicas como alimentação, vestuário, transportes até às necessidades relativas ao pagamento de terapias ou outros serviços que a criança necessite (Bailey & Simeonsson, 1988; Sampaio-Gomes & Geraldles, 2005).

Por fim, a sub-escala **Funcionamento Familiar** é composta por três itens que visam compreender o funcionamento familiar, no geral, desde a divisão de tarefas às decisões mais significativas (Bailey & Simeonsson, 1988; Sampaio-Gomes & Geraldles, 2005).

A resposta a cada item é feita numa escala tipo Likert de 3 opções de resposta fechada: Não necessito deste tipo de ajuda (0); Não sei se necessito deste tipo de ajuda (não se classifica); e Sim, necessito deste tipo de ajuda (1). A par destas questões e, de acordo, com a prática do autor, no final do questionário foi introduzida uma questão aberta de carácter geral.

A versão original do FNS foi testada com uma amostra de 34 famílias tradicionais, nas quais existia uma criança em idade pré-escolar com uma deficiência não-específica de gravidade média ligeira (Bailey & Simeonsson, 1988).

O instrumento original (Bailey & Simeonsson, 1988) apresentou boa consistência interna (alfa de Cronbach $\alpha = 0,86$), e temporal (intervalo de 6 meses $r =$

0,67 para mães e $r = 0,81$ para pais). A subescala que melhor consistência temporal apresentou, para mães e pais foi as Necessidades de Apoio ($r = 0,71$ e $r = 0,79$, respectivamente).

Quanto à validade correlacional, o FNS foi comparado com uma bateria de perguntas abertas, sendo que das necessidades referidas pelos pais no formato aberto 60% correspondiam a necessidades identificadas no FNS e 40% necessidades não presentes no FNS (Bailey & Simeonsson, 1988).

3.3.3 Procedimento

Para efectuar o presente estudo foi elaborado um consentimento informado (cf. Anexo C), em que se apresentam os principais objectivos do estudo e a salientava a confidencialidade e anonimato dos dados recolhidos. Seguidamente, apresentava-se o questionário sócio-demográfico (cf. Anexo D) para o principal responsável da criança ou jovem com deficiência e outro para recolher dados acerca da criança ou jovem, nomeadamente: idade, sexo, estado civil, grau de parentesco, habilitações literárias, profissão, diagnóstico, entre outras.

Como instrumento base da investigação foi usado o *Family Needs Survey*, numa versão traduzida por Sampaio-Gomes e Geraldês (2005) e, posteriormente adaptada para os efeitos pretendidos para o seguinte estudo. O instrumento foi administrado de duas formas distintas. A primeira de forma auto-administrada. Após uma breve explicação aos inquiridos acerca dos objectivos do estudo era pedida a cooperação dos inquirido, entregando-lhe os questionários em mão, na Ave, Cooperativa de Intervenção Psico-Social (ACIP), para que fosse preenchido em casa com maior tranquilidade e privacidade.

A segunda forma de administração define-se como hetero-administração, em que em sujeitos com baixa escolaridade e dificuldades de compreensão, se dirigiam às instalações da ACIP e, numa sala apenas com o investigador e o inquirido o instrumento foi explicado detalhadamente aos inquiridos, em particular os objectivos do estudo e a confidencialidade.

Seguidamente à explicação, o preenchimento processava-se de duas formas distintas em que na primeira os sujeitos liam e respondiam, ou então as questões eram lidas pelo investigador e após verbalizadas pelo inquirido eram anotadas na folha de respostas.

A taxa de retorno foi de 80% o que confirma a disponibilidade dos pais de crianças com necessidades educativas especiais para colaborar em estudos deste tipo.

3.4 Resultados

Os dados foram introduzidos no programa de análise de dados estatísticos SPSS, versão 17 e utilizou-se o seguinte teste paramétrico ANOVA (Análise de Variância) e o teste não paramétrico Kruskal-Wallis, de modo a identificar as diferenças estatisticamente significativas dos objectivos acima propostos. Considerou-se o nível de significância de $p \leq 0,05$ e dada a ausência de pontos de corte para o FNS que estabeleçam o que são necessidades anormalmente elevadas, o presente estudo usa uma metodologia diferencial e inferencial.

Assim, após a análise (cf. Anexo B) dos dados no que respeita ao **objectivo 1**, que pretende conhecer as principais necessidades das famílias, tal como se verifica na Tabela 1, as famílias apresentam diferenças estatisticamente significativas no que concerne à necessidade de *Explicar aos Outros* ($F(2,29)=4,086$, $p=0,027$), apenas quando analisado o tipo de relação com a criança/jovem, embora pouco explique da variável ($r=0,350$; $r^2= 0,122$; $Eta= 0,469$; $Eta^2=0,220$).

Relação com a criança ou jovem		Necessidades de Informação	Necessidades de Apoio	Explicar aos outros	Serviços da Comunidade	Necessidades Financeiras	Funcionamento Familiar	Total FNS
Pai/Mãe	Média	3,17	2,57	,63	,70	1,23	,57	8,70
	N	30	30	30	30	30	30	30
	DP	2,465	2,046	,850	1,149	1,633	,971	7,207
	Mínimo	0	0	0	0	0	0	0
	Máximo	7	6	3	4	6	4	28
Irmão(a)	Média	3,00	1,00	,00	,00	,00	,00	4,00
	N	1	1	1	1	1	1	1
	DP							
	Mínimo	3	1	0	0	0	0	4
	Máximo	3	1	0	0	0	0	4
Tio(a)	Média	6,00	6,00	3,00	2,00	,00	2,00	18,00
	N	1	1	1	1	1	1	1
	DP							
	Mínimo	6	6	3	2	0	2	18
	Máximo	6	6	3	2	0	2	18
Total	Média	3,25	2,63	,69	,72	1,16	,59	8,84
	N	32	32	32	32	32	32	32
	DP	2,436	2,091	,931	1,143	1,609	,979	7,216
	Mínimo	0	0	0	0	0	0	0
	Máximo	7	6	3	4	6	4	28
	F	,645	1,689	4,086	,821	,535	1,246	1,039
	Sig	,532	,202	,027*	,450	,592	,303	,367

Tabela 1 – Relação com as crianças/jovens com o FNS

Uma outra sub-escala apresentou resultados significativos. As *Necessidades Financeiras* parecem constituir-se a principal necessidade apontada pelas famílias auscultadas, quando analisadas de acordo com as profissões dos inquiridos ($F(2,28)=10,058$, $p=0,001$), porém esta variável também não efectua uma explicação significativa da variável ($r=0,459$; $r^2=0,210$; $Eta=0,647$; $Eta^2=0,418$), tal como se comprova na Tabela 2.

Profissão		Necessidades de Informação	Necessidades de Apoio	Explicar aos outros	Serviços da Comunidade	Necessidades Financeiras	Funcionamento Familiar	Total FNS
Profissão Diferenciada	Média	3,33	2,17	,75	,67	,75	,58	8,17
	N	12	12	12	12	12	12	12
	DP	2,535	2,038	,965	1,073	1,138	,793	7,030
	Mínimo	0	0	0	0	0	0	0
	Máximo	7	6	3	3	4	2	22
Profissão Não Diferenciada	Média	3,12	2,88	,63	,69	,88	,44	8,31
	N	16	16	16	16	16	16	16
	DP	2,579	2,187	,957	1,195	1,360	1,031	7,291
	Mínimo	0	0	0	0	0	0	1
	Máximo	7	6	3	4	5	4	28
Desempregada/ Doméstica	Média	4,33	4,00	1,00	1,33	4,33	1,67	16,67
	N	3	3	3	3	3	3	3
	DP	1,528	1,000	1,000	1,528	1,528	1,155	4,041
	Mínimo	3	3	0	0	3	1	12
	Máximo	6	5	2	3	6	3	19
Total	Média	3,32	2,71	,71	,74	1,16	,61	9,06
	N	31	31	31	31	31	31	31
	DP	2,441	2,069	,938	1,154	1,635	,989	7,225
	Mínimo	0	0	0	0	0	0	0
	Máximo	7	6	3	4	6	4	28
	F	,295	1,052	,208	,421	10,058	2,103	1,958
	Sig	,747	,363	,813	,661	,001*	,141	,160

Tabela 2 - Análise da variância da Profissão dos inquiridos com o FNS

Tal como se pode verificar, não se encontram diferenças estatisticamente significativas no total da escala, apenas nas suas sub-escalas, tal como veremos nas restantes tabelas abaixo expostas.

De acordo com o **objectivo 2**, que pretende conhecer as diferenças entre as *necessidades da família* em função do *sexo dos pais/cuidadores*, de acordo com a Tabela 3 e 4, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas e o mesmo acontece em função do *sexo da criança/jovem*.

Sexo		Necessidades de Informação	Necessidades de Apoio	Explicar aos outros	Serviços da Comunidade	Necessidades Financeiras	Funcionamento Familiar	Total FNS
masculino	Média	1,50	1,25	,50	,00	,75	,50	4,50
	N	4	4	4	4	4	4	4
	DP	1,915	1,500	,577	,000	,500	,577	4,655
	Mínimo	0	0	0	0	0	0	0
	Máximo	4	3	1	0	1	1	9
feminino	Média	3,50	2,82	,71	,82	1,21	,61	9,46
	N	28	28	28	28	28	28	28
	DP	2,427	2,109	,976	1,188	1,707	1,031	7,361
	Mínimo	0	0	0	0	0	0	0
	Máximo	7	6	3	4	6	4	28
Total	Média	3,25	2,63	,69	,72	1,16	,59	8,84
	N	32	32	32	32	32	32	32
	DP	2,436	2,091	,931	1,143	1,609	,979	7,216
	Mínimo	0	0	0	0	0	0	0
	Máximo	7	6	3	4	6	4	28
	F	2,471	2,044	,180	1,859	,285	,041	,842
Sig	,126	,163	,674	,183	,597	,842	,203	

Tabela 3- Análise de Variância do sexo dos Inquiridos com o FNS.

Sexo do filho		Necessidades de Informação	Necessidades de Apoio	Explicar aos outros	Serviços da Comunidade	Necessidades Financeiras	Funcionamento Familiar	Total FNS
masculino	Média	3,18	2,75	,71	,79	1,11	,54	8,86
	N	28	28	28	28	28	28	28
	DP	2,450	2,137	,976	1,197	1,618	,922	7,276
	Mínimo	0	0	0	0	0	0	0
	Máximo	7	6	3	4	6	4	28
feminino	Média	3,75	1,75	,50	,25	1,50	1,00	8,75
	N	4	4	4	4	4	4	4
	DP	2,630	1,708	,577	,500	1,732	1,414	7,848
	Mínimo	0	0	0	0	0	0	0
	Máximo	6	4	1	1	4	3	19
Total	Média	3,25	2,63	,69	,72	1,16	,59	8,84
	N	32	32	32	32	32	32	32
	DP	2,436	2,091	,931	1,143	1,609	,979	7,216
	Mínimo	0	0	0	0	0	0	0
	Máximo	7	6	3	4	6	4	28
	F	,187	,795	,180	,764	,203	,781	,001
Sig	,668	,380	,674	,389	,655	,384	,978	

Tabela 4 – Análise de variância do sexo da criança/jovem com o FNS

No que respeita ao **3º objectivo** (*necessidades familiares em função dos grupos de idades*), a Tabela 5 e 6 indica que não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas, quer na idade dos pais como na idade dos filhos.

Idade		Necessidades de Informação	Necessidades de Apoio	Explicar aos outros	Serviços da Comunidade	Necessidades Financeiras	Funcionamento Familiar	Total FNS
23-35	Média	3,13	2,31	,50	,69	1,13	,44	7,94
	N	16	16	16	16	16	16	16
	DP	2,363	1,852	,730	1,302	1,784	1,031	7,371
	Mínimo	0	0	0	0	0	0	0
	Máximo	7	6	2	4	6	4	28
36-50	Média	3,38	2,94	,87	,75	1,19	,75	9,75
	N	16	16	16	16	16	16	16
	DP	2,579	2,323	1,088	1,000	1,471	,931	7,179
	Mínimo	0	0	0	0	0	0	1
	Máximo	7	6	3	3	4	3	22
Total	Média	3,25	2,63	,69	,72	1,16	,59	8,84
	N	32	32	32	32	32	32	32
	DP	2,436	2,091	,931	1,143	1,609	,979	7,216
	Mínimo	0	0	0	0	0	0	0
	Máximo	7	6	3	4	6	4	28
	F	,082	,708	1,311	,023	,012	,810	,497
	Sig	,777	,407	,261	,880	,915	,375	,486

Tabela 5- Análise de Variância da Idade dos Inquiridos com o FNS.

Idade do filho		Necessidades de Informação	Necessidades de Apoio	Explicar aos outros	Serviços da Comunidade	Necessidades Financeiras	Funcionamento Familiar	Total FNS
3-6	Média	3,42	2,50	,50	,58	,83	,58	8,42
	N	12	12	12	12	12	12	12
	DP	2,539	2,067	,674	1,240	1,403	1,165	7,255
	Mínimo	0	0	0	0	0	0	0
	Máximo	7	6	2	4	5	4	28
7-12	Média	3,62	2,69	,77	1,08	1,77	,62	10,46
	N	13	13	13	13	13	13	13
	DP	2,599	2,097	,832	1,188	1,878	,961	7,699
	Mínimo	0	0	0	0	0	0	0
	Máximo	7	6	2	3	6	3	22
13-17	Média	2,33	3,17	1,00	,33	,67	,67	7,33
	N	6	6	6	6	6	6	6
	DP	2,160	2,317	1,549	,816	1,211	,816	6,743
	Mínimo	0	0	0	0	0	0	1
	Máximo	6	6	3	2	3	2	18
Total	Média	3,29	2,71	,71	,74	1,19	,61	9,06
	N	31	31	31	31	31	31	31
	DP	2,466	2,069	,938	1,154	1,621	,989	7,225
	Mínimo	0	0	0	0	0	0	0
	Máximo	7	6	3	4	6	4	28
	F	,564	,197	,597	1,040	1,479	,013	,446
	Sig	,575	,822	,557	,367	,245	,987	,644

Tabela 6- Análise de Variância da Idade dos filhos dos Inquiridos com o FNS.

Relativamente ao **objectivo 4**, que visa encontrar diferenças em função do *estado civil dos pais/cuidadores* verificou-se não existir diferenças estatisticamente significativas, tal como demonstra a Tabela 7.

Estado Civil		Necessidades de Informação	Necessidades de Apoio	Explicar aos outros	Serviços da Comunidade	Necessidades Financeiras	Funcionamento Familiar	Total FNS
solteiro	Média	3,33	2,33	1,00	,67	,33	,67	8,00
	N	3	3	3	3	3	3	3
	DP	2,517	3,215	1,732	1,155	,577	1,155	8,718
	Mínimo	1	0	0	0	0	0	2
	Máximo	6	6	3	2	1	2	18
casado/união de facto	Média	3,32	2,68	,72	,76	1,16	,52	8,96
	N	25	25	25	25	25	25	25
	DP	2,512	2,015	,891	1,234	1,625	,918	7,202
	Mínimo	0	0	0	0	0	0	0
	Máximo	7	6	3	4	6	4	28
divorciado/se parado	Média	1,00	,50	,00	,50	,00	,00	2,00
	N	2	2	2	2	2	2	2
	DP	1,414	,707	,000	,707	,000	,000	2,828
	Mínimo	0	0	0	0	0	0	0
	Máximo	2	1	0	1	0	0	4
viúvo	Média	4,50	4,50	,50	,50	3,50	2,00	15,50
	N	2	2	2	2	2	2	2
	DP	2,121	,707	,707	,707	,707	1,414	4,950
	Mínimo	3	4	0	0	3	1	12
	Máximo	6	5	1	1	4	3	19
Total	Média	3,25	2,63	,69	,72	1,16	,59	8,84
	N	32	32	32	32	32	32	32
	DP	2,436	2,091	,931	1,143	1,609	,979	7,216
	Mínimo	0	0	0	0	0	0	0
	Máximo	7	6	3	4	6	4	28
	F	,733	1,285	,488	,056	2,270	1,803	1,206
	Sig	,541	,299	,693	,982	,102	,169	,326

Tabela 7- Análise de Variância do Estado Civil dos Inquiridos com o FNS.

No que respeita à *relação dos inquiridos com a criança jovem (objectivo 5)* verificam-se diferenças significativas aquando da análise na sub-escala *Explicar aos Outros* ($F(2,29)=4,086$, $p=0,027$). De acordo com a Tabela 8, quando os cuidadores são Tios(as) da criança/jovem apresentam mais necessidades de Explicar aos Outros ($x=3$), seguindo-se dos Pais que apresentam necessidades bastante inferiores ($x=0,63$) em oposição com os irmãos(ãs) que não apresentam qualquer tipo de necessidade de Explicar aos Outros ($x=0$), todavia esta variável é pouco explicativa desta sub-escala ($r=0,350$; $r^2=0,122$; $\text{Eta}=0,469$; $\text{Eta}^2=0,220$).

Relação com a criança ou jovem		Necessidades de Informação	Necessidades de Apoio	Explicar aos outros	Serviços da Comunidade	Necessidades Financeiras	Funcionamento Familiar	Total FNS
Pai/Mãe	Média	3,17	2,57	,63	,70	1,23	,57	8,70
	N	30	30	30	30	30	30	30
	DP	2,465	2,046	,850	1,149	1,633	,971	7,207
	Mínimo	0	0	0	0	0	0	0
	Máximo	7	6	3	4	6	4	28
Irmão(a)	Média	3,00	1,00	,00	,00	,00	,00	4,00
	N	1	1	1	1	1	1	1
	DP							
	Mínimo	3	1	0	0	0	0	4
	Máximo	3	1	0	0	0	0	4
Tio(a)	Média	6,00	6,00	3,00	2,00	,00	2,00	18,00
	N	1	1	1	1	1	1	1
	DP							
	Mínimo	6	6	3	2	0	2	18
	Máximo	6	6	3	2	0	2	18
Total	Média	3,25	2,63	,69	,72	1,16	,59	8,84
	N	32	32	32	32	32	32	32
	DP	2,436	2,091	,931	1,143	1,609	,979	7,216
	Mínimo	0	0	0	0	0	0	0
	Máximo	7	6	3	4	6	4	28
	F	,645	1,689	4,086	,821	,535	1,246	1,039
	Sig	,532	,202	,027	,450	,592	,303	,367

Tabela 8 – Análise de Variância da Relação dos inquiridos com da criança/jovem com o FNS.

Na análise do **objectivo 6**, que visa identificar as diferenças em função da *escolaridade e profissão dos pais/cuidadores das crianças/jovens*, apenas se verificaram diferenças estatisticamente significativas no que respeita às diferentes *Profissões* e as *Necessidades Financeiras* apresentadas pela família, sendo este o que apresenta o mais alto grau de significância ($F(2,28)=10,058$, $p=0,001$). Tal como nos indica a Tabela 9, os Desempregados(as)/Domésticos(as) são os que apresentam mais Necessidades Financeiras ($x=4,33$), seguidos pelas Pais/Cuidadores que apresentam Profissões Não Diferenciadas ($x=0,88$) e, por fim pelos Pais/Cuidadores que apresentam Profissões Diferenciadas ($x=0,75$) ($r=0,459$; $r^2=0,210$; $Eta=0,647$; $Eta^2=0,418$).

Profissão		Necessidades de Informação	Necessidades de Apoio	Explicar aos outros	Serviços da Comunidade	Necessidades Financeiras	Funcionamento Familiar	Total FNS
Profissão Diferenciada	Média	3,33	2,17	,75	,67	,75	,58	8,17
	N	12	12	12	12	12	12	12
	DP	2,535	2,038	,965	1,073	1,138	,793	7,030
	Mínimo	0	0	0	0	0	0	0
	Maximo	7	6	3	3	4	2	22
Profissão Não Diferenciada	Média	3,12	2,88	,63	,69	,88	,44	8,31
	N	16	16	16	16	16	16	16
	DP	2,579	2,187	,957	1,195	1,360	1,031	7,291
	Mínimo	0	0	0	0	0	0	1
	Maximo	7	6	3	4	5	4	28
Desempregada/ Doméstica	Média	4,33	4,00	1,00	1,33	4,33	1,67	16,67
	N	3	3	3	3	3	3	3
	DP	1,528	1,000	1,000	1,528	1,528	1,155	4,041
	Mínimo	3	3	0	0	3	1	12
	Maximo	6	5	2	3	6	3	19
Total	Média	3,32	2,71	,71	,74	1,16	,61	9,06
	N	31	31	31	31	31	31	31
	DP	2,441	2,069	,938	1,154	1,635	,989	7,225
	Mínimo	0	0	0	0	0	0	0
	Maximo	7	6	3	4	6	4	28
	F	,295	1,052	,208	,421	10,058	2,103	1,958
Sig	,747	,363	,813	,661	,001*	,141	,160	

Tabela 9 - Análise de Variância da Profissão dos inquiridos com o FNS.

Tal como se verifica nas tabelas que se seguem (Tabela 10, 11 e 12), em que se apresentam os dados respectivos à *Profissão dos cônjuges* e as *habilitações literárias dos inquiridos e dos seus cônjuges* respectivamente, apenas em parte deste objectivo se encontraram diferenças significativas, visto que, as tabelas que se seguem não apresentam dados significativos.

Profissão dos cônjuges		Necessidades de Informação	Necessidades de Apoio	Explicar aos outros	Serviços da Comunidade	Necessidades Financeiras	Funcionamento Familiar	Total FNS
Profissão Diferenciada	Média	3,86	2,57	,86	1,43	1,57	1,00	11,29
	N	7	7	7	7	7	7	7
	DP	3,132	2,070	,900	1,618	2,070	1,528	10,307
	Mínimo	0	0	0	0	0	0	0
	Máximo	7	6	2	4	5	4	28
Profissão Não Diferenciada	Média	3,11	2,56	,78	,67	1,00	,44	8,50
	N	18	18	18	18	18	18	18
	DP	2,166	2,064	1,060	1,029	1,455	,616	5,904
	Mínimo	0	0	0	0	0	0	1
	Máximo	6	6	3	3	6	2	19
Desempregado	Média	7,00	6,00	1,00	,00	,00	,00	13,00
	N	1	1	1	1	1	1	1
	DP							
	Mínimo	7	6	1	0	0	0	13
	Máximo	7	6	1	0	0	0	13
Total	Média	3,46	2,69	,81	,85	1,12	,58	9,42
	N	26	26	26	26	26	26	26
	DP	2,486	2,093	,981	1,223	1,608	,945	7,162
	Mínimo	0	0	0	0	0	0	0
	Máximo	7	6	3	4	6	4	28
	F	1,313	1,333	,034	1,252	,548	1,070	,490
	Sig	,288	,283	,967	,305	,586	,360	,403

Tabela 10 - Análise de Variância da Profissão dos cônjuges dos inquiridos com o FNS.

Habilitações literárias		Necessidades de Informação	Necessidades de Apoio	Explicar aos outros	Serviços da Comunidade	Necessidades Financeiras	Funcionamento Familiar	Total FNS
Baixa escolaridade	Média	2,75	2,33	,33	,67	1,50	,50	7,75
	N	12	12	12	12	12	12	12
	DP	2,221	2,188	,651	1,073	1,883	,905	6,969
	Mínimo	0	0	0	0	0	0	1
Escolaridade Obrigatória	Máximo	6	5	2	3	6	3	19
	Média	3,64	3,27	1,00	,55	1,18	,73	10,27
	N	11	11	11	11	11	11	11
	DP	2,618	2,149	1,000	1,293	1,537	1,191	7,747
Ensino Superior	Mínimo	0	0	0	0	0	0	0
	Máximo	7	6	3	4	5	4	28
	Média	3,63	2,38	,88	1,00	,75	,63	9,13
	N	8	8	8	8	8	8	8
Total	DP	2,774	1,996	1,126	1,195	1,389	,916	7,736
	Mínimo	0	0	0	0	0	0	0
	Máximo	7	6	3	3	4	2	22
	Média	3,29	2,68	,71	,71	1,19	,61	9,00
	N	31	31	31	31	31	31	31
	DP	2,466	2,104	,938	1,160	1,621	,989	7,280
Total	Mínimo	0	0	0	0	0	0	0
	Máximo	7	6	3	4	6	4	28
	F	,453	,668	1,692	,353	,497	,144	,331
	Sig	,640	,520	,202	,706	,614	,867	,721

Tabela 11 - Análise de Variância das habilitações literárias dos inquiridos com o FNS

Habilitações literárias do cônjuge		Necessidades de Informação	Necessidades de Apoio	Explicar aos outros	Serviços da Comunidade	Necessidades Financeiras	Funcionamento Familiar	Total FNS
Baixa Escolaridade	Média	3,56	2,67	,89	,78	1,22	,56	9,44
	N	9	9	9	9	9	9	9
	DP	2,603	2,449	1,054	1,202	1,856	,726	6,784
	Mínimo	0	0	0	0	0	0	1
Escolaridade Obrigatória	Máximo	7	6	3	3	6	2	19
	Média	3,07	2,93	,71	,79	1,00	,50	8,71
	N	14	14	14	14	14	14	14
	DP	2,401	2,056	,994	1,251	1,414	1,092	7,590
Ensino Superior	Mínimo	0	0	0	0	0	0	1
	Máximo	7	6	3	4	5	4	28
	Média	3,75	2,00	,75	,75	1,25	,75	9,25
	N	4	4	4	4	4	4	4
Total	DP	3,304	1,826	,957	1,500	1,893	,957	9,215
	Mínimo	0	0	0	0	0	0	0
	Máximo	7	4	2	3	4	2	22
	Média	3,33	2,70	,78	,78	1,11	,56	9,04
	N	27	27	27	27	27	27	27
	DP	2,512	2,109	,974	1,219	1,577	,934	7,272
Total	Mínimo	0	0	0	0	0	0	0
	Máximo	7	6	3	4	6	4	28
	F	,156	,287	,084	,001	,067	,104	,027
	Sig	,857	,753	,920	,999	,935	,902	,973

Tabela 12 - Análise de Variância das habilitações dos cônjuges dos inquiridos com o FNS.

Para a análise do **objectivo 7**, em que se pretende identificar as diferenças nas *necessidades da família* em função da *perturbação da criança/jovem* foi realizado um teste não paramétrico Kruskal-Wallis, devido às diferenças que compunham o tamanho dos grupos da variável Diagnóstico (cf. Tabela 13), porém não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas.

	Diagnóstico da criança ou jovem	N	Média
Necessidades de Informação	Paralisia Cerebral	3	18,00
	Deficiência Mental	9	18,50
	Perturbações Globais do Desenvolvimento	10	13,25
	Outras	10	17,50
	Total	32	
	Asymp. Sig.	,608	
Necessidades de Apoio	Paralisia Cerebral	3	21,00
	Deficiência Mental	9	19,67
	Perturbações Globais do Desenvolvimento	10	13,05
	Outras	10	15,75
	Total	32	
	Asymp. Sig.	,359	
Explicar aos outros	Paralisia Cerebral	3	18,17
	Deficiência Mental	9	19,72
	Perturbações Globais do Desenvolvimento	10	12,10
	Outras	10	17,50
	Total	32	
	Asymp. Sig.	,230	
Serviços da Comunidade	Paralisia Cerebral	3	21,67
	Deficiência Mental	9	17,28
	Perturbações Globais do Desenvolvimento	10	13,80
	Outras	10	16,95
	Total	32	
	Asymp. Sig.	,465	
Necessidades Financeiras	Paralisia Cerebral	3	20,50
	Deficiência Mental	9	19,89
	Perturbações Globais do Desenvolvimento	10	12,70
	Outras	10	16,05
	Total	32	
	Asymp. Sig.	,271	
Funcionamento Familiar	Paralisia Cerebral	3	19,83
	Deficiência Mental	9	21,22
	Perturbações Globais do Desenvolvimento	10	11,90
	Outras	10	15,85
	Total	32	
	Asymp. Sig.	,075	
Total FNS	Paralisia Cerebral	3	21,33
	Deficiência Mental	9	20,22
	Perturbações Globais do Desenvolvimento	10	11,25
	Outras	10	16,95
	Total	32	
	Asymp. Sig.	,145	

Tabela 13 – Análise não paramétrica do FNS em função do diagnóstico da criança

3.5 Discussão

De acordo com o **objectivo 1**, que pretendia identificar as principais necessidades das famílias de acordo com o *Family Needs Survey*, foram identificadas duas necessidades vitais: as necessidades financeiras e a necessidade de explicar aos outros, o que manifesta os custos que acarreta uma criança/jovem com NEE, bem como a dificuldade de que a comunidade e as redes de apoio informais entendam as diferenças e comportamentos dos seus filhos. Tal como supracitado no estudo de Costa (2004), apontou-se um aumento das necessidades financeiras relativas ao elemento deficiente, gerando pelo aumento do consumo e uma diminuição da capacidade produtiva. Estas despesas caracterizam-se por um acréscimo nos encargos com a medicação, o pagamento de terapias e outras ajudas técnicas, para além das despesas correntes (Pereira, 1996).

Saliente-se que Costa (2004) advoga que um dos aspectos que mais influencia a reacção dos pais face à deficiência é a atitude dos outros, que ao causarem situações embaraçosas encaminham os pais para um afastamento social. As reacções negativas ameaçam o sentimento de eficácia das aptidões dos pais e o seu estatuto em geral, gerando situações de isolamento social e constituindo-se como fontes de stress (Costa 2004). A par de todas estas questões associam-se ainda os problemas com falta de confiança nos familiares e na comunidade e o preconceito aliado a rótulos e estigmas (Waidman & Elsen, 2004).

Por outro lado, tal como na investigação de Sampaio-Gomes e Geraldês (2006), as necessidades das famílias parecem ser melhor explicadas em termos mais específicos do que na sua globalidade.

No que concerne ao **objectivo 2** que visava perceber as diferenças em função do sexo dos pais/cuidadores, contrariamente à literatura, em que se relatava que as mães que dispunham de mais tempo para si próprias apresentavam níveis inferiores de stress e maior satisfação com a vida, o que raramente acontece pois, tal como se verificou na caracterização da amostra, grande maioria das mães constituem-se como as principais responsáveis pelos seus filhos, todavia não se verificaram diferenças estatisticamente significativas relativas ao sexo do principal responsável pela criança/jovem.

No que respeita ao **objectivo 3**, que se propõe a identificar diferenças em função dos grupos de idades, não se verificaram diferenças estatisticamente

significativas, contrariamente aos estudos de Pereira (1996), Sampaio-Gomes e Geraldês (2006) e Waidman e Elsen (2004) que defendem que os pais mais jovens tornam-se mais vulneráveis devido à falta de preparação para educar os filhos e pela pouca experiência de vida.

Relativamente ao **objectivo 4**, que alvitava identificar diferenças estatisticamente significativas em função do estado civil, sendo que de acordo com a literatura devido à condição da criança/jovem a família é obrigada a um elevado esforço e as suas relações tanto se podem consolidar como se desagregar (Silva & Dessen, 2004), além de que, as mães solteiras tendem a apresentar elevados níveis de stress, de angustiadas, pela falta de uma base de integração social (Pereira, 1996; Waidman & Elsen, 2004). Ou pela importância da presença de um marido que influencia a reacção da família face à deficiência, mesmo que este não participe activamente nos cuidados diários prestados à criança, pois favorece a capacidade materna de enfrentar a deficiência e do número de filhos, pelo que se pode afirmar que a adaptação se assemelha mais positiva em famílias tradicionais, constituídas por pai e mãe (Costa, 2004; Frude, 1991; Waidman & Elsen, 2004).

Neste estudo, pelo contrário não se encontraram evidências empíricas que sustentem estas hipóteses, o que pode ser influenciado pelo facto de grande parte da amostra ser constituída por famílias tradicionais.

O **objectivo 5**, que colocava a hipótese de diferentes graus de parentescos apresentam diferentes necessidades, revelou evidências empíricas, nomeadamente, quando os principais responsáveis não são os pais e sim tios ou irmãos, pelo que se verifica um aumento da necessidade, nomeadamente no que respeita explicar aos outros.

Porém, no que respeita aos principais cuidadores não se constituírem os pais verifica-se não existir literatura que se debruce mais aprofundadamente sobre a família mais alargada, focando-se acima de tudo nos pais.

Em investigações anteriores, apenas se verifica que a atitude dos outros face à deficiência é um dos aspectos que mais influencia a reacção dos pais, que sentem o seu sentimento de eficácia das aptidões dos pais ameaçadas, bem como, o seu estatuto em geral, gerando problemas de falta de confiança nos familiares e na comunidade e o preconceito aliado a rótulos e estigmas (Waidman & Elsen, 2004).

O **objectivo 6** pretendia identificar diferenças em função da escolaridade dos pais e filhos e profissão dos pais, dado que para Pereira (1996) as profissões médias congregam níveis mais elevados de stress familiar e diversos pais relatam ter sacrificado a sua carreira profissional, para tomar conta do filho, ter mudado de residência para outra zona geográfica que possua recursos apropriados, além de ter necessidade de faltar ao trabalho e de se sujeitarem a empregos pior remunerados (Costa, 2004), pelo que se verificaram fortes associações entre as diferentes profissões e as necessidades financeiras.

Ora neste caso em particular, os que evidenciam maiores necessidades são precisamente os que se encontram desempregados ou que não possuem emprego, o que devido à actual panorama económico-financeiro português corrobora as evidentes necessidades com os encargos com as suas crianças/jovens com NEE.

Por fim, no **objectivo 7**, que procura verificar as diferenças estatisticamente significativas nas necessidades da família em função da perturbação da criança/jovem, dado que, de acordo com a severidade da problemática. Vejamos um estudo em famílias com crianças autistas, com Síndrome de Down e com problemas psiquiátricos, em que se verificou que os pais que revelavam níveis de stress mais elevado eram os que tinham crianças autistas (Frude, 1991; Pereira, 1996; Waidman & Elsen, 2004), logo o impacto na família e nas suas interações é diferente de acordo com as perturbações (Costa, 2004; Fiamenghi & Messa, 2006).

No entanto, contrariamente à grande maioria das investigações no presente ensaio não se verificaram diferenças estatisticamente significativas, o que não significa que os pais de uma criança autista possuam as mesmas necessidades que uma criança com atraso no desenvolvimento da linguagem, apenas os constrangimentos no tamanho da amostra não permitiram que os grupos fossem suficientemente equilibrados, para que as diferenças se afigurassem significativas.

Em suma, na presente investigação as principais necessidades identificadas foram a necessidade e, acima de tudo, a dificuldade de explicar à comunidade e ao sistema familiar as dificuldades e demais comportamentos dos seus educandos e a dificuldade em suportar os encargos que uma criança com NEE representa, nomeadamente no que respeita ao pagamento de terapias e aquisição de equipamento específico.

Considerações Finais

Após a análise dos resultados obtidos neste estudo, verifica-se que a escala utilizada apresenta uma séria limitação nas possibilidades de resposta apresentada pois, por diversas vezes, os inquiridos tendem a responder ao item “Não Sei”, como sendo um “Às Vezes”, só que tal como supramencionado esse item não entra em análise o que prejudica a efectiva análise das necessidades reais das famílias das crianças com NEE.

Além disso, muitos pais tendiam a exacerbar as suas necessidades, sobretudo as financeiras, sendo que a maioria recorre a subsídios estatais para pagar as terapias e todos os encargos que têm com a criança/jovem, tendo talvez associado a investigação a um possível auxílio nesse âmbito.

Em oposição, muitos pais pareciam envergonhar-se em responder genuinamente todas as suas necessidades, minimizando as suas reais necessidades, sobretudo nos casos em que era hetero-administrado, revelando por diversas vezes embaraço em admitir as dificuldades que possuem ao lidar com a criança, bem em encontrar saídas viáveis para os seus filhos, sobretudo em idades mais avançadas.

Note-se, que tal como Sampaio-Gomes e Geraldês (2006) advogam as famílias de crianças com NEE são estruturas complexas que requerem leituras múltiplas. Estas famílias não podem ser correctamente descritas e compreendidas à luz de um só construto, por mais lato que este seja.

Este princípio confirma no campo das Necessidades Familiares, que as famílias deste estudo são melhores descritas em termos de necessidades específicas, do que em termos de necessidades globais. O FNS permite também caracterizar famílias com uma hierarquia de necessidades (Sampaio-Gomes & Geraldês, 2006).

Todavia, o FNS revelou boas qualidades psicométricas, o que justifica a sua utilização no processo de avaliação e intervenção com as famílias.

Além disso, muitas vezes não é fácil determinar as necessidades dos pais, cujos filhos foram recentemente diagnosticados. As formas como os pais e cuidadores lidam com o diagnóstico é de fulcral importância bem como o modo como recebem apoio precoce e serviços de intervenção. Infelizmente, o *coping* parental não tem sido alvo da atenção dos investigadores (Miller, 2008).

Tal como afirma Correia (1997), é vital dotarmo-nos de convicções que permitam dar aos alunos com NEE as oportunidades para se desenvolverem, de

acordo com as suas capacidades e necessidades, e, assim, tornarem-se, na medida do possível, em cidadãos atentos, autónomos e produtivos.

Fiamenghi e Messa (2006) advogam que o psicólogo, que lida com famílias com NEE, deve ter em consideração que a família se constitui a rede estrutural básica, em que se estabelecem as interações primárias garantem a nossa sobrevivência. Por outro lado, não devemos compreender estas famílias necessariamente como problemáticas, desde que se considere o apoio familiar, económico e social (Fiamenghi & Messa, 2006).

A avaliação as necessidades das famílias, acima de tudo, permite individualizar as intervenções contudo, o profissional deve ter em atenção que as necessidades não são estáticas, mas dependem das transições que se podem operar ao longo do ciclo de vida da família. Daí que, para proporcionar intervenções mais eficazes, deva ajustar-se às necessidades em constante mudança das famílias e invista nos recursos informais mais capazes de satisfazer essas necessidades (Buscaglia, 1993).

Salientando-se que, as dinâmicas familiares serão mais úteis se tiverem como objectivo primordial a autonomia, a responsabilização e a participação activa das crianças e dos jovens na construção do quotidiano da sua vida diária e, assim pode ajudá-los a procurar modos alternativos de lidar com a ansiedade, com o stress, com os relacionamentos, enfim, com a vida em geral, e proporcionando a maior adequação comportamental possível (Relvas, 1996).

É fulcral, que os profissionais compreendam os pais como parceiros activos, pois conhecem melhor que ninguém os seus filhos (Fiamenghi & Messa, 2006).

De um modo geral, considera-se que este estudo atingiu os objectivos a que se propôs. Os resultados assimilados alvitram facilitar a intervenção junto dos pais além de identificar as necessidades familiares. É de salientar ainda com agrado a transposição da dificuldade metodológica que se revelou a recolha de dados devido à morosidade que acarretou, pela dificuldade do recrutamento de pais participativos e com disponibilidade emocional para participar neste estudo. Reconhece-se, por outro lado, que a intencionalidade da amostra a tornou reduzida (N=32), pelo que se tornou complexo controlar algumas variáveis parasitas.

No que respeita a futuras investigações torna-se pertinente comparar pais de crianças com NEE com pais de crianças sem qualquer tipo de problemática, justificando-se ainda estudar outros subsistemas fulcrais como o fraternal dadas as

evidências empíricas supracitadas (Costa, 2004; Frude, 1991; Pereira, 1996), que neste ensaio não foi abordado, além de estudos que abordem o impacto do tratamento e da progressão neste nas famílias.

Em suma, é fulcral continuar a longa caminhada para perceber o mundo das Necessidades Educativas Especiais, no seu sentido mais lato e a todos que elas englobam. Para que um dia a inclusão destas crianças e jovens seja plena, em que eles se constituirão como cidadãos de facto, com os direitos e deveres designados a todos, nomeadamente, o direito à não marginalização, à não exclusão, pois embora vivamos num paradigma de inclusão, na prática, no quotidiano destas crianças e jovens a sua realidade é bem diferente dos postulados para a inclusão.

Tal facto, torna ainda mais gratificante ver a alegria destas crianças e jovens, nos gestos mais simples que lhes arrancam sorrisos e gargalhadas verdadeiramente enternecedoras, alheios às políticas dos “crescidos” que tanto podem restringir as suas aprendizagens, quer sejam a nível pessoal, social ou académico.

Referências

Bibliográficas

- Alarcão, M. (2000). *(des)Equilíbrios familiares – uma visão sistémica*. (2ª Ed., 2002). Coimbra: Quarteto.
- ATAM – Asociación Telefónica Assitencia Minusválidos. (2008). *Manual de pautas de intervención psicopedagógica*. Madrid: Cermi.
- APA – American Psychiatric Association (2004). *DSM-IV-TR – Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais* (4ªed). Trad. José Almeida. Manual de diagnóstico e estatístico das perturbações mentais. Lisboa: Climepsi Editores.
- Aranha, M. S. (2004). *Educação Inclusiva: A família*. Brasília: Ministério da educação, Secretaria de Educação Especial.
- Artigas-Pallarés, J. (2009). Dislexia: enfermedad, trastorno o algo distinto. *Revista de Neurología*, 48 (2), 63-69.
- Bailey, D. B. & Simeonsson, R. J. (1988). Assessing Needs of families with handicapped infants. *Journal of Special Education*, 22 (1), 117-127.
- Blacher, J. (1984). Sequential stages of parental adjustment to the birth of a child with handicaps: fact or artifact? *Mental Retardation*, 22, 55-68.
- Botelho, T. (1994). Reacção dos pais a um filho nascido diferente. *Integrar* (5), 5-8.
- Burnstein, M. (1992). Tourette's syndrome and neonatal anoxia further evidence of an organic ethology. *Journal of Psychiatric & neuroscience*, 3 (17), 89-93.
- Buscaglia, L. (1993). *Os deficientes e os seus pais*. Trad. Raquel Mendes, (3ª Ed., 1997). Rio de Janeiro: Record.
- Calderón-González, R. & Calderón-Sepúlveda, R. F. (2003). Síndrome de Gilles de la Tourette: espectro clínico y tratamiento. *Revista de Neurología*, 36 (7), 679-688.
- Carboni-Román, A., Rio-Grande, D., Capille, A., Maestú, F., Ortiz, T. (2006). Bases neurobiológicas de las dificultades de aprendizaje. *Revista de Neurología*, 42 (2), 171-175.
- Carlson, E., Daley, T., Bitterman, A., Heinzen, H., Keller, B., Markowitz, J., Riley, J. (2009). *Early School Transition and the social behavior of children with disabilities selected findings from pré-elementary education longitudinal study*. Washington: Nation Center for Special Education Research, US Department of Education.
- Chandler, L. K. & Lubeck, R. C. (1985). *Assessing family needs: The first step inproviding family-focused intervention*. Washington DC: Handicapped Children's Early Education Program (ERIC Document Reproduction ServiceNº ED 291 220).

- Cormany, E. (1992). *Meeting the needs of parents of preschool handicapped children through increased support services*. Nova University. (ERIC Document Reproduction Service Nº ED 354 671).
- Correia, L. M. (1997). *Alunos com Necessidades Educativas Especiais nas classes regulares*. Porto: Porto Editora.
- Costa, M. (2004). A família com filhos com Necessidades Educativas Especiais. *Revista do Instituto Superior Politécnico de Viseu*. Viseu: Edições Millenium.
- Davis, P. B. (1990). Changing Expectations for fathers. *Coalition Quarterly*, 5 (2), 10-13.
- Decreto-Lei 319/91*, de 23 de Agosto – Regime Educativo Especial.
- Decreto-Lei 3/2008*, de 07 de Janeiro – Regime Educativo Especial.
- Fiamenghi, G. A. & Messa, A. A. (2006). *Pais, Filhos e deficiência. Estudos sobre as relações familiares*. São Paulo: Universidade Presbiterana Mackenzie.
- Gaugler, J. E. & Kane, R. L. (2007). Families and assisting living. *Gerontologist*, 47 (1), 83-99.
- Gameiro, J. (1992). *Voando sobre a psiquiatria. Análise epistemológica da psiquiatria contemporânea*. Porto: Edições Afrontamento.
- Grieffel, G. (1991) Walking on a tightrope: parents shouldn't have to walk it alone. *Young Children*, 17 (6), 24-27.
- Herman, S. E. & Hazel, K. L. (1991). Evaluation of family support services: changes in availability and accessibility. *Mental Retardation*, 29, 351-357.
- Hetherington, E. M. (1984). Stress and coping in children and families. In *new directions for child development*, 24, 20-34.
- Kampfe, C. (1989). Parental reaction to a child hearing impairment. *American Annals of the Deaf*, 128, 407-417.
- Kay, J.; Lesser, R. & Coltheart, M. (1992). *Psycholinguist assessment of language processing in aphasia*. Hove, UK: Lawrence Erlbaum Associates.
- Kobliner, B. (1991). When your child is born ill. *Money*, 112-123.
- Koch, R. & Dobson, J. C. (1971). *The mentally retarded child and his family*. New York: Brunner/ Mazel Publishers.
- Koga, M. (1997). *Convivência com a pessoa esquizofrênica: sobrecarga familiar*. Dissertação de Mestrado em Enfermagem apresentada na Universidade de São Paulo. Brasil.

- Leon, J., Neumann, P.J., Hermann, R.C., Hsu, M., Cummings, J.L., Doraiswamy, P.M.. (2000). Health-related quality-of-life and service utilization in Alzheimer disease: a cross-sectional study. *American Journal of Alzheimer's disease & other dementias* (15), 94-108.
- Levinton, A., Mueller & Kaufman, C. (1992). The family centered consultation model: practical applications for professional. *Infants and Young Children*, 4 (3), 1-8.
- Lyons, K. S., Zarit, S. H. (1999). Formal and informal support: The greater divide. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 14, 183-196.
- Mackeith, R. (1973). The feelings and behavior of parents of handicapped children. *Developmental Medicine and Children Neurology*, 15, 524-527.
- Miller, M. (2008). *Evaluating and re-developing a more comprehensive and useful needs based assessment tool for parents and teachers of newly-diagnosis deaf and hard of hearing children*. Washington University School of Medicine Program in Audiology and Communication Sciences: Washington DC.
- Minuchin, S. (1979). *Families en Thérapie*. Paris, J. P. (1991). *Calidoscopio familiar imágenes de violência e coraçión*. Barcelona: Ed. Paidós.
- Nielsen, L. (1999). *Necessidades educativas especiais na sala de aulas: um guia para professores*. Coleção Educação Especial. Porto: Porto Editora.
- Oliveira, J. (1994). *Psicologia da Educação Familiar*. Coimbra: Livraria Almedina
- OMS - Organização Mundial de Saúde. (2004). *CIF: classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde*. Trad. Amélia Leitão. Direcção-Geral de Saúde. Portugal
- Pereira, F. (1996). *As representações dos professores de educação especial e as necessidades das famílias*. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação.
- Perske, R. (1981). *Hope for the families: New directions for parents of persons with retardation or other disabilities*. Nashville: Abingdon Press.
- Port, C.L, Zimmerman, S. Williams, C. S., Dobbs, D., Preisser, J. S., William S. W. (2005). Families filling the gap: comparing family involvement for assisted living and nursing home residents with dementia. *Gerontologist* 45, 87-95.
- Ramalho, J. (2005). Procesos controlados de atención: estudio exploratorio en los subtipos del trastorno de hiperactividad con déficit de atención. *Educación, Desarrollo y Diversidad*, 8 (2), 19-42.

- Ramalho, J. (2006). Patrones de comorbilidad en los subtipos del trastorno de hiperactividad con déficit de atención y las dificultades de aprendizaje: los procesos de lectura como factor de predicción. *Educación, Desarrollo y Diversidad*, 9 (1), 5-24.
- Ramalho, J., Mateus, F., Souto, M., Monteiro, M. (2008). Intervenção educativa na perturbação Gilles de la Tourette. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 14 (3), 337-346.
- Ramalho, J., Silva, C., Cruz, C. (2009). Intervenção Precoce na Epilepsia. *Revista Brasileira Educação Especial*, 15 (3), 359-368.
- Relvas, A. (1996). *O ciclo vital da família, perspectiva sistémica*. Porto: Edições Afrontamento.
- Rohde, L., Barbosa G., Tramontina S., Polanczyk G. (2000). Transtorno de deficit de atenção/hiperactividade. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22, 7-11.
- Sampaio-Gomes, F. M. & Geraldles, S. (2005). Necessidades dos pais de crianças com perturbações do espectro do autismo: estudo desenvolvido em três instituições especializadas da cidade do Porto. Monografia de Licenciatura apresentada à Universidade Fernando Pessoa.
- Sampaio-Gomes, F. M. & Geraldles, S. (2006). Necessidades das Famílias das crianças com deficiência através da escala Family Needs Survey. *Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa*, 3, 276-287.
- Schulz, R., Belle, S. H., Czaja, S. J., McGinnis, K. A., Stevens, A., Zhang, S. (2004). Long-term care placement of dementia patients and caregivers health and well-being. *Journal of the American Medical Association*, 292, 961-967.
- SCSDMR - South Carolina State Department of Mental Retardation. (1992). *Working with families who have special needs. A guide for Professionals*. Columbia. (ERIC Document Reproduction Service N° ED 355 747).
- Seddon, D., Jones, K., Boyle, M. (2002). Committed to caring: carer experience after a relative goes into nursing or residential care. *Quality of ageing* 3, 16-26.
- Sexton, D., Burrell, B. & Thompson, B. (1990). *Measurement integrity of family needs survey*. New Orleans: Paper presented at the Mid-South Educational Research Association. (ERIC Document Reproduction Service N° ED 326 547).
- Silva, N. L. & Dessen, M. A. (2004). O que significa ter uma criança com deficiência na família? *Educar*, 23 Curitiba: editora UFPR, 161-183.

Simeonsson, R. J., Bailey, D. B., Huntington, G. S. & Brandon, L. (1991). Scaling and attainment of goals in family focused early intervention. *Community Mental Health Journal*, 27, 77-83.

Waidman, M. & Elsen, I. (2004, Janeiro). Família e necessidades, revendo estudos. *Acta scientiarum Health Sciences*, 26 (1), 147-157.

Anexos

Anexo A

Análise Descritiva

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Sexo	32	1	2	1,88	,336
Idade	32	23	50	35,66	5,451
Estado Civil	32	1	4	2,09	,641
Relação com a criança ou jovem	32	1	3	1,09	,390
Principais responsáveis	32	1	1	1,00	,000
Habilitações literárias	31	1	6	4,03	1,663
Profissão	31	1	3	1,71	,643
Profissão do cônjuge	26	1	3	1,77	,514
Habilitações literárias do cônjuge	27	2	6	3,74	1,457
Sexo do filho	32	1	2	1,13	,336
Idade do filho	32	3	17	8,50	4,494
Habilitações literárias do filho	32	2	5	3,03	1,092
Diagnóstico da criança ou jovem	32	1	4	2,84	,987
Movimenta-se ou caminha sozinho	32	1	2	1,06	,246
Usa a casa de banho sozinho	32	1	2	1,09	,296
Toma banho sozinho	32	1	2	1,47	,507
Alimenta-se sozinho	32	1	2	1,06	,246
Veste-se sozinho	32	1	2	1,38	,492
Sabe usar o telefone/telemóvel	32	1	2	1,63	,492
Sabe usar os transportes públicos sozinho	32	1	2	1,94	,246
Consegue estar sozinho em casa	32	1	2	1,69	,471
Faz algum Trabalho Remunerado	32	2	2	2,00	,000
Valor da remuneração	0				
Valid N (listwise)	0				

Sexo

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	masculino	4	12,5	12,5	12,5
	feminino	28	87,5	87,5	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Idade

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	23	1	3,1	3,1	3,1
	27	1	3,1	3,1	6,3
	28	1	3,1	3,1	9,4
	29	1	3,1	3,1	12,5
	30	1	3,1	3,1	15,6
	31	1	3,1	3,1	18,8
	32	2	6,3	6,3	25,0
	33	2	6,3	6,3	31,3
	34	3	9,4	9,4	40,6
	35	3	9,4	9,4	50,0
	36	4	12,5	12,5	62,5
	37	1	3,1	3,1	65,6
	38	2	6,3	6,3	71,9
	39	2	6,3	6,3	78,1
	40	1	3,1	3,1	81,3
	41	2	6,3	6,3	87,5
	43	3	9,4	9,4	96,9
	50	1	3,1	3,1	100,0
	Total		32	100,0	100,0

Estado Civil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	solteiro	3	9,4	9,4	9,4
	casado/união de facto	25	78,1	78,1	87,5
	divorciado/separado	2	6,3	6,3	93,8
	viúvo	2	6,3	6,3	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Relação com a criança ou jovem

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pai/Mãe	30	93,8	93,8	93,8
	Irmão(a)	1	3,1	3,1	96,9
	Tio(a)	1	3,1	3,1	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Principais responsáveis

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sim	32	100,0	100,0	100,0

Habilitações literárias

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Analfabeto	1	3,1	3,2	3,2
4ª classe	8	25,0	25,8	29,0
6º ano	3	9,4	9,7	38,7
9º ano	4	12,5	12,9	51,6
12º ano	7	21,9	22,6	74,2
Bacharelato/Licenciatura	8	25,0	25,8	100,0
Total	31	96,9	100,0	
Missing System	1	3,1		
Total	32	100,0		

Profissão

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Profissão Diferenciada	12	37,5	38,7	38,7
Profissão Não Diferenciada	16	50,0	51,6	90,3
Desempregada/Doméstica	3	9,4	9,7	100,0
Total	31	96,9	100,0	
Missing System	1	3,1		
Total	32	100,0		

Profissão do cônjuge

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Profissão Diferenciada	7	21,9	26,9	26,9
Profissão Não Diferenciada	18	56,3	69,2	96,2
Desempregado	1	3,1	3,8	100,0
Total	26	81,3	100,0	
Missing System	6	18,8		
Total	32	100,0		

Habilitações literárias do cônjuge

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 4ª classe	8	25,0	29,6	29,6
6º ano	4	12,5	14,8	44,4
9º ano	6	18,8	22,2	66,7
12º ano	5	15,6	18,5	85,2
Bacharelato/Licenciatura	4	12,5	14,8	100,0
Total	27	84,4	100,0	
Missing System	5	15,6		
Total	32	100,0		

Sexo do filho

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	masculino	28	87,5	87,5	87,5
	feminino	4	12,5	12,5	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	3	9,4	9,4	9,4
	4	4	12,5	12,5	21,9
	5	4	12,5	12,5	34,4
	6	2	6,3	6,3	40,6
	7	3	9,4	9,4	50,0
	8	4	12,5	12,5	62,5
	10	2	6,3	6,3	68,8
	11	2	6,3	6,3	75,0
	12	2	6,3	6,3	81,3
	15	3	9,4	9,4	90,6
	17	3	9,4	9,4	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Habilitações literárias do filho

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jardim de Infância	12	37,5	37,5	37,5
	1° CEB	13	40,6	40,6	78,1
	2° CEB	1	3,1	3,1	81,3
	3° CEB	6	18,8	18,8	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Diagnóstico da criança ou jovem

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Paralisia Cerebral	3	9,4	9,4	9,4
	Deficiência Mental	9	28,1	28,1	37,5
	Perturbações Globais do Desenvolvimento	10	31,3	31,3	68,8
	Outras	10	31,3	31,3	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Movimenta-se ou caminha sozinho

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	30	93,8	93,8	93,8
	Não	2	6,3	6,3	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Usa a casa de banho sozinho

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	29	90,6	90,6	90,6
	Não	3	9,4	9,4	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Toma banho sozinho

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	17	53,1	53,1	53,1
	Não	15	46,9	46,9	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Alimenta-se sozinho

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	30	93,8	93,8	93,8
	Não	2	6,3	6,3	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Veste-se sozinho

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	20	62,5	62,5	62,5
	Não	12	37,5	37,5	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Sabe usar o telefone/telemóvel

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	12	37,5	37,5	37,5
	Não	20	62,5	62,5	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Sabe usar os transportes públicos sozinho

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	2	6,3	6,3	6,3
	Não	30	93,8	93,8	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Consegue estar sozinho em casa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	10	31,3	31,3	31,3
	Não	22	68,8	68,8	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Faz algum Trabalho Remunerado

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não	32	100,0	100,0	100,0

ANEXO B

Análise Estatística

Means

Case Processing Summary

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Necessidades de Informação * Sexo	32	100,0%	0	,0%	32	100,0%
Necessidades de Apoio * Sexo	32	100,0%	0	,0%	32	100,0%
Explicar aos outros * Sexo	32	100,0%	0	,0%	32	100,0%
Serviços da Comunidade * Sexo	32	100,0%	0	,0%	32	100,0%
Necessidades Financeiras * Sexo	32	100,0%	0	,0%	32	100,0%
Funcionamento Familiar * Sexo	32	100,0%	0	,0%	32	100,0%
Total FNS * Sexo	32	100,0%	0	,0%	32	100,0%
Necessidades de Informação * Idade	32	100,0%	0	,0%	32	100,0%
Necessidades de Apoio * Idade	32	100,0%	0	,0%	32	100,0%
Explicar aos outros * Idade	32	100,0%	0	,0%	32	100,0%
Serviços da Comunidade * Idade	32	100,0%	0	,0%	32	100,0%
Necessidades Financeiras * Idade	32	100,0%	0	,0%	32	100,0%
Funcionamento Familiar * Idade	32	100,0%	0	,0%	32	100,0%
Total FNS * Idade	32	100,0%	0	,0%	32	100,0%
Necessidades de Informação * Estado Civil	32	100,0%	0	,0%	32	100,0%
Necessidades de Apoio * Estado Civil	32	100,0%	0	,0%	32	100,0%
Explicar aos outros * Estado Civil	32	100,0%	0	,0%	32	100,0%
Serviços da Comunidade * Estado Civil	32	100,0%	0	,0%	32	100,0%
Necessidades Financeiras * Estado Civil	32	100,0%	0	,0%	32	100,0%
Funcionamento Familiar * Estado Civil	32	100,0%	0	,0%	32	100,0%
Total FNS * Estado Civil	32	100,0%	0	,0%	32	100,0%
Necessidades de Informação * Relação com a criança ou jovem	32	100,0%	0	,0%	32	100,0%
Necessidades de Apoio * Relação com a criança ou jovem	32	100,0%	0	,0%	32	100,0%
Explicar aos outros * Relação com a criança ou jovem	32	100,0%	0	,0%	32	100,0%
Serviços da Comunidade * Relação com a criança ou jovem	32	100,0%	0	,0%	32	100,0%
Necessidades Financeiras * Relação com a criança ou jovem	32	100,0%	0	,0%	32	100,0%
Funcionamento Familiar * Relação com a criança ou jovem	32	100,0%	0	,0%	32	100,0%
Total FNS * Relação com a criança ou jovem	32	100,0%	0	,0%	32	100,0%
Necessidades de Informação * Principais responsáveis	32	100,0%	0	,0%	32	100,0%
Necessidades de Apoio * Principais responsáveis	32	100,0%	0	,0%	32	100,0%
Explicar aos outros * Principais responsáveis	32	100,0%	0	,0%	32	100,0%
Serviços da Comunidade * Principais responsáveis	32	100,0%	0	,0%	32	100,0%
Necessidades Financeiras * Principais responsáveis	32	100,0%	0	,0%	32	100,0%
Funcionamento Familiar * Principais responsáveis	32	100,0%	0	,0%	32	100,0%
Total FNS * Principais responsáveis	32	100,0%	0	,0%	32	100,0%
Necessidades de Informação * Habilitações literárias	31	96,9%	1	3,1%	32	100,0%
Necessidades de Apoio * Habilitações literárias	31	96,9%	1	3,1%	32	100,0%
Explicar aos outros * Habilitações literárias	31	96,9%	1	3,1%	32	100,0%
Serviços da Comunidade * Habilitações literárias	31	96,9%	1	3,1%	32	100,0%
Necessidades Financeiras * Habilitações literárias	31	96,9%	1	3,1%	32	100,0%
Funcionamento Familiar * Habilitações literárias	31	96,9%	1	3,1%	32	100,0%
Total FNS * Habilitações literárias	31	96,9%	1	3,1%	32	100,0%
Necessidades de Informação * Profissão	31	96,9%	1	3,1%	32	100,0%
Necessidades de Apoio * Profissão	31	96,9%	1	3,1%	32	100,0%
Explicar aos outros * Profissão	31	96,9%	1	3,1%	32	100,0%
Serviços da Comunidade * Profissão	31	96,9%	1	3,1%	32	100,0%
Necessidades Financeiras * Profissão	31	96,9%	1	3,1%	32	100,0%
Funcionamento Familiar * Profissão	31	96,9%	1	3,1%	32	100,0%
Total FNS * Profissão	31	96,9%	1	3,1%	32	100,0%
Necessidades de Informação * Profissão do cônjuge	26	81,3%	6	18,8%	32	100,0%
Necessidades de Apoio * Profissão do cônjuge	26	81,3%	6	18,8%	32	100,0%
Explicar aos outros * Profissão do cônjuge	26	81,3%	6	18,8%	32	100,0%
Serviços da Comunidade * Profissão do cônjuge	26	81,3%	6	18,8%	32	100,0%
Necessidades Financeiras * Profissão do cônjuge	26	81,3%	6	18,8%	32	100,0%
Funcionamento Familiar * Profissão do cônjuge	26	81,3%	6	18,8%	32	100,0%
Total FNS * Profissão do cônjuge	26	81,3%	6	18,8%	32	100,0%
Necessidades de Informação * Habilitações literárias do cônjuge	27	84,4%	5	15,6%	32	100,0%

Necessidades de Apoio * Habilitações literárias do cônjuge	27	84,4%	5	15,6%	32	100,0%
Explicar aos outros * Habilitações literárias do cônjuge	27	84,4%	5	15,6%	32	100,0%
Serviços da Comunidade * Habilitações literárias do cônjuge	27	84,4%	5	15,6%	32	100,0%
Necessidades Financeiras * Habilitações literárias do cônjuge	27	84,4%	5	15,6%	32	100,0%
Funcionamento Familiar * Habilitações literárias do cônjuge	27	84,4%	5	15,6%	32	100,0%
Total FNS * Habilitações literárias do cônjuge	27	84,4%	5	15,6%	32	100,0%
Necessidades de Informação * Sexo do filho	32	100,0%	0	,0%	32	100,0%
Necessidades de Apoio * Sexo do filho	32	100,0%	0	,0%	32	100,0%
Explicar aos outros * Sexo do filho	32	100,0%	0	,0%	32	100,0%
Serviços da Comunidade * Sexo do filho	32	100,0%	0	,0%	32	100,0%
Necessidades Financeiras * Sexo do filho	32	100,0%	0	,0%	32	100,0%
Funcionamento Familiar * Sexo do filho	32	100,0%	0	,0%	32	100,0%
Total FNS * Sexo do filho	32	100,0%	0	,0%	32	100,0%
Necessidades de Informação * Idade do filho	32	100,0%	0	,0%	32	100,0%
Necessidades de Apoio * Idade do filho	32	100,0%	0	,0%	32	100,0%
Explicar aos outros * Idade do filho	32	100,0%	0	,0%	32	100,0%
Serviços da Comunidade * Idade do filho	32	100,0%	0	,0%	32	100,0%
Necessidades Financeiras * Idade do filho	32	100,0%	0	,0%	32	100,0%
Funcionamento Familiar * Idade do filho	32	100,0%	0	,0%	32	100,0%
Total FNS * Idade do filho	32	100,0%	0	,0%	32	100,0%
Necessidades de Informação * Habilitações literárias do filho	32	100,0%	0	,0%	32	100,0%
Necessidades de Apoio * Habilitações literárias do filho	32	100,0%	0	,0%	32	100,0%
Explicar aos outros * Habilitações literárias do filho	32	100,0%	0	,0%	32	100,0%
Serviços da Comunidade * Habilitações literárias do filho	32	100,0%	0	,0%	32	100,0%
Necessidades Financeiras * Habilitações literárias do filho	32	100,0%	0	,0%	32	100,0%
Funcionamento Familiar * Habilitações literárias do filho	32	100,0%	0	,0%	32	100,0%
Total FNS * Habilitações literárias do filho	32	100,0%	0	,0%	32	100,0%
Necessidades de Informação * Diagnóstico da criança ou jovem	32	100,0%	0	,0%	32	100,0%
Necessidades de Apoio * Diagnóstico da criança ou jovem	32	100,0%	0	,0%	32	100,0%
Explicar aos outros * Diagnóstico da criança ou jovem	32	100,0%	0	,0%	32	100,0%
Serviços da Comunidade * Diagnóstico da criança ou jovem	32	100,0%	0	,0%	32	100,0%
Necessidades Financeiras * Diagnóstico da criança ou jovem	32	100,0%	0	,0%	32	100,0%
Funcionamento Familiar * Diagnóstico da criança ou jovem	32	100,0%	0	,0%	32	100,0%
Total FNS * Diagnóstico da criança ou jovem	32	100,0%	0	,0%	32	100,0%

Necessidades de Informação Necessidades de Apoio Explicar aos outros Serviços da Comunidade Necessidades Financeiras Funcionamento Familiar Total FNS * Sexo

Report

Sexo		Necessidades de Informação	Necessidades de Apoio	Explicar aos outros	Serviços da Comunidade	Necessidades Financeiras	Funcionamento Familiar	Total FNS
masculino	Média	1,50	1,25	,50	,00	,75	,50	4,50
	N	4	4	4	4	4	4	4
	DP	1,915	1,500	,577	,000	,500	,577	4,655
	Mínimo	0	0	0	0	0	0	0
	Maximo	4	3	1	0	1	1	9
feminino	Média	3,50	2,82	,71	,82	1,21	,61	9,46
	N	28	28	28	28	28	28	28
	DP	2,427	2,109	,976	1,188	1,707	1,031	7,361
	Mínimo	0	0	0	0	0	0	0
	Maximo	7	6	3	4	6	4	28
Total	Média	3,25	2,63	,69	,72	1,16	,59	8,84
	N	32	32	32	32	32	32	32
	DP	2,436	2,091	,931	1,143	1,609	,979	7,216
	Mínimo	0	0	0	0	0	0	0
	Maximo	7	6	3	4	6	4	28
	F	2,471	2,044	,180	1,859	,285	,041	,842
	Sig	,126	,163	,674	,183	,597	,842	,203

ANOVA Table^{a,b,c,d,e,f,g}

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Necessidades de Informação * Sexo	Between Groups	14,000	1	14,000	2,471	,126
	Within Groups	170,000	30	5,667		
	Total	184,000	31			
Necessidades de Apoio * Sexo	Between Groups	8,643	1	8,643	2,044	,163
	Within Groups	126,857	30	4,229		
	Total	135,500	31			
Explicar aos outros * Sexo	Between Groups	,161	1	,161	,180	,674
	Within Groups	26,714	30	,890		
	Total	26,875	31			
Serviços da Comunidade * Sexo	Between Groups	2,362	1	2,362	1,859	,183
	Within Groups	38,107	30	1,270		
	Total	40,469	31			
Necessidades Financeiras * Sexo	Between Groups	,754	1	,754	,285	,597
	Within Groups	79,464	30	2,649		
	Total	80,219	31			
Funcionamento Familiar * Sexo	Between Groups	,040	1	,040	,041	,842
	Within Groups	29,679	30	,989		
	Total	29,719	31			
Total FNS * Sexo	Between Groups	86,254	1	86,254	1,694	,203
	Within Groups	1527,964	30	50,932		
	Total	1614,219	31			

a, b,c, d, e, g, With fewer than three groups, linearity measures for Necessidades de Informação * Sexo cannot be computed.

Measures of Association

	Eta	Eta Squared
Necessidades de Informação * Sexo	.276	.076
Necessidades de Apoio * Sexo	.253	.064
Explicar aos outros * Sexo	.077	.006
Serviços da Comunidade * Sexo	.242	.058
Necessidades Financeiras * Sexo	.097	.009
Funcionamento Familiar * Sexo	.037	.001
Total FNS * Sexo	.231	.053

**Necessidades de Informação Necessidades de Apoio Explicar aos outros Serviços da Comunidade Necessidades Financeiras
Funcionamento Familiar Total FNS * Idade**

Report

Idade		Necessidades de Informação	Necessidades de Apoio	Explicar aos outros	Serviços da Comunidade	Necessidades Financeiras	Funcionamento Familiar	Total FNS
23-35	Mean	3,13	2,31	,50	,69	1,13	,44	7,94
	N	16	16	16	16	16	16	16
	Std. Deviation	2,363	1,852	,730	1,302	1,784	1,031	7,371
	Minimum	0	0	0	0	0	0	0
	Maximum	7	6	2	4	6	4	28
36-50	Mean	3,38	2,94	,87	,75	1,19	,75	9,75
	N	16	16	16	16	16	16	16
	Std. Deviation	2,579	2,323	1,088	1,000	1,471	,931	7,179
	Minimum	0	0	0	0	0	0	1
	Maximum	7	6	3	3	4	3	22
Total	Mean	3,25	2,63	,69	,72	1,16	,59	8,84
	N	32	32	32	32	32	32	32
	Std. Deviation	2,436	2,091	,931	1,143	1,609	,979	7,216
	Minimum	0	0	0	0	0	0	0
	Maximum	7	6	3	4	6	4	28
	F	,082	,708	1,311	,023	,012	,810	,497
	Sig	,777	,407	,261	,880	,915	,375	,486

ANOVA Table

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Necessidades de Informação * Idade	Between Groups	,500	1	,500	,082	,777
	Within Groups	183,500	30	6,117		
	Total	184,000	31			
Necessidades de Apoio * Idade	Between Groups	3,125	1	3,125	,708	,407
	Within Groups	132,375	30	4,413		
	Total	135,500	31			
Explicar aos outros * Idade	Between Groups	1,125	1	1,125	1,311	,261
	Within Groups	25,750	30	,858		
	Total	26,875	31			
Serviços da Comunidade * Idade	Between Groups	,031	1	,031	,023	,880
	Within Groups	40,438	30	1,348		
	Total	40,469	31			
Necessidades Financeiras * Idade	Between Groups	,031	1	,031	,012	,915
	Within Groups	80,188	30	2,673		
	Total	80,219	31			
Funcionamento Familiar * Idade	Between Groups	,781	1	,781	,810	,375
	Within Groups	28,938	30	,965		
	Total	29,719	31			
Total FNS * Idade	Between Groups	26,281	1	26,281	,497	,486
	Within Groups	1587,937	30	52,931		
	Total	1614,219	31			

Measures of Association

	Eta	Eta Squared
Necessidades de Informação * Idade	.052	.003
Necessidades de Apoio * Idade	.152	.023
Explicar aos outros * Idade	.205	.042
Serviços da Comunidade * Idade	.028	.001
Necessidades Financeiras * Idade	.020	.000
Funcionamento Familiar * Idade	.162	.026
Total FNS * Idade	.128	.016

**Necessidades de Informação Necessidades de Apoio Explicar aos outros Serviços da Comunidade Necessidades Financeiras
Funcionamento Familiar Total FNS * Estado Civil**

Report

Estado Civil		Necessidades de Informação	Necessidades de Apoio	Explicar aos outros	Serviços da Comunidade	Necessidades Financeiras	Funcionamento Familiar	Total FNS
solteiro	Média	3,33	2,33	1,00	,67	,33	,67	8,00
	N	3	3	3	3	3	3	3
	DP	2,517	3,215	1,732	1,155	,577	1,155	8,718
	Mínimo	1	0	0	0	0	0	2
	Máximo	6	6	3	2	1	2	18
casado/união de facto	Média	3,32	2,68	,72	,76	1,16	,52	8,96
	N	25	25	25	25	25	25	25
	DP	2,512	2,015	,891	1,234	1,625	,918	7,202
	Mínimo	0	0	0	0	0	0	0
	Máximo	7	6	3	4	6	4	28
divorciado/separado	Média	1,00	,50	,00	,50	,00	,00	2,00
	N	2	2	2	2	2	2	2
	DP	1,414	,707	,000	,707	,000	,000	2,828
	Mínimo	0	0	0	0	0	0	0
	Máximo	2	1	0	1	0	0	4
viúvo	Média	4,50	4,50	,50	,50	3,50	2,00	15,50
	N	2	2	2	2	2	2	2
	DP	2,121	,707	,707	,707	,707	1,414	4,950
	Mínimo	3	4	0	0	3	1	12
	Máximo	6	5	1	1	4	3	19
Total	Média	3,25	2,63	,69	,72	1,16	,59	8,84
	N	32	32	32	32	32	32	32
	DP	2,436	2,091	,931	1,143	1,609	,979	7,216
	Mínimo	0	0	0	0	0	0	0
	Máximo	7	6	3	4	6	4	28
	F	,733	1,285	,488	,056	2,270	1,803	1,206
	Sig	,541	,299	,693	,982	,102	,169	,326

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Necessidades de Informação * Estado Civil	Between Groups	(Combined)	13,393	3	4,464	,733	,541
		Linearity	,005	1	,005	,001	,978
		Deviation from Linearity	13,388	2	6,694	1,099	,347
	Within Groups	170,607	28	6,093			
	Total	184,000	31				
Necessidades de Apoio * Estado Civil	Between Groups	(Combined)	16,393	3	5,464	1,285	,299
		Linearity	1,338	1	1,338	,315	,579
		Deviation from Linearity	15,055	2	7,528	1,770	,189
	Within Groups	119,107	28	4,254			
	Total	135,500	31				
Explicar aos outros * Estado Civil	Between Groups	(Combined)	1,335	3	,445	,488	,693
		Linearity	,737	1	,737	,808	,376
		Deviation from Linearity	,598	2	,299	,328	,723
	Within Groups	25,540	28	,912			

	Total		26,875	31			
Serviços da Comunidade * Estado Civil	Between Groups	(Combined)	,242	3	,081	,056	,982
		Linearity	,105	1	,105	,073	,789
		Deviation from Linearity	,137	2	,068	,048	,954
	Within Groups	40,227	28	1,437			
	Total		40,469	31			
Necessidades Financeiras * Estado Civil	Between Groups	(Combined)	15,692	3	5,231	2,270	,102
		Linearity	7,143	1	7,143	3,099	,089
		Deviation from Linearity	8,550	2	4,275	1,855	,175
	Within Groups	64,527	28	2,305			
	Total		80,219	31			
Funcionamento Familiar * Estado Civil	Between Groups	(Combined)	4,812	3	1,604	1,803	,169
		Linearity	1,399	1	1,399	1,573	,220
		Deviation from Linearity	3,413	2	1,706	1,918	,166
	Within Groups	24,907	28	,890			
	Total		29,719	31			
Total FNS * Estado Civil	Between Groups	(Combined)	184,759	3	61,586	1,206	,326
		Linearity	18,813	1	18,813	,369	,549
		Deviation from Linearity	165,945	2	82,973	1,625	,215
	Within Groups	1429,460	28	51,052			
	Total		1614,219	31			

Measures of Association

	R	R Squared	Eta	Eta Squared
Necessidades de Informação * Estado Civil	,005	,000	,270	,073
Necessidades de Apoio * Estado Civil	,099	,010	,348	,121
Explicar aos outros * Estado Civil	-,166	,027	,223	,050
Serviços da Comunidade * Estado Civil	-,051	,003	,077	,006
Necessidades Financeiras * Estado Civil	,298	,089	,442	,196
Funcionamento Familiar * Estado Civil	,217	,047	,402	,162
Total FNS * Estado Civil	,108	,012	,338	,114

**Necessidades de Informação Necessidades de Apoio Explicar aos outros Serviços da Comunidade Necessidades Financeiras
Funcionamento Familiar Total FNS * Relação com a criança ou jovem**

Report

Relação com a criança ou jovem	Necessidades de Informação	Necessidades de Apoio	Explicar aos outros	Serviços da Comunidade	Necessidades Financeiras	Funcionamento Familiar	Total FNS	
Pai/Mãe	Mean	3,17	2,57	,63	,70	1,23	,57	8,70
	N	30	30	30	30	30	30	30
	Std. Deviation	2,465	2,046	,850	1,149	1,633	,971	7,207
	Minimum	0	0	0	0	0	0	0
	Maximum	7	6	3	4	6	4	28
Irmão(a)	Mean	3,00	1,00	,00	,00	,00	,00	4,00
	N	1	1	1	1	1	1	1
	Std. Deviation	.	.	.	.	.	.	.
	Minimum	3	1	0	0	0	0	4
	Maximum	3	1	0	0	0	0	4
Tio(a)	Mean	6,00	6,00	3,00	2,00	,00	2,00	18,00
	N	1	1	1	1	1	1	1
	Std. Deviation	.	.	.	.	.	.	.
	Minimum	6	6	3	2	0	2	18
	Maximum	6	6	3	2	0	2	18
Total	Mean	3,25	2,63	,69	,72	1,16	,59	8,84
	N	32	32	32	32	32	32	32
	Std. Deviation	2,436	2,091	,931	1,143	1,609	,979	7,216
	Minimum	0	0	0	0	0	0	0
	Maximum	7	6	3	4	6	4	28

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Necessidades de Informação * Relação com a criança ou jovem	Between Groups	(Combined)	7,833	2	3,917	,645	,532
		Linearity	5,841	1	5,841	,962	,335
		Deviation from Linearity	1,992	1	1,992	,328	,571
	Within Groups		176,167	29	6,075		
	Total		184,000	31			
Necessidades de Apoio * Relação com a criança ou jovem	Between Groups	(Combined)	14,133	2	7,067	1,689	,202
		Linearity	5,566	1	5,566	1,330	,258
		Deviation from Linearity	8,567	1	8,567	2,047	,163
	Within Groups		121,367	29	4,185		
	Total		135,500	31			
Explicar aos outros * Relação com a criança ou jovem	Between Groups	(Combined)	5,908	2	2,954	4,086	,027
		Linearity	3,286	1	3,286	4,544	,042
		Deviation from Linearity	2,623	1	2,623	3,628	,067
	Within Groups		20,967	29	,723		
	Total		26,875	31			
Serviços da Comunidade * Relação com a criança ou jovem	Between Groups	(Combined)	2,169	2	1,084	,821	,450
		Linearity	,720	1	,720	,545	,466
		Deviation from Linearity	1,448	1	1,448	1,097	,304
	Within Groups		38,300	29	1,321		
	Total		40,469	31			
Necessidades Financeiras *	Between Groups	(Combined)	2,852	2	1,426	,535	,592

Relação com a criança ou jovem	Linearity		2,550	1	2,550	,956	,336
	Deviation from Linearity		,302	1	,302	,113	,739
	Within Groups		77,367	29	2,668		
	Total		80,219	31			
Funcionamento Familiar * Relação com a criança ou jovem	Between Groups	(Combined)	2,352	2	1,176	1,246	,303
	Linearity		1,043	1	1,043	1,106	,302
	Deviation from Linearity		1,309	1	1,309	1,387	,248
	Within Groups		27,367	29	,944		
	Total		29,719	31			
Total FNS * Relação com a criança ou jovem	Between Groups	(Combined)	107,919	2	53,959	1,039	,367
	Linearity		38,444	1	38,444	,740	,397
	Deviation from Linearity		69,475	1	69,475	1,338	,257
	Within Groups		1506,300	29	51,941		
Total		1614,219	31				

Measures of Association

	R	R Squared	Eta	Eta Squared
Necessidades de Informação * Relação com a criança ou jovem	,178	,032	,206	,043
Necessidades de Apoio * Relação com a criança ou jovem	,203	,041	,323	,104
Explicar aos outros * Relação com a criança ou jovem	,350	,122	,469	,220
Serviços da Comunidade * Relação com a criança ou jovem	,133	,018	,231	,054
Necessidades Financeiras * Relação com a criança ou jovem	-,178	,032	,189	,036
Funcionamento Familiar * Relação com a criança ou jovem	,187	,035	,281	,079
Total FNS * Relação com a criança ou jovem	,154	,024	,259	,067

**Necessidades de Informação Necessidades de Apoio Explicar aos outros Serviços da Comunidade Necessidades Financeiras
Funcionamento Familiar Total FNS * Principais responsáveis**

Report

Principais responsáveis		Necessidades de Informação	Necessidades de Apoio	Explicar aos outros	Serviços da Comunidade	Necessidades Financeiras	Funcionamento Familiar	Total FNS
Sim	Mean	3,25	2,63	,69	,72	1,16	,59	8,84
	N	32	32	32	32	32	32	32
	Std. Deviation	2,436	2,091	,931	1,143	1,609	,979	7,216
	Minimum	0	0	0	0	0	0	0
	Maximum	7	6	3	4	6	4	28
Total	Mean	3,25	2,63	,69	,72	1,16	,59	8,84
	N	32	32	32	32	32	32	32
	Std. Deviation	2,436	2,091	,931	1,143	1,609	,979	7,216
	Minimum	0	0	0	0	0	0	0
	Maximum	7	6	3	4	6	4	28

**Necessidades de Informação Necessidades de Apoio Explicar aos outros Serviços da Comunidade Necessidades Financeiras
Funcionamento Familiar Total FNS * Habilitações literárias**

Report

Habilitações literárias		Necessidades de Informação	Necessidades de Apoio	Explicar aos outros	Serviços da Comunidade	Necessidades Financeiras	Funcionamento Familiar	Total FNS
Baixa escolaridade	Mean	2,75	2,33	,33	,67	1,50	,50	7,75
	N	12	12	12	12	12	12	12
	Std. Deviation	2,221	2,188	,651	1,073	1,883	,905	6,969
	Minimum	0	0	0	0	0	0	1
	Maximum	6	5	2	3	6	3	19
Escolaridade Obrigatória	Mean	3,64	3,27	1,00	,55	1,18	,73	10,27
	N	11	11	11	11	11	11	11
	Std. Deviation	2,618	2,149	1,000	1,293	1,537	1,191	7,747
	Minimum	0	0	0	0	0	0	0
	Maximum	7	6	3	4	5	4	28
Ensino Superior	Mean	3,63	2,38	,88	1,00	,75	,63	9,13
	N	8	8	8	8	8	8	8
	Std. Deviation	2,774	1,996	1,126	1,195	1,389	,916	7,736
	Minimum	0	0	0	0	0	0	0
	Maximum	7	6	3	3	4	2	22
Total	Mean	3,29	2,68	,71	,71	1,19	,61	9,00
	N	31	31	31	31	31	31	31
	Std. Deviation	2,466	2,104	,938	1,160	1,621	,989	7,280
	Minimum	0	0	0	0	0	0	0
	Maximum	7	6	3	4	6	4	28
	F		,453	,668	1,692	,353	,497	,144	,331

Report

Habilitações literárias		Necessidades de Informação	Necessidades de Apoio	Explicar aos outros	Serviços da Comunidade	Necessidades Financeiras	Funcionamento Familiar	Total FNS
Baixa escolaridade	Mean	2,75	2,33	,33	,67	1,50	,50	7,75
	N	12	12	12	12	12	12	12
	Std. Deviation	2,221	2,188	,651	1,073	1,883	,905	6,969
	Minimum	0	0	0	0	0	0	1
	Maximum	6	5	2	3	6	3	19
Escolaridade Obrigatória	Mean	3,64	3,27	1,00	,55	1,18	,73	10,27
	N	11	11	11	11	11	11	11
	Std. Deviation	2,618	2,149	1,000	1,293	1,537	1,191	7,747
	Minimum	0	0	0	0	0	0	0
	Maximum	7	6	3	4	5	4	28
Ensino Superior	Mean	3,63	2,38	,88	1,00	,75	,63	9,13
	N	8	8	8	8	8	8	8
	Std. Deviation	2,774	1,996	1,126	1,195	1,389	,916	7,736
	Minimum	0	0	0	0	0	0	0
	Maximum	7	6	3	3	4	2	22
Total	Mean	3,29	2,68	,71	,71	1,19	,61	9,00
	N	31	31	31	31	31	31	31
	Std. Deviation	2,466	2,104	,938	1,160	1,621	,989	7,280
	Minimum	0	0	0	0	0	0	0
	Sig	,640	,520	,202	,706	,614	,867	,721

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Necessidades de Informação * Habilitações literárias	Between Groups	(Combined)	5,717	2	2,858	,453	,640
		Linearity	4,308	1	4,308	,683	,416
		Deviation from Linearity	1,409	1	1,409	,223	,640
	Within Groups		176,670	28	6,310		
	Total		182,387	30			
Necessidades de Apoio * Habilitações literárias	Between Groups	(Combined)	6,051	2	3,025	,668	,520
		Linearity	,150	1	,150	,033	,857
		Deviation from Linearity	5,901	1	5,901	1,304	,263
	Within Groups		126,723	28	4,526		
	Total		132,774	30			
Explicar aos outros * Habilitações literárias	Between Groups	(Combined)	2,845	2	1,423	1,692	,202
		Linearity	1,750	1	1,750	2,081	,160
		Deviation from Linearity	1,096	1	1,096	1,303	,263
	Within Groups		23,542	28	,841		
	Total		26,387	30			
Serviços da Comunidade *	Between Groups	(Combined)	,993	2	,497	,353	,706

Habilitações literárias	Linearity		,414	1	,414	,294	,592
	Deviation from Linearity		,580	1	,580	,412	,526
	Within Groups		39,394	28	1,407		
	Total		40,387	30			
Necessidades Financeiras * Habilitações literárias	Between Groups	(Combined)	2,702	2	1,351	,497	,614
	Linearity		2,680	1	2,680	,986	,329
	Deviation from Linearity		,023	1	,023	,008	,928
	Within Groups		76,136	28	2,719		
	Total		78,839	30			
Funcionamento Familiar * Habilitações literárias	Between Groups	(Combined)	,298	2	,149	,144	,867
	Linearity		,108	1	,108	,104	,749
	Deviation from Linearity		,190	1	,190	,183	,672
	Within Groups		29,057	28	1,038		
	Total		29,355	30			
Total FNS * Habilitações literárias	Between Groups	(Combined)	36,693	2	18,347	,331	,721
	Linearity		13,139	1	13,139	,237	,630
	Deviation from Linearity		23,554	1	23,554	,425	,520
	Within Groups		1553,307	28	55,475		
	Total		1590,000	30			

Measures of Association

	R	R Squared	Eta	Eta Squared
Necessidades de Informação * Habilitações literárias	,154	,024	,177	,031
Necessidades de Apoio * Habilitações literárias	,034	,001	,213	,046
Explicar aos outros * Habilitações literárias	,258	,066	,328	,108
Serviços da Comunidade * Habilitações literárias	,101	,010	,157	,025
Necessidades Financeiras * Habilitações literárias	-,184	,034	,185	,034
Funcionamento Familiar * Habilitações literárias	,061	,004	,101	,010
Total FNS * Habilitações literárias	,091	,008	,152	,023

**Necessidades de Informação Necessidades de Apoio Explicar aos outros Serviços da Comunidade Necessidades Financeiras
Funcionamento Familiar Total FNS * Profissão**

Report

Profissão		Necessidades de Informação	Necessidades de Apoio	Explicar aos outros	Serviços da Comunidade	Necessidades Financeiras	Funcionamento Familiar	Total FNS
Profissão Diferenciada	Mean	3,33	2,17	,75	,67	,75	,58	8,17
	N	12	12	12	12	12	12	12
	Std. Deviation	2,535	2,038	,965	1,073	1,138	,793	7,030
	Minimum	0	0	0	0	0	0	0
	Maximum	7	6	3	3	4	2	22
Profissão Não Diferenciada	Mean	3,12	2,88	,63	,69	,88	,44	8,31
	N	16	16	16	16	16	16	16
	Std. Deviation	2,579	2,187	,957	1,195	1,360	1,031	7,291
	Minimum	0	0	0	0	0	0	1
	Maximum	7	6	3	4	5	4	28
Desempregada/Do méstica	Mean	4,33	4,00	1,00	1,33	4,33	1,67	16,67
	N	3	3	3	3	3	3	3
	Std. Deviation	1,528	1,000	1,000	1,528	1,528	1,155	4,041
	Minimum	3	3	0	0	3	1	12
	Maximum	6	5	2	3	6	3	19
Total	Mean	3,32	2,71	,71	,74	1,16	,61	9,06
	N	31	31	31	31	31	31	31
	Std. Deviation	2,441	2,069	,938	1,154	1,635	,989	7,225
	Minimum	0	0	0	0	0	0	0
	Maximum	7	6	3	4	6	4	28

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Necessidades de Informação * Profissão	Between Groups	(Combined)	3,691	2	1,845	,295	,747
		Linearity	,680	1	,680	,109	,744
		Deviation from Linearity	3,010	1	3,010	,481	,493
	Within Groups		175,083	28	6,253		
	Total		178,774	30			
Necessidades de Apoio * Profissão	Between Groups	(Combined)	8,970	2	4,485	1,052	,363
		Linearity	8,710	1	8,710	2,042	,164
		Deviation from Linearity	,260	1	,260	,061	,807
	Within Groups		119,417	28	4,265		
	Total		128,387	30			
Explicar aos outros * Profissão	Between Groups	(Combined)	,387	2	,194	,208	,813
		Linearity	,012	1	,012	,013	,910
		Deviation from Linearity	,375	1	,375	,404	,530
	Within Groups		26,000	28	,929		
	Total		26,387	30			
Serviços da Comunidade * Profissão	Between Groups	(Combined)	1,165	2	,582	,421	,661
		Linearity	,579	1	,579	,418	,523
		Deviation from Linearity	,586	1	,586	,423	,521
	Within Groups		38,771	28	1,385		
	Total		39,935	30			
Necessidades	Between Groups	(Combined)	33,527	2	16,763	10,058	,001

Financeiras * Profissão	Linearity		16,860	1	16,860	10,116	,004
	Deviation from Linearity		16,667	1	16,667	10,000	,004
	Within Groups		46,667	28	1,667		
	Total		80,194	30			
Funcionamento Familiar * Profissão	Between Groups	(Combined)	3,834	2	1,917	2,103	,141
	Linearity		,998	1	,998	1,095	,304
	Deviation from Linearity		2,836	1	2,836	3,111	,089
	Within Groups		25,521	28	,911		
	Total		29,355	30			
Total FNS * Profissão	Between Groups	(Combined)	192,100	2	96,050	1,958	,160
	Linearity		91,035	1	91,035	1,855	,184
	Deviation from Linearity		101,065	1	101,065	2,060	,162
	Within Groups		1373,771	28	49,063		
	Total		1565,871	30			

Measures of Association

	R	R Squared	Eta	Eta Squared
Necessidades de Informação * Profissão	,062	,004	,144	,021
Necessidades de Apoio * Profissão	,260	,068	,264	,070
Explicar aos outros * Profissão	,021	,000	,121	,015
Serviços da Comunidade * Profissão	,120	,014	,171	,029
Necessidades Financeiras * Profissão	,459	,210	,647	,418
Funcionamento Familiar * Profissão	,184	,034	,361	,131
Total FNS * Profissão	,241	,058	,350	,123

Necessidades de Informação Necessidades de Apoio Explicar aos outros Serviços da Comunidade Necessidades Financeiras
Funcionamento Familiar Total FNS * Profissão do cônjuge

Report

Profissão do cônjuge		Necessidades de Informação	Necessidades de Apoio	Explicar aos outros	Serviços da Comunidade	Necessidades Financeiras	Funcionamento Familiar	Total FNS
Profissão Diferenciada	Mean	3,86	2,57	,86	1,43	1,57	1,00	11,29
	N	7	7	7	7	7	7	7
	Std. Deviation	3,132	2,070	,900	1,618	2,070	1,528	10,307
	Minimum	0	0	0	0	0	0	0
	Maximum	7	6	2	4	5	4	28
Profissão Não Diferenciada	Mean	3,11	2,56	,78	,67	1,00	,44	8,50
	N	18	18	18	18	18	18	18
	Std. Deviation	2,166	2,064	1,060	1,029	1,455	,616	5,904
	Minimum	0	0	0	0	0	0	1
	Maximum	6	6	3	3	6	2	19
Desempregado	Mean	7,00	6,00	1,00	,00	,00	,00	13,00
	N	1	1	1	1	1	1	1
	Std. Deviation							
	Minimum	7	6	1	0	0	0	13
	Maximum	7	6	1	0	0	0	13
Total	Mean	3,46	2,69	,81	,85	1,12	,58	9,42
	N	26	26	26	26	26	26	26
	Std. Deviation	2,486	2,093	,981	1,223	1,608	,945	7,162
	Minimum	0	0	0	0	0	0	0
	Maximum	7	6	3	4	6	4	28
	F	1,313	1,333	,034	1,252	,548	1,070	,490
	Sig	,288	,283	,967	,305	,586	,360	,403

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Necessidades de Informação * Profissão do cônjuge	Between Groups	(Combined)	15,827	2	7,913	1,313	,288
		Linearity	,089	1	,089	,015	,904
		Deviation from Linearity	15,737	1	15,737	2,611	,120
	Within Groups		138,635	23	6,028		
	Total		154,462	25			
Necessidades de Apoio * Profissão do cônjuge	Between Groups	(Combined)	11,380	2	5,690	1,333	,283
		Linearity	2,608	1	2,608	,611	,442
		Deviation from Linearity	8,772	1	8,772	2,055	,165
	Within Groups		98,159	23	4,268		
	Total		109,538	25			
Explicar aos outros * Profissão do cônjuge	Between Groups	(Combined)	,070	2	,035	,034	,967
		Linearity	,004	1	,004	,003	,954
		Deviation from Linearity	,067	1	,067	,064	,803
	Within Groups		23,968	23	1,042		
	Total		24,038	25			
Serviços da Comunidade * Profissão do cônjuge	Between Groups	(Combined)	3,670	2	1,835	1,252	,305
		Linearity	3,664	1	3,664	2,499	,128
		Deviation from Linearity	,007	1	,007	,005	,947
	Within Groups		33,714	23	1,466		
	Total		37,385	25			
Necessidades Financeiras * Profissão do cônjuge	Between Groups	(Combined)	2,940	2	1,470	,548	,586
		Linearity	2,805	1	2,805	1,045	,317
		Deviation from Linearity	,135	1	,135	,050	,825
	Within Groups		61,714	23	2,683		
	Total		64,654	25			
Funcionamento Familiar * Profissão do cônjuge	Between Groups	(Combined)	1,902	2	,951	1,070	,360
		Linearity	1,893	1	1,893	2,129	,158
		Deviation from Linearity	,009	1	,009	,010	,921
	Within Groups		20,444	23	,889		
	Total		22,346	25			
Total FNS * Profissão do cônjuge	Between Groups	(Combined)	52,418	2	26,209	,490	,619
		Linearity	13,532	1	13,532	,253	,620
		Deviation from Linearity	38,885	1	38,885	,727	,403
	Within Groups		1229,929	23	53,475		
	Total		1282,346	25			

Measures of Association

	R	R Squared	Eta	Eta Squared
Necessidades de Informação * Profissão do cônjuge	,024	,001	,320	,102
Necessidades de Apoio * Profissão do cônjuge	,154	,024	,322	,104
Explicar aos outros * Profissão do cônjuge	-,012	,000	,054	,003
Serviços da Comunidade * Profissão do cônjuge	-,313	,098	,313	,098
Necessidades Financeiras * Profissão do cônjuge	-,208	,043	,213	,045

Funcionamento Familiar * Profissão do cônjuge	-.291	.085	.292	.085
Total FNS * Profissão do cônjuge	-.103	.011	.202	.041

**Necessidades de Informação Necessidades de Apoio Explicar aos outros Serviços da Comunidade Necessidades Financeiras
Funcionamento Familiar Total FNS * Habilitações literárias do cônjuge
Report**

Habilitações literárias do cônjuge		Necessidades de Informação	Necessidades de Apoio	Explicar aos outros	Serviços da Comunidade	Necessidades Financeiras	Funcionamento Familiar	Total FNS
Baixa Escolaridade	Mean	3,56	2,67	,89	,78	1,22	,56	9,44
	N	9	9	9	9	9	9	9
	Std. Deviation	2,603	2,449	1,054	1,202	1,856	,726	6,784
	Minimum	0	0	0	0	0	0	1
	Maximum	7	6	3	3	6	2	19
Escolaridade Obrigatória	Mean	3,07	2,93	,71	,79	1,00	,50	8,71
	N	14	14	14	14	14	14	14
	Std. Deviation	2,401	2,056	,994	1,251	1,414	1,092	7,590
	Minimum	0	0	0	0	0	0	1
	Maximum	7	6	3	4	5	4	28
Ensino Superior	Mean	3,75	2,00	,75	,75	1,25	,75	9,25
	N	4	4	4	4	4	4	4
	Std. Deviation	3,304	1,826	,957	1,500	1,893	,957	9,215
	Minimum	0	0	0	0	0	0	0
	Maximum	7	4	2	3	4	2	22
Total	Mean	3,33	2,70	,78	,78	1,11	,56	9,04
	N	27	27	27	27	27	27	27
	Std. Deviation	2,512	2,109	,974	1,219	1,577	,934	7,272
	Minimum	0	0	0	0	0	0	0
	Maximum	7	6	3	4	6	4	28
	F	,156	,287	,084	,001	,067	,104	,027
	Sig	,857	,753	,920	,999	,935	,902	,973

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Necessidades de Informação * Habilitações literárias do cônjuge	Between Groups	(Combined)	2,099	2	1,050	,156	,857
		Linearity	,009	1	,009	,001	,971
		Deviation from Linearity	2,090	1	2,090	,310	,583
	Within Groups		161,901	24	6,746		
	Total		164,000	26			
Necessidades de Apoio * Habilitações literárias do cônjuge	Between Groups	(Combined)	2,701	2	1,351	,287	,753
		Linearity	,510	1	,510	,108	,745
		Deviation from Linearity	2,191	1	2,191	,466	,502
	Within Groups		112,929	24	4,705		
	Total		115,630	26			
Explicar aos outros *	Between Groups	(Combined)	,171	2	,085	,084	,920

Habilitações literárias do cônjuge	Linearity		,102	1	,102	,100	,754
	Deviation from Linearity		,068	1	,068	,067	,798
	Within Groups		24,496	24	1,021		
	Total		24,667	26			
Serviços da Comunidade * Habilitações literárias do cônjuge	Between Groups (Combined)		,004	2	,002	,001	,999
	Linearity		,001	1	,001	,001	,980
	Deviation from Linearity		,003	1	,003	,002	,966
	Within Groups		38,663	24	1,611		
Total		38,667	26				
Necessidades Financeiras * Habilitações literárias do cônjuge	Between Groups (Combined)		,361	2	,181	,067	,935
	Linearity		,016	1	,016	,006	,938
	Deviation from Linearity		,345	1	,345	,129	,723
	Within Groups		64,306	24	2,679		
Total		64,667	26				
Funcionamento Familiar * Habilitações literárias do cônjuge	Between Groups (Combined)		,194	2	,097	,104	,902
	Linearity		,050	1	,050	,054	,819
	Deviation from Linearity		,144	1	,144	,154	,698
	Within Groups		22,472	24	,936		
Total		22,667	26				
Total FNS * Habilitações literárias do cônjuge	Between Groups (Combined)		3,134	2	1,567	,027	,973
	Linearity		,656	1	,656	,011	,916
	Deviation from Linearity		2,477	1	2,477	,043	,837
	Within Groups		1371,829	24	57,160		
Total		1374,963	26				

Measures of Association

	R	R Squared	Eta	Eta Squared
Necessidades de Informação * Habilitações literárias do cônjuge	-,007	,000	,113	,013
Necessidades de Apoio * Habilitações literárias do cônjuge	-,066	,004	,153	,023
Explicar aos outros * Habilitações literárias do cônjuge	-,064	,004	,083	,007
Serviços da Comunidade * Habilitações literárias do cônjuge	-,005	,000	,010	,000
Necessidades Financeiras * Habilitações literárias do cônjuge	-,016	,000	,075	,006
Funcionamento Familiar * Habilitações literárias do cônjuge	,047	,002	,093	,009
Total FNS * Habilitações literárias do cônjuge	-,022	,000	,048	,002

**Necessidades de Informação Necessidades de Apoio Explicar aos outros Serviços da Comunidade Necessidades Financeiras
Funcionamento Familiar Total FNS * Sexo do filho**

Report

Sexo do filho		Necessidades de Informação	Necessidades de Apoio	Explicar aos outros	Serviços da Comunidade	Necessidades Financeiras	Funcionamento Familiar	Total FNS
masculino	Média	3,18	2,75	,71	,79	1,11	,54	8,86
	N	28	28	28	28	28	28	28
	DP	2,450	2,137	,976	1,197	1,618	,922	7,276
	Mínimo	0	0	0	0	0	0	0
	Máximo	7	6	3	4	6	4	28
feminino	Média	3,75	1,75	,50	,25	1,50	1,00	8,75
	N	4	4	4	4	4	4	4
	DP	2,630	1,708	,577	,500	1,732	1,414	7,848
	Mínimo	0	0	0	0	0	0	0
	Máximo	6	4	1	1	4	3	19
Total	Média	3,25	2,63	,69	,72	1,16	,59	8,84
	N	32	32	32	32	32	32	32
	DP	2,436	2,091	,931	1,143	1,609	,979	7,216
	Mínimo	0	0	0	0	0	0	0
	Máximo	7	6	3	4	6	4	28
	F	,187	,795	,180	,764	,203	,781	,001
	Sig	,668	,380	,674	,389	,655	,384	,978

ANOVA Table^{a,b,c,d,e,f,g}

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Necessidades de Informação * Sexo do filho	Between Groups (Combined)		1,143	1	1,143	,187	,668
	Within Groups		182,857	30	6,095		
	Total		184,000	31			
Necessidades de Apoio * Sexo do filho	Between Groups (Combined)		3,500	1	3,500	,795	,380
	Within Groups		132,000	30	4,400		
	Total		135,500	31			
Explicar aos outros * Sexo do filho	Between Groups (Combined)		,161	1	,161	,180	,674
	Within Groups		26,714	30	,890		
	Total		26,875	31			
Serviços da Comunidade * Sexo do filho	Between Groups (Combined)		1,004	1	1,004	,764	,389
	Within Groups		39,464	30	1,315		
	Total		40,469	31			
Necessidades Financeiras * Sexo do filho	Between Groups (Combined)		,540	1	,540	,203	,655
	Within Groups		79,679	30	2,656		
	Total		80,219	31			
Funcionamento Familiar * Sexo do filho	Between Groups (Combined)		,754	1	,754	,781	,384
	Within Groups		28,964	30	,965		
	Total		29,719	31			
Total FNS * Sexo do filho	Between Groups (Combined)		,040	1	,040	,001	,978
	Within Groups		1614,179	30	53,806		
	Total		1614,219	31			

a, b, c, d, e, f, g, With fewer than three groups, linearity measures for Necessidades * Sexo do filho cannot be computed.

Measures of Association

	Eta	Eta Squared
Necessidades de Informação * Sexo do filho	,079	,006
Necessidades de Apoio * Sexo do filho	,161	,026
Explicar aos outros * Sexo do filho	,077	,006
Serviços da Comunidade * Sexo do filho	,158	,025
Necessidades Financeiras * Sexo do filho	,082	,007
Funcionamento Familiar * Sexo do filho	,159	,025
Total FNS * Sexo do filho	,005	,000

**Necessidades de Informação Necessidades de Apoio Explicar aos outros Serviços da Comunidade Necessidades Financeiras
Funcionamento Familiar Total FNS * Idade do filho**

Report

Idade do filho		Necessidades de Informação	Necessidades de Apoio	Explicar aos outros	Serviços da Comunidade	Necessidades Financeiras	Funcionamento Familiar	Total FNS
3-6	Mean	3,42	2,50	,50	,58	,83	,58	8,42
	N	12	12	12	12	12	12	12
	Std. Deviation	2,539	2,067	,674	1,240	1,403	1,165	7,255
	Minimum	0	0	0	0	0	0	0
	Maximum	7	6	2	4	5	4	28
7-12	Mean	3,62	2,69	,77	1,08	1,77	,62	10,46
	N	13	13	13	13	13	13	13
	Std. Deviation	2,599	2,097	,832	1,188	1,878	,961	7,699
	Minimum	0	0	0	0	0	0	0
	Maximum	7	6	2	3	6	3	22
13-17	Mean	2,33	3,17	1,00	,33	,67	,67	7,33
	N	6	6	6	6	6	6	6
	Std. Deviation	2,160	2,317	1,549	,816	1,211	,816	6,743
	Minimum	0	0	0	0	0	0	1
	Maximum	6	6	3	2	3	2	18
Total	Mean	3,29	2,71	,71	,74	1,19	,61	9,06
	N	31	31	31	31	31	31	31
	Std. Deviation	2,466	2,069	,938	1,154	1,621	,989	7,225
	Minimum	0	0	0	0	0	0	0
	Maximum	7	6	3	4	6	4	28
	F	,564	,197	,597	1,040	1,479	,013	,446
	Sig	,575	,822	,557	,367	,245	,987	,644

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Necessidades de Informação * Idade do filho	Between Groups	(Combined)	7,060	2	3,530	,564	,575
		Linearity	3,128	1	3,128	,500	,486
		Deviation from Linearity	3,932	1	3,932	,628	,435
	Within Groups	175,327	28	6,262			
	Total	182,387	30				
Necessidades de Apoio * Idade do filho	Between Groups	(Combined)	1,785	2	,892	,197	,822
		Linearity	1,642	1	1,642	,363	,552
		Deviation from Linearity	,143	1	,143	,032	,860
	Within Groups	126,603	28	4,522			
	Total	128,387	30				
Explicar aos outros * Idade do filho	Between Groups	(Combined)	1,079	2	,540	,597	,557
		Linearity	1,077	1	1,077	1,191	,284
		Deviation from Linearity	,003	1	,003	,003	,957
	Within Groups	25,308	28	,904			
	Total	26,387	30				
Serviços da Comunidade * Idade do filho	Between Groups	(Combined)	2,762	2	1,381	1,040	,367
		Linearity	,018	1	,018	,013	,908
		Deviation from Linearity	2,745	1	2,745	2,067	,162
	Within Groups	37,173	28	1,328			
	Total	39,935	30				

Necessidades Financeiras * Idade do filho	Between Groups	(Combined)	7,531	2	3,766	1,479	,245
		Linearity	,080	1	,080	,031	,861
		Deviation from Linearity	7,451	1	7,451	2,926	,098
	Within Groups		71,308	28	2,547		
	Total		78,839	30			
Funcionamento Familiar * Idade do filho	Between Groups	(Combined)	,028	2	,014	,013	,987
		Linearity	,027	1	,027	,026	,873
		Deviation from Linearity	,001	1	,001	,001	,980
	Within Groups		29,327	28	1,047		
	Total		29,355	30			
Total FNS * Idade do filho	Between Groups	(Combined)	48,390	2	24,195	,446	,644
		Linearity	,405	1	,405	,007	,932
		Deviation from Linearity	47,985	1	47,985	,885	,355
	Within Groups		1517,481	28	54,196		
	Total		1565,871	30			

Measures of Association

	R	R Squared	Eta	Eta Squared
Necessidades de Informação * Idade do filho	-,131	,017	,197	,039
Necessidades de Apoio * Idade do filho	,113	,013	,118	,014
Explicar aos outros * Idade do filho	,202	,041	,202	,041
Serviços da Comunidade * Idade do filho	-,021	,000	,263	,069
Necessidades Financeiras * Idade do filho	,032	,001	,309	,096
Funcionamento Familiar * Idade do filho	,030	,001	,031	,001
Total FNS * Idade do filho	-,016	,000	,176	,031

**Necessidades de Informação Necessidades de Apoio Explicar aos outros Serviços da Comunidade Necessidades Financeiras
Funcionamento Familiar Total FNS * Habilitações literárias do filho**

Report

Habilitações literárias do filho		Necessidades de Informação	Necessidades de Apoio	Explicar aos outros	Serviços da Comunidade	Necessidades Financeiras	Funcionamento Familiar	Total FNS
Jardim de Infância	Mean	3,17	2,67	,42	,58	,75	,50	7,75
	N	12	12	12	12	12	12	12
	Std. Deviation	2,623	2,103	,669	1,240	1,422	1,168	7,557
	Minimum	0	0	0	0	0	0	0
	Maximum	7	6	2	4	5	4	28
1° CEB	Mean	3,54	2,46	,69	,92	1,62	,62	9,77
	N	13	13	13	13	13	13	13
	Std. Deviation	2,570	1,984	,751	1,188	1,850	,961	7,362
	Minimum	0	0	0	0	0	0	0
	Maximum	7	6	2	3	6	3	22
2° CEB	Mean	5,00	5,00	2,00	2,00	3,00	1,00	18,00
	N	1	1	1	1	1	1	1
	Std. Deviation							
	Minimum	5	5	2	2	3	1	18
	Maximum	5	5	2	2	3	1	18
3° CEB	Mean	2,50	2,50	1,00	,33	,67	,67	7,50
	N	6	6	6	6	6	6	6
	Std. Deviation	2,074	2,588	1,549	,816	1,211	,816	6,565
	Minimum	0	0	0	0	0	0	1
	Maximum	6	6	3	2	3	2	18
Total	Mean	3,25	2,63	,69	,72	1,16	,59	8,84
	N	32	32	32	32	32	32	32
	Std. Deviation	2,436	2,091	,931	1,143	1,609	,979	7,216
	Minimum	0	0	0	0	0	0	0
	Maximum	7	6	3	4	6	4	28

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Necessidades de Informação * Habilitações literárias do filho	Between Groups	(Combined)	7,603	3	2,534	,402	,752
		Linearity	1,057	1	1,057	,168	,685
		Deviation from Linearity	6,546	2	3,273	,520	,600
	Within Groups		176,397	28	6,300		
	Total		184,000	31			
Necessidades de Apoio * Habilitações literárias do filho	Between Groups	(Combined)	6,103	3	2,034	,440	,726
		Linearity	,004	1	,004	,001	,977
		Deviation from Linearity	6,099	2	3,049	,660	,525
	Within Groups		129,397	28	4,621		
	Total		135,500	31			
Explicar aos outros * Habilitações literárias do filho	Between Groups	(Combined)	3,189	3	1,063	1,257	,308
		Linearity	1,869	1	1,869	2,210	,148
		Deviation from Linearity	1,320	2	,660	,780	,468
	Within Groups		23,686	28	,846		
	Total		26,875	31			
Serviços da Comunidade *	Between Groups	(Combined)	3,296	3	1,099	,827	,490

Habilitações literárias do filho		Linearity	,080	1	,080	,060	,808
		Deviation from Linearity	3,216	2	1,608	1,211	,313
	Within Groups		37,173	28	1,328		
	Total		40,469	31			
Necessidades Financeiras * Habilitações literárias do filho	Between Groups	(Combined)	9,558	3	3,186	1,263	,306
		Linearity	,019	1	,019	,008	,931
		Deviation from Linearity	9,539	2	4,770	1,890	,170
	Within Groups		70,660	28	2,524		
Total		80,219	31				
Funcionamento Familiar * Habilitações literárias do filho	Between Groups	(Combined)	,308	3	,103	,098	,961
		Linearity	,157	1	,157	,149	,702
		Deviation from Linearity	,152	2	,076	,072	,930
	Within Groups		29,410	28	1,050		
Total		29,719	31				
Total FNS * Habilitações literárias do filho	Between Groups	(Combined)	120,161	3	40,054	,751	,531
		Linearity	1,025	1	1,025	,019	,891
		Deviation from Linearity	119,136	2	59,568	1,116	,342
	Within Groups		1494,058	28	53,359		
Total		1614,219	31				

Measures of Association

	R	R Squared	Eta	Eta Squared
Necessidades de Informação * Habilitações literárias do filho	-,076	,006	,203	,041
Necessidades de Apoio * Habilitações literárias do filho	,005	,000	,212	,045
Explicar aos outros * Habilitações literárias do filho	,264	,070	,344	,119
Serviços da Comunidade * Habilitações literárias do filho	-,044	,002	,285	,081
Necessidades Financeiras * Habilitações literárias do filho	,015	,000	,345	,119
Funcionamento Familiar * Habilitações literárias do filho	,073	,005	,102	,010
Total FNS * Habilitações literárias do filho	,025	,001	,273	,074

Necessidades de Informação Necessidades de Apoio Explicar aos outros Serviços da Comunidade Necessidades Financeiras
 Funcionamento Familiar Total FNS * Diagnóstico da criança ou jovem

NPar Tests - Kruskal-Wallis Test

Ranks		N	Mean Rank
Necessidades de Informação	Diagnóstico da criança ou jovem		
	Paralisia Cerebral	3	18,00
	Deficiência Mental	9	18,50
	Perturbações Globais do Desenvolvimento	10	13,25
	Outras	10	17,50
	Total	32	
Asymp. Sig.		,608	
Necessidades de Apoio	Paralisia Cerebral	3	21,00
	Deficiência Mental	9	19,67
	Perturbações Globais do Desenvolvimento	10	13,05
	Outras	10	15,75
	Total	32	
	Asymp. Sig.		,359
Explicar aos outros	Paralisia Cerebral	3	18,17
	Deficiência Mental	9	19,72
	Perturbações Globais do Desenvolvimento	10	12,10
	Outras	10	17,50
	Total	32	
	Asymp. Sig.		,230
Serviços da Comunidade	Paralisia Cerebral	3	21,67
	Deficiência Mental	9	17,28
	Perturbações Globais do Desenvolvimento	10	13,80
	Outras	10	16,95
	Total	32	
	Asymp. Sig.		,465
Necessidades Financeiras	Paralisia Cerebral	3	20,50
	Deficiência Mental	9	19,89
	Perturbações Globais do Desenvolvimento	10	12,70
	Outras	10	16,05
	Total	32	
	Asymp. Sig.		,271
Funcionamento Familiar	Paralisia Cerebral	3	19,83
	Deficiência Mental	9	21,22
	Perturbações Globais do Desenvolvimento	10	11,90
	Outras	10	15,85
	Total	32	
	Asymp. Sig.		,075
Total FNS	Paralisia Cerebral	3	21,33
	Deficiência Mental	9	20,22
	Perturbações Globais do Desenvolvimento	10	11,25
	Outras	10	16,95
	Total	32	
	Asymp. Sig.		,145

Test Statistics^{a,b}

	Necessidades de Informação	Necessidades de Apoio	Explicar aos outros	Serviços da Comunidade	Necessidades Financeiras	Funcionamento Familiar	Total FNS
Chi-Square	1,832	3,219	4,311	2,557	3,917	6,902	5,403

df	3	3	3	3	3	3	3
Asymp. Sig.	,608	,359	,230	,465	,271	,075	,145

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Diagnóstico da criança ou jovem

ANEXO C

Consentimento Informado

Consentimento Informado

Caro(s) cuidador(es),

Venho por este meio pedir a sua(vossa) colaboração para o preenchimento de um pequeno inquérito, denominado *Inventário das Necessidades da Família*, acerca da criança ou jovem que tem a seu cargo.

Trata-se de uma investigação de âmbito académico, que estuda pessoas como o(a) senhor(a), em concreto as suas necessidades, tendo como finalidade o culminar da minha formação académica, nomeadamente do Mestrado de Psicologia da Educação e Intervenção Comunitária, da Universidade Fernando Pessoa, sob a orientação do Prof. Doutor Joaquim Ramalho.

As suas respostas são absolutamente **anónimas e confidenciais**.

Depois de preencher estas folhas, coloque-as no envelope e devolva-as na ACIP - Ave Cooperativa de Intervenção Psico-Social.

Se concorda em participar nesta investigação, por favor assinale com uma cruz o quadrado abaixo e preenche a data da realização do estudo.

Muito, muito Obrigada pela colaboração!

A Investigadora

Dra. Eva Francisco-Pinheiro



Data ____ / ____ / ____

ANEXO D

Questionário Sócio-Demográfico

Questionário Sócio-Demográfico

O seu **Sexo** masculino feminino

A sua **Idade** _____

Estado Civil solteiro casado/união de facto divorciado/separado viúvo

Qual a sua **relação** com a criança ou jovem?

Pai/Mãe Irmão(a) Tio(a) Outro, descreva (Família de acolhimento?) _____

Você (ou o seu cônjuge) são **os principais responsáveis** (cuidadores) da criança ou jovem?

Sim Não

Se, **não**, explique as suas responsabilidades _____

Habilitações literárias

- Não completou escola primária ou não sabe ler
- 4ª classe
- 9º ano
- 12º ano
- Bacharelato ou Licenciatura
- Mestrado ou Doutoramento

Profissão [seja específico(a)] _____

Se casado, **Profissão do seu cônjuge** [seja específico(a)] _____

Se casado, quais as **habilitações do seu cônjuge**?

- Não completou escola primária ou não sabe ler
- 4ª classe
- 9º ano
- 12º ano

Bacharelato ou Licenciatura

Mestrado ou Doutorado

Responda a alguma informação sobre a criança ou jovem

Sexo da criança ou jovem masculino feminino

Idade da criança ou jovem _____

Habilitações literárias

- Ainda não frequenta o jardim de infância
- Frequenta o jardim de infância
- 1º ciclo do Ensino Básico (do 1º ao 4º ano)
- 2º ciclo do Ensino Básico (do 5º ao 6º ano)
- 3º ciclo do Ensino Básico (do 7º ao 9º ano)

Indique o motivo (diagnóstico) porque a criança ou jovem frequenta a ACIP?

(indique todos os que se aplicam)

- Paralisia Cerebral
- Síndrome de Down (Trissomia 21, mongolismo)
- Deficiência (Atraso) Mental
- Autismo
- Esquizofrenia
- Cegueira e/ou Surdez
- Mau Desempenho Académico
- Outras Necessidades Educativas Especiais. Especifique _____
- Outra Deficiência Física. Qual? _____
- Outra Deficiência Mental. Qual? _____

Indique-nos as capacidades da criança ou jovem?

- | | | |
|------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Movimenta-se (caminha) sozinho(a)? | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> |
| Usa a casa de banho sozinho(a)? | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> |
| Toma banho sozinho(a)? | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> |
| Alimenta-se sozinho(a)? | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> |
| Veste-se sozinho(a)? | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> |
| Sabe usar o telefone/telemóvel? | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> |
| Sabe usar os transportes públicos? | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> |
| Consegue estar sozinho em casa? | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> |
| Faz algum trabalho remunerado? | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> |

Se **sim**, aproximadamente quanto ganha por mês? _____

ANEXO E

Family Needs Survey

Inventário das Necessidades da Família

Family Needs Survey – FNS (Bailey, D.B. & Simeonsson, R. J., 1998)*

© 2005 Tradução para investigação de Francisco M. Sampaio-Gomes – Universidade Fernando Pessoa

Adaptado por Eva Francisco-Pinheiro 2009

Necessidades de Informação

	Não preciso desta ajuda	Não sei se preciso desta ajuda	Sim, preciso desta ajuda
1. Preciso de mais informação sobre a condição e/ou problema do meu filho(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Preciso de mais informação sobre o comportamento do meu filho(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Preciso de mais informação sobre o meu filho(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Preciso de mais informação sobre como lidar com o meu filho(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Preciso de mais informação sobre a disponibilidade para o meu filho(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Preciso de mais informação sobre como meu filho(a) pode vir a necessitar de ajuda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Preciso de mais informação sobre o desenvolvimento do meu filho(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Necessidades de Apoio

	Não preciso desta ajuda	Não sei se preciso desta ajuda	Sim, preciso desta ajuda
8. Preciso de alguém para falar sobre os meus problemas e dificuldades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Preciso de mais informação sobre outros pais e mães de crianças como a minha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Preciso de mais informação sobre o meu filho(a) ou terapeuta do meu filho(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Preciso de mais informação sobre um assistente social, psicólogo ou psicólogo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Gostaria de mais informação sobre como lidar com os meus problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Preciso de mais informação sobre como lidar com os meus problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Preciso de mais informação sobre como lidar com os meus problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Preciso de mais informação sobre como lidar com os meus problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Explicar aos outros

- 16. Preciso de m
- irmãos
- 17. Preciso de m
- cônjuge ou famil
- 18. O meu cônju
- nosso filho(a)
- 19. Preciso de
- desconhecidos, q
- 20. Preciso de a
- crianças

- u filho (a) aos seus
- eu filho(a) ao meu
- aitar o problema do
- gos, vizinhos ou
- lo meu filho(a)
- filho(a) às outras

Não preciso
desta ajuda

Não sei
se preciso
desta ajuda

Sim, preciso
desta ajuda

Serviços da Comunidade

- 21. Preciso de ajuda
- e ao meu filho(a)
- 22. Preciso de ajuda
- 23. Preciso de ajud
- filho(a) quando eu te
- 24. Preciso de ajuda
- meu filho(a)
- 25. Preciso de ajud
- filho(a) quando tenh

- preenda a mim
- u filho(a)
- conta do meu
- u escola para o
- conta do meu
- osas

Não preciso
desta ajuda

Não sei
se preciso
desta ajuda

Sim, preciso
desta ajuda

Necessidades Financeiras

- 26. Preciso de
- habitação e ass
- 27. Preciso de
- problema do n
- 28. Preciso de
- escola para o r
- 29. O meu côn
- 30. Preciso de
- 31. Preciso de ajuda para comprar brinquedos especiais de que o meu filho(a) necessita

- o, roupa, transportes,
- mento especial para o
- entos, infantários, ou
- trar emprego
- u filho
- de que o meu filho(a)

Não preciso
desta ajuda

Não sei
se preciso
desta ajuda

Sim, preciso
desta ajuda

Funcionamento Familiar

32. A nossa família encontra soluções para os problemas
33. A nossa família ajuda-se uns aos outros quando há dificuldades
34. A nossa família não se encarrega das tarefas
35. A nossa família não ocupa os tempos livres

problemas e encontrar
ajudar-se uns aos outros
quem se encarrega das
tarefas
para ocupar os tempos

Não preciso desta ajuda

Não sei se preciso desta ajuda

Sim, preciso desta ajuda

A seguir faça uma lista das suas maiores necessidades que não tenham sido mencionadas neste questionário